



Promotion Santé Suisse

Document de travail 2

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

Actualisation 2014

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

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

Impressum

Editeur

Promotion Santé Suisse

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

Auteurs et auteurs

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

Direction du projet Promotion Santé Suisse

- Martina Blaser, Responsable de projets Santé psychique et Gestion des impacts
- Lisa Guggenbühl, Responsable gestion des impacts

Source et numéro

Promotion Santé Suisse Document de travail 2

Référence bibliographique

Moreau-Gruet, F. (2014). *Monitoring de la santé psychique, axé principalement sur les personnes âgées et le stress au travail. Actualisation 2014*. Promotion Santé Suisse Document de travail 2, Berne et Lausanne

Source image de couverture

Erik Isakson

Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse

Dufourstrasse 30, case postale 311, CH-3000 Berne 6

Tél. +41 31 350 04 04, fax +41 31 368 17 00

office.bern@promotionsante.ch

www.promotionsante.ch

Texte original

Français

Numéro de commande

03.0002.FR 10.2014

Cette publication est également disponible en allemand et en italien (numéro de commande 03.0002.DE 10.2014 ou 03.0002.IT 10.2014).

ISSN

2296-5696

Téléchargement du fichier PDF

www.promotionsante.ch/publications

Editorial

La promotion de la santé en entreprise: notre priorité à long terme

Le domaine «Santé psychique et stress» est un thème prioritaire de la stratégie à long terme 2007–2018 de Promotion Santé Suisse. Le travail revêt une importance centrale pour la santé psychique. Avec plus de 4,9 millions d'actifs, plus de la moitié de la population résidant en Suisse exerce une activité professionnelle. La majeure partie des actifs travaillent 40 ans et plus. C'est pourquoi Promotion Santé Suisse concentre ses efforts sur la promotion de la santé en entreprise (PSE).

Nous évaluons l'efficacité de notre travail

L'article 19 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) définit notre mandat et prescrit de plus que nous stimulions, coordonnions et évaluions des mesures de promotion de la santé. Pour satisfaire ce dernier point, nous disposons d'une équipe de gestion des impacts, qui non seulement évalue les projets de la Fondation, mais génère également des données et bases décisionnelles importantes au travers du monitoring.

Une contribution au monitoring national

En collaboration avec l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), Promotion Santé Suisse a mis sur pied un monitoring de la santé psychique, axé principalement sur les personnes âgées et le stress au travail/la promotion de la santé en entreprise. Ce monitoring consiste en 18 indicateurs, qui sont régulièrement actualisés. Ces indicateurs reposent essentiellement sur les données de l'enquête suisse sur la santé (ESS), l'enquête suisse sur la population active (ESPA), le Panel suisse de ménages (PSM) et l'European Working Conditions Survey (EWCS). Promotion Santé Suisse contribue ainsi au monitoring national sur l'état de santé psychique de la population suisse.

Nous saisissons cette occasion pour remercier notre partenaire de son excellente collaboration dans le cadre de ce projet.

Bettina Abel
Vice-directrice et Cheffe Programmes

Lisa Guggenbühl
Responsable Gestion des impacts

Table des matières

I. Résumé	5
II. Contexte et mandat	9
1 Système de monitoring dans le domaine «santé psychique et stress»	9
2 Mandat confié par Promotion Santé Suisse à l’Obsan	9
III. Indicateurs	11
1 Santé psychique en général	11
1.1 Optimisme et bien-être	11
1.2 Satisfaction touchant plusieurs domaines importants de la vie	15
1.3 Sentiment de maîtriser son existence (Mastery)	20
1.4 Personnes de confiance	23
1.5 Problèmes psychiques	26
1.6 Etat dépressif et symptômes dépressifs	29
2 Santé et activité professionnelle: personnes âgées de 55 ans et plus	33
2.1 Capacités sensorielles	33
2.2 Taux d’actifs parmi les personnes de 55 ans et plus et sortie anticipée du marché du travail	37
3 Stress au travail / promotion de la santé en entreprise	42
3.1 Effets négatifs du travail sur la santé	42
3.2 Stress, tensions psychiques au travail	48
3.3 Insécurité de l’emploi	52
3.4 Satisfaction par rapport aux conditions de travail	56
3.5 Participation à l’organisation du travail	62
3.6 Formes de travail atypiques	66
3.7 Horaires de travail	72
3.8 Life Domain Balance	76
3.9 Absentéisme au travail	81
3.10 Invalidité	85

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. Le niveau des problèmes psychiques est le plus bas dans le groupe d'âge des 65 à 74 ans, par contre il augmente dans le groupe d'âge des 75 ans et plus. Selon l'échelle de dépression utilisée dans l'Enquête suisse sur la santé 2012, la proportion des personnes présentant de symptômes de dépression faibles et moyens à sévères est la plus faible parmi les personnes de 65 ans et plus.

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. Toutefois la proportion de femmes qui disent avoir une maîtrise élevée de la vie a augmenté depuis 1992 de 6%. La différence est plus nette pour ce qui touche les

faibles symptômes dépressifs: ceux-ci affectent 25% des femmes et 20% 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 importants (7%, CH: 4%) et de symptômes de dépression moyens à sévères (9%, CH: 6%).

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 sur 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 5% des personnes diplômées du degré tertiaire présentent des symptômes dépressifs moyens à sévères, c'est le double 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.

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 fortes parts de personnes ayant 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 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 18 à 54 ans.

Les *hommes* sont moins nombreux que les *femmes* à estimer que leur travail affecte leur santé principalement de manière positive. Il est intéressant de constater que les femmes se plaignent moins souvent que les hommes de difficultés à concilier vie professionnelle et vie privée/familiale ce qui est probablement dû entre autres aux larges possibilités en Suisse pour elles de travailler à temps partiel. Si les femmes disent plus rarement subir des charges physiques et psychiques au travail, les analyses montrent que certaines conditions de travail sont moins favorables pour elles que pour les hommes: ainsi, les femmes estiment que leurs possibilités de participation et leur liberté pour accomplir leur tâche dans leur cadre professionnel sont plus faibles. 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 ont en revanche plus la possibilité d'influencer des décisions importantes pour leur 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. Par contre, les personnes ayant suivi uniquement l'école obligatoire et celles ayant des bas revenus éprouvent moins de stress au travail.

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 senso-

rielles». 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 6 % chez les personnes de 85 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 une des raisons invoquées pour prendre une retraite anticipée.

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

Le taux d'actifs en Suisse parmi les 55 à 64 ans est l'un des plus hauts des pays de l'OCDE: il était de 67 % en 2003 et il a passé à 73 % en 2012. L'augmentation provient principalement d'une augmentation de la proportion de femmes qui continuent à être actives professionnellement dans cette classe d'âge. C'est dans le groupe d'âge des 55 à 64 ans que l'on trouve le niveau de satisfaction au travail le plus élevé.

Résultats principaux de l'actualisation 2014

Dans le Monitoring de la santé psychique, l'évaluation de la santé psychique de la population suisse se fait sur la base de six indicateurs. Une tendance temporelle n'a pu être réalisée que sur cinq d'entre eux car l'échelle de symptômes dépressifs a été modifiée dans l'Enquête suisse sur la santé 2012.

Deux indicateurs sont assez stables dans le temps. En 2012, 18 % des répondants font état de problèmes psychiques moyens à importants, une proportion identique à celle de 2007, année de la première mesure de cet indicateur. Le sentiment de maîtriser son existence est stable depuis 2002. Une différence notable depuis 1992 est l'augmentation de la proportion de femmes qui estiment avoir une maîtrise élevée de leur existence. Elle est passée de 33 % en 1992 à 39 % en 2012 quand elle n'a augmenté que de 2 % chez les hommes (de 40 à 42 %).

Au fil du temps un indicateur montre des résultats mélangés. Depuis 1992, la proportion de personnes qui n'ont aucun confident a baissé de 6 % à 4 % et la proportion de personnes qui ont seulement un confident a diminué aux dépens de la proportion de celles qui ont plusieurs confidents. Toutefois en 2012 on observe, par rapport à 2007, une légère augmentation des répondants qui n'ont qu'un confident.

Deux indicateurs présentent de légères péjorations dans le temps. Ce sont deux indicateurs qui proviennent du Panel suisse des ménages. La proportion de personnes peu ou moyennement optimistes s'est légèrement accrue avec en contrepartie une diminution de la proportion de personnes très optimistes qui passent de 27 % en 2000 à 15 % en 2012. De même la proportion de personnes se définissant comme très satisfaites à l'égard de plusieurs domaines importants de la vie a poursuivi sa baisse en 2012 (à l'exception de la satisfaction très élevée par rapport aux relations personnelles qui est en augmentation depuis 2009). En conséquence ce n'est pas la proportion de personnes ressentant une «profonde insatisfaction» qui augmente mais la proportion de celles qui ressentent seulement une «satisfaction élevée». Cette évolution légèrement défavorable pourrait être due en partie au fait que le Panel suisse des ménages interroge depuis 1999 les mêmes personnes, qui ont vieilli et répondent moins favorablement.

Les deux indicateurs sur les personnes de 55 ans et plus ont confirmé d'une part, la poursuite de l'augmentation de la proportion d'entre elles qui continuent à travailler et d'autre part, la diminution de la proportion de personnes qui sont limitées au niveau de leurs capacités sensorielles (ouïe et vue) qui pourrait provenir d'une meilleure prise en charge de ces difficultés par des lunettes ou appareils auditifs. Le troisième thème traite du stress et de la promotion de la santé en entreprise. L'Enquête suisse sur la santé a repris dans son édition de 2012 une partie des indicateurs de l'European Working Conditions Survey (EWCS) qui devrait être reconduite en 2015 seulement. Plusieurs indicateurs basés sur l'EWCS font l'objet d'une courte analyse dans l'actualisation 2014. Les répondants à l'ESS 2012 ont donné des réponses moins négatives que ceux de l'EWCS. Seulement 10 % des répondants de l'ESS estiment que

le travail influence leur santé de manière négative ce qui était le cas de 20% des répondants de l'EWCS. Les personnes qui ressentent toujours ou la plupart du temps du stress au travail représentent 18% de l'échantillon de l'ESS. Seulement 4% des répondants sont insatisfaits de leur travail. Ce taux était de 9% pour les répondants de l'EWCS.

Si les modèles d'horaires de travail ont peu varié ces dernières années, les données 2012 confirment certaines tendances concernant les formes de travail atypiques: le travail de nuit, du dimanche et en équipe de rotation continue à augmenter, par contre le travail sur appel a un peu diminué.

L'insécurité de l'emploi est resté stable depuis 2002: 12% des personnes craignent de perdre leur emploi. Quant à la difficulté de concilier vie privée et vie professionnelle, si la proportion de personnes qui ressentent un (très) fort déséquilibre est stable depuis des années, la proportion de celles qui ressentent un peu de déséquilibre a légèrement augmenté depuis 2002.

Une nouveauté de l'actualisation 2014 est la prise en compte du nombre d'employés dans l'entreprise. On observe que plus la taille de l'entreprise est grande, plus les employés ressentent du stress au travail, craignent de perdre leur emploi et estiment que leur travail interfère sur leur vie privée.

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.
- Depuis 2011, une actualisation annuelle des indicateurs a été réalisée par l'Obsan.

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 cinquième actualisation des indicateurs. De nouvelles données sont disponibles pour l'Enquête suisse sur la santé, le Panel suisse des ménages, l'Enquête suisse sur la population active (ESPA) et la statistique de l'assurance-invalidité (AI). Tous les indicateurs ont pu être actualisés, au moins en partie.

Indicateurs complètement actualisés avec de nouvelles données

Enquête suisse sur la santé (ESS), données 2012

- 1.3 Sentiment de maîtriser son existence (Mastery)
- 1.4 Personnes de confiance
- 1.5 Problèmes psychiques
- 1.6 Etat dépressif et symptômes dépressifs
- 2.1 Capacités sensorielles
- 3.2 Stress, tensions psychiques au travail
- 3.3 Insécurité de l'emploi

Panel suisse des ménages (PSM), 2012

- 1.1 Optimisme et bien-être
- 1.2 Satisfaction touchant plusieurs domaines importants de la vie
- 3.8 Life Domain Balance

Enquête suisse sur la population active (ESPA), 2012

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

3.6 Formes de travail atypiques

3.7 Horaires de travail

Statistique de l'assurance-invalidité (AI), 2012

3.10 Invalidité

Indicateurs partiellement actualisés avec de nouvelles données

L'European Working Conditions Survey (EWCS) qui avait eu lieu en 2010 n'a pas encore été reconduite. L'Enquête suisse sur la santé 2012 a repris plusieurs indicateurs de l'EWCS 2010. Pour chaque indicateur provenant de l'EWCS, un indicateur est brièvement analysé en complément avec l'ESS:

3.1 Effets négatifs du travail sur la santé

3.4 Satisfaction par rapport aux conditions de travail

3.5 Participation à l'organisation du travail

3.9 Absentéisme au travail

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

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

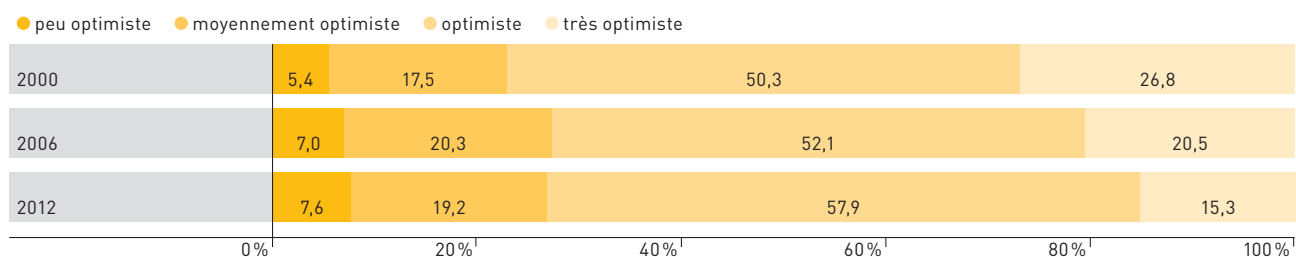
III Indicateurs

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, 2000–2012 (personnes de 15 ans et plus)



Source: Panel suisse de ménages (PSM), 2000: N=6938; 2006: N=7877; 2012: N=7230

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

En 2012, 73% des personnes interrogées étaient (très) optimistes. Cette proportion s'est réduite par rapport aux résultats de l'année 2000, notamment pour ce qui est des personnes très optimistes, dont la part a baissé de plus de 10%. La proportion des personnes interrogées qui déclarent n'être que peu ou moyennement optimistes s'est accrue en conséquence de 23% à 27% depuis 2000. Ces tendances à la hausse ou à la baisse montrent une évolution constante sur dix ans.

Les figures des pages suivantes montrent que les personnes âgées ainsi que les personnes sans emploi sont moins optimistes. La même observation peut être faite pour les femmes et les étrangers, toutefois de manière moins prononcée. Les répondants sans formation postobligatoire et ceux qui ont les revenus les plus bas sont moins souvent optimistes que ceux qui ont un niveau de formation plus élevé ou des revenus plus élevés. De plus, quelques résultats d'une échelle d'énergie et de vitalité sont présentés.

Contexte et autres résultats

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

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

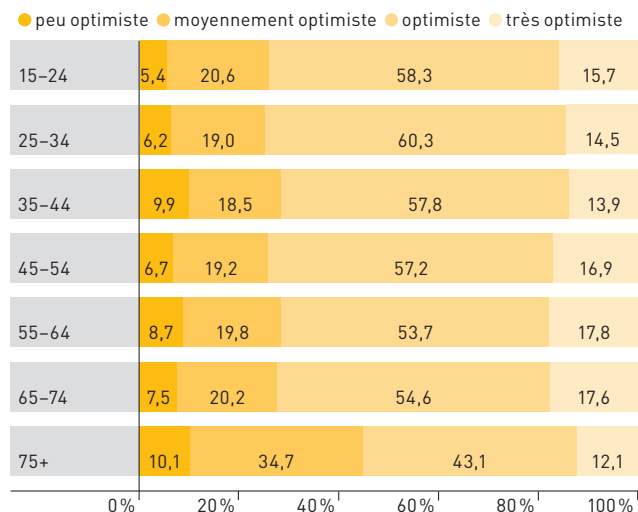
La répartition de l'échelle d'optimisme est assez constante en fonction de l'âge (A). Seules les personnes de plus de 75 ans sont nettement moins optimistes que les plus jeunes.

Les femmes reportent être un peu moins optimistes que les hommes (B). C'est surtout parmi les personnes peu à moyennement optimistes que la part des femmes est légèrement plus importante que celle des hommes (respectivement de 31 % et 26 %).

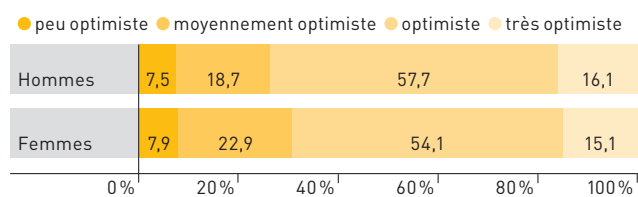
La population de nationalité étrangère est un peu moins optimiste que la population suisse (C).

On observe un gradient par rapport à la formation (D): les personnes sans formation postobligatoire sont plus souvent peu ou moyennement optimistes que celles qui ont une formation de niveau secondaire II qui sont elles-mêmes moins optimistes que celles qui sont diplômées du degré tertiaire.

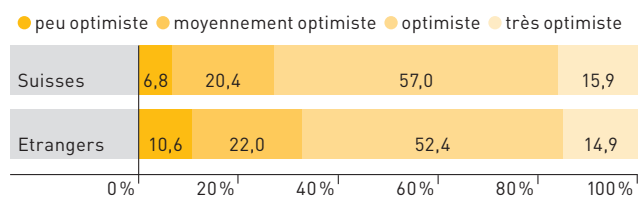
A. Lien entre l'optimisme et l'âge, PSM 2012, N=7230



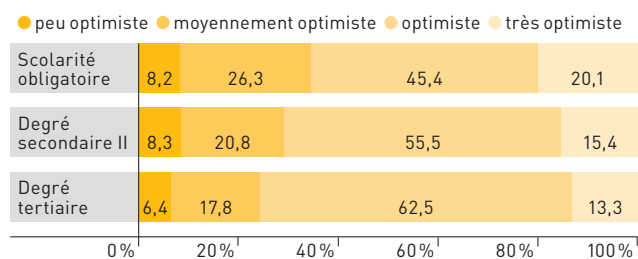
B. Lien entre l'optimisme et le sexe, PSM 2012, N=7230



C. Lien entre l'optimisme et la nationalité, PSM 2012, N=7224



D. Lien entre l'optimisme et le niveau de formation, PSM 2012, N=7231



Par rapport au revenu d'équivalence des ménages (E), les personnes ayant le revenu le plus bas sont 10% de plus que celles ayant les revenus les plus élevés à se déclarer peu ou moyennement optimistes. Ces personnes avec le revenu le plus bas sont par contre un peu plus nombreuses à être très optimistes.

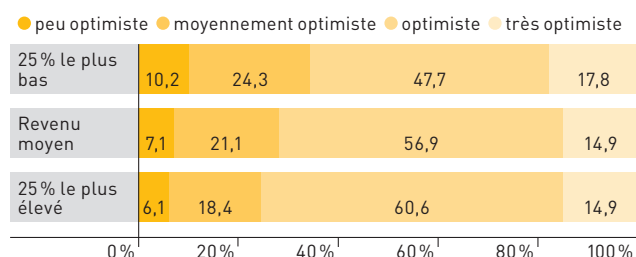
En ce qui concerne la situation professionnelle, on constate des différences notables avant tout entre les personnes actives occupées et celles qui sont sans emploi (F). 38% des personnes sans emploi se disent peu à moyennement optimistes, alors que c'est le cas d'un quart environ des personnes actives occupées. Les personnes sans emploi comprennent les chômeurs, les femmes tenant leur ménage, etc. Certains de ces groupes de personnes peuvent être plus optimistes que d'autres.

En comparaison régionale, le Tessin compte la plus grande part de personnes peu ou moyennement optimistes (G). C'est 12% de plus que la région qui en compte le moins (Suisse orientale: 26%). Mais la part des personnes très optimistes est aussi la plus élevée au Tessin, dans la région lémanique et dans la Suisse orientale où elle atteint 18 à 19% environ.

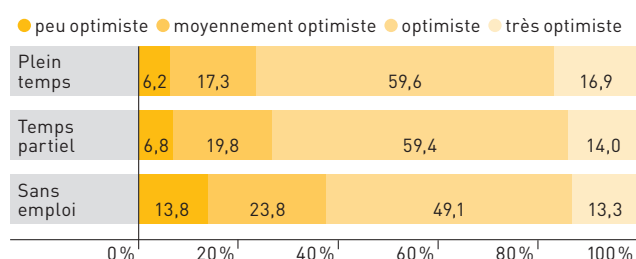
Analyse complémentaire

L'indice d'énergie et de vitalité a été mesuré dans l'Enquête suisse sur la santé 2012. Les femmes ont nettement plus souvent un bas niveau d'énergie et de vitalité que les hommes (H): 27% des femmes reportent une énergie faible comparé à 19% des hommes. Il n'en est pas de même pour l'échelle d'optimisme qui présente beaucoup moins de différences entre hommes et femmes.

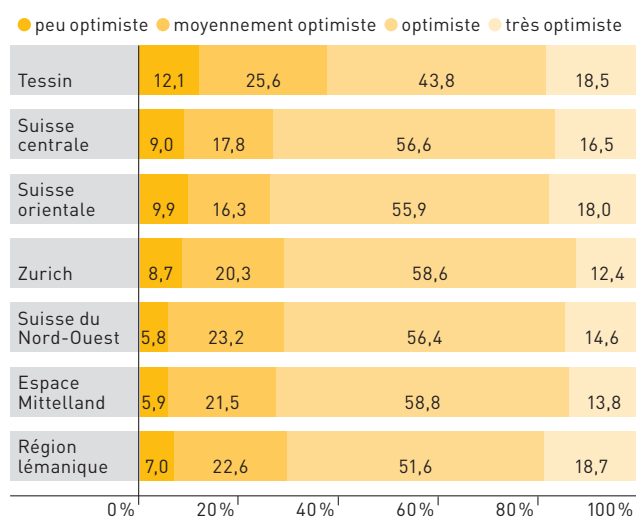
E. Lien entre l'optimisme et le revenu d'équivalence des ménages, PSM 2012, N=6723



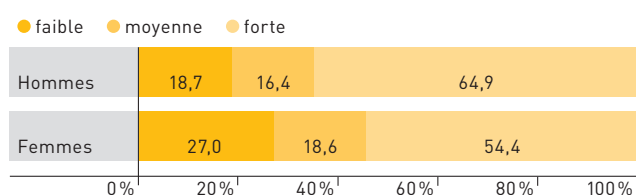
F. Lien entre l'optimisme et le taux d'occupation, PSM 2012, N=7215



G. Lien entre l'optimisme et la région de domicile, PSM 2012, N=7230



H. Lien entre l'énergie et vitalité et le sexe, ESS 2012, N=20645

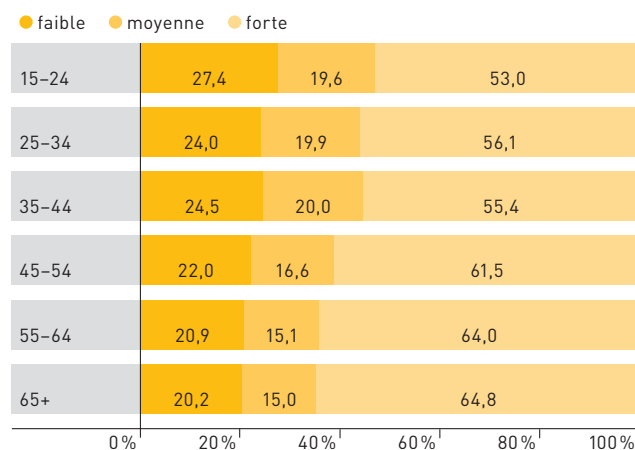


L'échelle d'énergie et de vitalité montre un très net gradient en fonction de l'âge (I): plus l'âge augmente, plus la proportion de personnes présentant une faible énergie est basse. De même 65% des personnes de 65 ans et plus disent avoir une forte énergie contre 53% des personnes de 15 à 24 ans. Ce résultat étonnant pourrait être expliqué par le fait que l'échelle d'énergie et de vitalité est liée à la santé physique mais aussi à la santé mentale qui dans certaines dimensions s'améliore avec l'âge (voir l'indicateur 1.3 Sentiment de maîtriser son existence).

Evaluation de l'énergie et de la vitalité

Un indice d'«Énergie et de vitalité» a été créé dans l'ESS 2012. Il a été construit sur la base des questions suivantes: au cours des quatre dernières semaines, vous êtes-vous senti plein de vitalité? plein d'énergie? épuisé? fatigué? L'indice a ensuite été recodé en trois catégories: énergie et vitalité faible, moyenne et forte. Cette échelle a été largement utilisée dans des enquêtes de population générale. Elle fait partie du questionnaire européen EHIS (European Health Interview Survey)¹. Elle permet de rendre compte d'une dimension positive de la santé.

I. Lien entre l'énergie et vitalité et l'âge, ESS 2012, N=20645



Informations complémentaires

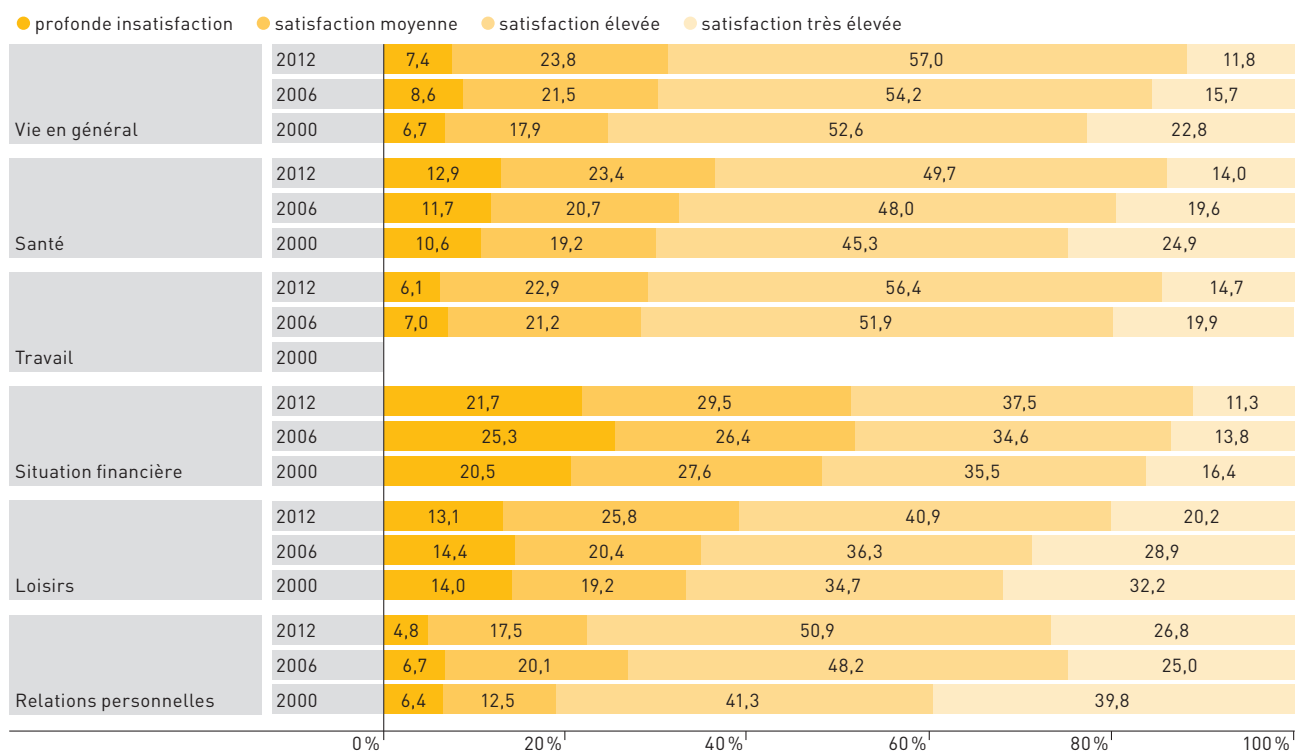
- Amiel-Lebigre, F., Gognalons-Nicolet, M. (1993). Entre santé et maladie. Paris: PUF.
- Baer, N., Schuler, D., Füglistner-Dousse, S., Moreau-Gruet, F. (2013). La dépression dans la population suisse. Données concernant l'épidémiologie, le traitement et l'intégration socioprofessionnelle (Obsan Rapport 56). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- OFS (2010). Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Schuler, D., Burla, L. (2012). La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012 (Obsan Rapport 52). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

¹ Cette échelle fait partie du MOS SF-36 qui permet de calculer un profil de qualité de vie liée à 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, 2000, 2006 et 2012 (personnes de 15 ans et plus)



Source: Panel suisse de ménages (PSM), 2000: N=6900-6952; 2006: N=4480-6562, 2012: N=4954-7238 (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 2012, 13% environ ne sont pas satisfaites de leur état de santé et 23% n'en sont que moyennement satisfaites. 14% des personnes interrogées se disent très satisfaites de leur état de santé, ce qui est 11% de moins qu'en 2000. Cette évolution vers une moins grande satisfaction à l'égard de la santé est constante et pourrait être liée au fait que le Panel suisse des ménages interroge depuis 1999 les mêmes personnes qui ont donc vieilli.

