OBSAN **RAPPORT**

03/2025

La santé dans le canton de Genève

Analyse des données de l'enquête suisse sur la santé 2022 et d'autres bases de données

Céline Gerber

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

REPUBLIQUE
ET CANTON
DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

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

Impressum

Éditeur
Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Mandant
Département de la santé et des mobilités du canton de Genève

Autrice
Céline Gerber, Obsan

Direction du projet à l'Obsan
Paul Camenzind, Céline Gerber, Sacha Roth, Isabelle Sturny

Série et numéro
Obsan Rapport 03/2025

Référence bibliographique
Gerber, C. (2025). *La santé dans le canton de Genève. Analyse des données de l'enquête suisse sur la santé 2022 et d'autres bases de données* (Obsan Rapport 03/2025). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Renseignements / informations
www.obsan.ch
Observatoire suisse de la santé, CH-2010 Neuchâtel
obsan@bfs.admin.ch, Tél. +41 58 463 60 45

Mise en page
Obsan

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

Graphiques
Obsan

Image page de titre
iStock.com / Matjaz Slanic

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

En ligne
www.obsan.ch → Publications

Impression
www.obsan.ch → Publications
Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel
order@bfs.admin.ch, tél. +41 58 463 60 60
Impression réalisée en Suisse

Copyright
Obsan, Neuchâtel 2025
La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée

Numéro OFS
874-2503

ISBN
978-2-940670-60-4

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

La santé dans le canton de Genève

Analyse des données de l'enquête suisse sur la santé 2022 et d'autres bases de données

Autrice Céline Gerber

Éditeur Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Neuchâtel 2025

Table des matières

Préambule 4

Résumé 5

1 Introduction 10

1.1 Objectifs du rapport sur la santé dans le canton de Genève 10

1.2 Principales sources de données utilisées 10
1.2.1 Présentation de l'enquête suisse sur la santé (ESS) 10

1.3 Cadre théorique 12
1.3.1 Déterminants de la santé 12
1.3.2 Inégalités en matière de santé 13

1.4 Méthodes et analyses 14

1.5 Le canton de Genève en comparaison nationale 17

2 État de santé 20

2.1 Espérance de vie et mortalité 20
2.1.1 Espérance de vie à la naissance 20
2.1.2 Espérance de vie à l'âge de 65 ans 21
2.1.3 Mortalité et causes de décès 22

2.2 État de santé en général 23
2.2.1 Évaluation subjective de la qualité de vie 23
2.2.2 État de santé autoévalué 24
2.2.3 Problèmes de santé de longue durée 26
2.2.4 Limitations dans les activités de la vie quotidienne 27
2.2.5 Troubles du sommeil 29

2.3 Santé physique 30
2.3.1 Troubles physiques 30
2.3.2 Facteurs de risque des maladies cardiovasculaires 32
2.3.3 Sélection de diagnostics médicaux 34
2.3.4 Santé bucco-dentaire 37
2.3.5 Accidents entraînant des blessures 38
2.3.6 Chutes chez les personnes de 65 ans et plus 39

2.4 Santé psychique 40
2.4.1 Énergie et vitalité 40
2.4.2 Détresse psychologique 41
2.4.3 Symptômes dépressifs et dépression 42
2.4.4 Pensées suicidaires, tentatives de suicide et suicides 44

2.5 Bien-être social 46
2.5.1 Sentiment de maîtrise de la vie 46
2.5.2 Soutien social 47
2.5.3 Sentiment de solitude 48

3 Attitudes et comportements ayant une influence sur la santé 51

3.1 Attention portée à la santé 51

3.2 Habitudes alimentaires et activité physique 53
3.2.1 Attention portée à l'alimentation et habitudes alimentaires 53
3.2.2 Activité physique 57

3.3 Consommation de substances psychoactives 60
3.3.1 Consommation de tabac 60
3.3.2 Tabagisme passif 64
3.3.3 Consommation d'alcool 66
3.3.4 Consommation de cannabis 70

3.4 Addictions comportementales: usage des écrans et jeux d'argent 72
3.4.1 Utilisation des médias numériques durant le temps libre 72
3.4.2 Usage problématique d'internet 73
3.4.3 Usage problématique des jeux d'argent 75

3.5 Prévention des maladies et recours à la médecine préventive 75
3.5.1 Santé bucco-dentaire 75
3.5.2 Santé sexuelle 77
3.5.3 Examens de dépistage des maladies cardiovasculaires 79
3.5.4 Examens de dépistage du cancer 83
3.5.5 Prévention de la grippe saisonnière et du COVID-19 86
3.5.6 Attitude à l'égard du don d'organes 88

4 Travail et santé 91

4.1 Influence du travail sur la santé 91
4.1.1 Influence autoévaluée du travail sur la santé 91
4.1.2 Satisfaction avec la situation professionnelle 92

4.2 Conditions de travail et de vie 93
4.2.1 Nuisances au travail 93
4.2.2 Nuisances au domicile 95
4.2.3 Contraintes physiques au travail 99
4.2.4 Contraintes psychosociales au travail 101
4.2.5 Stress ressenti au travail 106

4.3 Travail et maladie 108
4.3.1 Épuisement émotionnel au travail 108
4.3.2 Absence au travail pour des raisons de santé 110
4.3.3 Travail malgré la maladie (présentéisme) 111

5 Système de santé et recours aux soins 114

5.1 Soins ambulatoires 114
5.1.1 Aperçu du recours aux soins ambulatoires 115
5.1.2 Cabinets médicaux 115
5.1.3 Soins ambulatoires hospitaliers 120
5.1.4 Prestataires paramédicaux, pharmacies et médecine complémentaire 123

5.2 Soins stationnaires hospitaliers 126
5.2.1 Structure des soins stationnaires hospitaliers et personnel hospitalier 126
5.2.2 Recours aux soins somatiques aigus 130
5.2.3 Recours en psychiatrie 131
5.2.4 Recours aux soins de réadaptation 132
5.2.5 Flux de patients dans les soins stationnaires 133

5.3 Soins de longue durée et soins pour personnes âgées 134
5.3.1 Aide et soins à domicile 134
5.3.2 Soins stationnaires de longue durée 137

5.4 Aide informelle 139
5.4.1 Aide informelle apportée 140
5.4.2 Aide informelle reçue 141

5.5 Médicaments 142
5.5.1 Consommation globale de médicaments 142
5.5.2 Médicaments contre la douleur (analgésiques) 144
5.5.3 Somnifères 146
5.5.4 Sédatifs (tranquillisants) 146
5.5.5 Antidépresseurs 147

6 Bibliographie 149

7 Annexe 152

7.1 Sources de données 152

Préambule

La santé publique est au cœur des préoccupations sociales contemporaines. Comprendre les besoins sanitaires de la population, identifier les inégalités, qu'elles soient nouvelles ou persistantes, ainsi que suivre l'évolution des comportements et des déterminants de santé, sont des impératifs pour développer des politiques publiques efficaces, fondées sur des données solides.

Le présent rapport s'inscrit dans cette démarche. Fruit d'une collaboration entre l'office cantonal de la santé du canton de Genève et l'Observatoire suisse de la santé, il constitue une analyse approfondie de l'état de santé de la population genevoise et des facteurs qui l'influencent.

Basé principalement sur les données de l'enquête suisse sur la santé 2022, enrichies par d'autres sources statistiques, ce rapport offre un éclairage précieux sur de nombreux aspects: état de santé physique et psychique, comportements liés à la santé, conditions de vie et de travail, ou encore recours au système de soins.

Il permet de mettre en évidence des constats encourageants, tels qu'une espérance de vie élevée, une diminution continue de la consommation d'alcool et de tabac, ou une progression de l'activité physique.

Mais également des enjeux préoccupants, à l'image de la santé psychique de plus en plus fragile, notamment des jeunes, avec un sentiment de perte de maitrise sur sa vie, un usage problématique d'internet ou encore – et de manière frappante – un malaise croissant au travail avec un sentiment de vide émotionnel.

La forte densité médico-soignante, une demande soutenue pour les soins ambulatoires et, de manière réjouissante, une baisse du recours aux hospitalisations psychiatriques et en réadaptation complètent le tableau du côté du recours aux soins.

Identifiant les zones de lumière et d'ombre, ce rapport offre un éclairage nuancé et propose des pistes de réflexion essentielles pour renforcer l'équité en santé, cibler les interventions de prévention, ainsi qu'améliorer l'accessibilité des soins.

Il s'adresse aux autorités publiques, aux professionnelles et professionnels de la santé, aux chercheuses et chercheurs, mais aussi à toute personne intéressée par les enjeux de santé publique. Il a vocation à soutenir les décisions stratégiques, à alimenter les débats et à guider les actions futures.