La satisfaction par rapport à la vie en général, aux relations personnelles et au travail est bonne. Un peu moins de 80% des personnes interrogées font état d'une satisfaction élevée à très élevée concernant leurs relations personnelles et 70% concernant la vie en général et leur travail. La satisfaction la plus faible concerne la situation financière: 22% n'en sont pas satisfaits. Globalement la proportion de personnes très insatisfaites a peu évolué depuis 2000, sauf pour la situation financière qui recueillait 20% d'insatisfaits en l'an 2000 avec une augmentation à 25% entre 2004 et 2006 et ensuite une légère baisse pour atteindre 22% en 2012. Par contre, on constate une diminution pour toutes les échelles de la proportion de personnes très satisfaites sauf pour la satisfaction concernant les relations personnelles qui, après avoir été très élevée en 2000 (40%), baissait jusqu'à 25% en 2006 pour remonter à 27% en 2012.

Contexte et autres résultats

Etat des données: Les résultats présentés ici se basent sur les données du Panel suisse des ménages de 2012.

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

Satisfaction par rapport à la santé

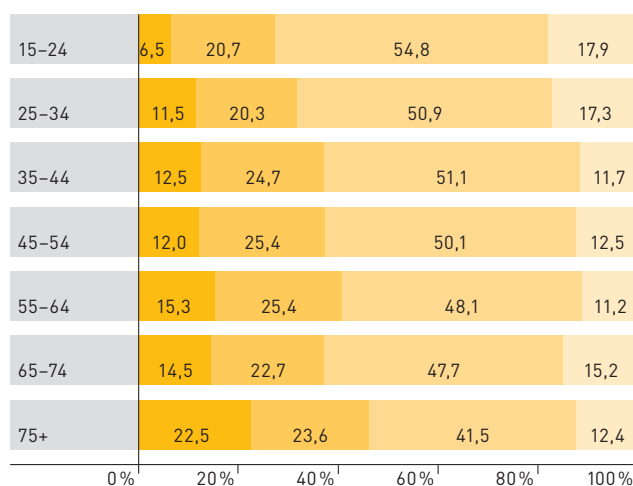
La satisfaction par rapport à la santé décroît avec l'âge (A). Parmi les personnes interrogées de 15 à 24 ans, 7 % environ sont très insatisfaites de leur état de santé. La part correspondante atteint 23 % chez les personnes de 75 ans et plus.

La part des femmes est légèrement plus élevée (39 %) que celles des hommes (34 %) parmi les personnes très insatisfaites ou moyennement satisfaites de leur santé (B). Mais elle dépasse aussi quelque peu celle des hommes chez les personnes très satisfaites de leur santé (femmes: 15%; hommes: 13%).

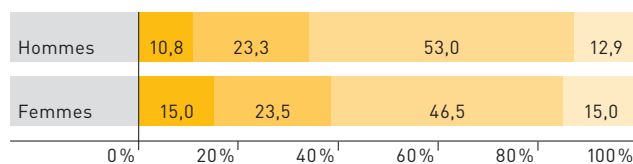
La figure C montre que 34 % des Suissesses et des Suisses sont très insatisfaites ou moyennement satisfaites de leur santé en comparaison de 42 % des personnes de nationalité étrangère.

Le lien entre la satisfaction par rapport à la santé et la formation (D) montre que 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: 16 % des personnes interrogées sans formation postobligatoire se disent très satisfaites de leur santé, contre 12 % des personnes ayant achevé une formation au degré tertiaire.

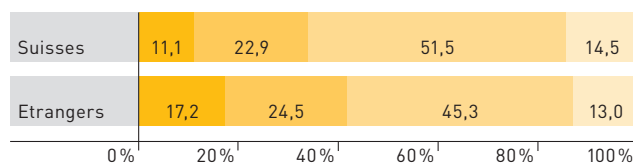
A. Lien entre la satisfaction par rapport à la santé et l'âge, PSM 2012, N=7237



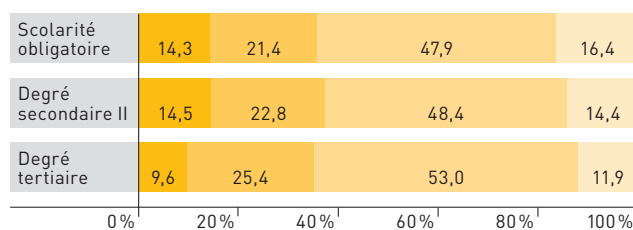
B. Lien entre la satisfaction par rapport à la santé et le sexe, PSM 2012, N=7237



C. Lien entre la satisfaction par rapport à la santé et la nationalité, PSM 2012, N=7195



D. Lien entre la satisfaction par rapport à la santé et la formation, PSM 2012, N=7237



Légende pour les figures A-D

- profonde insatisfaction
- satisfaction moyenne
- satisfaction élevée
- satisfaction très élevée

Les résultats concernant le revenu sont 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 sans emploi sont nettement plus insatisfaites de leur santé que celles qui travaillent à plein temps ou à temps partiel (F). 23% des personnes sans emploi font état d'un degré élevé d'insatisfaction; dans la population active occupée, c'est le cas de respectivement 10% (plein temps) et 11% (temps partiel) des personnes interrogées.

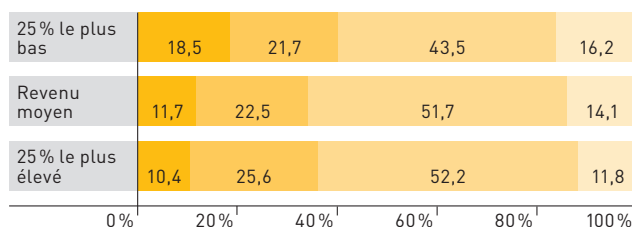
Satisfaction face à la vie en général

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

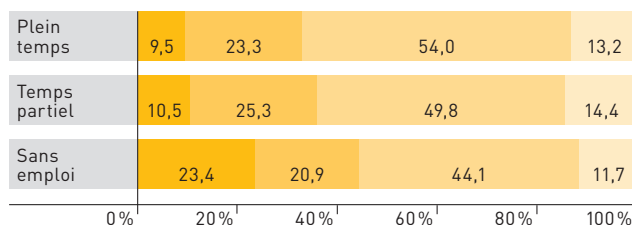
On observe un net gradient dans la satisfaction par rapport à la vie en général et l'âge: plus les personnes avancent en âge, plus elles sont satisfaites (G). Les personnes de 75 ans et plus sont les plus satisfaites de leur vie, avec 23% de particulièrement satisfaits alors que c'est le cas de seulement 10% des plus jeunes.

La figure H montre qu'il y a peu de différence concernant la satisfaction face à la vie en général entre les sexes.

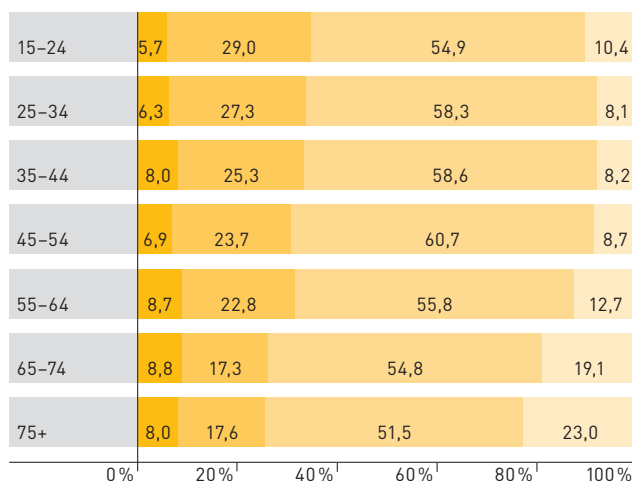
E. Lien entre la satisfaction par rapport à la santé et le revenu d'équivalence des ménages, PSM 2012, N=6730



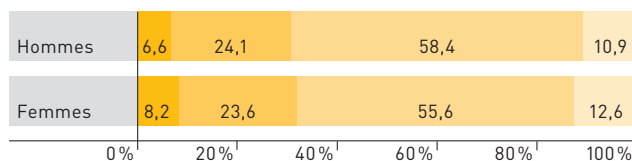
F. Lien entre la satisfaction par rapport à la santé et le taux d'occupation, PSM 2012, N=5467



G. Lien entre la satisfaction par rapport à la vie en général et l'âge, PSM 2012, N=7237



H. Lien entre la satisfaction par rapport à la vie en général et le sexe, PSM 2012, N=7237



Légende pour les figures E-H

- profonde insatisfaction
- satisfaction moyenne
- satisfaction élevée
- satisfaction très élevée

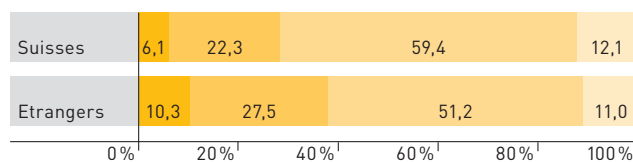
Les Suisses et les Suissesses interrogés sont 72% à être satisfaits, voire très satisfaits de leur vie en général (I). Dans la population étrangère, c'est le cas de 62% des personnes interrogées.

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

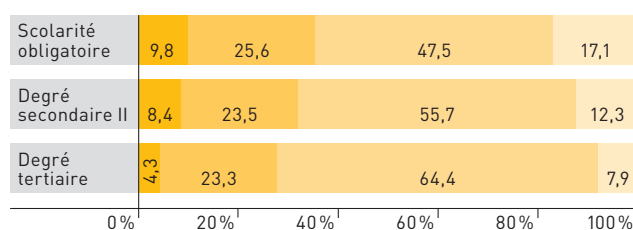
Le lien est intéressant également pour ce qui est du revenu (K): on constate sans surprise que les personnes dont le revenu est faible sont plus souvent insatisfaites de leur vie. Mais ce groupe fait aussi état d'une part légèrement supérieure aux autres catégories de personnes très satisfaites de leur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

Les liens avec le taux d'occupation sont ambivalents ici aussi (L). Les personnes sans activité professionnelle sont plus souvent très insatisfaites (17%) que celles qui travaillent à temps partiel ou à plein temps (5-6%), mais elles sont aussi un peu plus nombreuses, proportionnellement, à être très satisfaites de leur vie.

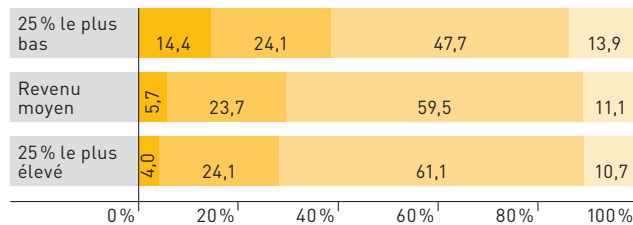
I. Lien entre la satisfaction par rapport à la vie en général et la nationalité, PSM 2012, N=7392



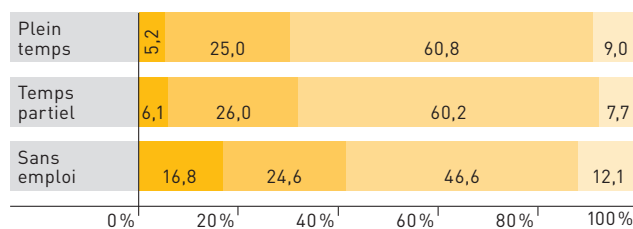
J. Lien entre la satisfaction par rapport à la vie en général et la formation, PSM 2012, N=7237



K. Lien entre la satisfaction par rapport à la vie en général et le revenu d'équivalence des ménages, PSM 2012, N=6730



L. Lien entre la satisfaction par rapport à la vie en général et le taux d'occupation, PSM 2012, N=5467



Légende pour les figures I-L

- profonde insatisfaction
- satisfaction moyenne
- satisfaction élevée
- satisfaction très élevée

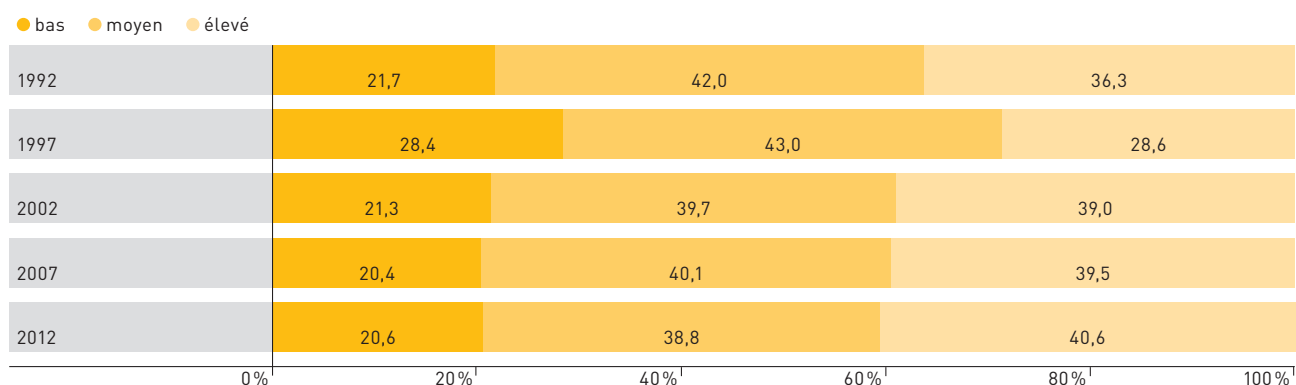
Informations complémentaires

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

1.3 Sentiment de maîtriser son existence (Mastery)

La conviction de pouvoir maîtriser son existence est un facteur important d'équilibre. Les personnes chez qui cette conviction est forte ont une meilleure santé, une plus grande joie de vivre et présentent moins de symptômes dépressifs que les personnes chez qui cette conviction est faible. Les personnes qui ont 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, 1992-2012



Source: OFS, Enquête suisse sur la santé (ESS), N=8944-17267

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 2012, 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 depuis 1992, la proportion de personnes exprimant un niveau de maîtrise élevé étant légèrement plus importante dès 2002.

Les figures des pages suivantes montrent que la proportion de personnes qui estiment avoir un niveau de maîtrise de leur vie élevé augmente avec l'âge. Les différences en fonction du sexe se sont estompées. 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, 2007 et 2012.

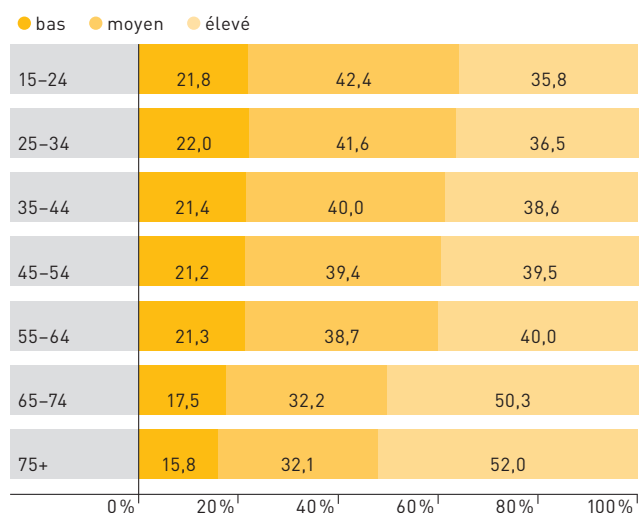
Résultats complémentaires: Les figures suivantes montrent le lien entre le sentiment de maîtriser son existence et l'âge (A), le sexe (B), la nationalité (C), le niveau de formation (D), le revenu (E), le taux d'occupation (F) et la région linguistique (G).

Le degré de conviction de maîtriser sa vie dépend à la fois de l'âge (A) et du sexe (B). Plus les personnes avancent dans la vie, plus elles sont convaincues de pouvoir maîtriser leur existence. Dans toutes les classes d'âge, cette conviction est plus marquée chez les hommes. Toutefois la proportion de femmes qui disent avoir une maîtrise élevée de leur vie est passée de 33% en 1992 à 39% en 2012 (hommes: 40% à 42%) (non présenté).

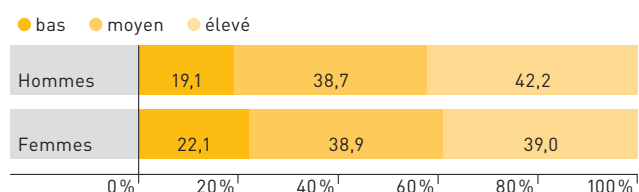
On constate aussi des différences selon la nationalité des personnes interrogées (C): la part de celles qui font état d'une faible conviction de maîtriser leur existence est nettement plus basse chez les Suisses (19%) que chez les personnes de nationalité étrangère (26%). Les résultats de 2012 sont très semblables à ceux de 2007.

Plus le niveau de formation est élevé, plus le sentiment de maîtriser son existence est élevé (D). Les personnes sans formation postobligatoire sont 8% de plus que celles qui ont un niveau de formation tertiaire à avoir un bas niveau de maîtrise de l'existence.

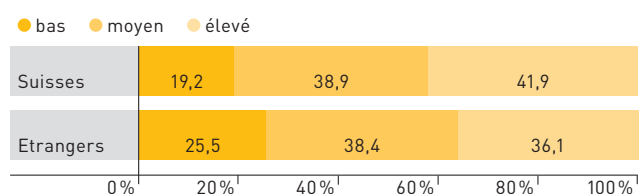
A. Lien entre le sentiment de maîtriser son existence et l'âge, ESS 2012, N= 17 267



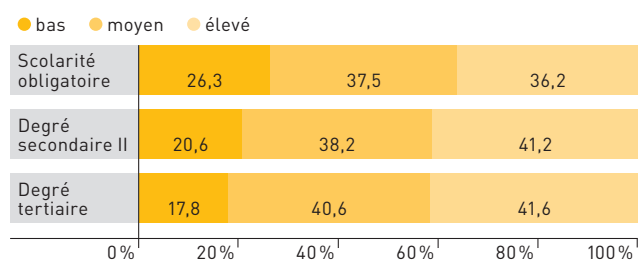
B. Lien entre le sentiment de maîtriser son existence et le sexe, ESS 2012, N=17 267



C. Lien entre le sentiment de maîtriser son existence et la nationalité, ESS 2012, N= 17 267



D. Lien entre le sentiment de maîtriser son existence et le niveau de formation, ESS 2012, N=17 234

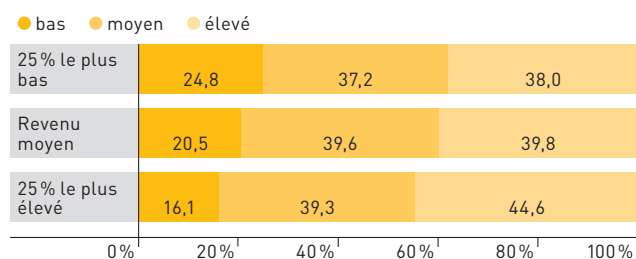


Plus le revenu d'équivalence des ménages est élevé, plus grande est la conviction de pouvoir maîtriser son existence (E). Cette conviction est peu marquée chez près d'un quart des personnes dont le revenu est le plus bas, mais seulement chez 16 % de celles disposant du revenu le plus élevé.

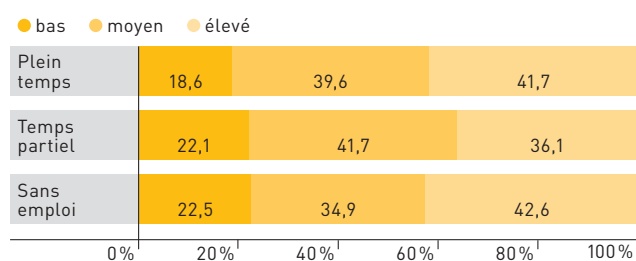
La figure F montre les effets du taux d'occupation sur la capacité à maîtriser son existence. Dans l'ensemble, on constate peu de différences à cet égard entre les personnes actives occupées et celles qui ne le sont pas, toutefois les personnes qui travaillent à temps partiel sont moins nombreuses à estimer avoir une maîtrise élevée de leur existence.

On pourrait imaginer qu'il n'y a pas de différences entre les différentes régions de la Suisse concernant le niveau de maîtrise de l'existence. En fait des différences importantes sont constatées en fonction des régions linguistiques (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 (32%), les Suisses romands occupant une position médiane avec 27% 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 (44%), de plus de 10% plus élevé que ceux de Suisse romande et du Tessin. Ces différences pourraient être dues à une situation économique nettement plus défavorable en Suisse romande et au Tessin.

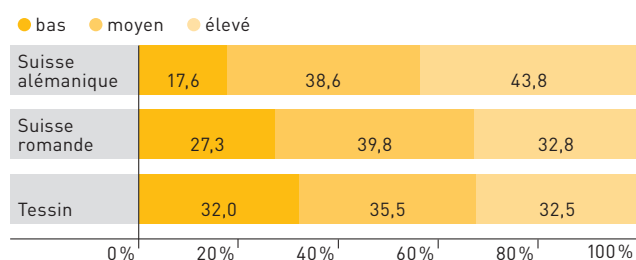
E. Lien entre le sentiment de maîtriser son existence et le revenu du ménage, ESS 2012, N = 15036



F. Lien entre le sentiment de maîtriser son existence et le taux d'occupation, ESS 2012, N = 17043



G. Lien entre le sentiment de maîtriser son existence et la région linguistique, ESS 2012, N = 17267



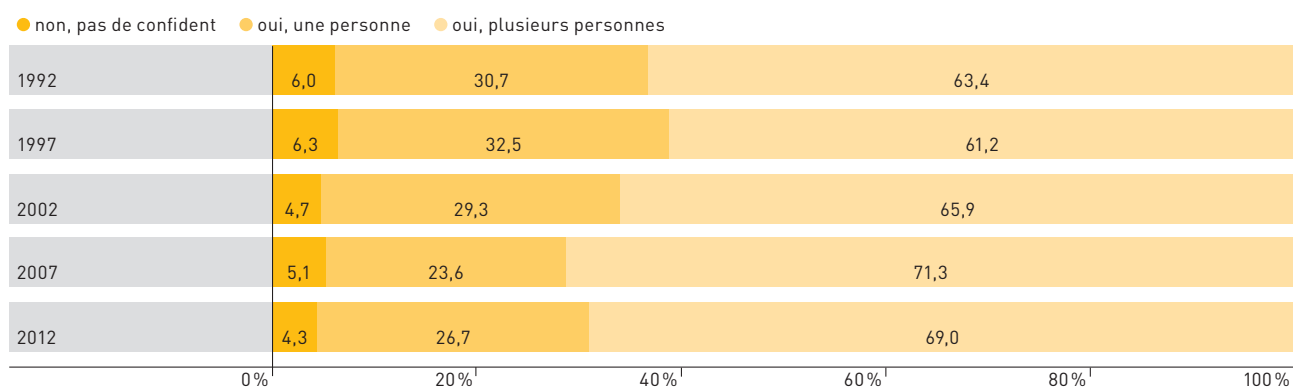
Informations complémentaires

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

1.4 Personnes 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, 1992–2012



Source: OFS, Enquête suisse sur la santé (ESS), N=12 750–20 806

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).

Dans l'enquête 2012, les résultats montrent que près de 70% des répondants ont plusieurs confidentes. Un peu plus d'un quart n'en n'ont qu'un (27%). Au niveau de la population totale, une minorité n'a aucune personne à qui se confier (4%). La comparaison temporelle montre que, contrairement à une opinion courante, la proportion de personnes qui n'ont aucune personne de confiance, n'a pas augmenté. La proportion de personnes qui ont plusieurs confidentes a passé de 63% en 1992 à 69% vingt ans plus tard.

Les figures des pages suivantes montrent que les femmes ont plus souvent plusieurs confidentes et 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, une formation de niveau tertiaire et travaillent (à plein temps ou à mi-temps).

Contexte et autres résultats

Etat des données: Ces questions sur les personnes de confiance ont été posées dans l'interview téléphonique des enquêtes suisses sur la santé de 1992, 1997, 2002, 2007 et 2012.

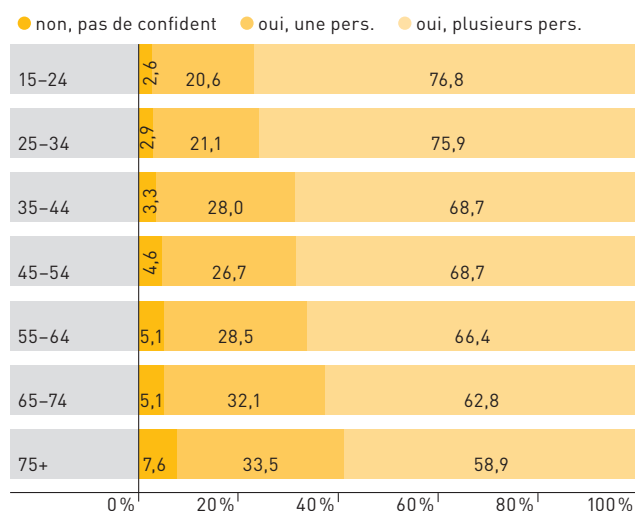
Résultats complémentaires: Les figures suivantes montrent le lien entre le fait d'avoir un ou plusieurs confidents ou de ne pas en avoir et l'âge (A), le sexe (B), la nationalité (C), le niveau de formation (D), le revenu (E) et le taux d'occupation (F)

Les jeunes sont nettement plus nombreux à avoir plusieurs personnes à qui se confier (A). Les parents sont sans doute encore présents. On voit très nettement que plus l'âge avance, plus la proportion des personnes qui ont plusieurs confidents diminue, passant de 77% chez les 15 à 24 ans à 59% chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Par contre, la proportion de personnes qui n'ont qu'un confident augmente avec l'âge: 21% des jeunes de 15 à 24 ans et 34% à 75 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 3% chez les jeunes de 15 à 24 ans à 8% chez les 75 ans et plus.

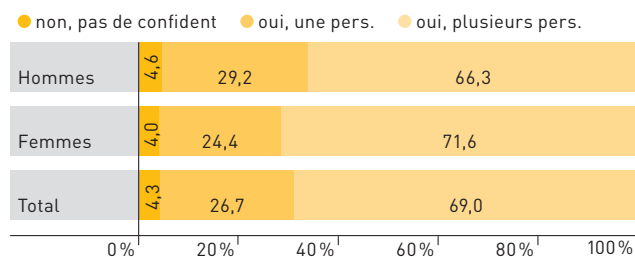
Les femmes sont un peu plus nombreuses à disposer de plusieurs confidents (B). Les hommes ont plus souvent un seul confident, qui peut être leur partenaire ou épouse.

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 4%, soit plus faible que celle des personnes de nationalité étrangère (7%).

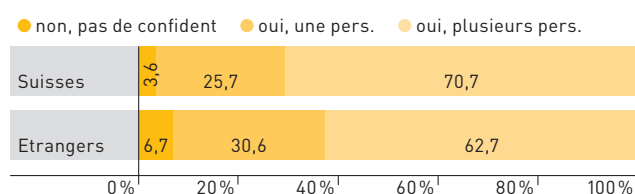
A. Part des répondants qui ont un confident selon le groupe d'âge, ESS 2012, N=20806



B. Part des répondants qui ont un confident selon le sexe, ESS 2012, N=20806



C. Part des répondants qui ont un confident selon la nationalité, ESS 2012, N=20806

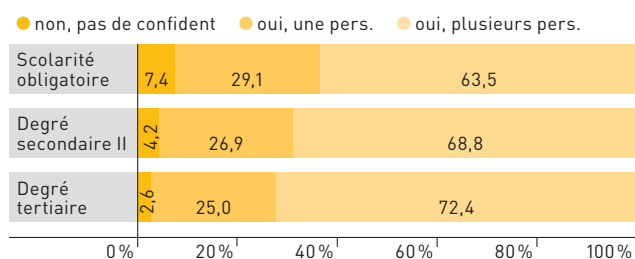


La figure D montre les différences observées selon la formation. Plus leur niveau de formation est élevé, plus les personnes interrogées déclarent bénéficier du soutien de leur environnement social: la part de celles qui n'ont personne à qui se confier est beaucoup plus élevée dans la population sans formation postobligatoire (7%) que parmi celle titulaire d'un diplôme du degré secondaire (4%) ou tertiaire (3%).

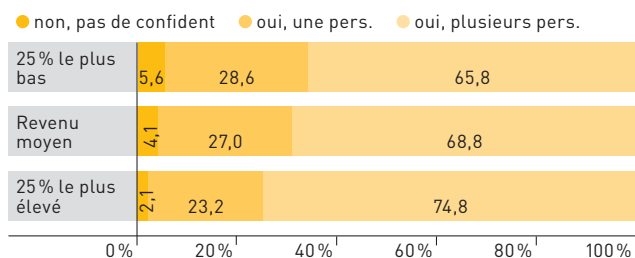
Plus le revenu est élevé, plus les répondants sont nombreux à avoir plusieurs personnes à qui se confier (E). Trois quarts des personnes ayant le revenu le plus élevé ont plusieurs confidents, ce qui n'est le cas que de 66% des personnes qui ont le revenu le plus bas.

Par rapport au taux d'occupation (F), on constate avant tout des différences entre les personnes qui travaillent à plein temps ou à temps partiel et les personnes sans activité professionnelle. Chez ces dernières, la part de celles qui n'ont personne à qui se confier est presque deux fois plus importante (7%) que celles observées dans les deux autres catégories (3-4%).

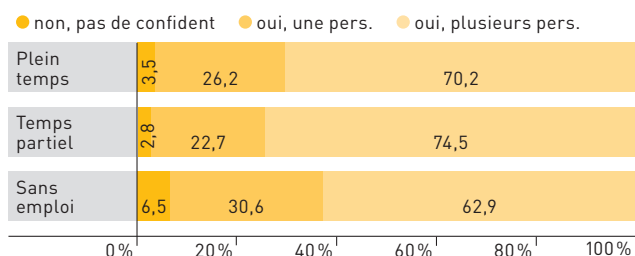
D. Part des répondants qui ont un confident selon la formation, ESS 2012, N=20 727



E. Part des répondants qui ont un confident selon le revenu d'équivalence du ménage, ESS 2012, N=17 701



F. Part des répondants qui ont un confident selon le taux d'occupation, ESS 2012, N=20 526



Informations complémentaires

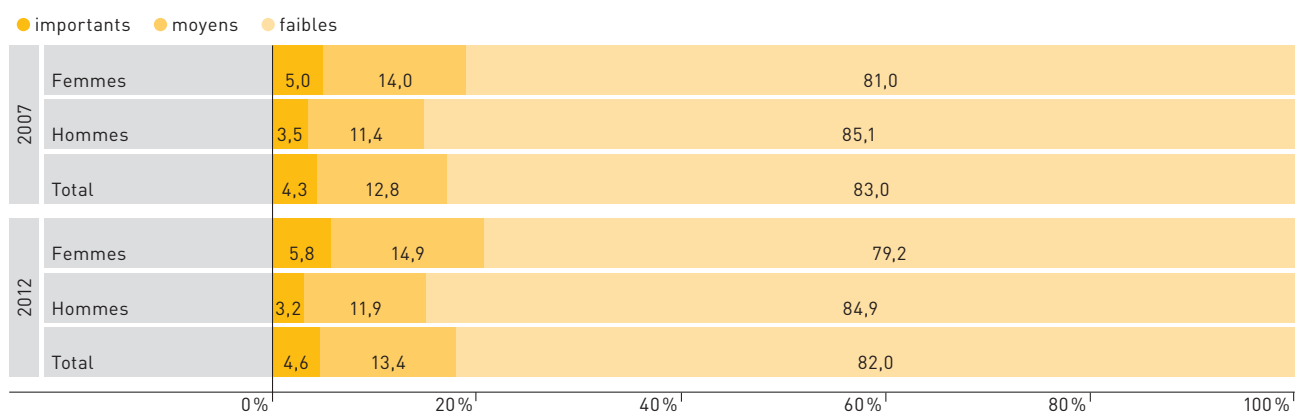
- Amiel-Lebigre, F., Gognalons-Nicolet, M. (1993). Entre santé et maladie. Paris: PUF.
- OFS (2010). Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Schuler, D., Burla, L. (2012). La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012 (Obsan Rapport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

1.5 Problèmes psychiques*

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

L'ampleur des problèmes psychiques est évaluée dans l'Enquête suisse sur la santé (ESS) à l'aide d'une série de questions sur les états émotionnels ressentis pendant les semaines précédant l'enquête. Les questions ont été posées pour la première fois en 2007 et à nouveau en 2012.

Problèmes psychiques en fonction du sexe, 2007 et 2012



Source: OFS, Enquête suisse sur la santé (ESS), 2007: N= 17 634, 2012: N= 20 652

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

En 2012, 18% des personnes interrogées déclarent avoir souffert de problèmes psychiques moyens à importants, proportion quasi identique à celle de 2007. Les femmes déclarent plus fréquemment souffrir de problèmes psychiques moyens à importants (21%) par rapport aux hommes (15%). La grande majorité des personnes interrogées ne fait cependant état d'aucun problème de ce genre.

Comme le montrent les figures des pages suivantes, ce sont les classes d'âge moyen qui déclarent un peu plus de problèmes psychiques moyens à importants. Les données des pages suivantes montrent aussi que les personnes qui ont un bas niveau d'éducation et de revenu, les étrangers ainsi que les personnes sans emploi sont plus souvent concernés par des problèmes psychiques moyens à importants. Les mêmes tendances s'observaient lors de l'enquête de 2007.

* Cet indicateur remplace l'indicateur 2A «Bien-être psychique» 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 dans l'ESS 2007 et 2012.

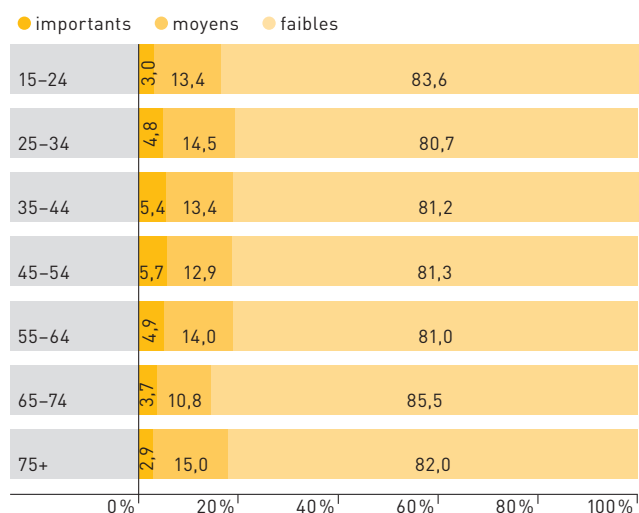
Résultats complémentaires: Les figures suivantes montrent, pour l'année 2012, les liens entre les problèmes psychiques et l'âge (A), la nationalité (B), la formation (C), le revenu (D), le taux d'occupation (E) et la région linguistique (F).

Les problèmes psychiques sont un peu plus importants entre 25 et 64 ans et après 75 ans (A).

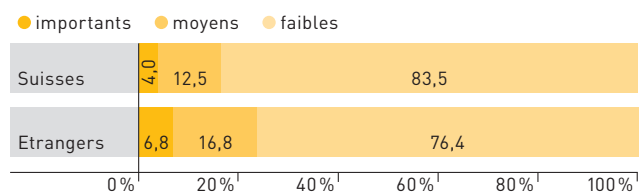
On observe des différences marquées en fonction de la nationalité des personnes interrogées (B): sur l'ensemble des Suissesses et des Suisses interrogés, 17% souffrent de problèmes psychiques moyens ou importants, alors que c'est le cas de 24% des personnes de nationalité étrangère.

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. Un quart des personnes sans formation postobligatoire souffre de problèmes psychiques moyens à importants ce qui n'est le cas que de 14% des personnes diplômées du degré tertiaire et de 18% de celles diplômées du degré secondaire II.

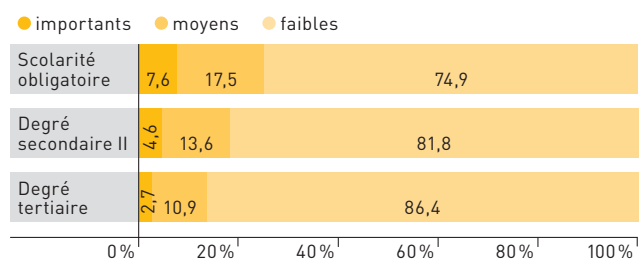
A. Lien entre les problèmes psychiques et l'âge, ESS 2012, N=20652



B. Lien entre les problèmes psychiques et la nationalité, ESS 2012, N=20652



C. Lien entre les problèmes psychiques et la formation, ESS 2012, N=20575



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

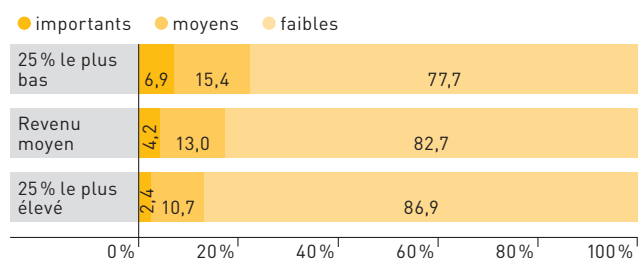
Par rapport au taux d'occupation, les personnes interrogées qui n'exercent pas d'activité professionnelle sont celles qui souffrent le plus de problèmes psychiques (E). Elles font état plus souvent de problèmes psychiques moyens ou importants que les personnes travaillant à temps partiel ou à plein temps. Les personnes sans emploi mentionnent deux fois plus souvent des problèmes psychiques importants que les personnes qui travaillent à plein temps.

La prévalence des problèmes psychiques diffère en fonction des régions linguistiques (F). Un quart des Tessinois font état de problèmes psychiques moyens ou importants, taux assez proche de celui des Suisses romands (23%) mais nettement plus élevé que celui des Suisses alémaniques (16%).

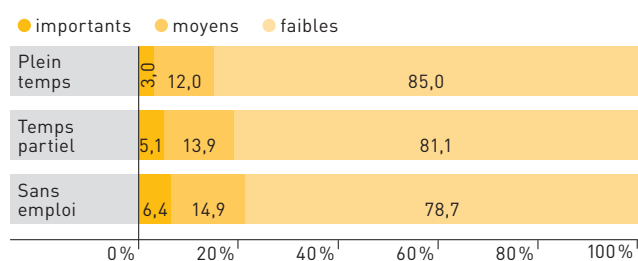
Evaluation des problèmes psychiques

L'indice de «Problèmes psychiques» aussi appelé «Détresse psychologique» est basé sur un indice de santé mentale². Cet indice indique une probabilité accrue d'avoir un trouble anxieux ou dépressif sans que l'on puisse conclure à un diagnostic.

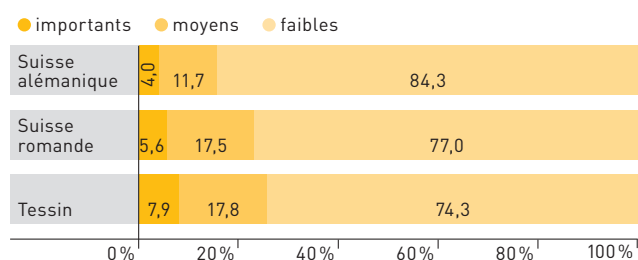
D. Lien entre les problèmes psychiques et le revenu d'équivalence du ménage, ESS 2012, N=17594



E. Lien entre les problèmes psychiques et le taux d'occupation, ESS 2012, N=20375



F. Lien entre les problèmes psychiques et la région linguistique, ESS 2012, N=20652



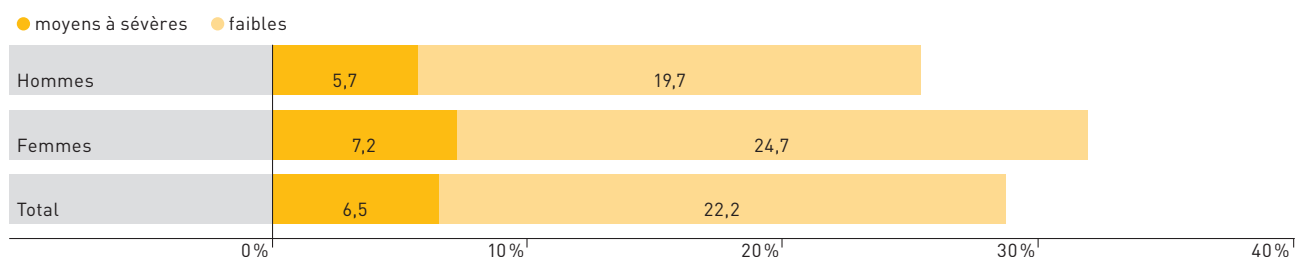
² Le MHI-5, qui fait partie du MOS SF-36.

1.6 Etat dépressif et symptômes dépressifs

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 en fonction du sexe, 2012



Source: OFS, Enquête suisse sur la santé (ESS), 2012: N = 16 980

Neuf questions ont été posées aux personnes interrogées sur différents symptômes dépressifs (Kroenke et al., 2001). Ces questions figurent à la fin de cet indicateur.

En 2012, un nouveau indice de dépression a été choisi dans l'Enquête suisse sur la santé (PHQ-9). Il remplace l'indice qui avait été utilisé en 2002 et 2007 (Wittchen). Ces deux indices ne sont pas comparables.

Les états dépressifs recensés ont été répartis en deux catégories de degré de gravité: (1) les symptômes faibles et (2) les symptômes moyens à sévères. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un véritable diagnostic, 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 2012, 6,5% des personnes interrogées ont souffert de symptômes dépressifs moyens à sévères nécessitant un traitement au cours des deux semaines précédant l'enquête, et 22% de symptômes faibles. 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 moyens à sévères.

Contexte et autres résultats

Etat des données: Neuf questions visent dans l'Enquête suisse sur la santé (ESS) à évaluer les symptômes dépressifs. Cette échelle (PHQ-9) a été utilisée pour la première fois en 2012.

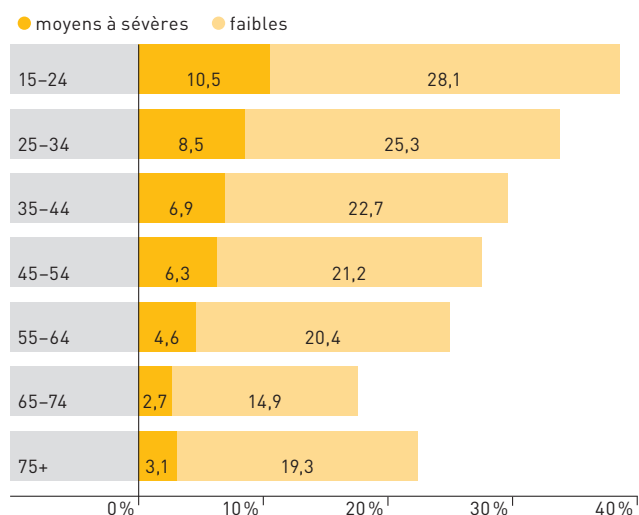
Résultats complémentaires: Les figures suivantes montrent, pour 2012, les liens entre les symptômes de la dépression et l'âge (A), la nationalité (B), la formation (C), le revenu d'équivalence du ménage (D), le taux d'occupation (E) et la région linguistique (F). De plus les troubles du sommeil sont présentés en fonction du sexe et de l'âge (G).

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 graves 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.

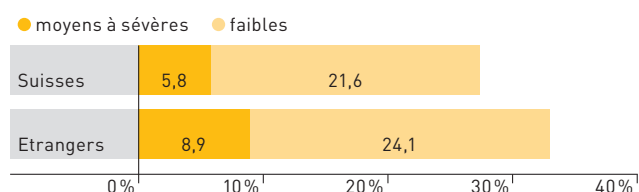
La fréquence des symptômes dépressifs moyens à sévères diminue avec l'âge (A). Ces symptômes concernent moins de 11% des 15 à 24 ans et 3% après 65 ans. Les symptômes dépressifs légers diminuent également avec l'âge: leur proportion est presque deux fois plus importante chez les 15 à 24 ans que chez les 65 à 74 ans. Il y a une augmentation des symptômes légers chez les 75 ans et plus.

Les personnes de nationalité étrangère vivant en Suisse souffrent à la fois plus de symptômes dépressifs faibles et de symptômes moyens à sévères que les personnes de nationalité suisse (B).

A. Lien entre les symptômes dépressifs et l'âge, ESS 2012, N = 16 980



B. Lien entre les symptômes dépressifs et la nationalité, ESS 2012, N = 16 980



Plus leur niveau de formation est élevé, moins les personnes interrogées souffrent de symptômes dépressifs (C). Les personnes n'ayant pas terminé leur scolarité obligatoire ou pas de formation postobligatoire souffrent deux fois plus 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 D montre aussi que les symptômes dépressifs moyens à sévères sont d'autant plus rares que le revenu d'équivalence du ménage est élevé.

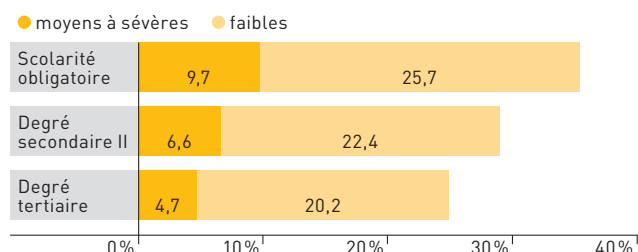
S'il y a peu de différences par rapport au taux d'occupation au niveau des symptômes dépressifs moyens à sévères, on constate que ce sont les personnes qui travaillent à temps partiel qui présentent le plus de symptômes dépressifs faibles (E).

La région linguistique qui est la plus touchée par les symptômes dépressifs est le Tessin (F).

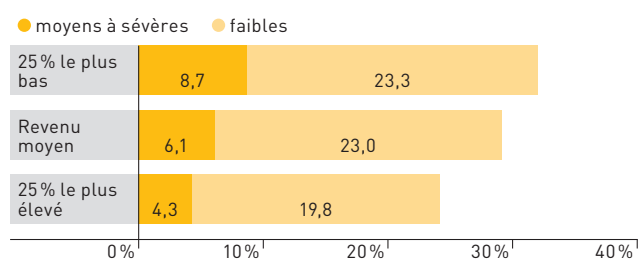
Troubles du sommeil

Les troubles du sommeil sont très fréquents lors de troubles dépressifs. Ces troubles faisaient l'objet d'une question de l'indice de dépression utilisé en 2007, indice qui a été abandonné en 2012. Un autre indice de troubles du sommeil a été construit sur la base de quatre questions du questionnaire écrit de l'ESS: vous arrive-t-il d'éprouver des difficultés à vous endormir? d'avoir un sommeil agité? de vous réveiller plusieurs fois au cours de la nuit? de vous réveiller trop tôt le matin? Cet indice n'est pas comparable avec la question de 2007.

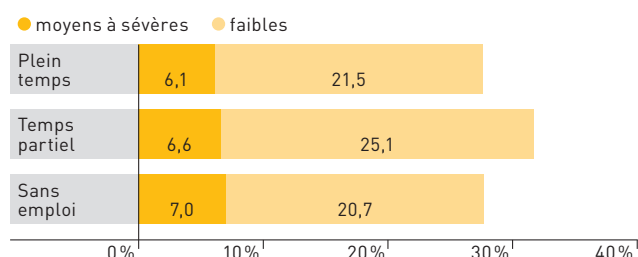
C. Lien entre les symptômes dépressifs et la formation, ESS 2012, N = 16 946



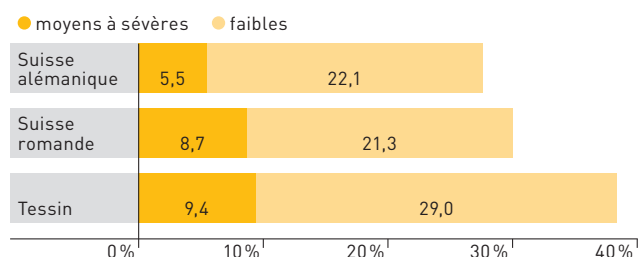
D. Lien entre les symptômes dépressifs et le revenu d'équivalence des ménages, ESS 2012, N = 14 835



E. Lien entre les symptômes dépressifs et le taux d'occupation, ESS 2012, N = 16 765

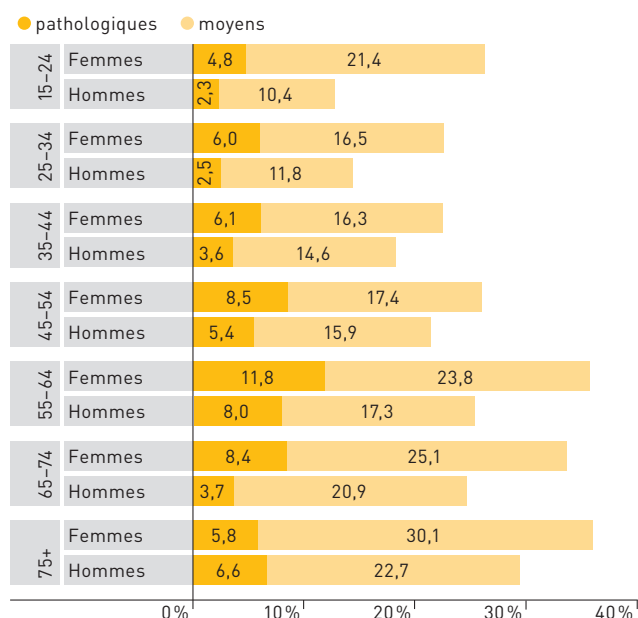


F. Lien entre les symptômes dépressifs et la région linguistique, ESS 2012, N = 16 980



La grande majorité de la population ne souffre pas de problèmes de sommeil (76%), 18% des répondants mentionnent des problèmes moyens et 6% des problèmes pathologiques (4% des hommes et 7% des femmes). Les problèmes de sommeil moyens augmentent avec l'âge avec une exception pour les jeunes femmes (15 à 24 ans) qui sont plus concernées par ces problèmes. 30% des femmes et 23% des hommes de 75 ans et plus ont répondu avoir des problèmes de sommeil moyens. Pour les problèmes pathologiques, ce sont les hommes de 55 à 64 ans (8%) et surtout les femmes du même âge (12%) qui mentionnent le plus souvent ces problèmes.

G. Lien entre les troubles du sommeil et le sexe ainsi que l'âge, ESS 2012, N= 18 102



Evaluation des états dépressifs et des symptômes dépressifs

Les états dépressifs sont évalués sur la base d'un instrument, le PHQ-9 (Patient Health Questionnaire), faisant partie du questionnaire de l'enquête européenne EHIS (European Health Interview Survey). Les questions sont les suivantes: «Au cours des 2 dernières semaines, à quelle fréquence les problèmes suivants vous ont-ils perturbé(e)? a) Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses b) Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e) c) Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou dormir trop d) Se sentir fatigué(e) ou manquer d'énergie e) Avoir peu d'appétit ou manger trop f) Avoir une mauvaise opinion de soi-même, ou avoir le sentiment d'être nul(le), de s'être déçu(e) soi-même ou d'avoir déçu sa famille g) Avoir du mal à se concentrer, par exemple en lisant le journal ou en regardant la télévision h) Bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer. Ou au contraire, être si agité(e) que vous avez eu plus de mal que d'habitude à tenir en place i) Penser qu'il vaudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre?» (Kroenke et al., 2001). Ces questions étaient posées dans le questionnaire écrit de l'Enquête suisse sur la santé.

Informations complémentaires

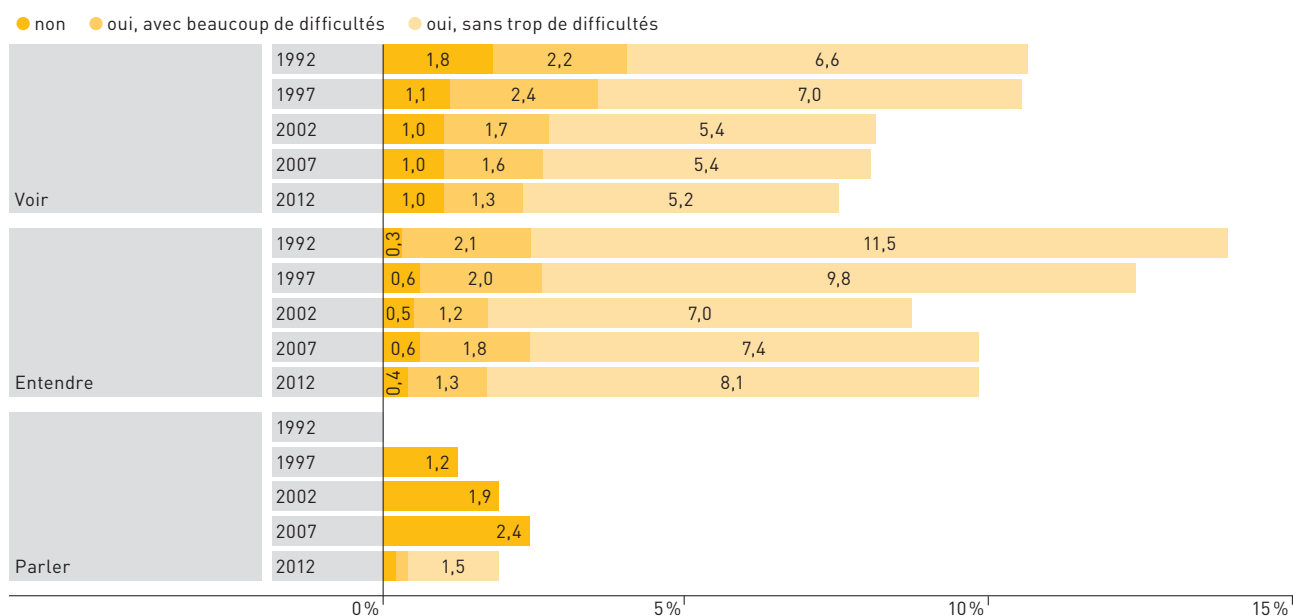
- Alliances contre la dépression: www.berner-buendnis-depression.ch; www.zugerbuendnis.ch; www.buendnis-depression.de; www.eaad.net; <http://ge.ch/dares/promotion-sante-et-prevention/depression-1037.html>
- Baer, N., Schuler, D., Füglistner-Dousse, S., Moreau-Gruet, F. (2013). La dépression dans la population suisse. Données concernant l'épidémiologie, le traitement et l'intégration socioprofessionnelle. Obsan Rapport 56, Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure, *J Gen Intern Med*, 16(9): 606–613.

2 Santé et activité professionnelle: personnes âgées de 55 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, 1992-2012 (55 ans et plus)



Source: OFS, Enquête suisse sur la santé (ESS), N=4256-8065

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 (1997-2007). Oui, sans trop de difficultés; oui, mais avec beaucoup de difficultés; non (2012)

La question sur la mémoire posée en 2002 ne l'a plus été en 2007/2012.

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 légèrement diminué depuis 1992; les problèmes d'ouïe ont également baissé entre 1992 et 2002, mais ont à nouveau augmenté quelque peu en 2007 et sont au même niveau en 2012. En revanche, un nombre croissant de personnes déclarent avoir des problèmes ou des difficultés d'élocution (données disponibles depuis 1997 seulement). Les données détaillées de 2012 montrent qu'il s'agit surtout de difficultés limitées. La diminution de la proportion de personnes souffrant de problèmes d'ouïe ou de vue pourrait provenir d'une meilleure prise en charge de ces incapacités (lunettes ou appareils auditifs).

Contexte et autres résultats

Etat des données: Tous les cinq ans, l'Office fédéral de la statistique conduit une enquête par sondage sur la santé au niveau suisse. La première a eu lieu en 1992, puis en 1997, 2002, 2007 et 2012.

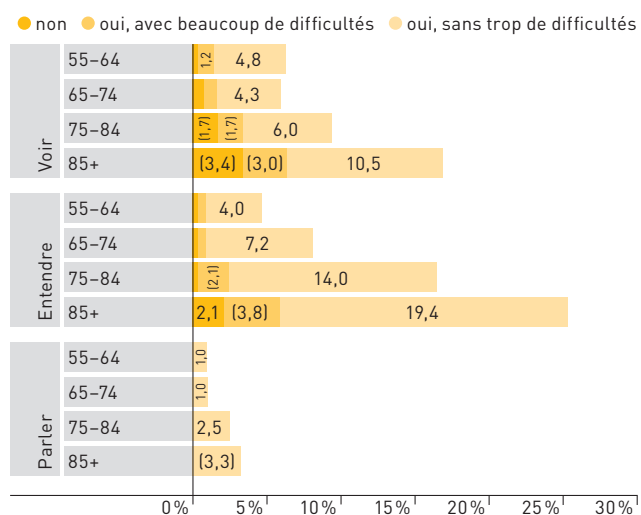
Résultats complémentaires: Les figures suivantes montrent la fréquence des incapacités en fonction de l'âge (A), du sexe (B), de la nationalité (C), de la formation (D) et du revenu (E). Le lien entre les capacités sensorielles et la situation professionnelle n'est pas représenté ici, le nombre de cas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

Les problèmes au niveau des capacités visuelles et auditives augmentent 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, 6% environ mentionnent une atteinte importante de la vue ou de l'ouïe (ne pas pouvoir voir/entendre ou avoir beaucoup de difficultés), ce qui était le cas de 10% en 2007. Concernant les difficultés à parler, le taux est très bas et atteint 1% chez les plus âgés.