Nous remercions l'ensemble des personnes et institutions ayant contribué à cette publication. Leur engagement permet de disposer d'un outil rigoureux et indispensable pour mieux comprendre les dynamiques de santé à Genève et agir avec justesse et pertinence.

Panteleimon Giannakopoulos
Directeur général de l'Office cantonal de la santé
Département de la santé et des mobilités (DSM)

Résumé

Ce rapport propose un état des lieux complet de **l'état de santé** de la population genevoise, de ses **comportements en matière de santé** et des **conditions de vie et de travail** pouvant influer sur la santé. Il propose également un aperçu du **système de santé** et du **recours** à ce dernier dans les domaines ambulatoire, stationnaire et des soins de longue durée. Le rapport a pour objectif de mettre en évidence les **spécificités du canton de Genève** concernant les indicateurs de santé. À travers des analyses spécifiques, il cherche à mettre en avant des problématiques précises ou des populations particulièrement à risque. Il constitue ainsi un outil précieux pour soutenir les autorités cantonales dans leurs efforts de prévention et de promotion de la santé ainsi que dans la planification sanitaire. Ce rapport s'adresse également à un public large et intéressé par les questions de santé publique.

Ce rapport est le quatrième réalisé sur mandat du canton de Genève. Il repose principalement sur les **données de l'enquête suisse sur la santé** (ESS), une enquête représentative menée tous les cinq ans depuis 1992 auprès de la population résidante permanente adulte (dès 15 ans). Lors de l'enquête 2022, 21 930 personnes ont été interrogées en Suisse, dont 1 040 dans le canton de Genève. Chaque fois que les indicateurs de l'ESS le permettent, le rapport propose des **comparaisons temporelles** afin de distinguer d'éventuelles tendances à long terme. **D'autres sources**, telles que la statistique médicale des hôpitaux, la statistique des institutions médico-sociales, la statistique de l'aide et des soins à domicile ou le pool de données de SASIS SA, sont ponctuellement exploitées pour compléter les analyses.

État de santé

L'état de santé d'une population est une mesure multidimensionnelle du bien-être global. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé ne se limite pas à l'absence de maladie ou d'infirmité et englobe le bien-être physique, psychique et social (OMS, 1946). Les premiers indicateurs présentés portent sur **l'état de santé général de la population genevoise**, tandis que les suivants se réfèrent aux **trois dimensions de la santé** définies par l'OMS, à savoir la santé physique, la santé psychique et le bien-être social.

État de santé en général

Les indicateurs généraux de l'état de santé de la population genevoise sont plutôt encourageants: l'espérance de vie est en augmentation, la qualité de vie et l'état de santé auto-évalué sont perçus comme (très) bon par la majorité de la population.

Depuis 1998, **l'espérance de vie à la naissance** a augmenté, atteignant en 2022 dans le canton de Genève 85,9 ans pour les femmes et 82,7 ans pour les hommes. L'écart entre les sexes s'est réduit, notamment par la convergence des comportements de santé et par la diminution de la mortalité cardiovasculaire chez les hommes. **L'espérance de vie à l'âge de 65 ans** a également progressé pour atteindre 22,8 ans chez les femmes et 20,5 ans chez les hommes, en dépit d'une baisse temporaire en 2020 due à la pandémie. **L'espérance de vie en bonne santé** à 65 ans s'est aussi améliorée, suggérant que ces années supplémentaires sont en grande partie vécues sans incapacité sévère. Genève affiche le **taux de mortalité** le plus bas parmi les cantons suisses; les maladies cardiovasculaires et les tumeurs malignes représentant les principales **causes de décès**. Par ailleurs, 52,2% de la population genevoise présente au moins un **facteur de risque de maladies cardiovasculaires** (hypertension artérielle, taux de cholestérol élevé, obésité ou diabète).

La majorité de la population genevoise perçoit sa **qualité de vie** comme (très) bonne (86,8%). Cette proportion, stable depuis 2012, est toutefois inférieure à la moyenne suisse (91,8%). La majorité de la population genevoise s'estime en (très) **bonne santé** (85,5%), une proportion comparable à celle de la Suisse (84,9%). Depuis 1992, cette proportion a peu évolué et fluctue aux alentours de 83%. L'état de santé auto-évalué tend à se péjorer avec l'âge. 30,6% de la population genevoise déclare souffrir de **problèmes de santé** (physique ou psychique) de longue durée. C'est moins que la moyenne suisse (36,0%).

La santé physique

En 2022, 59,9% de la population genevoise est affectée par des **troubles physiques**, une valeur proche de la moyenne suisse (59,1%). À Genève, les femmes (69,2%) sont davantage touchées que les hommes (49,4%). Les trois troubles physiques les plus fréquents dans le canton sont: un sentiment de faiblesse généralisée, des difficultés à s'endormir ou des insomnies et des maux de dos ou de reins. En outre, près d'un tiers de la population genevoise déclare avoir des **troubles du sommeil** moyens et 9,4% des troubles du sommeil jugés comme pathologiques. Ces proportions sont supérieures à la moyenne suisse et globalement en augmentation depuis 2002.

La santé psychique

La **détresse psychologique** (fréquence cumulée de différents états psychiques comme la nervosité, le cafard, l'abattement/la dépression) affecte 24,5% de la population genevoise en 2022. Cette proportion est restée relativement stable depuis 2007 mais a toujours été plus élevée que la moyenne nationale (17,8% en 2022). Les résultats des indicateurs concernant **l'énergie et la vitalité** ainsi que les **symptômes de dépression** sont également moins bons à Genève qu'en moyenne nationale. 39,3% de la population genevoise déclare un faible niveau d'énergie et de vitalité et 13,2% déclare avoir des symptômes de dépression modérés à sévères (moyenne suisse: 33,5% et 9,8%). Enfin, 7,5% de la population genevoise a eu au moins une fois une **pensée suicidaire** au cours des deux semaines précédant l'enquête. Cette proportion se situe dans la moyenne nationale (8,4%), qui est en augmentation depuis 2012.

Le bien-être social

Le bien-être social couvre notamment les relations interpersonnelles et le soutien social, qui jouent un rôle clé dans la prévention des maladies et la promotion de la santé. En 2022, 33,4% de la population genevoise décrit un **faible sentiment de maîtrise de la vie**, soit davantage que la moyenne suisse (27,9%). Cette proportion est en augmentation depuis 2002. **Le soutien social** est crucial pour la santé, mais 11,4 % de la population genevoise déclare bénéficier d'un soutien faible. Enfin, **le sentiment de solitude** touche plus de la moitié de la population genevoise (51,7%), une proportion supérieure à la moyenne suisse (42,3%).

Attitudes et comportements pouvant influencer la santé

Les comportements individuels, tels que les habitudes alimentaires, le niveau d'activité physique ou la consommation de substances psychoactives influent directement sur l'état de santé. Un **mode de vie** sain constitue un facteur de protection face aux maladies non-transmissibles telles que le cancer, le diabète et les maladies cardiovasculaires, réduisant ainsi le risque de décès prématuré et d'atteinte au bien-être et à la qualité de vie.

Attention portée à la santé

Dans le canton de Genève, 84,5% de la population déclare en 2022 **faire attention à sa santé**. Genève se situe, avec d'autres cantons romands, parmi les cantons dont la part de la population vivant sans se préoccuper de sa santé est la plus élevée (moyenne suisse: 88,7%). De manière générale, les hommes, les jeunes et les personnes moins formées se préoccupent moins de leur santé.

Habitudes alimentaires et activité physique

En 2022, 58,4% de la population genevoise déclare **faire attention à son alimentation**. C'est largement moins que dans l'ensemble de la Suisse (70,8%). La majorité de la population genevoise consomme pourtant régulièrement **des fruits et des légumes** et 21,0% respectent la recommandation «cinq par jour», soit davantage que la moyenne suisse (15,7%). Concernant la consommation de **boissons sucrées**, la proportion de personnes déclarant consommer au moins 2 verres tous les jours est plus faible à Genève (2,8%) qu'en Suisse (6,9%). Près de la moitié de la population genevoise déclare ne jamais consommer de boissons sucrées. La consommation de boissons sucrées est très répandue chez les jeunes (75,8% des 15–34 ans, contre 25,8% des 65 ans et plus).

En 2022, une large majorité de la population genevoise (69,1%) pratique une **activité physique** suffisante selon les recommandations en vigueur. La proportion de personnes suffisamment actives physiquement est en augmentation dans le canton depuis deux décennies mais est toujours restée à un niveau inférieur à la moyenne suisse (76,0%).