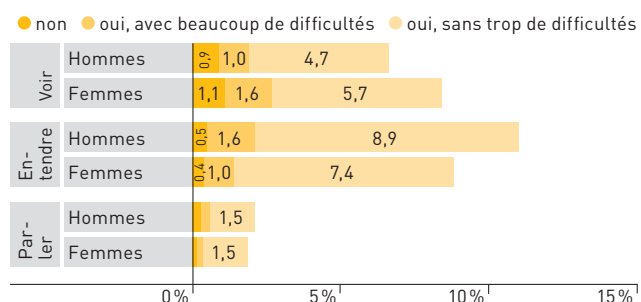
Les hommes sont plus représentés parmi les personnes qui ont des problèmes d'ouïe, ce qui pourrait être dû à une exposition plus grande à des nuisances sonores dans le cadre de leur métier (B). Par contre les femmes sont légèrement plus nombreuses à avoir des problèmes pour voir, les différences étant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

La population étrangère fait état de plus de difficultés à voir et à parler que la population indigène, les différences étant peu marquées pour la capacité à entendre (C).

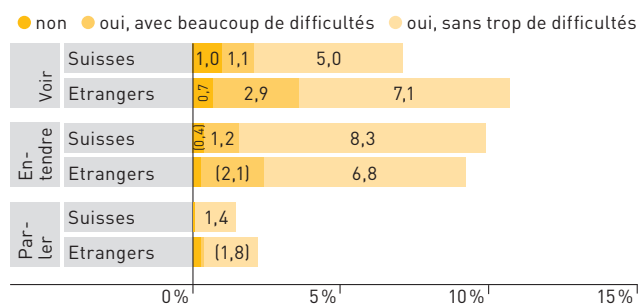
A. Lien entre les capacités sensorielles et l'âge, ESS 2012, N (55 ans et plus)=8060



B. Lien entre les capacités sensorielles et le sexe, ESS 2012, N (55 ans et plus)=8060



C. Lien entre les capacités sensorielles et la nationalité, ESS 2012, N (55 ans et plus)=8060

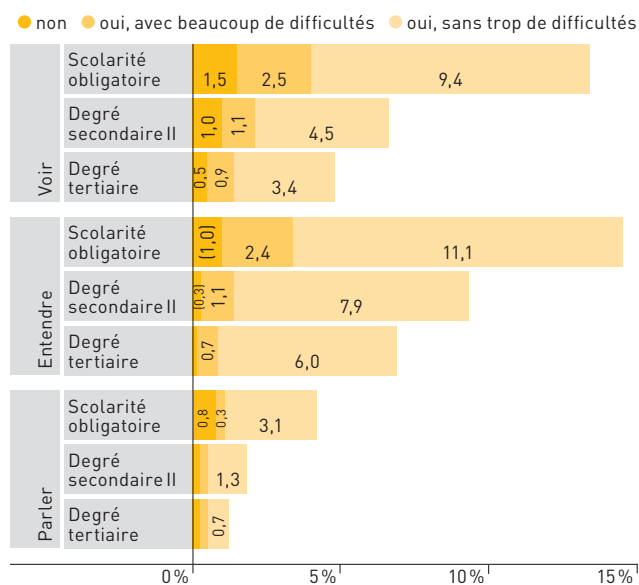


Les pourcentages non représentés concernent 1 à 9 réponses seulement. Les chiffres entre parenthèses indiquent une fiabilité limitée (N=10-29).

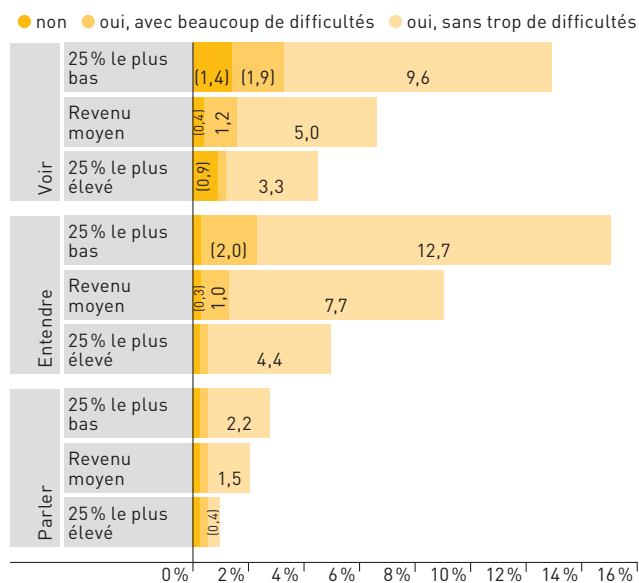
Pour toutes les incapacités sensorielles, les personnes sans formation postobligatoire sont plus nombreuses à être handicapées que celles qui ont une formation de degré secondaire II ou tertiaire (D). Les différences sont particulièrement prononcées pour l'ouïe et la vue: par rapport aux personnes qui ont une formation tertiaire, deux à trois fois plus de personnes sans formation postobligatoire 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 sans formation postobligatoire 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 trois fois plus souvent avoir des problèmes pour voir, entendre ou parler que celles qui ont le plus haut revenu.

D. Lien entre les capacités sensorielles et la formation, ESS 2012, N (55 ans et plus)=8005



E. Lien entre les capacités sensorielles et le revenu, ESS 2012, N (55 ans et plus)=8455



Les pourcentages non représentés concernent 1 à 9 réponses seulement. Les chiffres entre parenthèses indiquent une fiabilité limitée (N=10-29).

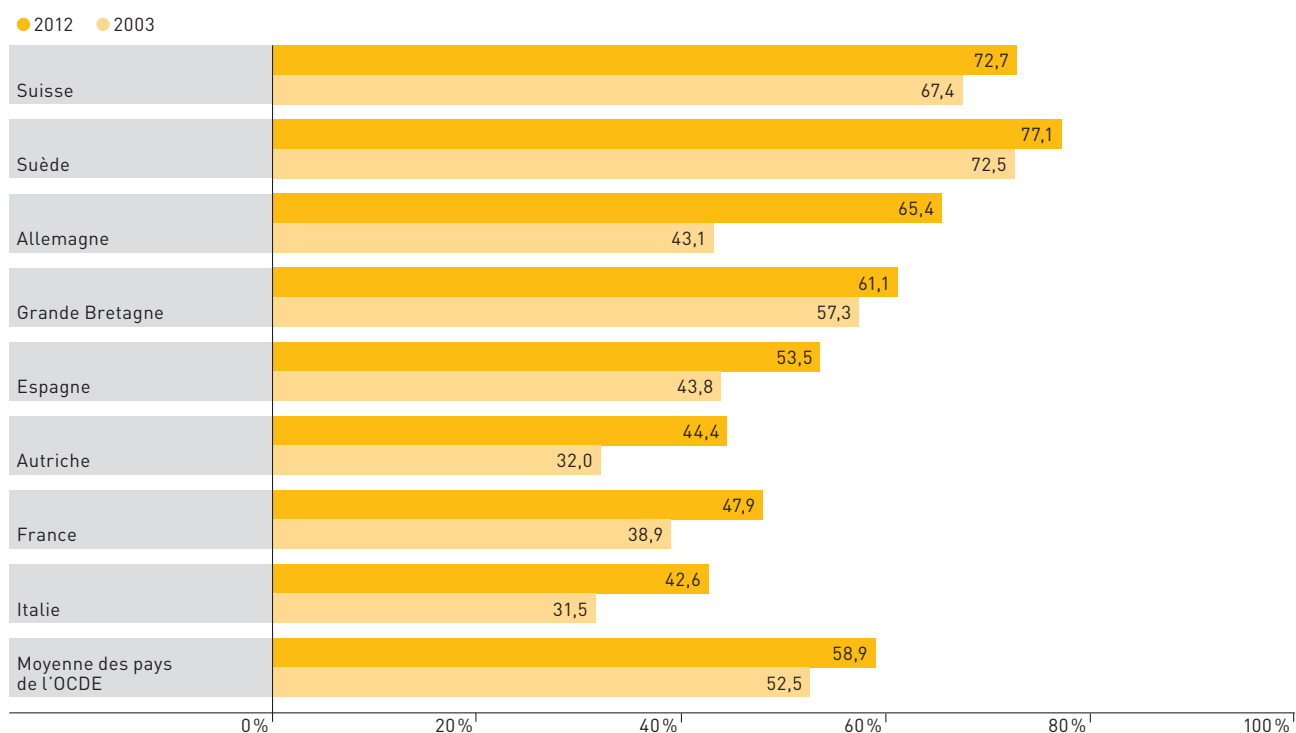
Informations complémentaires

- Höpflinger, F., Hugentobler, V. (2006). Soins familiaux, ambulatoires et stationnaires des personnes âgées en Suisse: observations et perspectives. Chêne-Bourg: Editions Médecine et Hygiène.
- Spring, S. (2012). Handicap visuel et cécité: évolution en Suisse. Union centrale suisse pour le bien des aveugles UCBA.

2.2 Taux d'actifs parmi les personnes de 55 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 de 55 à 64 ans actives professionnellement 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, 2003 et 2012



Source: OCDE, Enquêtes nationales sur la population active, 2003: N (Suisse)=49 100; 2012: N (Suisse)=105 000

La première constatation importante est le fait que le taux d'actifs parmi les 55 à 64 ans en 2012 est supérieur à celui de 2003 dans tous les pays étudiés (moyenne des pays de l'OCDE: 53 % en 2003 à 59 % en 2012). En Suisse, ce taux était de 67 % en 2003 et il est passé à 73 % en 2012. C'est l'un des taux le plus élevé des pays de l'OCDE.

Des données détaillées montrent que parmi les hommes suisses de cette même tranche d'âge le taux d'actifs a légèrement augmenté (passant de 78 % à 80 %), situation différente de celle de l'OCDE où la proportion d'actifs a passé de 64 % en 2003 à 69 % en 2012. La proportion de femmes professionnellement actives en Suisse a par contre considérablement augmenté passant de 55 % à 64 % en 2012 (données non présentées). 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 2003 et 2012. Dans les pays de l'OCDE, une augmentation similaire de la proportion de femmes professionnellement actives a été observée (42 % en 2003, 50 % en 2012).

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. En Suisse, la première raison conduisant à une sortie du marché du travail avant l'âge de la retraite officiel est la retraite anticipée puis les raisons de santé, toutefois un ensemble de personnes plus important donne une autre raison non précisée.

Contexte et autres résultats

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

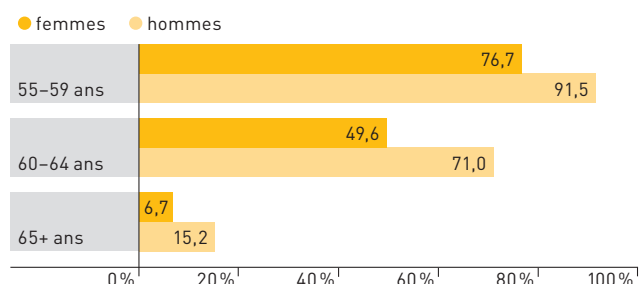
Résultats complémentaires: Les graphiques suivants montrent les différences de taux d'actifs en fonction de variables additionnelles qui sont le sexe (A) et le taux d'activité (B). La figure C montre l'évolution temporelle de la proportion de personnes non actives. La figure D indique les motifs de sortie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

Le taux d'actifs parmi les 55 à 59 ans est très élevé (A). Il l'est particulièrement chez les hommes (92%) stable depuis 2003 et plus bas chez les femmes (77%) mais en augmentation depuis 2003 (70%). La baisse est marquée pour les personnes de 60 à 64 ans où le taux chute à 71% chez les hommes et à 50% chez les femmes. Les personnes qui travaillent au-delà de 65 ans sont peu nombreuses et sont plus fréquemment des hommes.

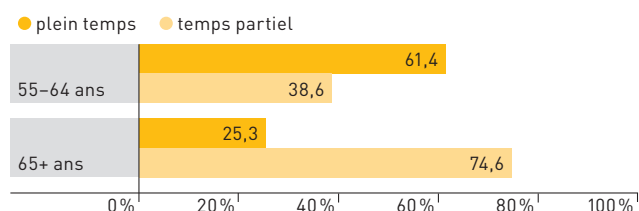
Parmi les personnes actives occupées âgées de 55 à 64 ans, 61% travaillent à plein temps et 39% à temps partiel (B). Parmi les personnes de 65 ans et plus, les trois quarts travaillent à temps partiel.

De 1996 à 2012, la proportion de personnes non actives entre 50 ans et l'âge légal de la retraite, après avoir atteint un sommet en 2006, est en légère baisse chez les hommes. Chez les femmes, cette proportion a continué à baisser passant de 33% en 2004 à 26% en 2012 (C).

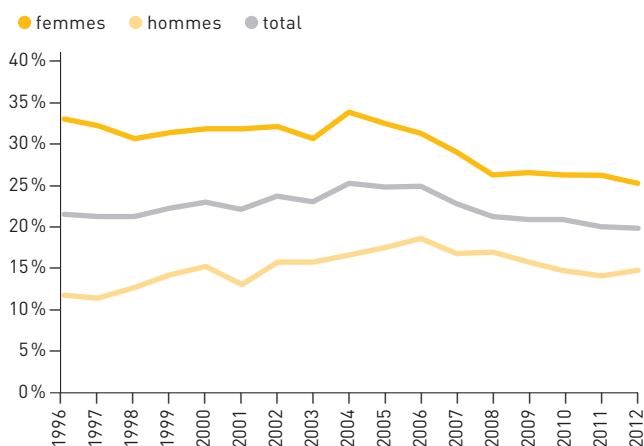
A. Taux d'actifs parmi les personnes de 55 ans et plus selon le sexe, ESPA 2012, N=763



B. Taux d'actifs parmi les personnes de 55 ans et plus selon le taux d'activité, ESPA 2012, N=770



C. Part de personnes non actives entre 50 ans et l'âge légal de la retraite selon le sexe, ESPA 1996-2012



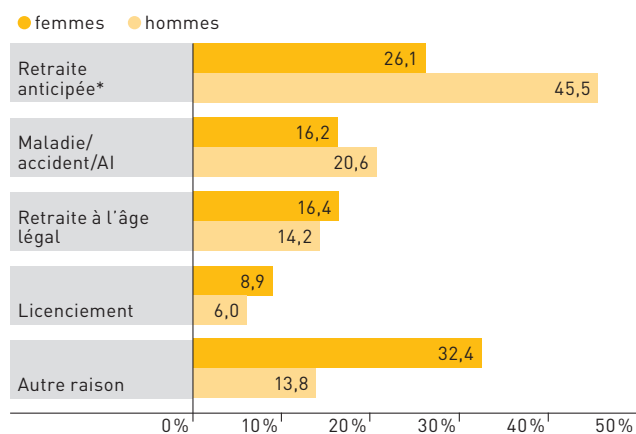
Les motifs ayant conduit à une sortie anticipée du marché du travail (personnes ayant cessé leur activité depuis moins de huit ans, résultats 2012) (D) varient fortement en fonction du sexe de la personne: alors que la retraite anticipée (46 %, en augmentation de 4 % depuis 2011) et les raisons de santé (21 %) concernent près de deux tiers des hommes, ces deux raisons touchent moins d'une femme sur deux (resp. 26 % et 16 %).

Etat des données: Le projet de recherche européen SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, baseline study en 2004, pour la Suisse, N=1004, et 4^e vague en 2012³, N=3750) 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.

Autres résultats: 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.

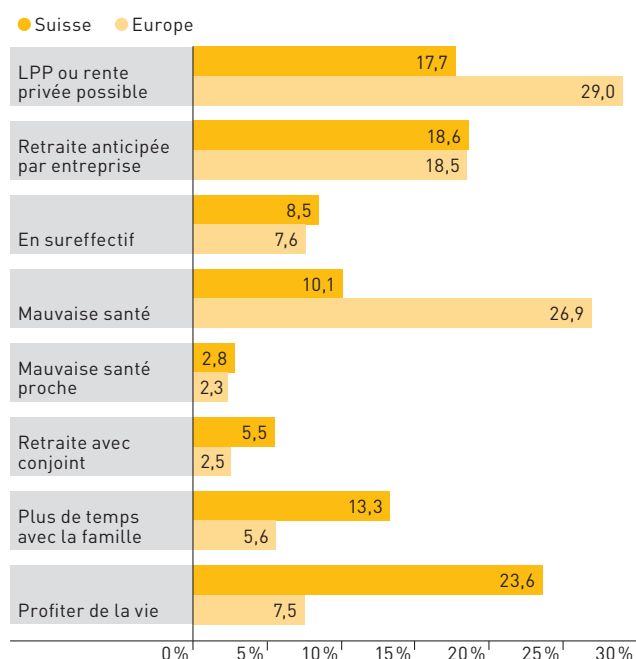
Une différence saute aux yeux entre les pays européens et la Suisse: un quart environ des retraités des 11 pays participant à l'étude ont pris une retraite anticipée pour raison de santé, ce qui n'est le cas que de 10 % des Suisses (E). De plus les Suisses expriment nettement plus de raisons de bien-être 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 42 % des répondants suisses contre 16 % des répondants européens. La mise à la retraite par l'entreprise (19 %) est autant citée en Suisse que dans les autres pays, ainsi que la mise à la retraite pour motif de sureffectif.

D. Lien entre les motifs de sortie anticipée du marché du travail et le sexe, personnes non actives de 50 à 64 ans, ESPA 2012, N=5062



*y compris mise à la retraite d'office

E. Raison principale de la retraite anticipée en Suisse et en Europe, SHARE 2012, N (CH)=545, N (Europe)=8957



³ Les données présentées ici sont les mêmes que dans les précédentes actualisations car de nouvelles données ne sont pas disponibles.

Un peu moins d'un cinquième des répondants suisses fait état de la possibilité de prendre une retraite anticipée du fait d'un nombre d'années de cotisation suffisant au deuxième pilier ou à une autre assurance privée. C'est la raison principale d'une retraite anticipée pour les Européens (29%).

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

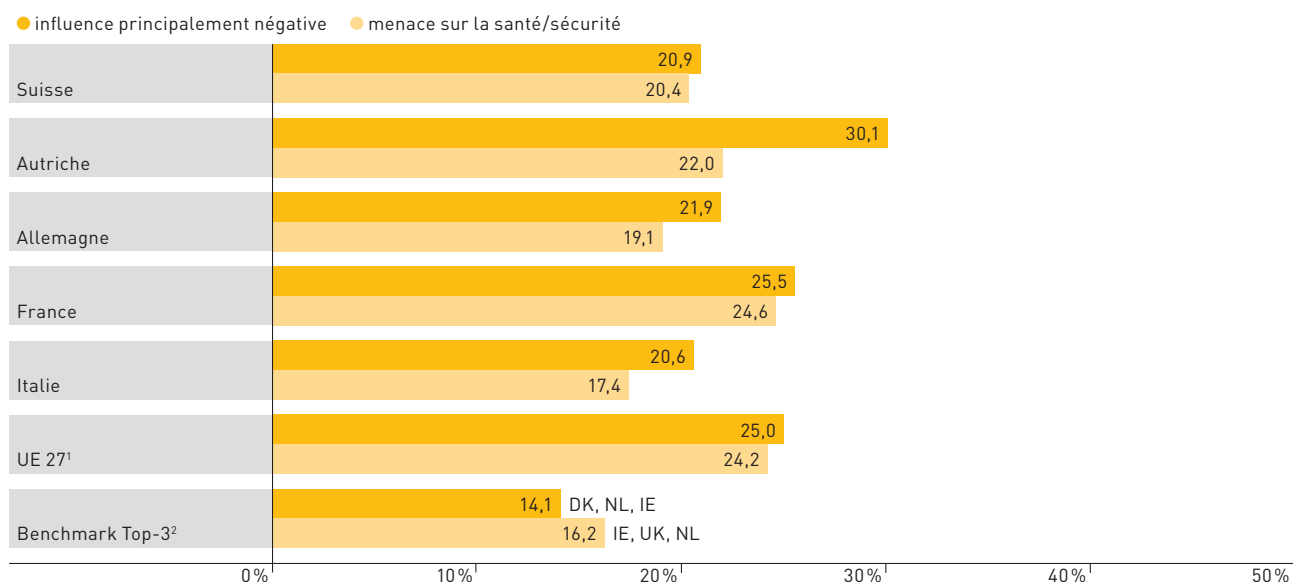
- Balthasar, A., Bieri, O., Grau, P., Künzi, K., Guggisberg, J. (2003). Der Übergang in den Ruhestand – Wege, Einflussfaktoren und Konsequenzen. Bericht im Rahmen des Forschungsprogramms zur längerfristigen Zukunft der Alterssicherung (IDAFörAlt) (Beiträge zur sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 2/03). Bern: Bundesamt für Sozialversicherung.
- Bütler, M., Engler, M. (2007). Arbeitsfähigkeit und Integration der älteren Arbeitskräfte in der Schweiz – Studie II. Bern: SECO.
- Egger, M., Moser, R., Thom, N. (2008). Arbeitsfähigkeit und Integration der älteren Arbeitskräfte in der Schweiz – Studie I. Arbeitsmarktpolitik No 24. Bern: SECO.
- Eurostat (2012). Le vieillissement actif dans l'UE. Communiqué de presse N° 8 du 12.01.2012: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-13012012-BP/FR/3-13012012-BP-FR.PDF
- OCDE (2013). Perspectives de l'emploi de l'OCDE – Edition 2013: Editions OCDE.
- 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 28/04/2014).
- OFS (2012). Les seniors sur le marché suisse du travail. Newsletter Informations démographiques N° 2 Mai 2012.
- OFS (2012). Vieillissement actif. Newsletter Démos. Informations démographiques N° 3 Octobre 2012.
- Wanner, P., Stuckelberger, A., Gabadinho, A. (2003). Facteurs individuels motivant le calendrier du départ à la retraite des hommes âgés de plus de 50 ans en Suisse. Rapport dans le cadre du programme de recherche interdépartemental sur l'avenir à long terme de la prévoyance vieillesse (IDA ForAlt) (OFAS, Rapport de recherche N° 8/03). 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, 2010



Source: European Working Conditions Survey (EWCS), N=1006-35372

Les résultats sont basés sur les réponses données aux deux questions suivantes:

1) Pensez-vous que, à cause de votre travail, votre santé ou votre sécurité soit menacée? Oui/non

2) Votre travail affecte-t-il votre santé ou pas? Oui, principalement de manière positive; oui, principalement de manière négative; non. Les pages suivantes contiennent des analyses portant spécifiquement sur les troubles de santé suivants (qui ne résultent pas forcément de l'activité professionnelle): maux de dos, maux de tête/fatigue oculaire, dépression ou angoisse, insomnie. Une comparaison avec l'enquête de 2005 n'est pas possible car la formulation des questions n'est pas identique.

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

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

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

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

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 5^e édition de l'enquête, réalisée en 2010, a marqué la deuxième participation de la Suisse. L'échantillon représentatif de la population active occupée de la Suisse compte quelque 1000 personnes.

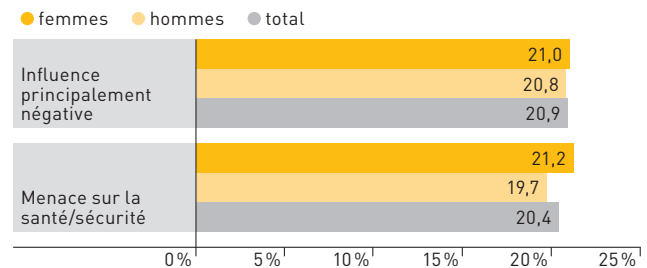
Résultats complémentaires: Les illustrations suivantes mettent en relation, pour 2010, la perception d'une menace ou des effets négatifs dus au travail pour la santé, avec le sexe d'une part (A) et la branche d'autre part (D), ainsi que les liens existant entre différents troubles et le sexe (B) et l'âge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

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

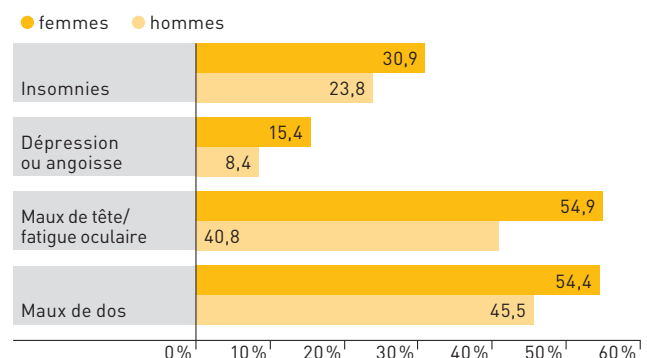
Pour les quatre maux indiqués, les femmes sont plus nombreuses à indiquer en souffrir (B). La différence entre les sexes est la plus marquée pour les maux de tête/fatigue oculaire (14 points) et pour les maux de dos (9 points).

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

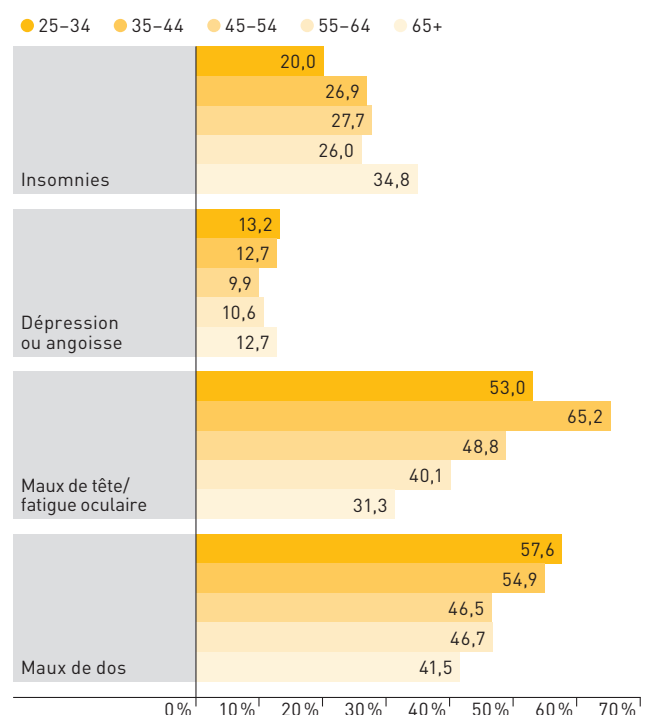
A. Lien entre les effets négatifs du travail sur la santé et la menace pour la santé/la sécurité et le sexe, EWCS 2010, N= 1006



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



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

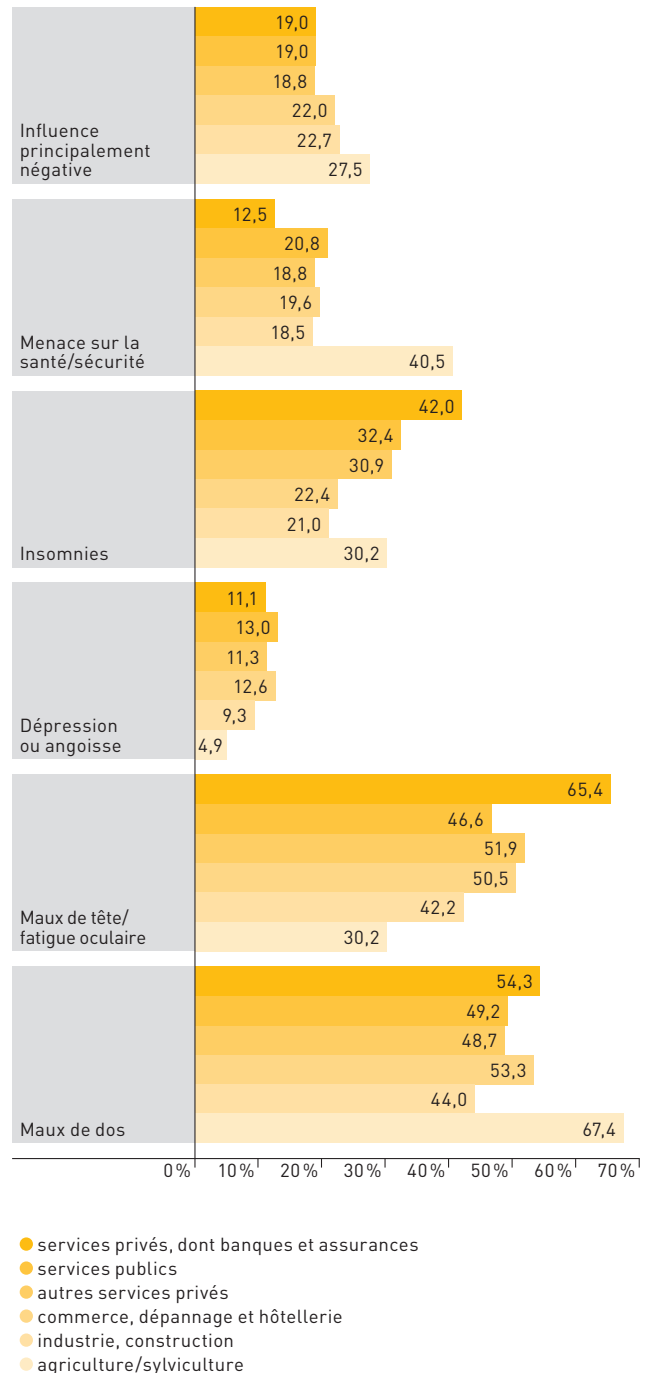


des âges, l'insomnie est plus répandue chez les plus âgés.

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

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

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



Analyse complémentaire

Etat des données: L'Enquête suisse sur la santé 2012 (ESS) a repris une grande partie des questions de l'EWCS 2010 et en particulier la question sur l'influence du travail sur la santé.