Consommation de substances psychoactives

En 2022, plus d'une personne sur quatre **fume du tabac** dans le canton de Genève (16,9% quotidiennement et 9,5% occasionnellement). La proportion de femmes âgées de 35 à 49 ans fumant du tabac est particulièrement élevée à Genève (33,7%). Depuis 1992, la proportion de personnes fumant du tabac baisse. L'utilisation de la **cigarette électronique** et des **produits du tabac chauffé** s'amplifie, en particulier parmi les jeunes.

Dans le canton de Genève, plus d'une personne sur dix consomme quotidiennement de **l'alcool**, soit davantage que la moyenne suisse (11,3%, contre 8,6%). À l'inverse, 18,7% de la population n'en consomme jamais. La consommation quotidienne a baissé au cours des trente dernières années. 19,2% de la population genevoise présente une **consommation chronique d'alcool à risque** selon les normes internationales en vigueur. Cette proportion, dans la moyenne suisse, est également en baisse depuis 1997 (29,3%). La consommation chronique d'alcool à risque concerne plus particulièrement les personnes âgées (65+) que les jeunes, tandis que la consommation ponctuelle excessive est plus fréquente chez les jeunes. La **consommation ponctuelle excessive** est aussi plus fréquente parmi les hommes, les personnes les plus formées et celles de nationalité suisse.

Un tiers de la population genevoise (33,8%) âgée de 15 à 64 ans a déjà consommé du **cannabis** une fois dans sa vie. 4,9% des personnes interrogées en ont consommé dans les trente derniers jours. La consommation récente de cannabis concerne davantage les hommes et les personnes de moins de 35 ans.

Usage des écrans et jeux d'argent

Les jeux vidéo, les jeux d'argent et l'utilisation excessive d'Internet peuvent entraîner une addiction comportementale et des

conséquences négatives sur la santé psychique, physique et la vie sociale. **L'usage des médias numériques** est répandu, avec 87,9% de la population genevoise regardant quotidiennement la télévision ou des vidéos et 25,8% passant au moins une heure par jour sur les réseaux sociaux. Concernant l'usage d'Internet, 10,8% de la population du canton déclare un usage problématique, un chiffre atteignant 34,2% chez les 15 à 24 ans. **L'usage problématique d'Internet** est plus fréquent à Genève que dans l'ensemble de Suisse, où il a augmenté par rapport à 2017. Concernant les **jeux d'argent**, 5,3% de la population a présenté un usage à risque au cours des 12 derniers mois et 0,4% un comportement pathologique; les hommes et les personnes en difficulté financière étant les plus concernés.

Prévention des maladies et recours à la médecine préventive

Certains comportements ou mesures de prévention influencent favorablement la santé en contribuant à prévenir ou détecter le développement de maladies ou de troubles médicaux. Dans le canton, huit personnes sur dix (79,9%) déclarent se **brosser les dents** au moins deux fois par jour et 49,7% déclarent s'être rendus chez **l'hygiéniste dentaire** au moins une fois au cours des douze derniers mois. Cette proportion est en forte augmentation depuis 2002. Concernant la **santé sexuelle** de la population genevoise, la proportion de personnes **dépistées pour le VIH** dans les douze derniers mois a diminué (de 15,0% en 2017 à 9,9% en 2022). En Suisse, les **comportements sexuels à risque** (c'est-à-dire sans préservatif avec une ou un partenaire occasionnel) tendent à augmenter (28,3% en 2022, contre 21,4% en 2012).

La grande majorité de la population genevoise effectue des **examens de dépistage des maladies cardiovasculaires**: 78,1% de la population du canton déclare avoir testé sa tension artérielle dans les douze derniers mois, 86,0% a contrôlé son taux de cholestérol dans les cinq dernières années et 80,7% déclare avoir réalisé un contrôle du taux de glycémie dans les trois dernières années. Concernant les **examens de dépistage du cancer,** les recommandations pour les mammographies sont bien suivies par les Genevoises (72,7% des 50 à 59 ans et 70,5% des 60 à 74 ans). La proportion est similaire pour le frottis du col de l'utérus (tous les 3 ans). 31,5% des Genevois âgés de 40 ans et plus déclarent avoir effectué un dépistage du cancer de la prostate au cours des deux dernières années. Cette proportion est comparable au niveau suisse. Plus d'une personne sur deux âgée de 50 ans et plus a effectué un examen de dépistage du cancer colorectal dans les délais recommandés.

Santé et travail

Influence du travail sur la santé

Dans le canton de Genève, 35,8% des actifs occupés âgés de 15 à 64 ans jugent que leur travail a un impact positif sur leur santé, tandis que 22,9% estiment qu'il exerce une influence négative. Dans le canton, **l'influence du travail sur la santé** ne varie pas significativement selon les caractéristiques socio-démographiques. Par ailleurs, 82,8% des personnes actives occupées se déclarent **satisfaites de leur emploi**, un niveau similaire à la moyenne suisse.

Conditions de travail et de vie

Plus de quatre personnes actives occupées sur dix (41,4%) dans le canton sont exposées à au moins une **nuisance au travail**. Les températures élevées, basses et le bruit fort sont les trois nuisances les plus souvent mentionnées. Les personnes sans diplôme postobligatoire sont presque deux fois plus nombreuses à subir des nuisances au travail que les personnes ayant un diplôme tertiaire (59,9% et 31,4%). En outre, 58,2% de la population genevoise déclare subir au **domicile** au moins une nuisance régulièrement ou souvent gênante, soit largement plus que la moyenne suisse (44,8%).

En plus des nuisances, l'exposition à des contraintes physiques ou psychosociales sur le lieu de travail peut avoir un impact significatif sur la santé des personnes actives occupées. 72,9% de la population active occupée (15—64 ans) dans le canton de Genève est exposée pendant au moins un quart du temps de travail à une ou plusieurs **contraintes physiques**. Les plus courantes sont les mouvements répétitifs et les positions douloureuses ou fatigantes. 85,1% de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans à Genève est exposée à au moins une contrainte psychosociale. Les **contraintes psychosociales** les plus courantes sont une demande psychologique élevée, une intensité élevée (délais restreints) et une faible marge de manœuvre. En outre, plus d'une personne active occupée sur cinq (22,1%) déclare ressentir toujours ou la plupart du temps du **stress** dans le cadre de son travail.

De manière générale, l'exposition à des nuisances au travail ou au domicile ainsi que le cumul des contraintes physiques ou psychosociales sont associés à des problèmes de santé physique et psychique plus fréquents.

Travail et maladie

En 2022, 23,1% des personnes actives occupées âgées de 15 à 64 ans dans le canton de Genève déclarent **se sentir de plus en plus souvent vidées émotionnellement au travail**. Cet épuisement émotionnel est considéré comme une indication d'un risque accru de burn-out. Les personnes épuisées émotionnellement au travail présentent un moins bon état de santé physique et psychique. Depuis les premières mesures en 2012, l'ampleur de ce phénomène est plutôt stable dans le canton mais en augmentation dans l'ensemble de la Suisse.

L'ampleur de **l'absentéisme pour raisons de santé** reflète l'état de santé de la population active occupée. Dans le canton, 15,1% de celle-ci déclare avoir manqué le travail pour des raisons de santé dans les quatre semaines précédant l'enquête. Cela représente en moyenne 0,8 jour de travail manqué durant cette période. Ce phénomène est stable dans le canton de Genève. À

l'inverse de l'absentéisme, le **présentéisme** désigne le comportement de personnes qui se rendent au travail ou qui travaillent à la maison bien qu'elles aient des problèmes de santé ou soient malades. Ce phénomène concerne 26,1% de la population active occupée du canton, et plus particulièrement les personnes de moins de 50 ans et celles diplômées du degré tertiaire.

Système de santé et recours aux soins

La description du système de santé (structure des **prestataires de soins** et du **personnel de santé**) et du **recours aux soins** distingue **quatre domaines de soins**: les soins ambulatoires, les soins stationnaires hospitaliers, les soins de longue durée (soins à domicile et EMS) et l'aide informelle.

Soins ambulatoires

À Genève, chaque habitant a effectué en moyenne 11,3 **consultations ambulatoires** en 2022. C'est plus que la moyenne suisse (10,5 consultations). Ces consultations se répartissent entre les différents prestataires comme suit: 52% des consultations ambulatoires sont effectuées **en cabinet** (30% en médecine de 1er recours et 22% chez un spécialiste), 16% **à l'hôpital** et 32% chez un **prestataire paramédical** (chiropracteur, ergothérapeute, sage-femme ou physiothérapeute). La grande majorité des prestations paramédicales (environ 91%) concerne la physiothérapie. Par rapport à l'ensemble de la Suisse, la patientèle genevoise recourt davantage aux médecins spécialistes et prestataires paramédicaux, et proportionnellement moins à la médecine de 1er recours et aux consultations à l'hôpital. Au cours des douze mois précédant l'enquête, 71,1% de la population genevoise a consulté au moins une fois en **médecine de premier recours** et 52,5% en **médecine spécialisée.** 34,0% de la population a bénéficié d'au moins une **consultation à l'hôpital** (sans les urgences) et 19,1% a consulté aux **urgences**. En moyenne, 0,3 consultation d'urgence à l'hôpital a été réalisée par habitant dans le canton de Genève. 28,6% des personnes recourant aux services d'urgence les sollicitent plusieurs fois, un taux plus élevé que la moyenne suisse (24,4%).