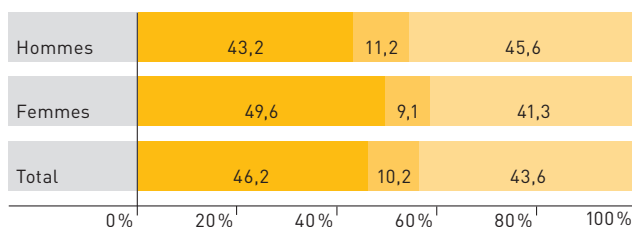
Les résultats provenant de l'ESS sont très différents: seulement 11% des répondants disent que le travail influence leur santé principalement de manière négative, avec peu de différences en fonction du sexe (E). Par contre, 20% des répondants dans l'EWCS 2010 ont fait état d'une influence négative. Dans l'ESS, une part égale de répondants (45%) estime que le travail n'a pas d'influence sur sa santé ou qu'il a une influence principalement positive. Dans l'EWCS la part des répondants qui estime que l'influence est positive est seulement de 27%.

Les répondants questionnés dans une enquête axée sur les conditions de travail pourraient donner des opinions nettement plus négatives que lorsqu'ils répondent simplement à une enquête générale sur la santé.

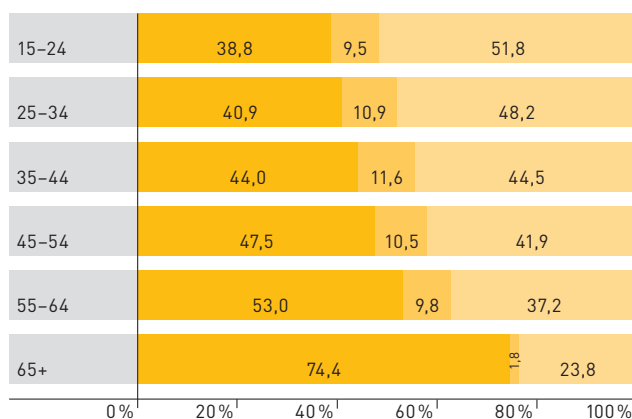
Les femmes sont plus nombreuses à estimer que le travail influence positivement leur santé (E). Cette différence pourrait être liée au fait que les femmes travaillent moins dans des branches d'activité dangereuses comme la construction.

Plus l'âge augmente, plus les personnes estiment que leur travail a une influence positive sur leur santé (F). Ce résultat est en partie paradoxal car on sait que l'usure au travail augmente avec l'âge. Toutefois, les personnes qui ont répondu à la question ont toujours un emploi rémunéré et sont donc aptes à continuer de travailler, ce qui n'est pas le cas des personnes invalides ou qui ont arrêté de travailler pour raisons de santé («healthy-worker effect»). Les répondants pourraient aussi donner une importance plus grande aux aspects positifs du travail (réalisation, indépendance financière, possibilités de contacts, etc.) qu'aux aspects négatifs.

E. Lien entre l'influence du travail sur la santé et le sexe, ESS 2012, N = 14 038



F. Lien entre l'influence du travail sur la santé et l'âge, ESS 2012, N = 14 038



Légende pour les figures E et F

- oui, principalement de manière positive
- oui, principalement de manière négative
- non

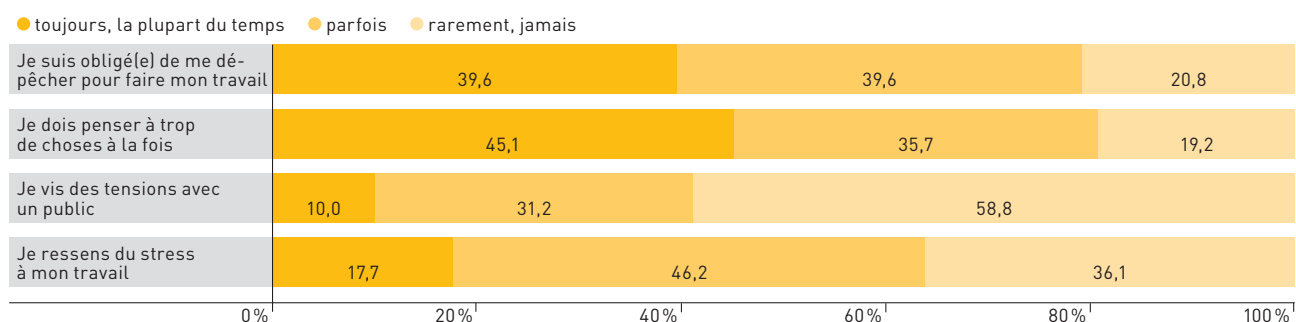
Informations complémentaires

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey – Overview: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf> (consulté le 28.04.2014).
- European Working Conditions Surveys (EWCS): <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm> (consulté le 28.04.2014).
- Hämmig, O., Jenny, G., Bauer, G. (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Grebner, S., Berlowitz, I., Alvarado, V., Cassina, M. (2010). Stresstudie 2010, Stress bei Schweizer Erwerbstätigen. Staatssekretariat für Wirtschaft SECO.
- Krieger, R., Pekruhl, U., Lehmann M., Graf, M. (2012). 5. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2010. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. Bern: SECO, Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Marquis, J.-F. (2010). Conditions de travail, chômage et santé. La situation en Suisse à la lumière de l'Enquête suisse sur la santé 2007. Editions Page deux, Lausanne.

3.2 Stress, tensions psychiques au travail

Le mot «stress» est utilisé fréquemment pour décrire une multitude de charges et de réactions psychiques et physiques. Les dimensions du stress sont multiples. Il est donc difficile de les relever simplement à l'aide d'une enquête écrite ou téléphonique. Par ailleurs, on ne sait pas exactement ce que les répondants mettent sous le terme de «stress». La question posée en 2002 et 2007 n'existant plus (tension psychique au travail), elle a été remplacée par quatre questions qui touchent aux pressions que les personnes peuvent endurer au travail.

Situation professionnelle et stress au travail, 2012



Source: OFS, Enquête suisse sur la santé (ESS), N=9620-10422 (personnes de 15 à 64 ans qui considèrent la question comme appropriée à leur situation au travail)

Si 18% des répondants de l'ESS disent ressentir toujours du stress au travail ou la plupart du temps, la majorité des répondants n'en ressentent que parfois (46%) ou jamais (36%). Les deux cinquièmes environ des personnes interrogées disent être toujours obligées de se dépêcher pour faire leur travail ou devoir penser à trop de choses à la fois. Par ailleurs, 10% des répondants vivent toujours ou la plupart du temps des tensions avec un public.

Les figures des pages suivantes ne concernent que le stress au travail. Elles montrent que les étrangers et les personnes qui travaillent à plein temps sont plus fréquemment concernés par du stress au travail. La proportion de personnes qui indiquent avoir du stress au travail augmente en fonction de la taille de l'entreprise. Les personnes qui font état de stress au travail souffrent aussi plus fréquemment de troubles physiques.

Contexte et autres résultats

Etat des données: La question du «stress» au travail a été posée pour la première fois avec cette formulation dans l'Enquête suisse sur la santé (ESS) 2012. Elle ne porte que sur les personnes exerçant une activité professionnelle.

Résultats complémentaires: Les figures suivantes montrent, pour 2012, les liens entre le «stress» au travail et l'âge (A), le sexe (B), la nationalité (C), la formation (D), le revenu (E), le taux d'occupation (F), le nombre d'employés dans l'entreprise (G), la région linguistique (H) et les troubles physiques (I).

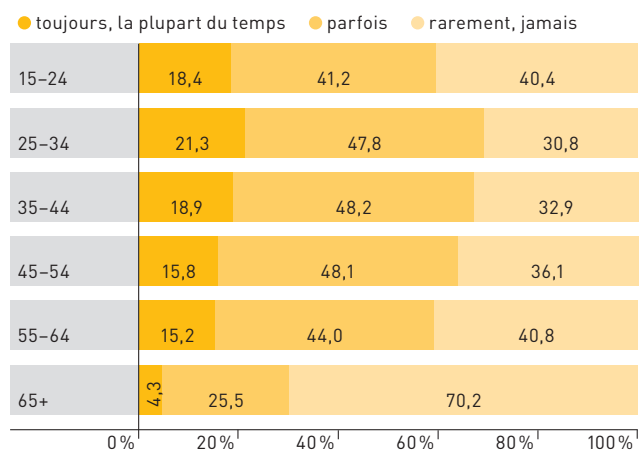
La figure A donne une image intéressante du stress au travail selon l'âge. Ce sont les personnes d'âge médian (de 25 à 54 ans) qui sont les plus souvent concernées par du stress au travail.

La comparaison entre les sexes (B) montre qu'au niveau du stress au travail, il y a assez peu de différences entre les hommes et les femmes.

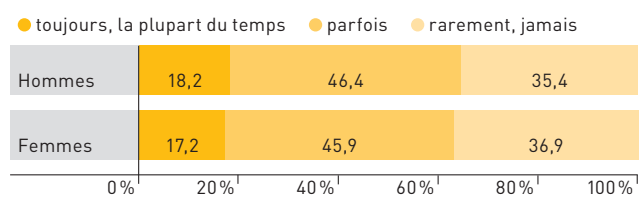
Les différences en fonction de la nationalité (C) sont plus importantes. Ainsi 24% des étrangers ressentent toujours ou la plupart du temps du stress au travail, ce qui n'est le cas que de 16% des Suisses.

Les personnes ayant terminé la scolarité obligatoire sont plus souvent exposées toujours ou la plupart du temps au stress au travail que les personnes ayant une formation de degré secondaire II ou tertiaire (D). Par contre, c'est parmi les personnes sans formation postobligatoire qu'on rencontre la proportion la plus importante de personnes qui estiment avoir rarement ou jamais du stress.

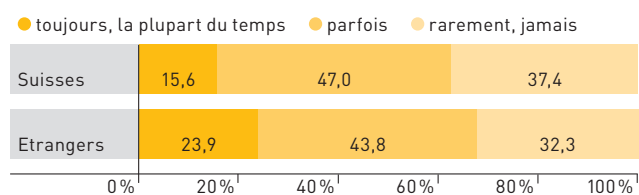
A. Lien entre le «stress» au travail et l'âge, ESS 2012, N = 10379



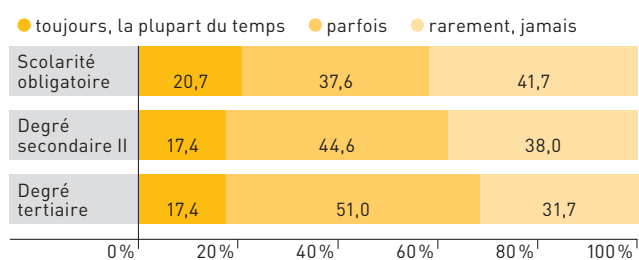
B. Lien entre le «stress» au travail et le sexe, ESS 2012, N = 10379



C. Lien entre le «stress» au travail et la nationalité, ESS 2012, N = 10379



D. Lien entre le «stress» au travail et la formation, ESS 2012, N = 10359

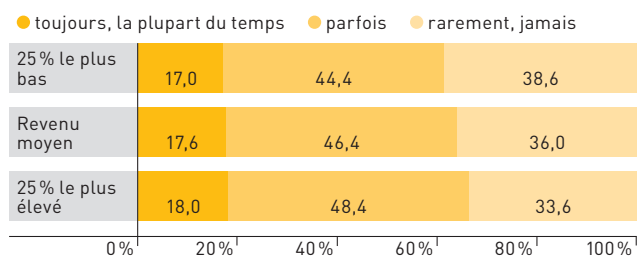


Le stress au travail augmente un peu en fonction du revenu d'équivalence du ménage (E), l'augmentation se situant surtout pour les personnes qui éprouvent parfois du stress.

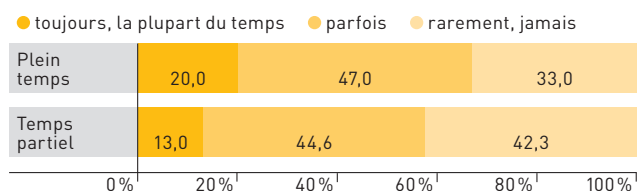
On constate également des différences importantes par rapport au taux d'occupation (F). Sans surprise, les personnes qui travaillent à plein temps souffrent plus souvent de stress au travail que celles à temps partiel (20% versus 13%). Un tiers des personnes à plein temps ne sont jamais ou rarement stressées au travail contre 42% des personnes à temps partiel.

La proportion de personnes ressentant du stress au travail augmente en fonction de la taille de l'entreprise (G). Les personnes qui travaillent dans une entreprise comprenant 9 équivalents plein temps ou moins sont 14% à éprouver toujours du stress ou la plupart du temps, ce qui est le cas de 23% des personnes qui travaillent dans des entreprises comprenant 250 équivalents plein temps ou plus.

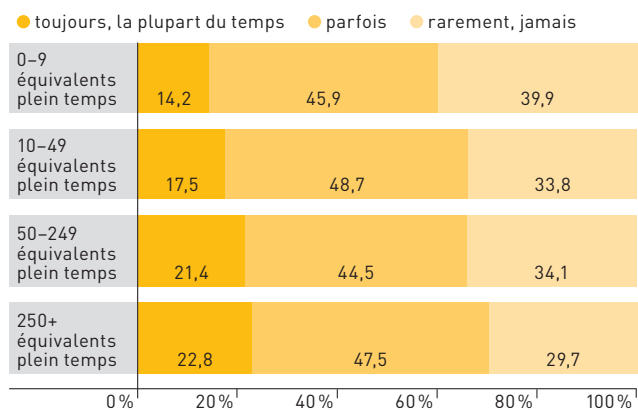
E. Lien entre le «stress» au travail et le revenu d'équivalence du ménage, ESS 2012, N=9938



F. Lien entre le «stress» au travail et le taux d'occupation, ESS 2012, N=10286



G. Lien entre le «stress» au travail et le nombre d'employés dans l'entreprise, ESS 2012, N=9662

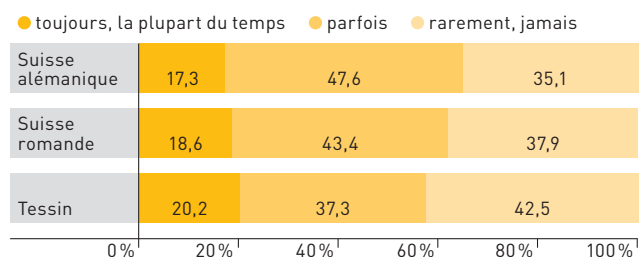


La proportion de personnes éprouvant du stress au travail est différente selon la région linguistique (H). Au Tessin, la proportion de personnes toujours ou la plupart du temps stressées est plus élevée que dans les autres régions linguistiques. Toutefois il y a plus de personnes rarement ou jamais stressées dans le canton du Tessin que dans les autres régions linguistiques.

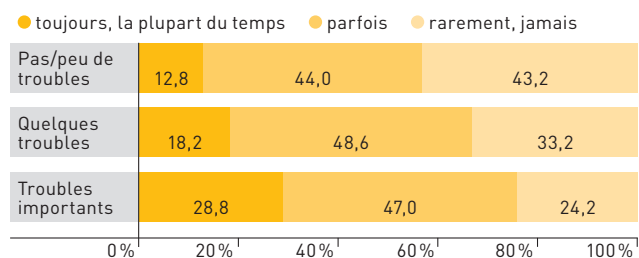
Le lien entre le stress au travail et les troubles physiques est évident (I): les personnes qui n'ont pas ou peu de troubles physiques sont 13% à éprouver du stress au travail, par contre c'est le cas de 29% des personnes qui ont des troubles physiques importants.

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.

H. Lien entre le «stress» au travail et la région linguistique, ESS 2012, N= 10379



I. Lien entre le «stress» au travail et les troubles physiques, ESS 2012, N=9831



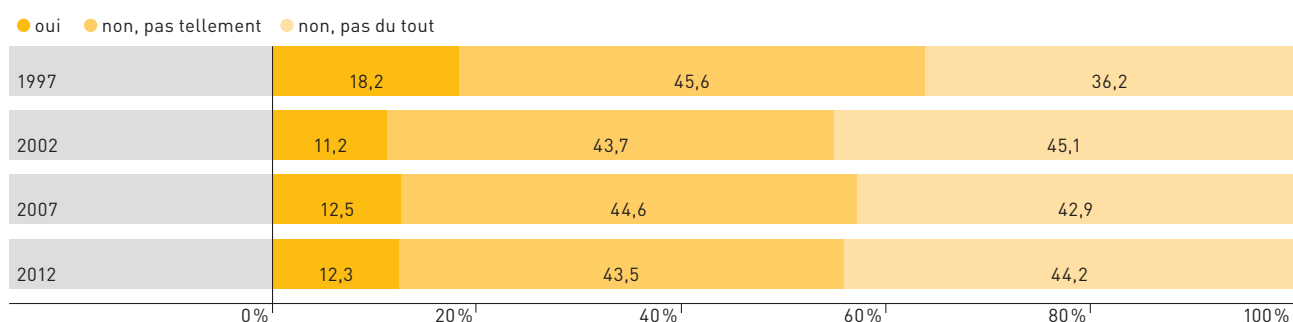
Informations complémentaires

- Grebner, S., Berlowitz, I., Alvarado, V., Cassina, M. (2011). Stresstudie 2010, Stress bei Schweizer Erwerbstätigen. Staatssekretariat für Wirtschaft SECO.
- SECO (2011). Etude sur le stress 2010 – Le stress chez les personnes actives occupées en Suisse. Secrétariat à l'économie (SECO).

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, 2007 et 2012 fournissent des informations sur la crainte de la population interrogée de perdre son emploi actuel.

Crainte de perdre son emploi, 1997-2012



Source: OFS, Enquête suisse sur la santé (ESS), N=6567-10932

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

La crainte de perdre son emploi était nettement plus importante en 1997 et varie assez peu depuis 2002. On suppose que la situation conjoncturelle influe fortement sur l'appréciation des personnes interrogées quant à l'insécurité de l'emploi mais on constate une grande stabilité depuis 2002.

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

Comme le montrent les figures des pages suivantes, la proportion de personnes qui ont peur de perdre leur emploi augmente d'abord avec l'âge puis baisse: c'est parmi les personnes de 45 à 54 ans qu'on trouve le plus de personnes qui craignent de perdre leur emploi (15%). 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 2012, 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), le taux d'occupation (F), le nombre d'employés dans l'entreprise (G), le type de contrat de travail (H), la région linguistique (I), les troubles physiques (J) et la dépression (K).

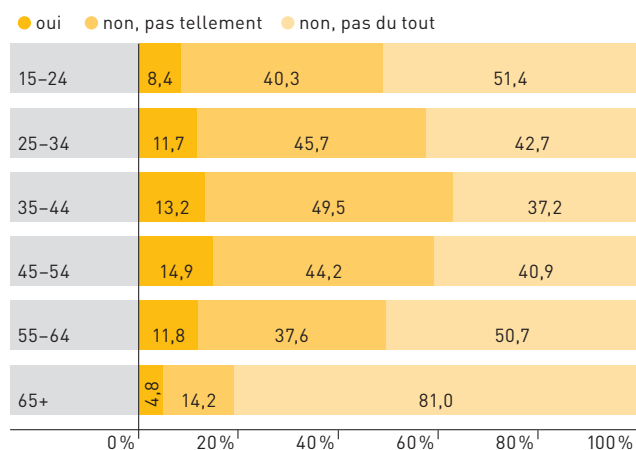
Les personnes âgées de 45 à 55 ans (A) sont celles qui craignent le plus pour leur emploi. Environ 15% d'entre elles ont peur de le perdre. Les plus jeunes et les plus âgées sont plus optimistes à ce sujet. La forte proportion d'optimistes parmi les personnes plus âgées pourrait s'expliquer par le fait 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 quant à la crainte de perdre son emploi (B). Environ 88% des personnes interrogées ne craignent (plutôt) pas de perdre leur emploi.

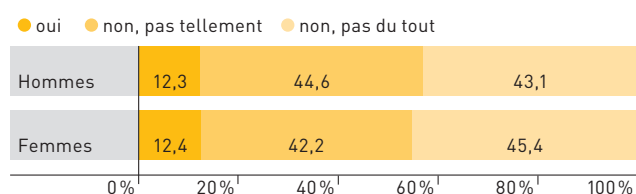
Les écarts sont importants par rapport à la nationalité des personnes interrogées (C). La crainte de perdre son emploi est beaucoup plus importante chez les personnes de nationalité étrangère (23%) que celles de nationalité suisse (9%).

Plus le niveau de formation est élevé, plus la crainte de perdre son emploi diminue (D). Plus 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.

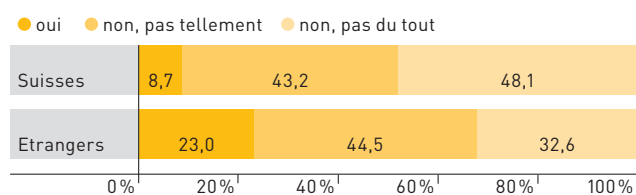
A. Lien entre la crainte de perdre son emploi et l'âge, ESS 2012, N = 10932



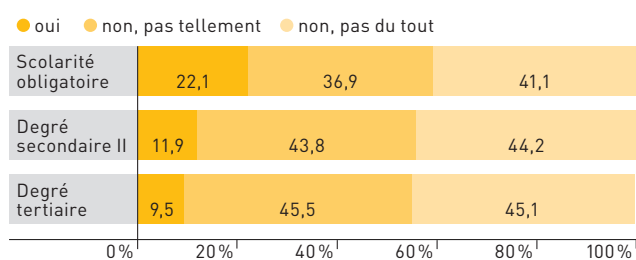
B. Lien entre la crainte de perdre son emploi et le sexe, ESS 2012, N = 10932



C. Lien entre la crainte de perdre son emploi et la nationalité, ESS 2012, N = 10932



D. Lien entre la crainte de perdre son emploi et la formation, ESS 2012, N = 10910



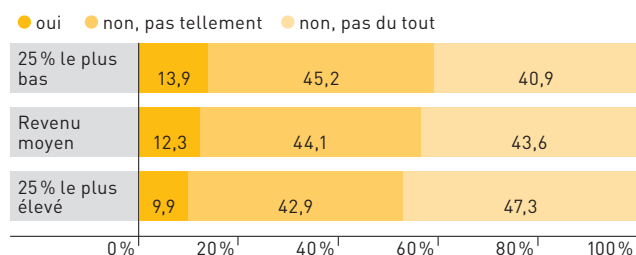
Le revenu d'équivalence du ménage semble n'avoir que peu d'influence sur la crainte de perdre son emploi (E). Seules les personnes dont le revenu est le plus élevé déclarent un peu moins souvent craindre pour leur emploi, mais l'écart par rapport à celles disposant de revenus plus bas est peu important.

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

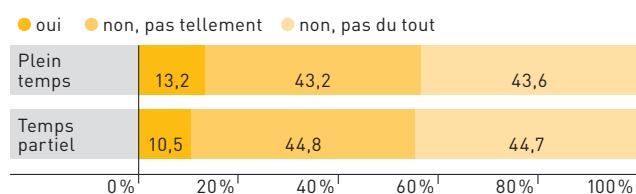
Le nombre de personnes dans l'entreprise semble avoir une certaine importance quant à la crainte de perdre son emploi (G). Les personnes qui craignent vraiment de perdre leur emploi sont légèrement plus nombreuses dans les entreprises de plus de 50 personnes. De même, plus l'entreprise est importante, plus la proportion de personnes qui ont une légère crainte de perdre leur emploi augmente passant de 39% dans les entreprises jusqu'à 9 équivalents plein temps à 51% pour les entreprises de plus de 250 équivalents plein temps.

Les actifs qui n'ont pas un contrat à durée indéterminée sont un peu plus nombreux à craindre de perdre leur emploi (H).

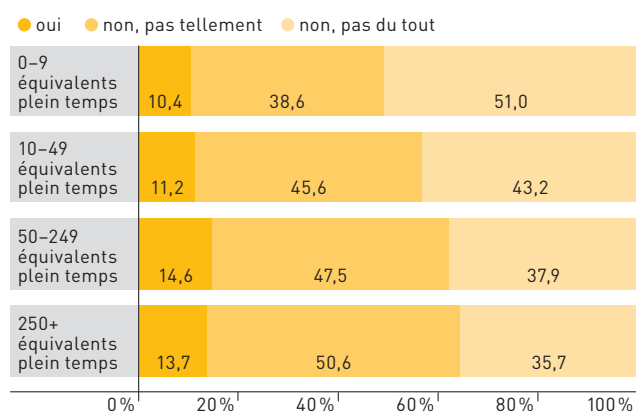
E. Lien entre la crainte de perdre son emploi et le revenu d'équivalence du ménage, ESS 2012, N=10437



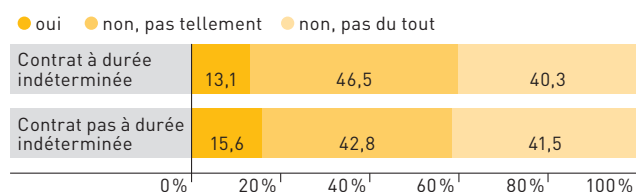
F. Lien entre la crainte de perdre son emploi et le taux d'occupation, ESS 2012, N=10810



G. Lien entre la crainte de perdre son emploi et le nombre d'employés dans l'entreprise, ESS 2012, N=10131



H. Lien entre la crainte de perdre son emploi et le type de contrat de travail, ESS 2012, N=8969

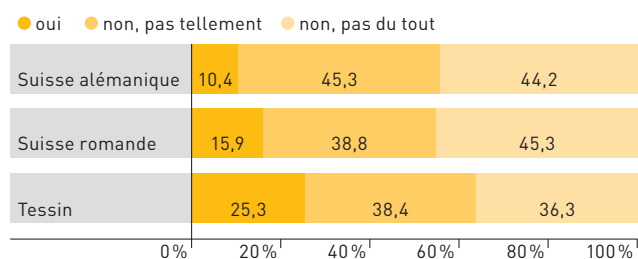


La région linguistique a une forte influence sur la crainte de perdre son emploi (I). Si seulement 10% des actifs occupés craignent de perdre leur emploi en Suisse alémanique, cela monte à 16% en Suisse romande pour atteindre 25% au Tessin.

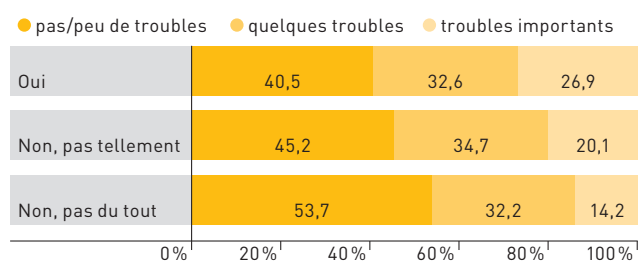
Il y a un gradient entre la crainte de perdre son emploi et les troubles physiques (J). Les personnes qui ne craignent pas du tout de perdre leur emploi sont 14% à mentionner des troubles physiques importants, celles qui ne le craignent pas tellement sont 20% à mentionner de tels troubles et ce pourcentage atteint 27% chez celles qui craignent de perdre leur emploi.

La crainte de perdre son emploi a aussi un lien avec la santé psychique (K): 13% des personnes qui craignent de perdre leur emploi présentent des symptômes dépressifs modérés à graves contre 4% de ceux qui ne craignent pas du tout de perdre leur emploi (6% de ceux qui ne craignent pas tellement de perdre leur emploi).