Soins stationnaires hospitaliers

Le système de santé hospitalier du canton de Genève compte 12 **sites hospitaliers**. 8 sites proposent des soins aigus, 3 sites proposent des soins psychiatriques et 4 de la réadaptation. Il est caractérisé, entre autres, par une **densité de médecins** (3,9 EPT pour 1000 habitants) **et de personnel soignant** (11,1) plus élevée que la moyenne suisse (respectivement 2,9 et 7,3). Le **taux d'hospitalisation** en **soins aigus** est plus bas dans le canton qu'en Suisse (respectivement 133 et 142 cas pour 1000 habitants). Contrairement à la tendance nationale, les taux d'hospitalisation en **psychiatrie** et en **réadaptation** ont fortement baissé à Genève, pour atteindre en 2022 7,1 cas pour 1000 habitants en psychiatrie et 15,6 en réadaptation.

De manière générale, le canton de Genève connaît un **afflux net de patients**, tant pour l'ambulatoire que pour le stationnaire. C'est-à-dire que la patientèle extracantonale qui vient se faire soigner dans le canton de Genève est plus importante que la patientèle genevoise qui se fait soigner hors du canton.

Soins de longue durée et soins pour personnes âgées

Le nombre de **prestataires d'aide et de soins à domicile** (prestataires SAD) a fortement augmenté dans le canton depuis 2012, passant de 60 à 103 unités. En 2022, le personnel de soins et d'accompagnement des prestataires SAD représente à Genève 1903 personnes en équivalent plein temps. Rapporté à la population, le canton de Genève a une **dotation en personnel de soins et d'accompagnement** relativement élevée (3,7 EPT) en comparaison nationale (2,5 EPT). Le **recours aux soins à domicile** parmi les 65 ans et plus est également plus élevé dans le canton (20,8%) qu'en Suisse (13,7%), de même que le **nombre d'heures de soins** par personne (13,0 à Genève et 10,1 en moyenne suisse). Notons encore qu'un nombre de clients comparativement élevé révèle un rôle plus important des soins à domicile dans la prise en charge des ainés et suggère que le canton de Genève est plus orienté sur le maintien à domicile que la Suisse dans son ensemble.

Les 51 **EMS** du canton de Genève offrent en 2022 environ 4100 places en long séjour, soit en moyenne 81 places par établissement. Cette moyenne s'élevait en 2012 à 71 places. Le **nombre de résidents** en EMS rapporté à la population est plus bas dans le canton (3,5 places pour 100 personnes de 65 ans et plus) que dans l'ensemble de la Suisse (4,4). La **densité de personnel soignant** dans les EMS est également plus faible dans le canton (4,3 EPT pour 1000 habitants) qu'en moyenne nationale (6,1 EPT).

Aide informelle

En Suisse, de nombreuses personnes fournissent de manière informelle une **aide ou des soins à des proches**, indépendamment ou en complément de prestations délivrées à domicile par des professionnels. En 2022, 7,0% de la population genevoise a aidé au moins un proche ayant des problèmes de santé en délivrant des **soins médicaux ou corporels** au cours des douze mois précédant l'enquête. Cette proportion s'élève à 33,5% de la population genevoise pour une **aide concernant des tâches de la vie quotidienne ou un soutien social.** A l'inverse, 3,6% de la population genevoise a **reçu une aide informelle** pour des soins médicaux ou corporels de la part d'un proche aidant et 15,3% de la population genevoise a reçu une aide informelle pour des tâches de la vie quotidienne ou pour du soutien social.

Ce résumé est un bref aperçu de l'étendue des thèmes et des résultats présentés dans ce rapport. Les personnes intéressées par l'un ou l'autre de ces thèmes trouveront dans le corps du rapport de nombreuses autres informations et une mise en perspective des résultats.

La santé dans le canton de Genève 2022

Très bonne santé

85,5%

de la population déclare être en (très) bonne santé

84,9%

Problèmes de santé de longue durée

30,6%

♀ 33,9%

♂ 26,8%

36,0%

Détresse psychologique moyenne à élevée

	2022	2007
♀	29,7%	27,2%
♂	18,6%	18,5%

Surpoids ou obésité

	2022	1992
♀	34,2%	16,8%
♂	48,2%	34,9%

Consommation de tabac

26,4%

1992 36,1%

♀ 25,3%

♂ 27,8%

66,5%

des personnes fumeuses souhaiteraient arrêter de fumer

5 portions de fruits et légumes par jour

21,0%

♀ 24,2%

♂ 17,2%

15,7%

Usage problématique d'internet parmi les jeunes (15–24 ans)

34,2%

22,2%

Activité physique insuffisante

30,9%

2002 45,1%

♀ 34,4%

♂ 26,9%

Stress au travail

toujours ou la plupart du temps

22,1%

22,7%

♀ 24,4%

♂ 19,7%

Soins ambulatoires

11,3

10,5

consultations ambulatoires par habitant

Soins stationnaires

12 établissements hospitaliers

Taux d'hospitalisation (nombre de cas pour 1000 habitants)

Soins aigus	133	142
Psychiatrie	7	9
Réadaptation	16	10

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS), STATPOP, MS, KS, SPITEX, SOMED; SASIS SA – DP

© OBSAN 2025

1 Introduction

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est mandaté par l'Office cantonal de la santé (OCS) du canton de Genève pour élaborer ce quatrième rapport cantonal sur la santé dans le canton de Genève (Obsan, 2010; Merçay, 2015; Zufferey, 2020). Le présent rapport se base sur les résultats les plus récents (2022) de l'enquête suisse sur la santé (ESS) et d'autres bases de données complémentaires afin de servir d'étude de référence pour la santé dans le canton de Genève et de proposer des analyses détaillées sur différentes questions de santé publique.

1.1 Objectifs du rapport sur la santé dans le canton de Genève

Le rapport cantonal sur la santé dans le canton de Genève a pour but de fournir aux responsables politiques, aux professionnels de la santé et aux milieux intéressés un état des lieux complet de la santé de la population genevoise, de ses comportements en matière de santé et des conditions de vie et de travail pouvant influer sur la santé. Il propose également un aperçu du système de santé et du recours aux soins dans les domaines ambulatoire, stationnaire et des soins de longue durée.

Le rapport a pour objectif de mettre en évidence les spécificités du canton de Genève concernant les indicateurs de santé et les caractéristiques sociodémographiques et structurelles, ainsi que de décrire les évolutions intervenues depuis 1992 dans le canton en matière de santé. À travers des analyses spécifiques, il cherche à mettre en avant des problématiques précises ou des populations particulièrement à risque. Il peut ainsi servir à identifier les principales évolutions épidémiologiques dans le canton et à évaluer l'efficacité des projets de prévention et des programmes de prévention et de promotion de la santé.

En complément du présent rapport, le rapport de base sur la santé, également proposé par l'Obsan (Pahud et al., 2024), présente un large aperçu des résultats de l'ESS 2022 sous une forme standardisée, attractive, visuelle et facilement compréhensible. Désormais publié sur un site web dédié[1], le rapport de base décrit brièvement les nombreuses variables présentées mais ne propose pas, contrairement au présent rapport, de description détaillée des résultats pour le canton. Il offre en revanche la possibilité de télécharger directement les données sous forme de graphiques ou de tableaux.

1.2 Principales sources de données utilisées

Les analyses et les résultats présentés dans ce rapport se fondent pour l'essentiel sur l'enquête suisse sur la santé de l'Office fédéral de la statistique (OFS). C'est le cas des chapitres portant sur l'état de santé (chapitre 2), les attitudes et comportements ayant une influence sur la santé (chapitre 3) ainsi que sur les conditions de travail et leurs effets sur la santé (chapitre 4). Dans le chapitre 2, les résultats de l'ESS sont complétés par des données provenant des statistiques démographiques de l'OFS, telles que l'espérance de vie et les causes de décès. Dans le chapitre 5 dédié au système de santé, les données de l'ESS sont enrichies par des indicateurs issus de différentes statistiques spécialisées sur le système de santé en Suisse. Il s'agit des relevés suivants, mis à disposition par SASIS SA ou par l'OFS :

- Pool de données (SASIS SA — DP),
- Relevé des données des patients ambulatoires des hôpitaux (OFS — PSA),
- Statistique médicale des hôpitaux (OFS — MS),
- Statistique des hôpitaux (OFS — KS),
- Statistique de l'aide et des soins à domicile (OFS — SPITEX),
- Statistique des institutions médico-sociales (OFS — SOMED).

L'ESS est décrite plus en détail ci-après. Les autres sources de données utilisées pour ce rapport sont présentées brièvement dans le tableau T 7.1 en annexe.

1.2.1 Présentation de l'enquête suisse sur la santé (ESS)

L'ESS livre des informations sur l'état de santé de la population et ses facteurs déterminants, sur les conséquences de maladies et sur l'utilisation des services de santé (OFS, 2023a). L'enquête est réalisée tous les cinq ans depuis 1992 auprès d'un échantillon représentatif de personnes de 15 ans et plus vivant dans des ménages privés[2].

L'ESS interroge la population résidante permanente en Suisse (Suisses et étrangers possédant une autorisation de séjour de 12 mois au minimum ou de plus courte durée mais dont la durée de

[1] https://kgr.obsan.ch/fr/GE

[2] Pour plus d'informations concernant l'ESS, voir www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/sgb.html

séjour cumulée s'élève au moins à 12 mois), âgée de 15 ans et plus et vivant dans un ménage privé (OFS, 2024b). L'enquête ne tient pas compte des personnes vivant en ménage collectif (établissements d'exécution de peines, internats, hôpitaux, homes pour personnes âgées, EMS, couvents, etc.) et des personnes dans le processus d'asile.

Plan d'échantillonnage de l'enquête suisse sur la santé 2022

Le plan d'échantillonnage de l'ESS 2022 prévoit un échantillon de 10 000 interviews réparties de manière proportionnelle entre les cantons. Les cantons qui le souhaitent peuvent augmenter le nombre de répondants dans leur canton afin de pouvoir effectuer des analyses représentatives à l'échelon cantonal. En 2022, dix-sept cantons[3], dont celui de Genève, et la ville de Zurich, ont eu recours à la densification de leur échantillonnage. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a par ailleurs financé un échantillon supplémentaire de 1000 interviews de personnes de nationalité étrangère réparties dans toute la Suisse.

En vue d'atteindre le nombre de réponses souhaité, l'échantillon brut de l'ESS 2022 s'élève à 60 651 personnes invitées à participer à l'enquête (OFS, 2024b). Plus de la moitié des personnes sélectionnées (54,4%) n'ayant pas pu être jointes et 9,5% ayant refusé de répondre à l'enquête, le taux de participation s'élève à 36,2%. Finalement, 21 930 interviews ont été réalisées en allemand, français ou italien tout au long de l'année 2022. Au terme de l'enquête téléphonique, les personnes interrogées étaient priées de remplir un questionnaire écrit complémentaire, complété et transmis (papier ou en ligne) par 19 137 participants (taux de réponse: 90,1%).

Description de l'échantillon de l'ESS 2022

Parmi les 21 930 participants à l'ESS en 2022, 11 791 étaient des femmes et 10 139 des hommes; 17 654 personnes étaient de nationalité suisse et 4276 de nationalité étrangère mais établies en Suisse. Pour le canton de Genève, 1040 personnes ont été interviewées, soit 589 femmes et 451 hommes. 739 personnes étaient de nationalité suisse et 301 de nationalité étrangère. Le tableau T 1.1 montre la distribution par sexe de l'échantillon genevois de l'ESS selon la classe d'âge et le niveau de formation en comparaison de la population résidante permanente cantonale âgée de 15 ans et plus. Au 31 décembre 2022, cette dernière s'élevait à 433 135 personnes. Afin que les résultats soient représentatifs de l'ensemble de la population de 15 ans et plus, les proportions de la population et fréquences calculées dans le cadre de l'ESS sont pondérées en fonction de la région de domicile, du sexe, de l'âge, de la nationalité, de l'état civil et de la taille du ménage.

La distribution par sexe et par âge est similaire entre l'échantillon de l'ESS et la population cantonale, même si une légère sous-représentation des jeunes femmes (15—34 ans) subsiste

T 1.1 Échantillon ESS et population résidante permanente du canton de Genève selon le sexe, l'âge et la formation, en 2022 (personnes âgées de 15 ans et plus)

	Échantillon cantonal ESS						Population résidante permanente		
	Effectif			Pourcentage pondéré			Pourcentage		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Total									
Total	589	451	1040	53,7	46,3	100,0	52,1	47,9	100,0
Classe d'âge									
15–34 ans	113	99	212	24,4	30,0	27,0	28,9	31,4	30,1
35–49 ans	148	94	242	29,1	24,1	26,8	26,3	27,3	26,8
50–64 ans	155	134	289	23,3	25,7	24,4	23,1	24,0	23,6
65 ans et plus	173	124	297	23,2	20,2	21,8	21,7	17,3	19,6
Niveau de formation*									
Scolarité obligatoire	93	42	135	19,1	11,8	15,7	22,4	20,4	21,5
Secondaire II	177	138	315	32,6	34,3	33,3	32,7	33,4	33,0
Tertiaire	250	209	459	48,4	53,9	50,9	44,9	46,2	45,5

* Personnes âgées de 25 ans et plus;
Les données sur la population résidante permanente selon le niveau de formation sont des estimations. Elles ont été calculées sans les fonctionnaires internationaux, les diplomates et les membres de leur famille, bien qu'ils fassent partie de la population.

Source: OFS – ESS, STATPOP, RS / analyse Obsan

© Obsan 2025

[3] Argovie, Appenzell Rhodes-Extérieures, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Fribourg, Genève, Grisons, Lucerne, Neuchâtel, Nidwald, Saint-Gall, Schwyz, Tessin, Thurgovie, Vaud, Valais et Zoug

dans l'échantillon cantonal malgré la pondération. Des différences plus marquées apparaissent en revanche selon le niveau de formation, avec une légère sous-représentation des personnes sans formation postobligatoire et surreprésentation des diplômés du degré tertiaire dans l'ESS par rapport aux estimations issues du relevé structurel de la population. Ces différences, également observées à l'échelle de l'ensemble de la Suisse, se situent dans la marge d'erreur et peuvent être considérées comme négligeables. Elles s'expliquent principalement par des divergences méthodologiques entre les deux sources, en particulier en ce qui concerne les techniques d'échantillonnage, les modes de collecte des données et la formulation des questions.

Avantages et limites de l'ESS

Contrairement aux données issues du système de santé, l'ESS permet de tirer des conclusions concernant l'ensemble de la population et non seulement les personnes ayant fait appel à des prestataires de santé. Lors de l'analyse des données, l'état de santé individuel peut en outre être mis en relation avec d'autres facteurs influant sur la santé, tels que les conditions de vie, les comportements favorables ou défavorables à la santé, ou la manière de faire face aux problèmes de santé.

L'ESS interroge les personnes sur leur propre perception de leur santé et leurs comportements. Lors de telles enquêtes auprès de la population, les réponses peuvent être imprécises ou déformées en raison de souvenirs imparfaits, d'un refus de répondre et de la désirabilité sociale. En ciblant uniquement les personnes de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé, l'ESS est sujette à des effets de sélection. L'exclusion des personnes vivant dans des établissements médico-sociaux et la sous-représentation des personnes vivant dans des conditions précaires (sans domicile fixe, sans autorisation de séjour valable, etc.) peuvent conduire à une vision plus optimiste de la santé de la population globale. Les personnes en mauvaise santé peuvent également être sous-représentées, notamment du fait que les individus malades ne sont parfois pas en mesure ou pas désireux de participer à une telle enquête. De plus, les personnes qui ne maîtrisent aucune des trois langues officielles sont de facto exclues de l'enquête. Malgré les interviews supplémentaires réalisées auprès de personnes de nationalité étrangère, les personnes migrantes demeurent sous-représentées. Les facteurs de pondération appliqués pour extrapoler les données à l'ensemble de la population compensent partiellement les distorsions mentionnées.