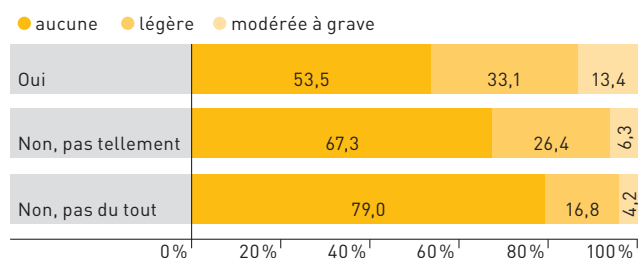
I. Lien entre la crainte de perdre son emploi et la région linguistique, ESS 2012, N=10932



J. Lien entre les troubles physiques et la crainte de perdre son emploi, ESS 2012, N=10361



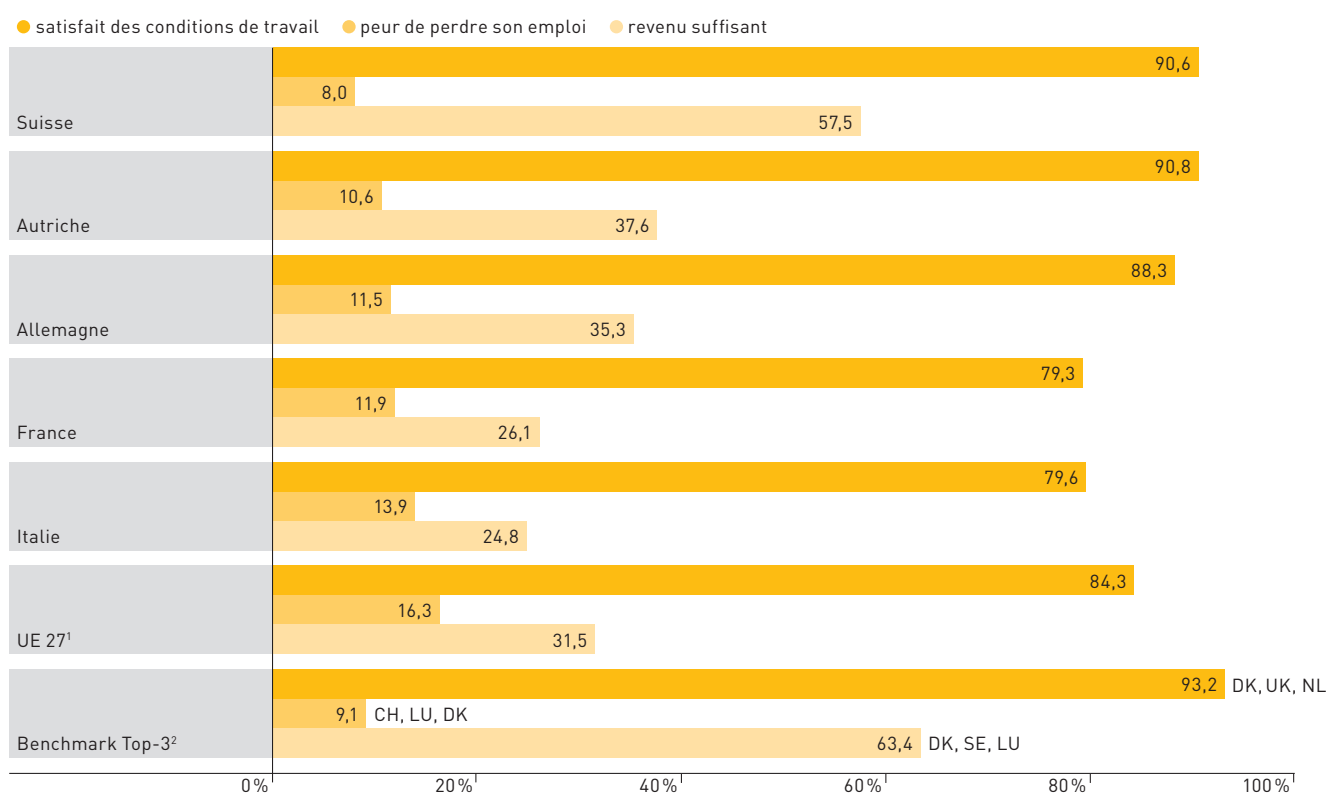
K. Lien entre la dépression et la crainte de perdre son emploi, ESS 2012, N=10596



3.4 Satisfaction par rapport aux conditions de travail

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

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



Source: European Working Conditions Survey (EWCS), N = 1006–35372

Les résultats sont basés sur les réponses données aux trois questions suivantes:

- 1) D'une façon générale, êtes-vous très satisfait, plutôt satisfait, des conditions de travail de votre travail principal rémunéré?
- 2) Je pourrais perdre mon travail dans les six prochains mois ([très] forte approbation).
- 3) Lorsque je considère le revenu total de mon ménage, j'arrive juste à m'en sortir (approbation).

Une comparaison avec l'enquête de 2005 n'est pas possible car la formulation des questions n'est pas identique et d'autres questions ont été supprimées.

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

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

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

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

Contexte et autres résultats

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

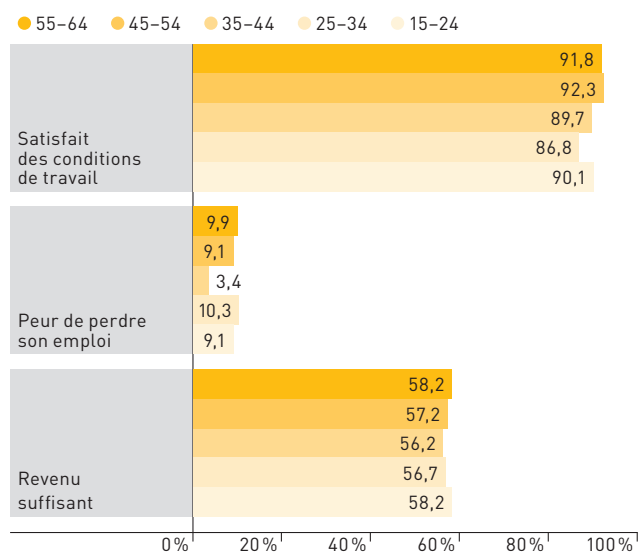
Résultats complémentaires: L'enquête EWCS vise à déterminer le degré de satisfaction vis-à-vis des conditions de travail en général, mais aussi pour différents aspects de ces conditions. Les illustrations suivantes montrent le degré de satisfaction à l'égard de différents aspects des conditions de travail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

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

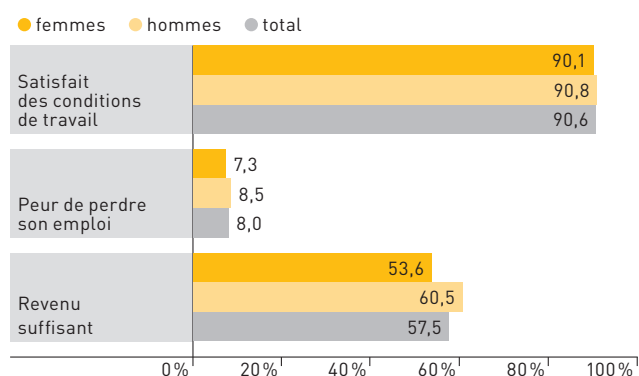
Il n'y a pas de différences entre les femmes et les hommes pour ce qui est de la satisfaction concernant les conditions de travail (B). Les différences quant à la peur de perdre son emploi sont aussi minimes entre hommes et femmes. Les femmes sont un peu moins nombreuses à estimer avoir un revenu du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

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

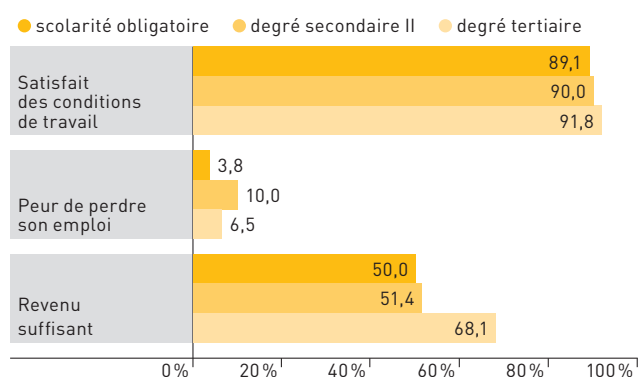
A. Lien entre la satisfaction à l'égard de différents aspects des conditions de travail et l'âge, EWCS 2010, N = 1006



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



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

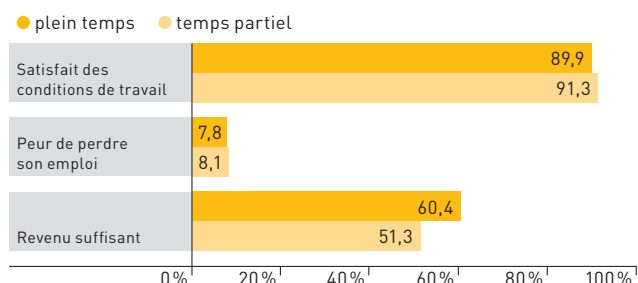


personnes ayant une formation supérieure à l'égard des conditions de travail. Ce sont les personnes qui ont une formation de degré secondaire II qui craignent le plus de perdre leur emploi. Les personnes qui ont une formation de degré tertiaire sont plus nombreuses à estimer avoir un revenu du ménage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

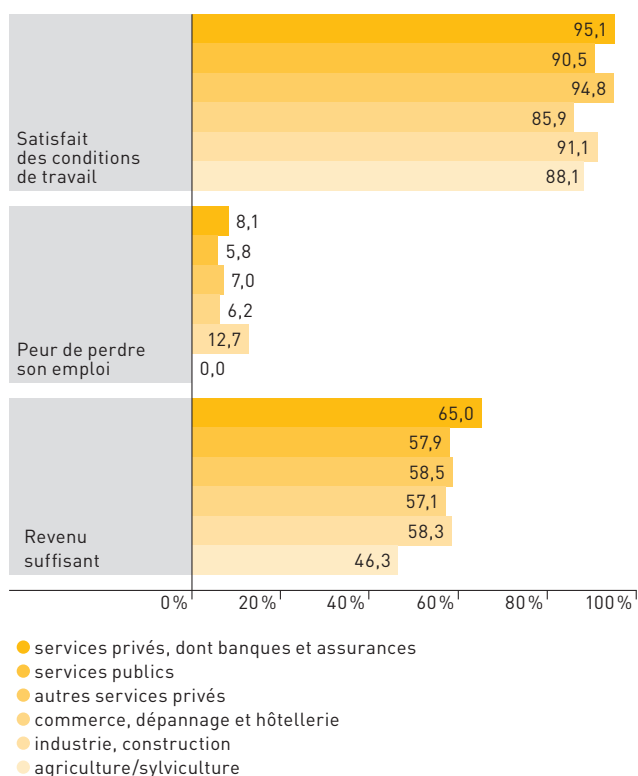
On observe peu de différences entre les personnes occupées à plein temps concernant leurs conditions de travail et celles travaillant à temps partiel (D). De même les personnes travaillant à temps partiel n'ont pas plus peur de perdre leur emploi que celles qui travaillent à plein temps. Par contre les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

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

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



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



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

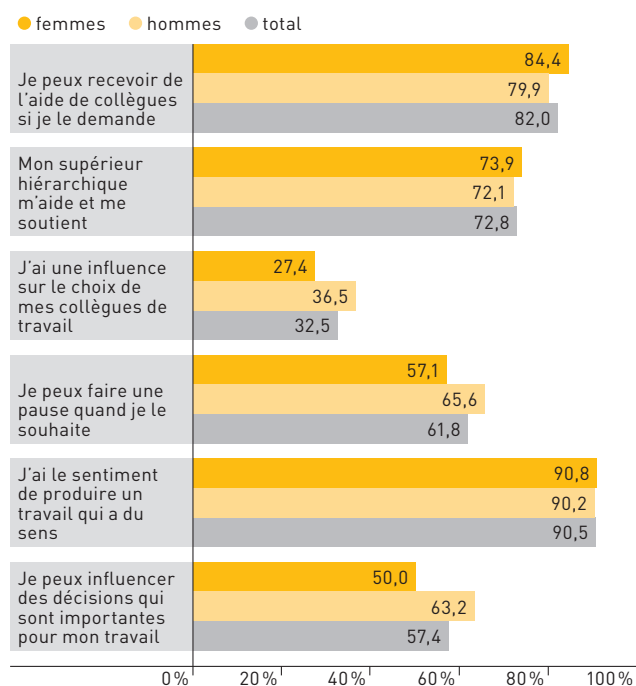
Le degré particulièrement élevé de satisfaction en Suisse pourrait s'expliquer par une certaine dose de résignation. A la différence des personnes qui présentent une satisfaction progressive ou stabilisée, les personnes qui font preuve de satisfaction résignée (environ 30% de la population occupée) sont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

Analyse complémentaire

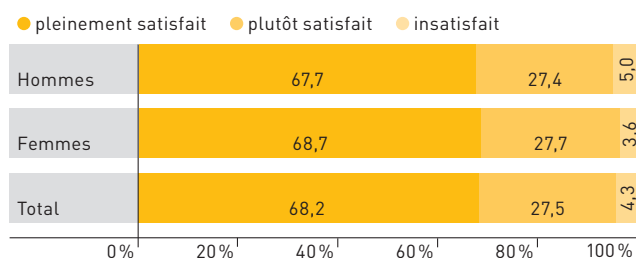
Etat des données: L'Enquête suisse sur la santé 2012 (ESS) a repris une grande partie des questions de l'EWCS 2010 et en particulier la question sur la satisfaction au travail. La question était la suivante: De manière générale, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre travail? Les réponses ont été regroupées en 3 catégories: pleinement satisfait (pleinement et très satisfait), plutôt satisfait (assez et moyennement satisfait), insatisfait (plutôt, très, complètement insatisfait).

La majorité des actifs occupés sont très satisfaits de leur travail (68%), ou plutôt satisfaits (28%), une minorité est insatisfaite (4%). Les hommes et les femmes présentent un niveau de satisfaction très similaire (G).

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

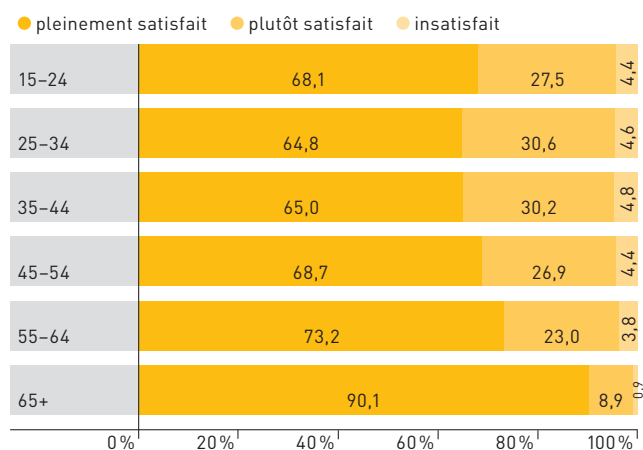


G. Lien entre la satisfaction au travail et le sexe, ESS 2012, N= 10 960



Le niveau de satisfaction présente quelques différences en fonction de l'âge (H), toutefois la proportion d'insatisfaits est constante (on ne tiendra pas compte des personnes de 65 ans et plus qui, en général, ont choisi de continuer à travailler). La classe d'âge des 15 à 24 ans a un niveau de satisfaction un peu plus élevé que les classes d'âge de 25 à 44 ans. Puis le niveau de satisfaction augmente dans la classe d'âge des 45 à 54 ans et il est le plus élevé dans celle des 55 à 64 ans. Les mêmes tendances ont été observées dans l'EWCS.

H. Lien entre la satisfaction au travail et l'âge, ESS 2012, N = 11 583



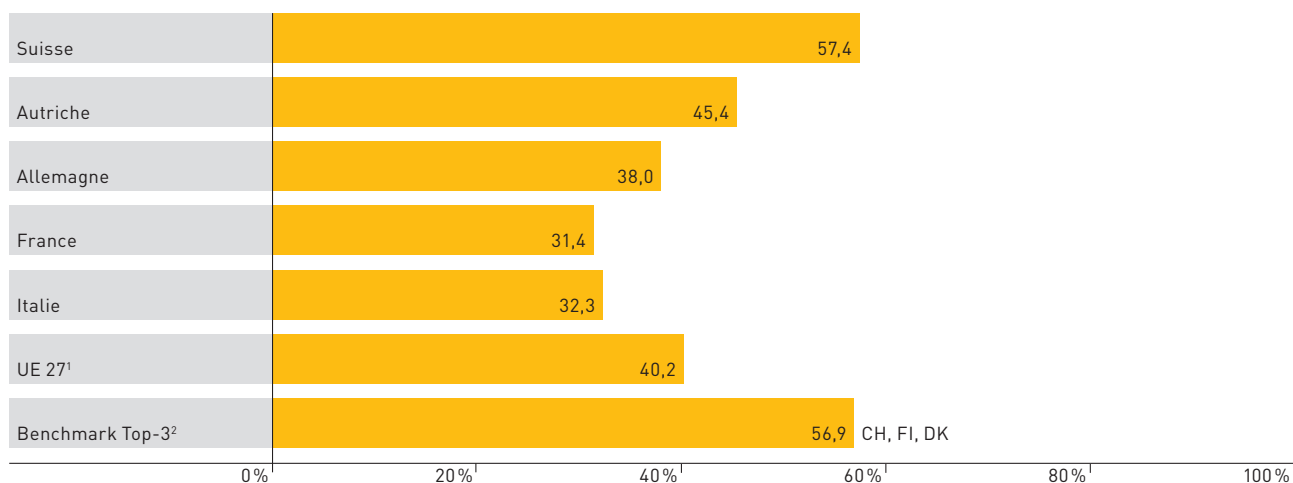
Informations complémentaires

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey – Overview. <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf> [consulté le 28.04.2014].
- European Working Conditions Surveys (EWCS): <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm> [consulté le 28.04.2014].
- Hämmig, O., Jenny, G., Bauer, G. (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Krieger, R., Pekruhl, U., Lehmann, M., Graf, M. (2012). 5. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2010. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. Bern: SECO, Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Marquis, J.-F. (2010). Conditions de travail, chômage et santé. La situation en Suisse à la lumière de l'Enquête suisse sur la santé 2007. Editions Page deux, Lausanne.
- Transfer Plus (2013). Arbeitszufriedenheit in der Schweiz 2013. Optimistischere Töne bei Schweizer Erwerbstätigen. TransferPlus AG: http://www.transferplus.ch/docs/1386319883-1-2013_10_31_Arbeitszufriedenheit_Artikel.pdf [consulté le 28.04.2014].

3.5 Participation à l'organisation du travail

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

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



Source: European Working Conditions Survey (EWCS), N=1006-35372

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

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

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

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

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

Contexte et autres résultats

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

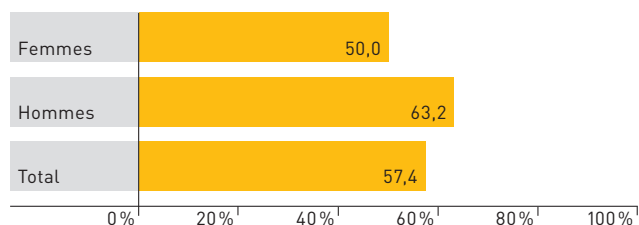
Résultats complémentaires: Les illustrations suivantes mettent en relation, pour 2010, les possibilités d'influencer des décisions avec le sexe (A), l'âge (B), le niveau de formation (C), le taux d'occupation (D) et la branche (E).

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

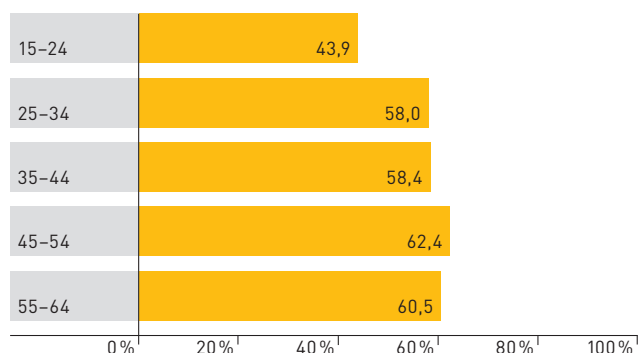
Les personnes dans la classe d'âge des 15 à 24 ans ont moins la possibilité d'influencer des décisions importantes pour leur travail que leurs collègues plus âgés (B). Cette possibilité est assez stable pour les autres classes d'âge.

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

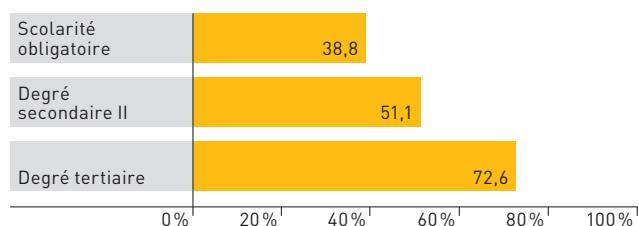
A. Lien entre les possibilités d'influencer des décisions importantes pour le travail et le sexe, EWCS 2010, N = 1006



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



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



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

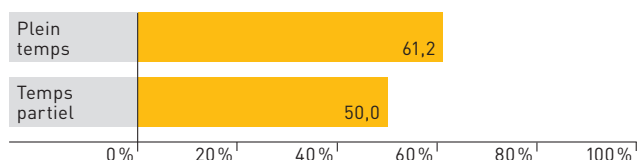
C'est dans l'agriculture/sylviculture et dans l'industrie/construction que les personnes estiment avoir le plus de possibilités d'influencer des décisions importantes pour le travail (E). Les services privés, dont les banques et assurances, ainsi que la branche du commerce, dépannage et hôtellerie semblent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

Analyse complémentaire

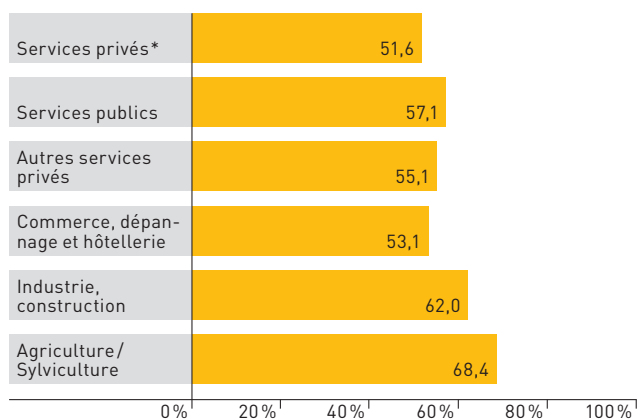
Etat des données: L'Enquête suisse sur la santé 2012 (ESS) a repris une grande partie des questions de l'EWCS 2010 et en particulier la question sur la liberté au travail. La question était la suivante: Dans ma tâche, j'ai très peu de liberté pour décider comment faire mon travail. Les réponses ont été regroupées en trois catégories.

Le manque de liberté pour accomplir son travail est légèrement plus fréquent chez les femmes que chez les hommes (F). Les femmes sont 13% à dire qu'elles manquent toujours ou la plupart du temps de liberté pour effectuer leur travail, ce qui est le cas de 11% des hommes. Par contre, 30% des hommes disent ne jamais ressentir de manque de liberté (27% des femmes). Dans l'EWCS, les femmes indiquent aussi avoir moins de possibilités que les hommes d'influencer les décisions importantes pour le travail.

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

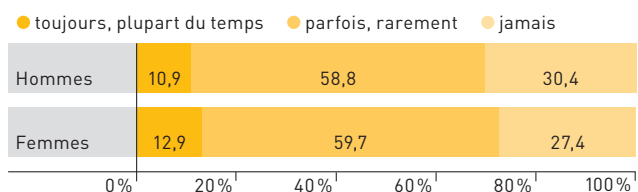


E. Lien entre les possibilités d'influencer des décisions importantes pour le travail et la branche, EWCS 2010, N= 1006



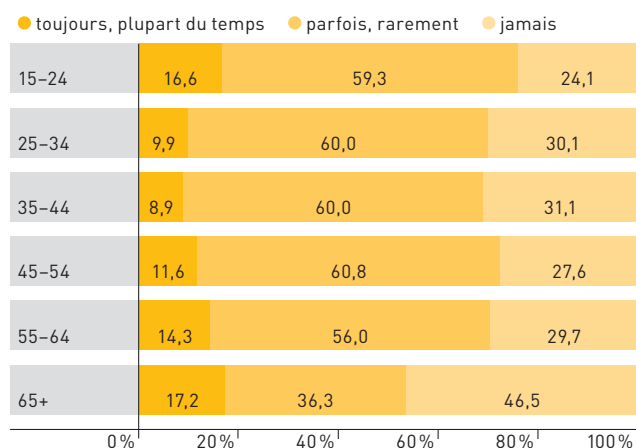
* dont banques et assurances

F. Lien entre le manque de liberté pour accomplir son travail et le sexe, ESS 2012, N= 8106



Le manque de liberté pour réaliser son travail présente aussi quelques différences en fonction de l'âge (G). Les plus jeunes sont les plus nombreux à mentionner qu'ils manquent de liberté (17%) et c'est aux âges moyens que cette proportion est la plus basse (9%). Elle remonte légèrement avec l'âge pour atteindre 14% dans la classe d'âge des 55 à 64 ans. Les jeunes ont aussi mentionné dans l'EWCS la moindre possibilité qui leur est donnée d'influencer des décisions importantes pour le travail.

G. Lien entre le manque de liberté pour accomplir son travail et l'âge, ESS 2012, N=8106



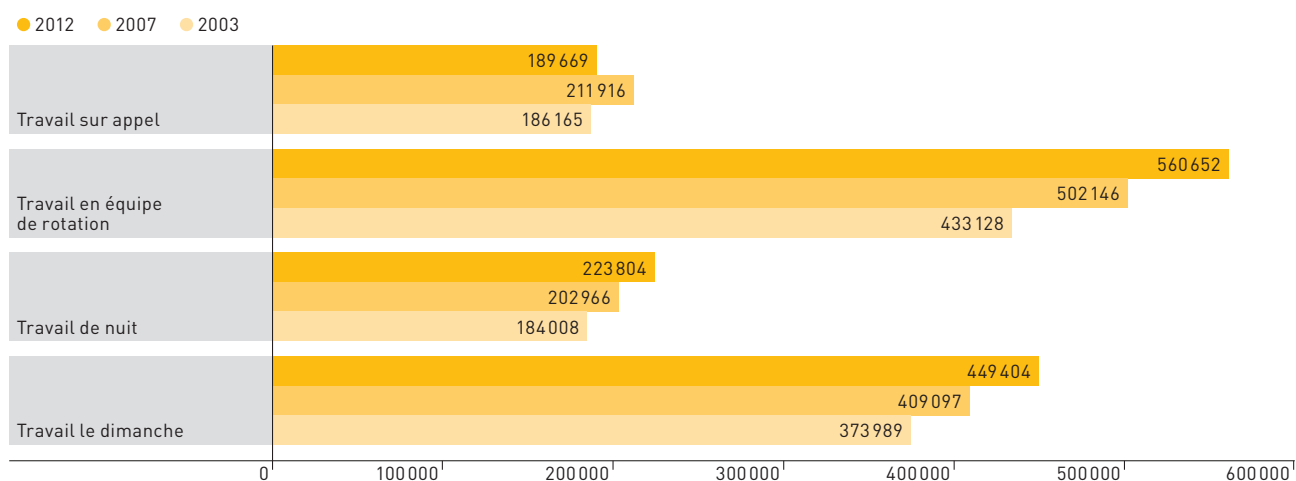
Informations complémentaires

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey – Overview. <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf> (consulté le 28.04.2014).
- European Working Conditions Surveys (EWCS): <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm> (consulté le 28.04.2014).
- Krieger, R., Pekruhl, U., Lehmann M., Graf, M. (2012). 5. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2010. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. Bern: SECO, Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Hämmig, O., Jenny, G., Bauer, G. (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

3.6 Formes de travail atypiques

De nouvelles modalités du temps de travail se développent dont le but est de permettre d'ajuster le volume d'emplois aux exigences de la production sur demande. Certaines personnes peuvent toutefois apprécier ce genre d'horaires (femmes ayant des enfants, étudiants, etc.). La flexibilisation du temps de travail, comme le travail sur appel, le travail par rotation, de nuit, 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), 2003–2012



Source: OFS, Enquête suisse sur la population active (ESPA), N (total) = environ 35 000 en 2003 et 2007, 105 000 en 2012

En 2012, la Suisse comptait plus de 560 000 personnes travaillant en équipe, soit près de 29 % de plus qu'en 2003. Quelque 450 000 personnes environ travaillent le dimanche, et plus de 189 000 personnes travaillent sur appel. Le travail sur appel a augmenté d'abord depuis 2003 puis il a diminué de l'ordre de 10 % depuis 2007 pour atteindre en 2012 à peu près son niveau de 2003. Le travail de nuit, pratiqué par près de 224 000 personnes a augmenté depuis 2003 de 22 %.

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

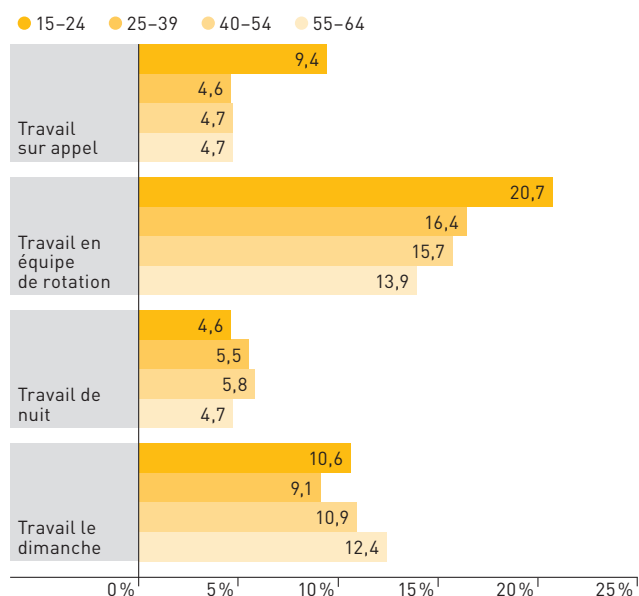
Etat des données: L'Enquête suisse sur la population active (ESPA) est une enquête représentative auprès des ménages réalisée au 2^e trimestre uniquement. Dès 2010, l'ESPA est menée en continu dans le but de produire des indicateurs trimestriels sur l'offre de travail. Les personnes qui participent à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

Résultats complémentaires: Les illustrations suivantes mettent en évidence le lien entre les formes de travail atypiques et l'âge (A), le sexe (B), la nationalité (C), le niveau de formation (D), le revenu (E), les secteurs économiques (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.