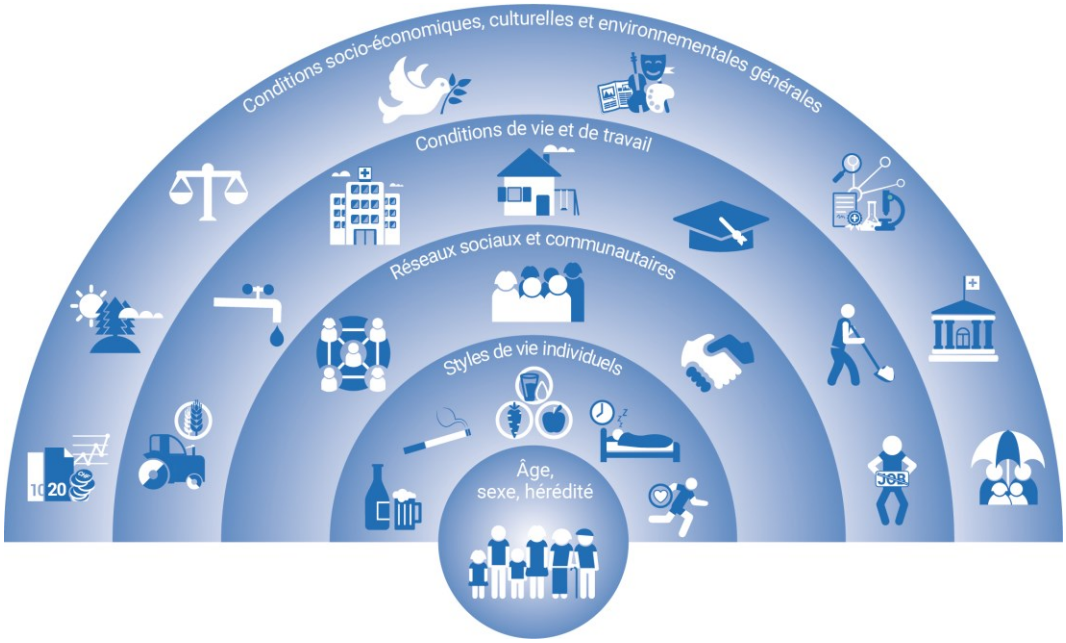
1.3 Cadre théorique

1.3.1 Déterminants de la santé

Les principaux déterminants de la santé ont été mis en avant il y a 30 ans par le modèle de Dahlgren et Whitehead (1991), qui sert toujours de référence de nos jours. Au centre du modèle (G 1.1) se trouvent des déterminants tels que l'âge, le sexe et l'hérédité, qui sont en principe invariables, quoique la définition du sexe ne soit désormais plus aussi univoque. Les autres facteurs, également appelés déterminants sociaux, sont répartis sur quatre niveaux différents :

1. Styles de vie individuels (habitudes alimentaires, activité physique, consommation d'alcool ou de tabac, etc.),

G 1.1 Principaux déterminants de la santé selon le modèle de Dahlgren et Whitehead



Source: Dahlgren et Whitehead (1991)

© Obsan 2025

2. Réseaux sociaux et communautaires (famille, cercle d'amis, voisins, etc.),
3. Conditions de vie et de travail (conditions de logement et de travail, accès aux soins, à la formation etc.),
4. Environnement socio-économique, culturel et physique (situation économique, conditions environnementales, contexte juridique, sécurité, contexte culturel et démographique, contexte scientifique et technologique, politique sociale, etc.).

Selon ce modèle, la santé ne dépend pas seulement de facteurs génétiques et biologiques, mais elle est dans une large mesure déterminée par quatre niveaux de déterminants sociaux. Bien que les déterminants de santé soient tous interdépendants, la catégorie des conditions de vie et de travail est considérée comme ayant la plus grande influence sur les inégalités de santé. Les déterminants sociaux peuvent dans une certaine mesure être influencés; ils représentent ainsi un champ d'action essentiel pour les interventions des politiques publiques de la santé.

1.3.2 Inégalités en matière de santé

On parle d'inégalités de santé lorsque des écarts systématiques distinguent l'état de santé de différents groupes de la population. D'un point de vue de politique de santé, il est essentiel de savoir quels groupes de la population ne jouissent pas des mêmes chances.

Inégalités d'ordre socio-économique

Les différences socio-économiques ont depuis longtemps été identifiées comme l'une des principales causes des inégalités de santé au sein des populations contemporaines (Marmot, 2005, 2020; Boes et al., 2016). La mortalité et la morbidité sont ainsi plus élevées chez les personnes à faible statut socio-économique. Ce dernier peut être quantitativement approché par le niveau de formation, le revenu ou le statut professionnel. A titre d'exemple, en Suisse, l'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé est plus basse chez les personnes ayant un niveau d'éducation obligatoire que chez celles ayant un niveau de formation supérieur (Remund et al., 2022). De telles inégalités sociales se retrouvent actuellement dans la quasi-totalité des pays européens (Mackenbach et al., 2008, 2018). À Genève, elles ont par ailleurs déjà été constatées au 17e siècle et perdurent depuis lors (Schumacher et Oris, 2011).

Les personnes ayant un bas statut socio-économique sont plus souvent confrontées à des nuisances au travail (p. ex. concernant les efforts physiques, horaire, stress) ou dans leur logement (p. ex. au niveau du bruit, de la pollution, d'un logement exigu). Les personnes ayant une position socio-économique basse bénéficient souvent de moins de ressources; elles disposent par exemple d'un soutien social plus faible ou éprouvent davantage de difficultés pour acquérir et comprendre des informations sur la santé, notamment dans la communication avec le médecin (Nutbeam et Lloyd, 2021). Ainsi, les personnes cumulant plusieurs désavantages socio-économiques déclarent plus fréquemment renoncer à des soins par manque de connaissance d'un médecin ou par manque de confiance envers les médecins, hôpitaux, examens et traitements. Elles rapportent également systématiquement des expériences et évaluations plus négatives concernant la qualité des soins reçus (Merçay et al., 2023). En outre, près d'un quart des Suisses interrogés déclarent avoir renoncé à des prestations de santé (p.ex. consultation médicale, examen de contrôle ou prise de médicament) pour des raisons de coûts au cours des 12 derniers mois (Dorn, 2023).

Inégalités liées au genre ou à l'orientation sexuelle

De nombreuses études démontrent l'existence d'écarts entre femmes et hommes au niveau de l'incidence et de la prévalence de maladies, mais aussi au niveau de l'évolution des maladies et de leur pronostic. Si les femmes ont une espérance de vie plus élevée que les hommes, elles déclarent plus fréquemment souffrir d'une mauvaise santé (OFS, 2020). Bien que ces écarts aient une base biologique, l'influence sociale est déterminante (Di Lego et al., 2020). Certains risques sont ainsi répartis de manière inégale entre les sexes, tant dans l'exercice d'une activité lucrative (conditions de travail précaires, risque de maladies et d'accidents professionnels), que sur le plan des conditions de vie en général (charge d'un ménage monoparental ou soins aux proches, par exemple). Les femmes et les hommes se distinguent également par leur perception des symptômes, leur recours aux prestations médicales mais aussi en matière de comportements liés à la santé (alimentation, consommation de tabac ou d'alcool, etc.). En outre, la recherche médicale est menée essentiellement sur des individus mâles, entrainant un manque de données sur certains tableaux cliniques propres aux femmes. Ce biais se traduit par des traitements moins adaptés pour les femmes (sous-diagnostic), avec davantage d'effets secondaires et des pronostics moins favorables que chez les hommes (Amacker et al., 2024).

En Suisse comme à l'étranger, les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et trans (LGBT) courent des risques spécifiques en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre. Elles sont défavorisées en matière de santé, en particulier dans les domaines de la santé psychique et sexuelle, ainsi que de la consommation de substances (Krüger et al., 2022).

Inégalités en lien avec le statut migratoire

La migration est également considérée comme un facteur important en matière d'inégalités de santé. En Suisse, l'état de santé de la population d'origine étrangère s'avère à bien des égards plus mauvais que celui de la population suisse (Guggisberg et al., 2020), alors que, paradoxalement, la mortalité des personnes d'origine étrangère est plus basse (Zufferey, 2017). Parallèlement à la situation socio-économique (niveau de formation et revenu), le soutien social à disposition contribuerait largement à expliquer les inégalités de santé dans le contexte migratoire (Guggisberg et

al., 2020). Les personnes d'origine étrangère forment toutefois un groupe de population hétérogène et des différences conséquentes en matière de santé existent entre les personnes migrantes, en fonction de l'origine, des raisons et de la durée de la migration ainsi que du statut socio-économique et juridique.

Inégalités liées à l'âge et inégalités régionales

La morbidité et la mortalité varient avec l'âge. Les enfants ne souffrent pas des mêmes maladies que les adultes. Les ennuis de santé tendent ensuite à s'accumuler avec l'âge, restreignant souvent l'activité et entraînant la multimorbidité (OFS, 2021). Cette évolution est certes d'origine physiologique et biologique, mais l'âge correspond aussi à différentes étapes du parcours de vie (formation, emploi, vie de famille et retraite). Ces étapes — ainsi que les périodes de transition entre chacune d'elles — sont associées à certains risques et à certaines ressources en matière de santé. Les risques et les ressources de santé diffèrent également en fonction de la composition du ménage (personne seule, couple avec ou sans enfants, famille monoparentale).