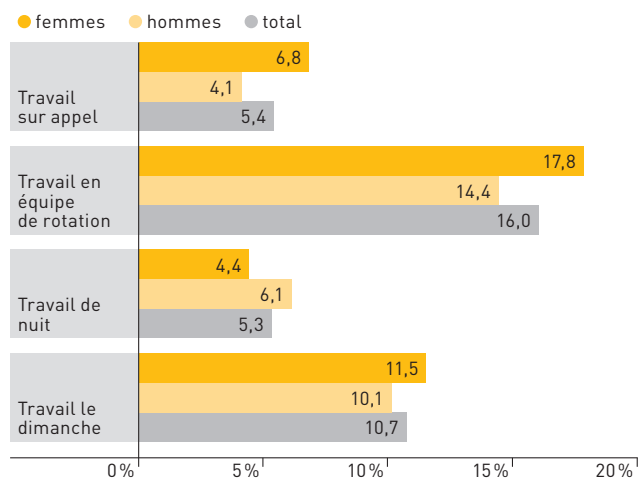
Le travail en équipe de rotation est la forme de travail atypique la plus répandue: il concerne 16 % des personnes interrogées (B). L'âge semble jouer un rôle important pour le travail en équipe et pour le travail sur appel (A). Les 15 à 24 ans sont ainsi presque deux fois plus nombreux que leurs aînés à déclarer travailler sur appel (9 % contre 5 %). Les jeunes travaillent aussi plus souvent en équipe de rotation: c'est le cas de 21 % des 15 à 24 ans, contre 14 % des 55 à 64 ans.

Les femmes effectuent plus souvent du travail en équipe que les hommes (18 % contre 14 %). Elles sont également plus nombreuses à travailler sur appel ou le dimanche (B). Dans ce dernier cas, la différence est cependant faible. Pour le travail de nuit, ce sont les hommes qui sont un peu plus concernés (6 % versus 4 %).

A. Lien entre les formes de travail atypiques et l'âge, ESPA 2012, N (total) = 105 000



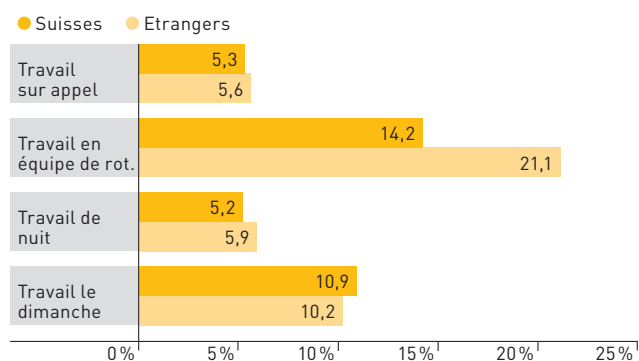
B. Lien entre les formes de travail atypiques et le sexe, ESPA 2012, N (total) = 105 000



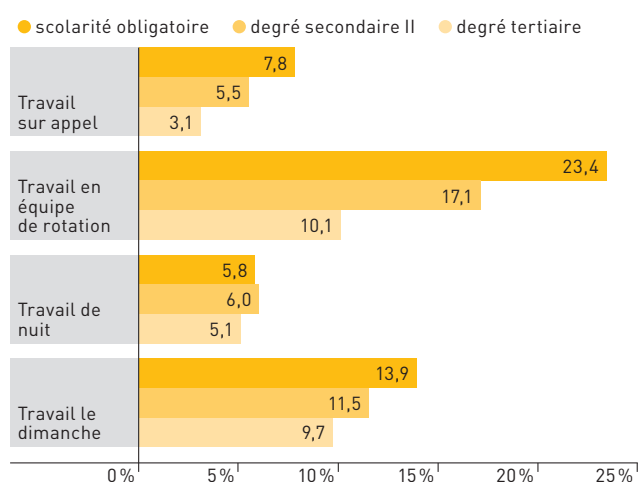
L'analyse des résultats selon la nationalité met en évidence certaines différences entre la population suisse et la population étrangère. L'écart est le plus important pour le travail en équipe de rotation (C): 21% des étrangers sont concernés par cette forme d'horaire, contre 14% des Suisses. Les différences 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.

La composition des populations travaillant sur appel, en équipe de rotation ou de nuit varie également beaucoup selon le niveau de formation (D). Ainsi, les personnes ayant une formation supérieure sont les moins représentées: elles sont seulement 3% à travailler sur appel, contre 8% des personnes sans formation postobligatoire. Pour le travail en équipe de rotation, les parts respectives atteignent 10% et 23%.

C. Lien entre les formes de travail atypiques et la nationalité, ESPA 2012, N (total)= 105000



D. Lien entre les formes de travail atypiques et le niveau de formation, ESPA 2012, N (total)= 105000

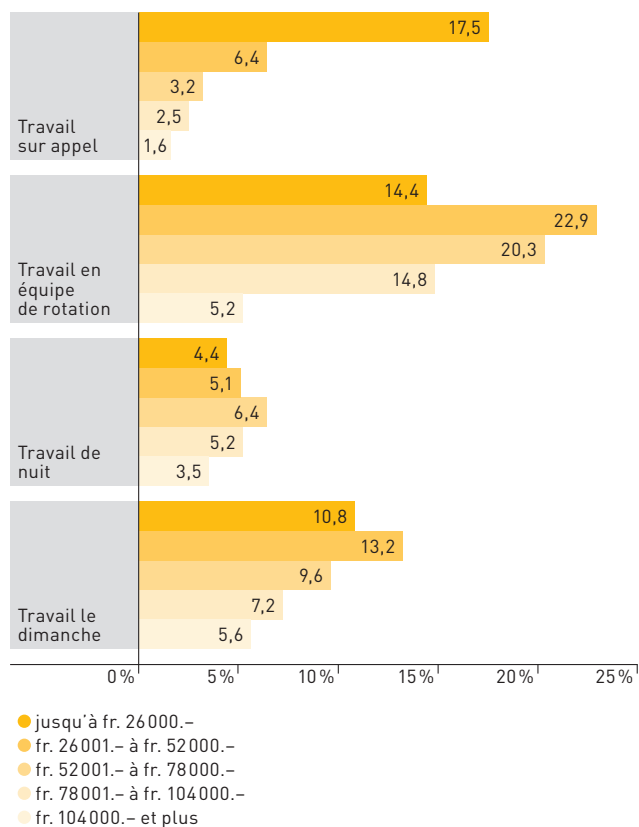


Les formes de travail atypiques sont également moins répandues parmi les classes de salaires supérieures (E). La différence est particulièrement nette pour le travail sur appel: cette forme de travail concerne 18% des personnes dont le revenu atteint jusqu'à 26 000 francs par an. Cette proportion chute déjà à 6% des personnes dont le revenu se situe entre 26 000 et 52 000 francs par an pour diminuer à 3% et moins chez celles dont le revenu est supérieur à 52 000 francs.

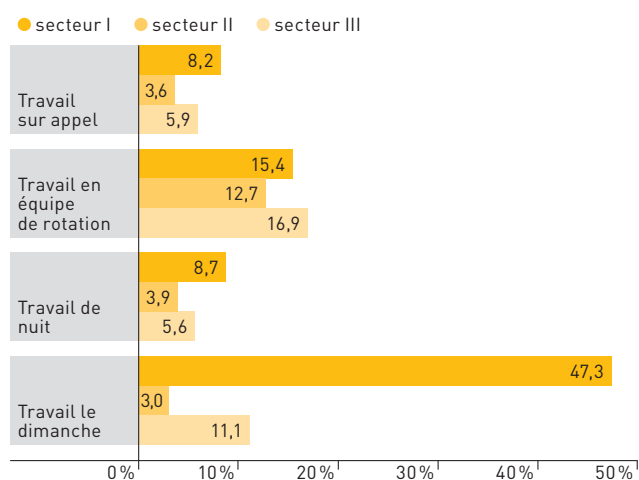
Il est intéressant de noter que le travail en équipe de rotation est plus répandu (de lors de 20%) dans les deux classes de salaire intermédiaires (de 26 000 à 78 000 frs.) que dans la classe la plus basse et dans les classes les plus élevées. On relève un lien semblable pour le travail de nuit: la part des personnes concernées augmente légèrement avec le revenu, mais là encore, est la plus basse dans la classe de revenus la plus élevée.

Quelques différences sont à noter en fonction des secteurs économiques (F). C'est pour le travail le dimanche qu'on relève les écarts les plus importants: cette forme de travail atypique est particulièrement répandue dans le secteur 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 secteur présente à l'inverse la plus forte part (17%) de personnes travaillant en équipe de rotation. Enfin, le travail sur appel est un peu plus répandu dans le secteur primaire (8%) mais n'est pas absent dans le secteur tertiaire (6%).

E. Lien entre les formes de travail atypiques et le revenu, ESPA 2012, N (total) = 105 000



F. Lien entre les formes de travail atypiques et les secteurs économiques, ESPA 2012, N (total) = 105 000



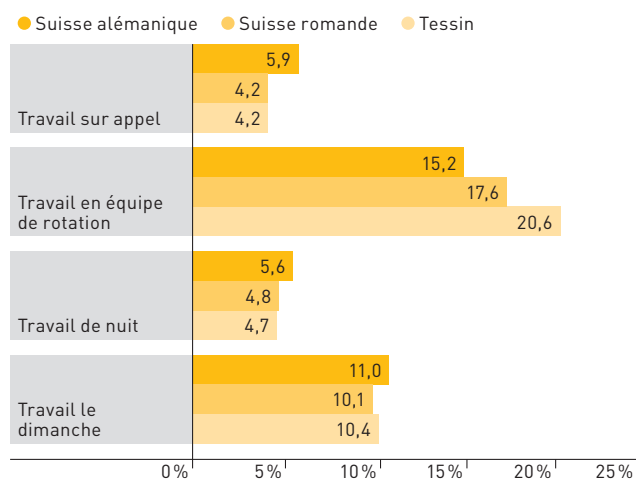
Comme le montre la comparaison entre régions linguistiques, la part des personnes qui travaillent en équipe de rotation est la plus forte au Tessin (21%), suivi de la Suisse romande (18%) et de la Suisse alémanique (15%) (G). Le travail sur appel est un peu plus répandu en Suisse alémanique (environ 6%), qu'au Tessin et en Suisse romande (4%).

Le graphique B montre que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à travailler sur appel (7% contre 4% pour les hommes). 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 est de 3% chez les hommes et de 7-8% chez les femmes. Cette forme de travail est un peu plus répandue chez les femmes ayant des enfants que chez celles qui n'en ont pas.

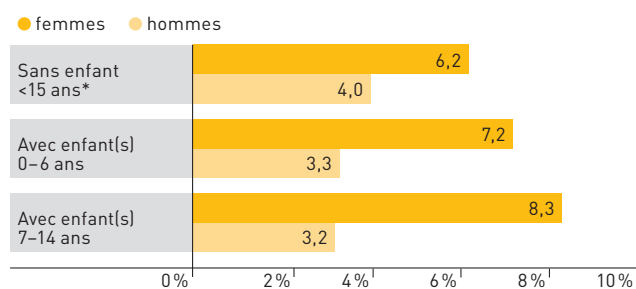
La majorité des personnes interrogées (trois quarts des hommes et les deux tiers des femmes) ne travaillent que pendant les jours ouvrés, soit du lundi au vendredi (I). Environ 20% exercent leur activité aussi bien du lundi au vendredi que pendant le week-end. La part des personnes qui ne travaillent que le samedi et le dimanche est très faible. Quant à l'horaire variable, il ne concerne que 5% des hommes et 9% 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, ESPA 2012, N (total) = 105 000

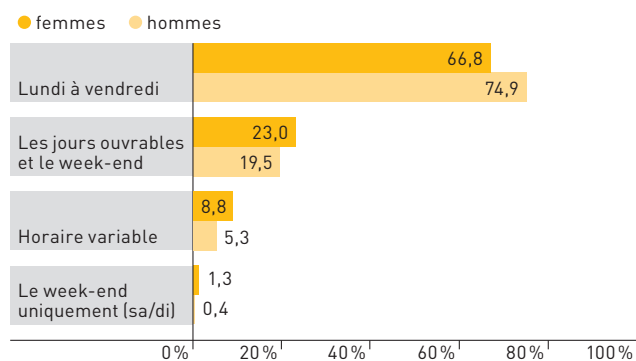


H. Lien entre le travail sur appel et le fait d'avoir ou non des enfants de moins de 15 ans à charge et le sexe, ESPA 2012, N (total) = 105 000



* Cette catégorie comprend aussi des personnes sans enfant.

I. Lien entre le type d'horaire hebdomadaire et le sexe, ESPA 2012, N (total) = 105 000



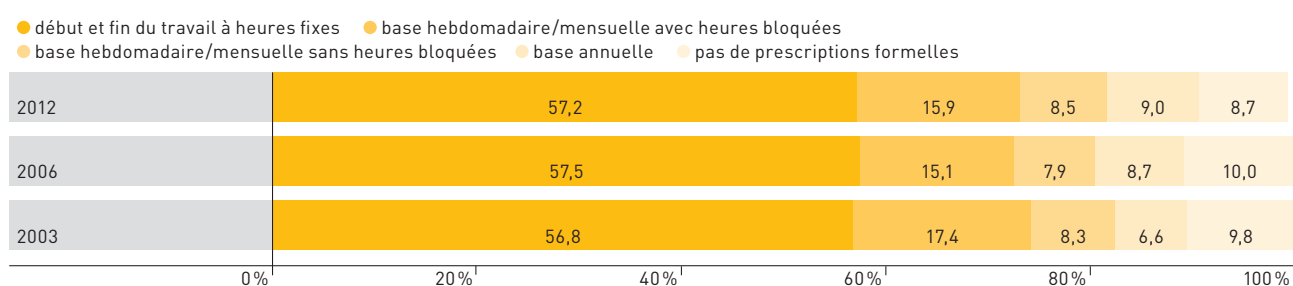
Informations complémentaires

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

3.7 Horaires de travail

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

Modèle d'horaire de travail en comparaison temporelle, 2003-2012



Source: OFS, Enquête suisse sur la population active (ESPA), N=environ 35000 en 2003 et 2006, 105000 en 2012

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

En 2012, plus de la moitié des salariés (57%) 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 9% des salariés. 9% ont un horaire de travail annualisé, c'est-à-dire qu'il est calculé et planifié sur une période d'un an et 9% des salariés n'ont pas d'horaire formel à respecter.

Sur dix ans, on constate une stabilité des modèles d'horaire de travail avec une légère augmentation de la proportion de personnes qui ont un horaire de travail annualisé. L'annualisation du temps de travail permet de prendre en compte les variations de l'activité de l'entreprise et il est en principe négocié entre patronat et salariés. Certains inconvénients, très variables d'une entreprise à l'autre, peuvent en résulter: davantage d'horaires atypiques (travail en soirée, le week-end), intensification du travail à certaines périodes, fluctuations excessives, avec parfois un court préavis.

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

Contexte et autres résultats

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

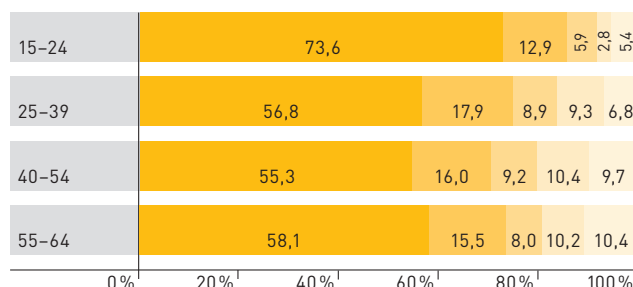
Résultats complémentaires: Les graphiques suivants montrent les différences de modèles d'horaire de travail en fonction de variables additionnelles qui sont l'âge (A), le sexe (B), la nationalité (C), la formation (D), le revenu (E), la région linguistique (F) et la structure familiale (G).

Les salariés de 15 à 24 ans sont proportionnellement plus nombreux (74 %) que ceux des autres classes d'âge à avoir un horaire de travail avec début et fin à heures fixes (A). Une part plus importante des personnes de plus de 25 ans bénéficient d'horaires de travail moins contraignants.

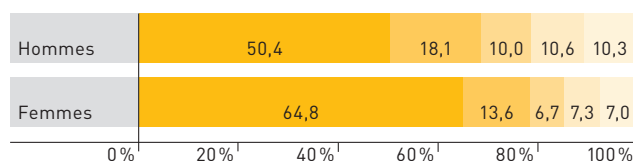
D'une manière générale, les femmes sont plus représentées dans le modèle de travail avec un horaire de début et de fin fixes qui est plus contraignant (B). En effet, environ deux tiers des femmes (65%), et la moitié des hommes (50%), travaillent selon cet horaire. Cela peut être lié aux emplois qu'exercent 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.

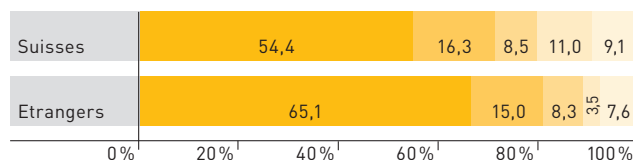
A. Modèle d'horaires de travail selon l'âge, ESPA 2012, N (total) = 105 000



B. Modèle d'horaires de travail selon le sexe, ESPA 2012, N (total) = 105 000



C. Modèle d'horaires de travail selon la nationalité, ESPA 2012, N (total) = 105 000



Légende pour les figures A-C

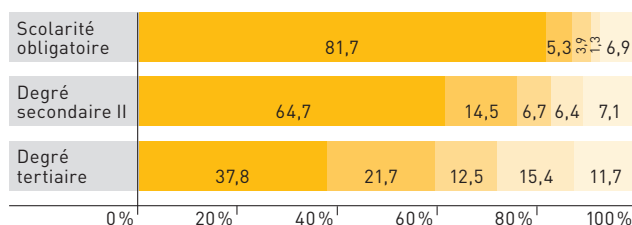
- début et fin du travail à heures fixes
- base hebdomadaire/mensuelle avec heures bloquées
- base hebdomadaire/mensuelle sans heures bloquées
- base annuelle
- pas de prescriptions formelles

Plus de 80 % des salariés sans formation postobligatoire ont un horaire à début et fin fixes, contre deux tiers des personnes qui ont une formation de degré secondaire II et 38 % des personnes qui ont une formation de niveau tertiaire (D).

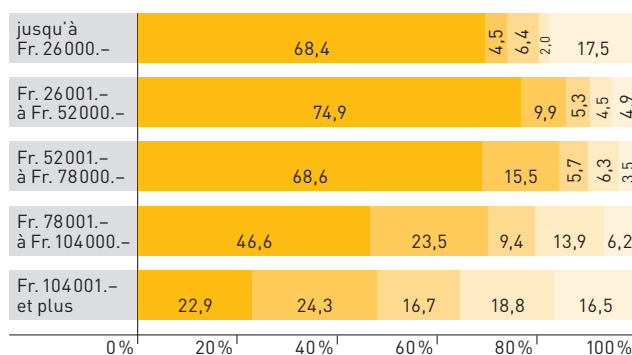
De la même manière, les personnes qui ont des salaires élevés sont moins soumises à un horaire fixe (E). L'horaire de travail avec base hebdomadaire ou mensuelle avec heures bloquées est plus répandu chez les salariés au salaire supérieur à 104 001 CHF (24 % bénéficient d'un tel horaire contre 5 % des salariés qui ont un salaire de moins de 26 000 CHF). La part des personnes qui ont un début et fin de travail à heures fixes est nettement plus importante parmi celles qui ont un revenu de moins de 26 000 CHF (68 %) que parmi celles qui ont un revenu de 104 000 CHF et plus (23 %). La proportion de personnes qui ont un horaire de travail sur base annuelle augmente en fonction des revenus: il concerne 2 % des personnes qui ont un revenu de moins de 26 000 CHF contre 19 % de celles dont le revenu est de 104 000 CHF ou plus.

C'est au Tessin que la proportion de salariés qui ont un horaire avec début et fin de travail fixes est la plus élevée (71 %), suivi de la Suisse romande (62 %) puis de la Suisse alémanique (55 %) (F). Environ 10 % des salariés de Suisse alémanique travaillent sur une base annuelle (3-5 % en Suisse romande et au Tessin). Les Suisses romands et les Suisses alémaniques sont un peu plus nombreux (16 %) à avoir un travail avec base hebdomadaire ou mensuelle avec heures bloquées que les Tessinois (12 %).

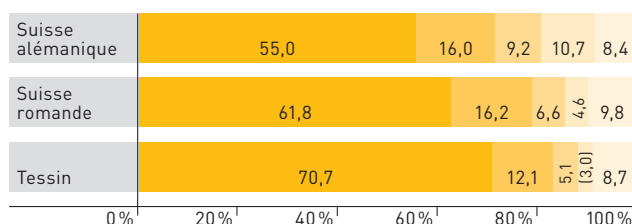
D. Modèle d'horaires de travail selon la formation, ESPA 2012, N (total) = 105 000



E. Modèle d'horaires de travail selon le revenu, ESPA 2012, N (total) = 105 000



F. Modèle d'horaires de travail selon la région linguistique, ESPA 2012, N (total) = 105 000



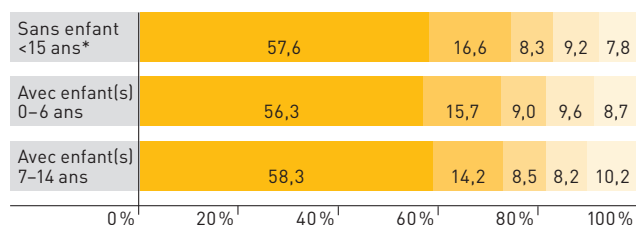
Note (>): Extrapolation basée sur moins de 50 observations. Les résultats sont à interpréter avec beaucoup de précaution.

Légende pour les figures D-F

- début et fin du travail à heures fixes
- base hebdomadaire/mensuelle avec heures bloquées
- base hebdomadaire/mensuelle sans heures bloquées
- base annuelle
- pas de prescriptions formelles

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, ESPA 2012, N (total) = 105 000



* Cette catégorie comprend aussi des personnes sans enfant.

- début et fin du travail à heures fixes
- base hebdomadaire/mensuelle avec heures bloquées
- base hebdomadaire/mensuelle sans heures bloquées
- base annuelle
- pas de prescriptions formelles

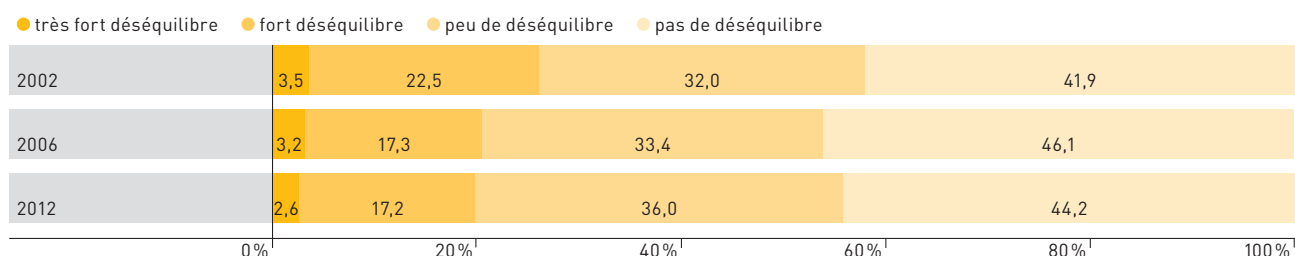
Informations complémentaires

- Blum, A., Zaugg, R.J. (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., Henneberger, F., Schmid, H. (2000). Flexibilisierung der Arbeit, Erfahrungen aus erfolgreichen schweizerischen Unternehmen. Bern: Haupt.
- OFS (2010). Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- OFS (2010). Travail et santé. Résultats de l'enquête suisse sur la santé 2007. Actualités OFS. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Schuler, D., Burla, L. (2012). La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012 (Obsan Rapport 52). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Ulrich, E. (2001). Beschäftigungswirksame Arbeitsmodelle. Zürich: vdf Hochschulverlag AG.

3.8 Life Domain Balance

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

Interférence entre activités professionnelles et obligations familiales, 2002–2012 (personnes âgées de 18 à 65 ans)



Source: Panel suisse des ménages, 2002: N=3526; 2006: N=4469; 2012: N=4616

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).

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 sont légèrement différentes des valeurs du précédent monitoring car elles comprennent seulement les personnes de 18 à 65 ans (rapport 2012: 15 à 65 ans).

Entre 2002 et 2012 la seule tendance constante est l'augmentation de la proportion de personnes qui ressentent un faible déséquilibre entre activités professionnelles et obligations familiales (32% à 36%). Il y a peu d'évolution entre 2006 et 2012.

Les données du Panel suisse des ménages de l'année 2012 montrent aussi que 44% des répondants ne ressentent pas de déséquilibre et 36% seulement un peu de déséquilibre. 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.

Les figures des pages suivantes montrent que les personnes qui ont le plus de peine à concilier vie professionnelle et vie privée sont âgées de 35 à 54 ans, travaillent à plein temps, ont un bon niveau de formation. Cela concerne aussi plus les personnes qui travaillent dans de grandes entreprises. 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 pendant laquelle l'éducation des enfants demande beaucoup de disponibilité.

Contexte et autres résultats

Etat des données: La question sur la conciliation entre travail et vie privée est posée chaque année dans le cadre du Panel suisse des ménages (PSM) depuis 2002. Les résultats présentés sur cette page et sur les suivantes se réfèrent aux données du PSM les plus récentes, celles de 2012.

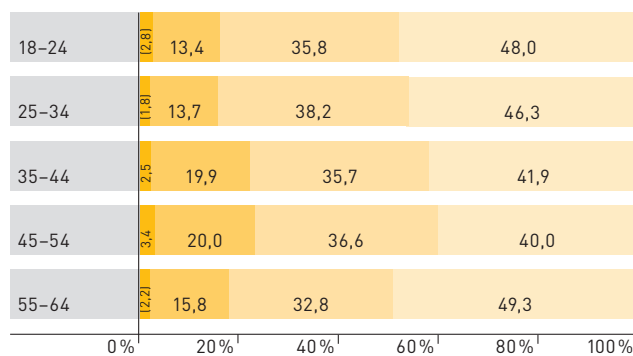
Résultats complémentaires: Les figures suivantes montrent le niveau d'équilibre (ou de déséquilibre) entre travail et vie privée en fonction de l'âge (A), du sexe (B), de la nationalité (C), du niveau de formation (D), du revenu (E), du taux d'occupation (F), de la fonction d'encadrement (G), du nombre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

Les classes d'âge qui se plaignent le plus d'un (très) fort déséquilibre entre vie privée et vie professionnelle sont celles dont l'âge est compris entre 35 ans et 54 ans (A). Cela correspond aux âges pendant lesquels l'activité professionnelle prend une grande importance et les charges de famille augmentent. La classe d'âge des 55 à 64 ans est moins concernée par un déséquilibre entre vie professionnelle et vie privée car 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 moins nombreuses que les hommes à faire état d'un (très) fort déséquilibre (respectivement 18% et 22%). La forte proportion de femmes qui travaillent à temps partiel en Suisse peut l'expliquer.

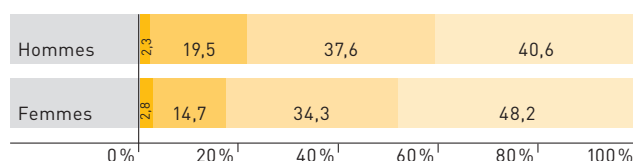
Il ressort de la figure C que le déséquilibre entre vie privée et vie professionnelle est plus fréquent chez les personnes de nationalité étrangère que chez celles de nationalité suisse. Les étrangers sont 22% à faire état d'un (très) fort déséquilibre contre 19% des Suisses. Ces différences sont moins importantes qu'en 2011.

A. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon l'âge, PSM 2012, N=4616

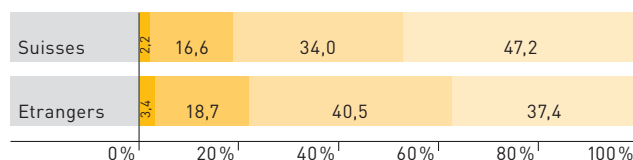


Les chiffres entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (N=10-29).

B. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon le sexe, PSM 2012, N=4616



C. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon la nationalité, PSM 2012, N=4616



Légende pour les figures A-C

- très fort déséquilibre
- fort déséquilibre
- peu de déséquilibre
- pas de déséquilibre

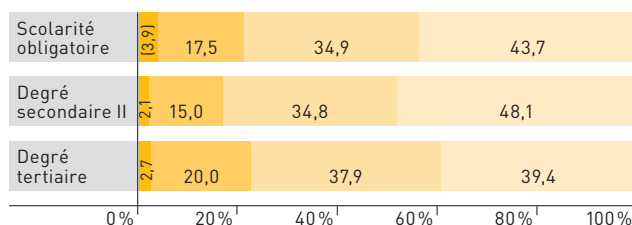
En 2012, ce sont les personnes dont le niveau d'éducation est de degré secondaire II qui manifestent le moins de déséquilibre entre vie privée et vie professionnelle et celles dont le niveau de formation est tertiaire qui expriment le plus de déséquilibre (D).

Les différences en fonction du revenu d'équivalence des ménages sont peu marquées (E).