Si des différences démographiques, sociales et culturelles existent en Suisse, des disparités apparaissent aussi entre régions linguistiques, cantons et, au sein des cantons, entre zones urbaines et rurales. Ces écarts peuvent s'expliquer tant par un accès aux soins et des politiques de santé qui dépendent de chaque lieu d'habitation, que par des populations ayant des caractéristiques et des comportements – notamment en matière de santé – différenciés. Ces écarts spatiaux sont particulièrement révélateurs d'inégalités et permettent le développement de politiques publiques ciblées.

1.4 Méthodes et analyses

Les résultats exposés dans ce rapport sur le canton de Genève sont essentiellement d'ordre descriptif. Chacun des chapitres fournit et décrit les principaux résultats d'intérêt. Les différentes dimensions analysées sont expliquées au fur et à mesure du rapport. Les variables sociodémographiques prises en considération reflètent les principaux déterminants individuels et sociaux de la santé (âge, sexe, niveau de formation, nationalité, situation financière) présentés dans le cadre théorique ci-dessus. Ces variables sont décrites plus en détail dans le tableau T 1.2. La variable de la nationalité (suisses/étrangers) a désormais été privilégiée à celle du statut migratoire (pour plus de détails, voir T 1.2).

T 1.2 Définition des principales variables d'analyse

Variable	Définition
Sexe	Depuis les débuts de l'ESS, la variable «sexe» fait l'objet d'un relevé binaire (homme/femme) et elle est interprétée comme telle dans les analyses. Bien que l'ESS 2022 relève des informations sur l'identité de genre et l'orientation sexuelle, le nombre d'observations au niveau cantonal est insuffisant pour mener des analyses spécifiques dans ce domaine.
Âge	L'ESS porte uniquement sur des personnes âgées de 15 ans et plus, de sorte que le présent rapport ne peut pas analyser la situation des enfants. Les interprétations sont généralement établies pour les classes d'âge suivantes: 15 à 34 ans, 35 à 49 ans, 50 à 64 ans et 65 ans et plus. Lorsque c'est pertinent, les classes d'âge sont adaptées pour certaines variables.
Formation	Le niveau de formation correspond à la formation achevée (et validée par un diplôme) la plus élevée. Les personnes qui suivent une formation au moment de l'enquête sont considérées dans la catégorie de la dernière formation achevée et non dans la formation en cours. Afin de réduire la probabilité de considérer des personnes encore en formation, seules les personnes âgées de 25 ans et plus sont prises en compte dans cette variable. École obligatoire: Personnes qui fréquentent ou ont fréquenté l'école obligatoire, une 10e année de scolarité, une école commerciale ou de culture générale d'un an ou un stage ménager ou linguistique et qui n'ont pas achevé d'autre formation postobligatoire. Secondaire II: Personnes ayant achevé l'une des formations postobligatoires suivantes: formation professionnelle élémentaire, apprentissage, école professionnelle à plein temps, école de culture générale, maturité gymnasiale, maturité professionnelle, école normale ou pédagogique. Tertiaire: Personnes qui ont achevé une formation professionnelle supérieure avec brevet fédéral, une école technique ou professionnelle, une école supérieure, une haute école spécialisée (HES), pédagogique (HEP) ou universitaire ou une école polytechnique fédérale.
Nationalité	L'univers de base de l'ESS comprend les personnes de nationalité suisse et les personnes de nationalité étrangère possédant une autorisation de résidence ou séjournant en Suisse pendant 12 mois au moins. Dans le cadre des rapports cantonaux sur la santé publiés par l'Obsan, l'analyse par nationalité (suisses/étrangers) est désormais (à nouveau) privilégiée à celle du statut migratoire. L'utilisation du statut migratoire est en effet problématique car la valeur de la variable est manquante pour un certain nombre de répondants, en majorité d'origine étrangère, ce qui aurait entrainé la suppression de leur interview et un biais dans les résultats.
Situation financière	L'ESS demande aux personnes interrogées dans quelle mesure leur ménage arrive à «joindre les deux bouts». Les trois catégories de réponses «(très) difficilement», «plutôt difficilement/plutôt facilement» et «(très) facilement» reflètent la situation financière subjective de la personne interrogée. Cette variable peut être considérée comme un indicateur indirect du revenu et de la pauvreté et permet ainsi de représenter en partie les aspects socio-économiques.

© Obsan 2025

À l'instar du rapport précédant, il a été décidé de renoncer à utiliser les données de revenu collectées par l'ESS en raison de difficultés pour garantir une qualité satisfaisante des données. Cette dimension peut toutefois être approchée grâce à la variable «situation financière» (difficulté à joindre les deux bouts), qui offre une approche subjective et non quantifiée du niveau de revenu. Chaque dimension de santé examinée a été croisée avec l'ensemble des variables explicatives. Cependant, seuls les résultats jugés les plus pertinents (variables pour lesquelles les différences les plus marquantes apparaissent ou si un résultat va à l'encontre de ce qui pourrait a priori être attendu) sont présentés sous forme de graphiques et discutés dans le rapport. Les évolutions temporelles sont représentées seulement si la série est suffisamment longue et qu'une évolution marquante des résultats est observée. Pour les données de l'ESS, le résultat principal est généralement complété par un intervalle de confiance. Celui-ci indique, avec une probabilité statistique fixée à 95%, la fourchette de valeurs dans laquelle se situe la valeur réelle pour l'ensemble de la population (voir explications dans l'Encadré 1.1). À noter encore que les résultats présentés dans ce rapport sont toujours arrondis à une décimale. Les nombres étant arrondis, la somme des fréquences relatives de toutes les réponses possibles n'équivaut pas toujours à 100,0%. L'Encadré 1.2 à la page suivante fournit des informations utiles pour la lecture des graphiques.

Dans le présent rapport, les résultats de l'ESS sont présentés sous forme de fréquences relatives ou de proportions de la population cantonale et sont souvent comparés dans le temps ou avec la moyenne nationale. Certaines maladies augmentent avec l'âge ou touchent plus fréquemment les hommes ou les femmes, c'est pourquoi les différences observées sont parfois en réalité attribuables à des différences dans la structure de la population. La standardisation des résultats permet de neutraliser les effets liés à l'âge et au sexe, permettant ainsi des comparaisons temporelles et régionales indépendamment de la composition effective de la population. Cette méthode présente toutefois l'inconvénient de transformer les taux réels, alors que ceux-ci sont justement essentiels pour un monitorage efficace de la santé. C'est pourquoi il a été renoncé dans ce rapport à présenter les résultats de l'ESS sous une forme standardisée [4]. Lorsque cela s'est avéré pertinent, les données standardisées de certaines variables ont été analysées et inclues dans l'interprétation des résultats.

Encadré 1.1: Intervalles de confiance et significativité statistique

Les enquêtes statistiques par échantillonnage, telle l'ESS, partent de l'idée qu'il est possible de généraliser les résultats obtenus pour un échantillon à l'ensemble de la population étudiée. Or, les résultats d'une enquête peuvent dans une certaine mesure être dus au hasard inhérent à la sélection aléatoire de l'échantillon. Afin de garantir la fiabilité des résultats, il est d'usage de définir un seuil, qui correspond à la marge d'erreur (il se situe en général, et dans ce rapport également, à 5%). L'intervalle de confiance délimite ainsi le domaine qui contient le résultat «correct» avec une probabilité de 95% dans ce cas.

L'intervalle de confiance permet d'évaluer si une différence constatée entre deux ou plusieurs groupes de population peut être considérée comme statistiquement significative ou si elle pourrait relever du hasard. Le présent rapport ne mentionne, sauf exceptions, que les différences entre des groupes de population pour lesquelles les intervalles ne se superposent pas. Des résultats pour lesquels les limites de l'intervalle de confiance se chevauchent tout juste mais pour lesquels une différence existe à l'échelle nationale ou existait dans le passé sont présentés dans ce rapport si le résultat est jugé particulièrement intéressant et accompagné de la mention que l'écart n'est pas significatif.

Les intervalles de confiance ne remplacent pas les tests statistiques pour vérifier les différences entre les groupes, mais représentent une approximation d'une différence réelle. Précisons encore que l'étendue de l'intervalle de confiance dépend de la taille de l'échantillon. Ainsi, dans les grands échantillons, même des différences minimes peuvent être interprétées comme significatives, alors que des différences importantes – scientifiquement établies – restent non significatives dans le cas de petits échantillons.