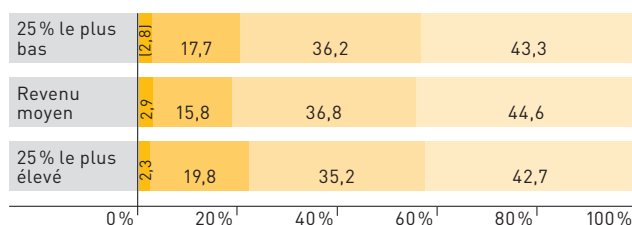
Les personnes qui travaillent à temps complet estiment avoir beaucoup plus de difficulté à ne pas laisser leur vie professionnelle interférer sur leur vie privée (F). Ce sont presque deux fois plus de personnes travaillant à plein temps (25%) qui font état d'un (très) fort déséquilibre entre leur vie professionnelle et leur vie privée (13% des personnes travaillant à temps partiel). C'est donc le fait de travailler à plein temps qui pose le plus de problèmes d'équilibre vie professionnelle – vie privée.

Quant aux personnes qui ont des fonctions dirigeantes, elles sont nettement plus nombreuses à estimer qu'il y a un fort ou un très fort déséquilibre entre leur vie professionnelle et leurs activités privées et obligations familiales (G). 36% des personnes ayant une fonction dirigeante font mention d'un déséquilibre fort ou très fort entre leur vie personnelle et leur vie professionnelle, ce qui n'est le cas que de 23% des personnes ayant une fonction d'encadrement et de 15% des personnes sans fonction d'encadrement.

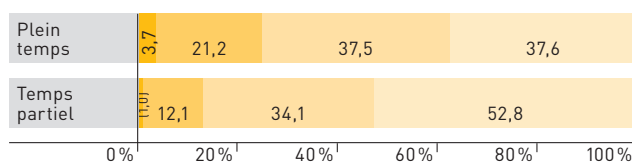
D. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon le niveau de formation, PSM 2012, N=4614



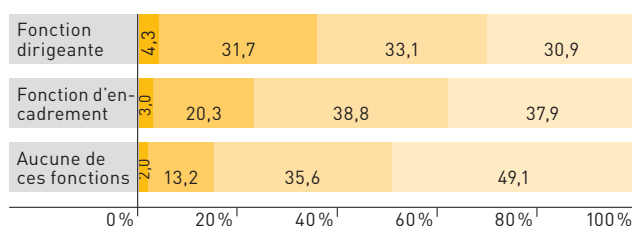
E. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon le revenu d'équivalence des ménages, PSM 2012, N=4341



F. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon le taux d'occupation, PSM 2012, N=4605



G. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle selon la fonction d'encadrement, PSM 2012, N=4607



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

Légende pour les figures D-G

- très fort déséquilibre
- fort déséquilibre
- peu de déséquilibre
- pas de déséquilibre

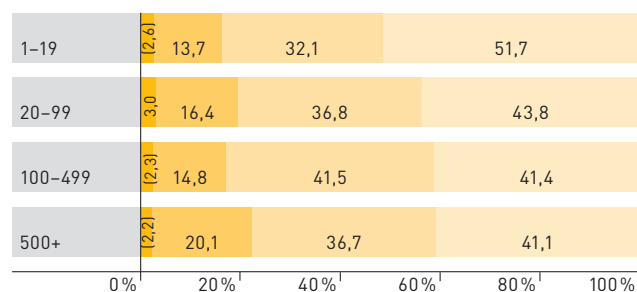
La taille de l'entreprise a une influence sur l'interférence entre vie privée et vie professionnelle (H). Ce sont surtout les personnes qui travaillent dans des entreprises de plus de 500 équivalents plein temps qui estiment ressentir un (très) fort déséquilibre entre vie privée et vie professionnelle.

Les personnes qui ont deux enfants et plus semblent ressentir plus d'interférence entre vie privée et vie professionnelle que celles qui n'ont qu'un enfant ou n'en ont pas (I).

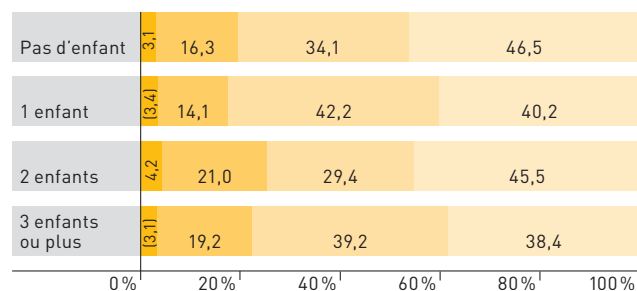
Analyse complémentaire

Etat des données: L'Enquête suisse sur la santé 2012 (ESS) a repris une grande partie des questions de l'EWCS 2010 et en particulier la question: J'ai du mal à concilier travail et obligations familiales. Les réponses ont été regroupées en trois catégories. La proportion de répondants qui estiment avoir toujours ou la plupart du temps de la difficulté à concilier travail et obligations familiales s'élève à 8% (J). Une part plus importante (30%) rencontre parfois des difficultés. Il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes.

H. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle en fonction du nombre d'employés dans l'entreprise, PSM 2012, N=3897



I. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle en fonction du nombre d'enfants, PSM 2012, N=4607

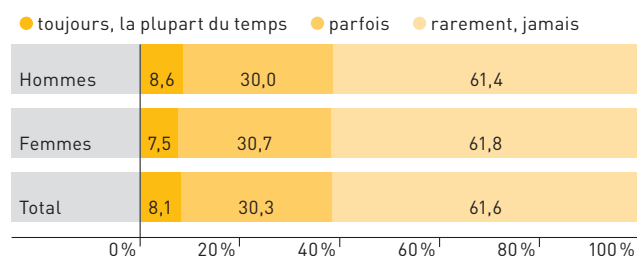


Les chiffres entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (N = 10-29).

Légende pour les figures H et I

- très fort déséquilibre
- fort déséquilibre
- peu de déséquilibre
- pas de déséquilibre

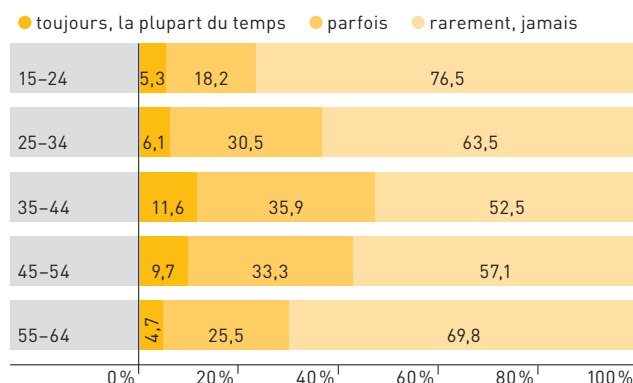
J. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle en fonction du sexe, ESS 2012, N=9108



Les classes d'âge qui ressentent le plus d'interférence entre vie privée et vie professionnelle sont celles d'âge moyen (entre 25 et 54 ans). Le maximum est atteint par la classe d'âge des 35 à 44 ans: 48% d'entre eux rencontrent de telles difficultés (K).

Les questions de l'ESS 2012 et du PSM, bien que traitant du même thème ne sont pas directement comparables. Dans le PSM, la question vise à connaître l'existence du déséquilibre et dans l'ESS, ce qui est visé, c'est la fréquence du déséquilibre. De plus il est difficile de comparer des fréquences quand il y a un nombre de modalités de réponses différent. Les tendances révélées par l'Enquête suisse sur la santé sont toutefois les mêmes que celles mises en évidence par le Panel suisse des ménages, en particulier pour l'augmentation du déséquilibre entre 35 et 54 ans.

K. Interférence entre la vie privée et la vie professionnelle en fonction l'âge, ESS 2012, N=9108



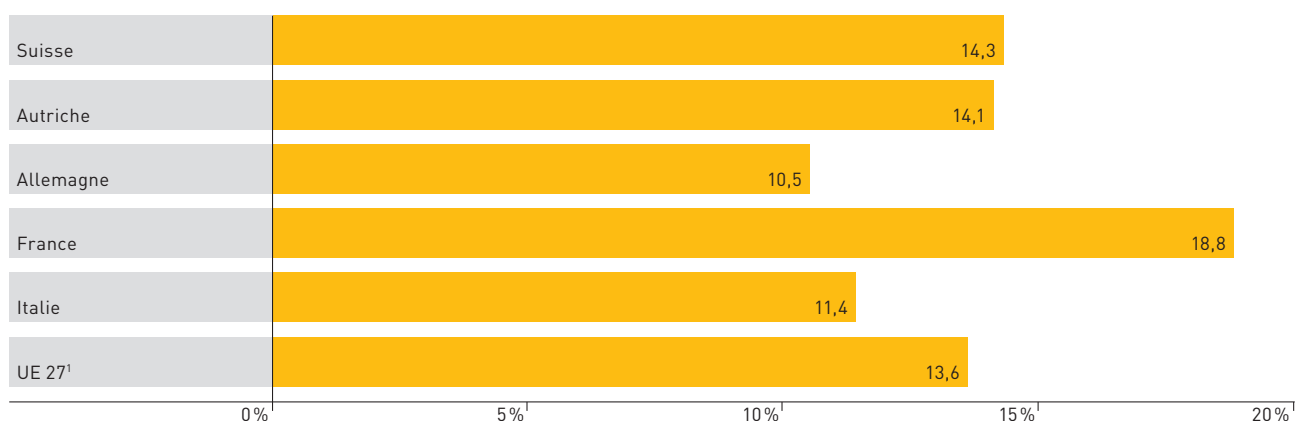
Informations complémentaires

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

3.9 Absentéisme au travail

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

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



Source: European Working Conditions Survey (EWCS), N=1006-35372

Réponses à la question: Sur les derniers 12 mois, combien de jours au total avez-vous été absent du travail pour des raisons de santé? La question n'est pas identique à celle de 2005 et ne permet pas la comparaison.

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

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

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

Contexte et autres résultats

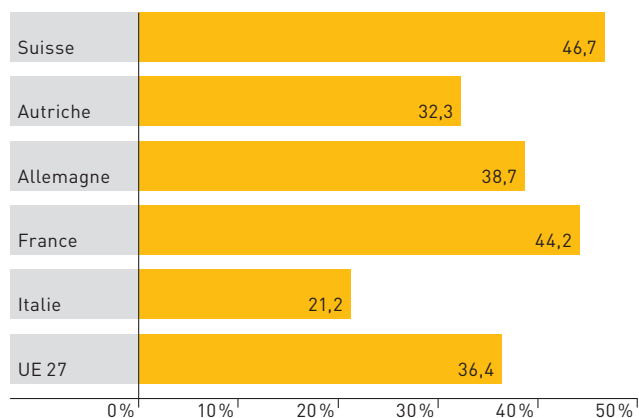
Etat des données: La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail réalise tous les cinq ans, depuis 1990, l'enquête européenne sur les conditions de travail (European Working Conditions Survey EWCS). La 5^e édition de l'enquête, réalisée en 2010, a marqué la deuxième participation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

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

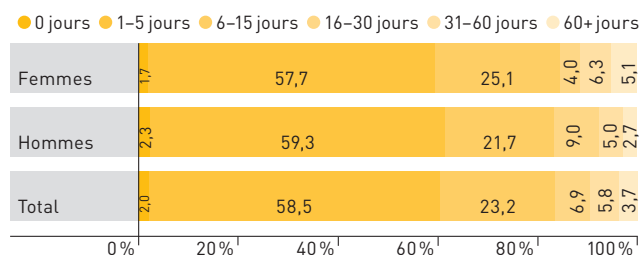
Près de la moitié des Suisses (47%) affirment qu'au cours des 12 derniers mois ils ont été travailler tout en étant malade (A). Cette proportion est à peu près équivalente à celle de la France (44%). En Italie, cette proportion est nettement plus basse (21%). La moyenne des pays de l'Union européenne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

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

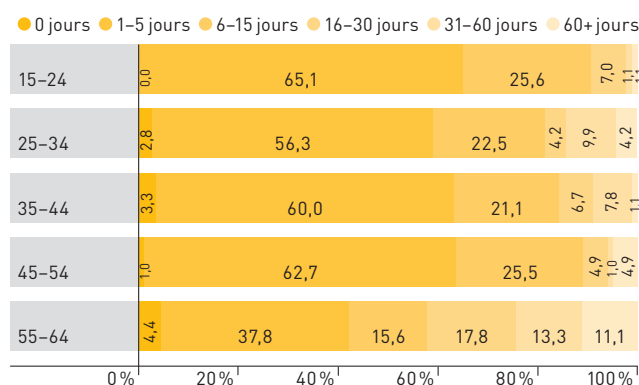
A. Travail en étant malade (présentéisme), comparaison européenne, EWCS 2010, N=1006-35372



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



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



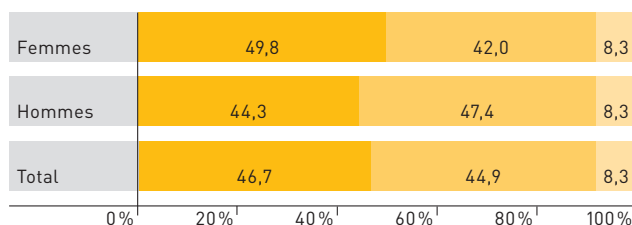
Le «présentéisme» est un peu plus fréquent parmi les femmes (D) et a tendance à diminuer avec l'âge (E). La moitié des femmes disent avoir travaillé tout en étant malades contre 44 % des hommes.

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

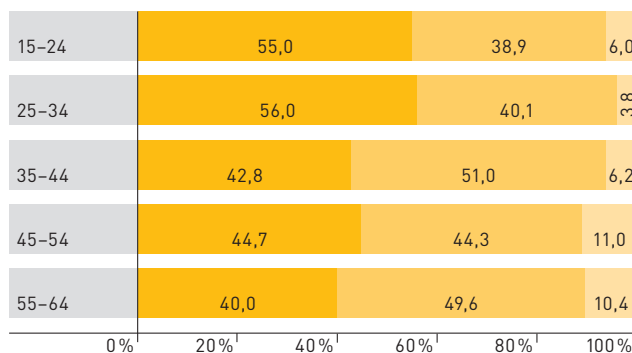
Analyse complémentaire

Etat des données: L'Enquête suisse sur la santé (ESS) 2012 comprend aussi une question sur l'incapacité de travail temporaire: Pendant combien de jours au cours de ces 4 dernières semaines n'avez-vous pas pu aller au travail ou exercer votre activité habituelle, par ex. le ménage, à cause d'un problème de santé? Les réponses ont été recodées en deux catégories: a eu une incapacité temporaire d'un jour ou plus, n'a pas eu d'incapacité temporaire. Environ 12%, sans différence entre les hommes et les femmes, ont eu une incapacité temporaire d'un jour ou plus (F).

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



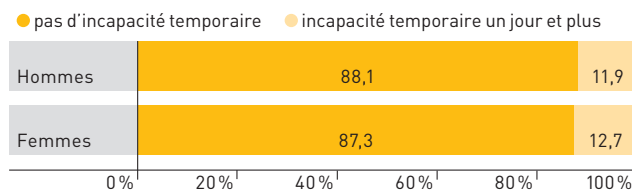
E. Lien entre le travail en étant malade (présentéisme) et l'âge, EWCS 2010, N= 1006



Légende pour les figures D et E

- travaillé en étant malade
- pas travaillé en étant malade
- pas été malade

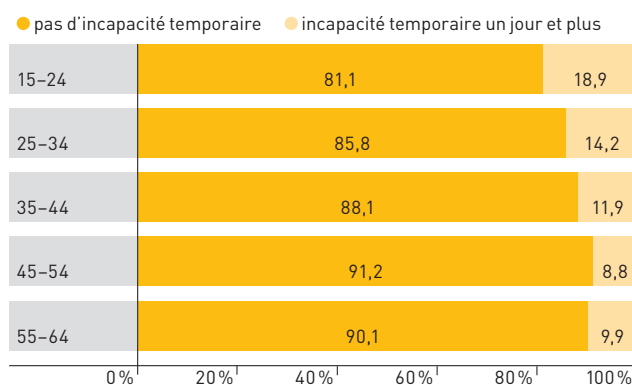
F. Lien entre l'incapacité de travail temporaire au cours des 4 dernières semaines et le sexe, ESS 2012, N= 13 649



La proportion de personnes ayant été en incapacité temporaire diminue avec l'âge (G). Presqu'un cinquième de la classe d'âge des 15 à 24 ans est concernée, ce qui n'est le cas que d'un dixième de la classe d'âge des 55 à 64 ans.

La comparaison des données sur l'incapacité temporaire de l'EWCS avec l'ESS n'est pas possible car les durées prises en compte ne sont pas semblables.

G. Lien entre l'incapacité de travail temporaire au cours des 4 dernières semaines et l'âge, ESS 2012, N=13 649



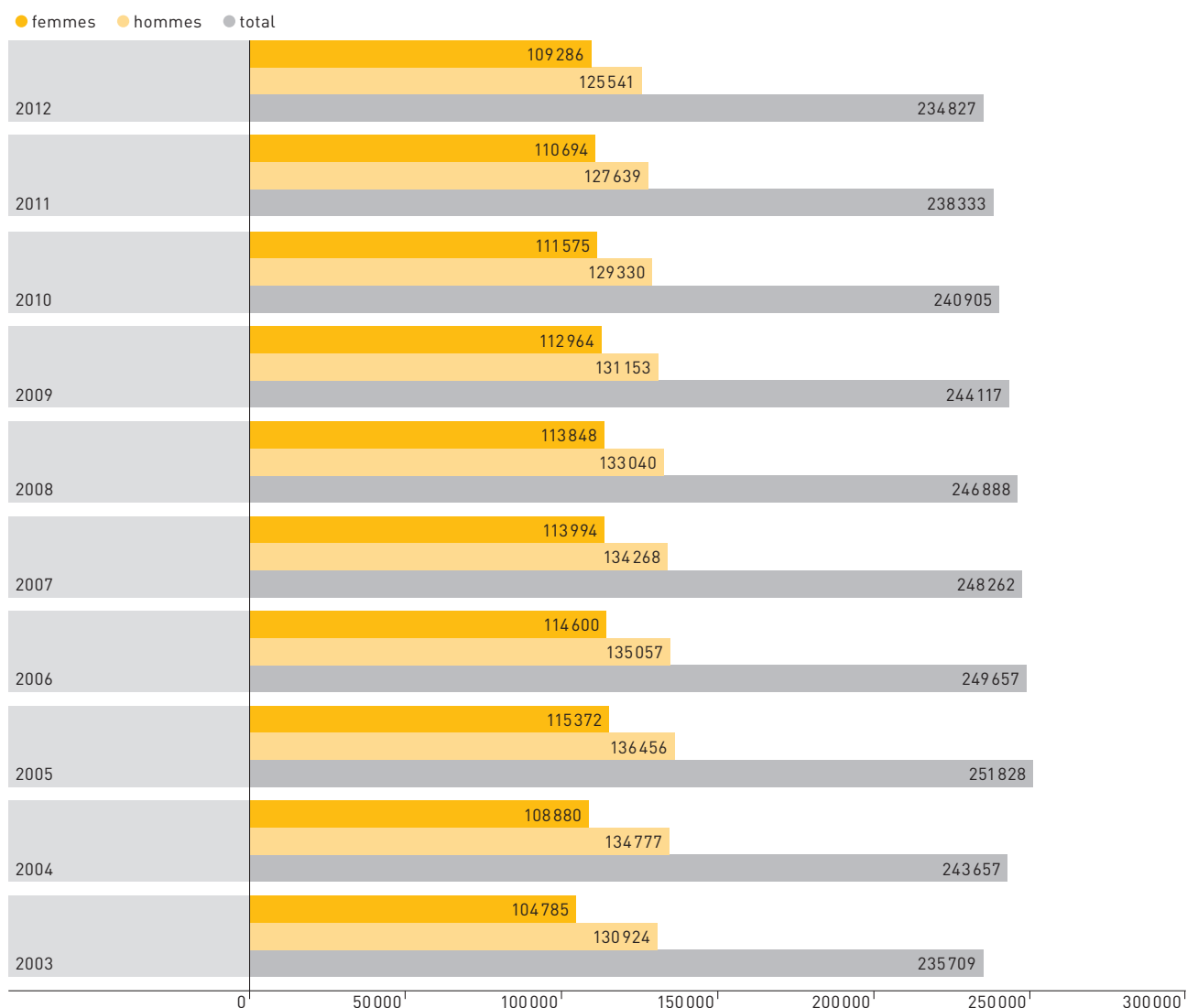
Informations complémentaires

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey – Overview: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf> [consulté le 28.04.2014].
- European Working Conditions Surveys (EWCS): <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm> [consulté le 28.04.2014].
- Hämmig, O., Jenny, G., Bauer, G. (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Krieger, R., Pekruhl, U., Lehmann, M., Graf, M. (2012). 5. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2010. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. Bern: SECO, Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Marquis, J.-F. (2010). Conditions de travail, chômage et santé. La situation en Suisse à la lumière de l'Enquête suisse sur la santé 2007. Editions Page deux, Lausanne.

3.10 Invalidité

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

Evolution du nombre de bénéficiaires de rente de l'AI par sexe, 2003–2012



Source: OFAS, Statistique de l'AI 2003–2012

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

En Suisse, 235 000 personnes environ ont touché une rente d'invalidité en 2012. Le nombre de bénéficiaires de rente de l'AI a augmenté de manière relativement forte entre 2003 et 2005, mais depuis 2006 il est en constant recul. En 2012, il est même légèrement inférieur à son niveau de 2003. Par ailleurs, les hommes sont plus nombreux à bénéficier d'une rente de l'AI que les femmes en Suisse, différence qui tend à s'estomper.

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

Contexte et autres résultats

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

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

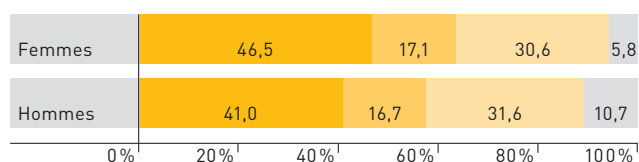
La majeure partie des rentes de l'AI sont versées pour cause de maladie psychique (A): en 2012 la rente de 44 % des nouveaux bénéficiaires était motivée par cette raison. Le graphique A montre que le nombre de rentes versées pour ce motif n'a cessé d'augmenter au fil du temps, par opposition aux rentes allouées pour des maladies des os et des organes du mouvement qui diminuent.

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 (47 % contre 41 %) (B). Les rentes versées à la suite d'un accident sont par contre plus fréquentes chez les hommes (11 %) que chez les femmes (6 %).

A. Part des bénéficiaires de rente de l'AI selon la cause de l'invalidité et la période considérée, AI 2003–2012, N (total)=234 827



B. Part des bénéficiaires de rente de l'AI selon la cause de l'invalidité et le sexe, AI 2012, N (total)=238 333



Légende pour les figures A et B

- maladies psychiques
- os et organes du mouvement
- autres maladies (infirmité congénitale incluse)
- accident

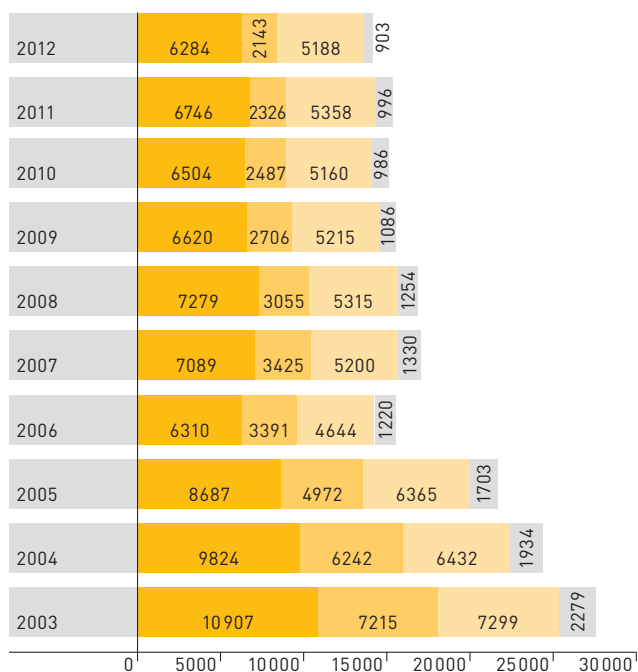
Les graphiques C et D illustrent le nombre de nouvelles rentes de l'AI octroyées pendant une année donnée selon la cause de l'invalidité.

Le nombre des nouvelles rentes de l'AI allouées en un an a nettement diminué dès 2005 (C). En tout, 14 518 nouveaux bénéficiaires de rente étaient recensés en 2012, contre 27 700 en 2003. La plupart des nouvelles rentes de l'AI ont également été accordées en raison d'une maladie psychique.

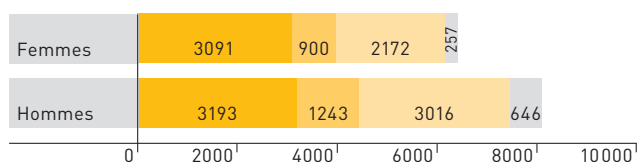
Il ressort du graphique D qu'en 2012, le groupe des nouveaux bénéficiaires d'une rente de l'AI se composait de 8098 hommes et de 6420 femmes. La part des rentes accordées en raison d'une maladie psychique était de 48% pour les femmes et de 39% pour les hommes.

Parmi les nouvelles rentes, la part de celles allouées pour cause de maladie psychique est particulièrement élevée chez les 25 à 34 ans (71%) (E). Dans les classes d'âge 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 faible dans toutes les classes d'âge et atteint son maximum dans la classe d'âge des 55 à 64 ans (8%).

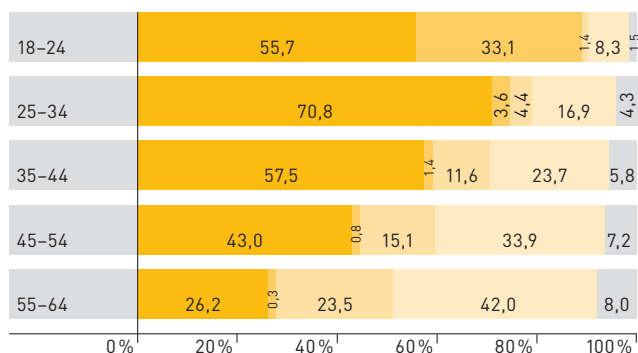
C. Nombre de nouveaux bénéficiaires de rente de l'AI selon la cause de l'invalidité et la période considérée, AI 2003–2012, N (total 2012) = 14 518



D. Part des nouveaux bénéficiaires de rente de l'AI selon la cause de l'invalidité et le sexe, AI 2012, N (total) = 14 518



E. Part des nouveaux bénéficiaires de rente de l'AI selon la cause de l'invalidité et l'âge, AI 2012, N (total) = 14 518



Légende pour les figures C et D

- maladies psychiques
- os et organes du mouvement
- autres maladies (infirmité congénitale incluse)
- accident

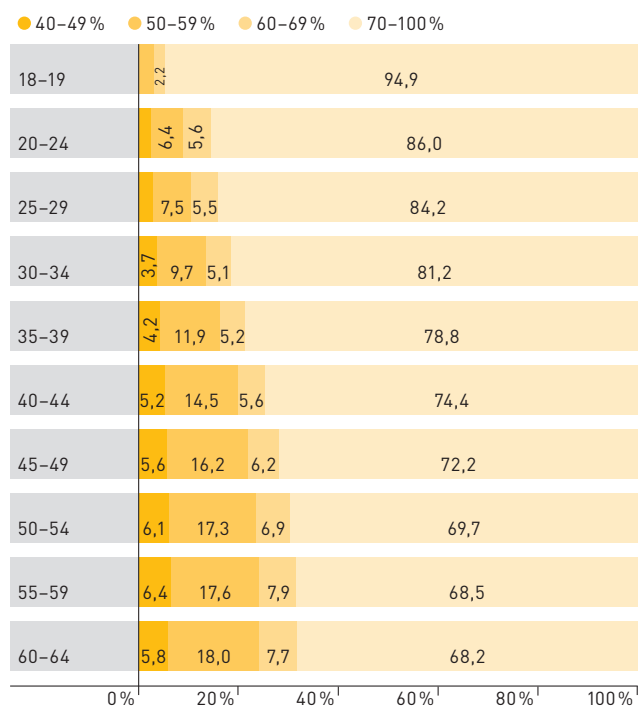
Légende pour la figure E

- maladies psychiques
- infirmité congénitale
- os et organes du mouvement
- autres maladies
- accident

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

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

F. Part des bénéficiaires de rente de l'AI selon le degré d'invalidité et l'âge, AI 2012, N (total)=234 827



Informations complémentaires

- Baer, N., Frick, U., Fasel, T. (2009). Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe. Berne: Office fédéral des assurances sociales.
- Bolliger, C., Stadelmann-Steffen, I., Thomann, E., Rüefl, C. (2009). Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung: Verfahrensverläufe und vorgelagerte Faktoren. Berne: Office fédéral des assurances sociales.
- OCDE (2014). Santé mentale et emploi: Suisse. Editions OCDE. DOI:10.1787/9789264205192-fr
- OFAS (2013). Statistique de l'AI, décembre 2012. Berne: Office fédéral des assurances sociales.

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

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

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