[4] Une sélection d'indicateurs standardisés de l'ESS se trouve sur la page de l'Obsan www.obsan.ch/fr > Indicateurs > Santé de la population.

Encadré 1.2: Comment lire les graphiques?

Dans ce rapport, les diagrammes en barres binaires (qui n'ont pas de barres empilées) sont représentés avec des intervalles de confiance (voir Encadré 1.1). Une différence entre des sous-populations (selon le sexe, la classe d'âge ou le niveau de formation par exemple) ou entre le canton de Genève et l'ensemble de la Suisse est considérée comme admise lorsque les intervalles (les lignes verticales noires) ne se recoupent pas. Les paragraphes ci-après illustrent avec un exemple l'interprétation d'un graphique.

Comparaison entre le canton de Genève et l'ensemble de la Suisse

Le graphique G 1.2 montre la proportion de personnes ayant effectué un contrôle de leur taux de cholestérol au cours des cinq dernières années dans le canton de Genève (en bleu foncé) et dans toute la Suisse (en bleu clair). En regardant le total, il apparaît que les intervalles de confiance pour Genève et pour la Suisse ne se chevauchent pas: la valeur minimum pour Genève (83,6%, représenté par la limite inférieure du trait noir) est supérieure à la valeur maximum pour l'ensemble de la Suisse (81,2%, représenté par la limite supérieure du trait noir). Nous pouvons donc affirmer avec une certitude de 95% (voir Encadré 1.1) que la proportion de la population ayant récemment contrôlé son taux de cholestérol est plus grande à Genève (86,0%) que dans l'ensemble de la Suisse (80,5%). Si l'on considère les résultats pour les hommes spécifiquement, il apparaît que les intervalles de confiance pour Genève et l'ensemble de la Suisse se chevauchent. Bien que la valeur de la variable soit supérieure à Genève (80,8%) par rapport à l'ensemble de la Suisse (79,5%), cette différence n'est pas significative car elle se situe dans la marge d'incertitude. Nous affirmerons donc que chez les hommes, la proportion de personnes ayant contrôlé leur taux de cholestérol dans les derniers cinq ans à Genève se situe dans la moyenne suisse.

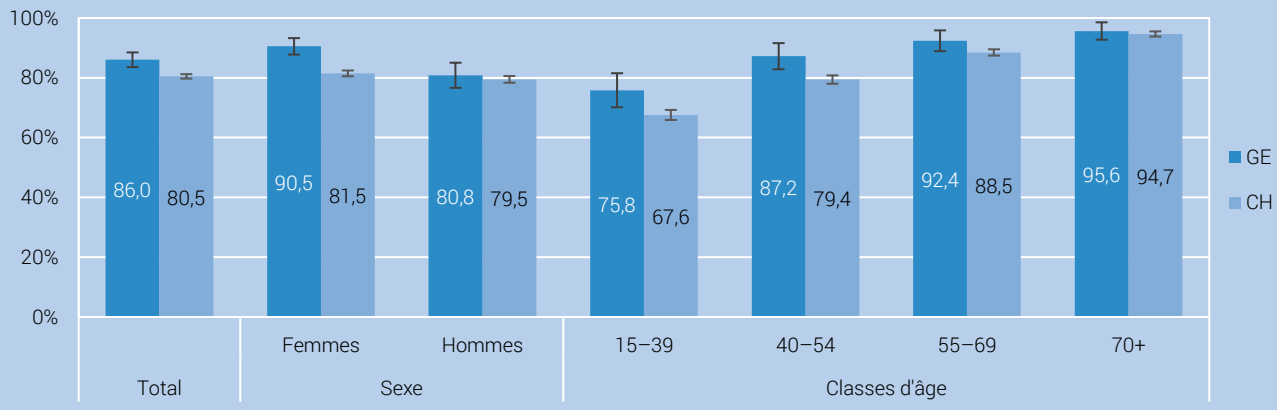
Comparaison selon le sexe et l'âge

Le graphique G 1.2 permet également de tirer des conclusions sur les différences entre des sous-populations dans le canton ou en Suisse. Par exemple, à Genève, les femmes sont plus nombreuses à avoir effectué un contrôle du taux de cholestérol dans les cinq ans (90,5%) que les hommes (80,8%). Cette différence n'existe toutefois pas au niveau suisse (femmes: 81,5%; hommes: 79,5%), où les intervalles de confiance se chevauchent (tout juste). Concernant l'évolution par âge, une augmentation des contrôles du taux de cholestérol à Genève est visible à partir de 40 ans. En revanche, l'écart entre les 40–54 ans et les 55–69 ans n'est pas significatif. Dans l'ensemble de la Suisse, les intervalles de confiance sont nettement plus espacés entre les classes d'âge. Dans ce cas, nous pouvons affirmer que la part de la population ayant contrôlé son taux de cholestérol augmente graduellement avec l'âge. En raison notamment d'un échantillon plus grand, l'incertitude sur les résultats est plus faible au niveau suisse: les intervalles de confiance sont donc plus courts et l'on peut, d'une manière générale et ici en particulier, plus souvent constater des différences entre des groupes de population à l'échelle nationale.

Limites des comparaisons entre les groupes de population

À noter que les différences entre les groupes de population ne peuvent être interprétées que pour les modalités d'une même variable. Par exemple, il est pertinent de comparer les résultats des personnes âgées de 65 ans ou plus avec ceux d'autres classes d'âge mais il serait incorrect de comparer la classe d'âge des 15–34 ans (variable «classe d'âge») avec les résultats pour les femmes (variable «sexe»). En effet, les différences sociodémographiques ne peuvent être interprétées que si les groupes considérés s'excluent mutuellement. Si l'on suit ce raisonnement, les différences entre le canton de Genève et l'ensemble de la Suisse ne devraient pas être interprétées et les valeurs pour la Suisse devraient exclure le canton analysé. Pour des raisons pragmatiques de comparabilité et afin de présenter les valeurs correctes des indicateurs pour l'ensemble de la Suisse, il a été décidé d'y renoncer. Les résultats pour la Suisse incluent donc l'ensemble des 26 cantons. L'imprécision qui en résulte est connue et admise.

G 1.2 Contrôle du taux de cholestérol (5 dernières années), canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 935 (GE), 18 969 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

1.5 Le canton de Genève en comparaison nationale

Le chapitre 1.3 sur les déterminants sociaux et les inégalités de santé a mis en évidence que les facteurs sociodémographiques et structurels ont une influence prépondérante sur l'état de santé ainsi que sur les comportements pouvant l'influencer. Le système de santé qui, en Suisse, est dans une large mesure piloté à l'échelle cantonale, joue également un rôle. Le tableau T 1.3 présente des chiffres-clés permettant de situer le canton de Genève par rapport au reste de la Suisse.

La population genevoise est particulièrement jeune, féminine, urbaine et multiculturelle

Le canton de Genève compte 514 114 habitantes et habitants en 2022, ce qui le place au 6e rang des cantons les plus peuplés de Suisse. Sa population est particulièrement jeune, puisque les personnes de moins de 50 ans représentent 63,7% de la population, contre 59,7% dans l'ensemble de la Suisse. La population genevoise est également très urbaine (91,0%) et compte une proportion de femmes particulièrement élevée (51,6%). La part des personnes issues de la migration (64,4%) et de nationalité étrangère (41,0%) y est largement plus élevée qu'en moyenne suisse (respectivement 39,9% et 26,0%).

Le tissu économique genevois est dominé par le secteur des services et les personnes hautement diplômées

Le tissu économique du canton est dominé par le secteur tertiaire, qui occupe 85,8% de la population active (1er rang de Suisse) et par des emplois hautement qualifiés (45,5% de la population âgée de 25 ans et plus est titulaire d'un diplôme de degré tertiaire). Bien qu'ayant un produit intérieur brut par habitant parmi les plus élevés de Suisse (110 932 francs), les taux de chômage au sens du BIT (10,7%) et le taux d'aide sociale (6,2%) sont nettement supérieurs à la moyenne suisse (respectivement 4,3% et 2,9%).

T 1.3 Quelques chiffres-clés dans le canton de Genève et en Suisse

Indicateur	GE	CH	Rang GE*	Source
Population, 2022				
Population résidante permanente (total)	514 114	8 815 385	6	OFS – STATPOP
Proportion de femmes	51,6%	50,3%	1	OFS – STATPOP
Taux de croissance annuel de la population	0,9%	0,9%	11	OFS – STATPOP
Structure par âge, 2022				
0—14 ans	15,8%	15,0%	5	OFS – STATPOP
15—34 ans	25,3%	23,7%	3	OFS – STATPOP
35—49 ans	22,6%	21,0%	3	OFS – STATPOP
50—64 ans	19,9%	21,1%	23	OFS – STATPOP
65 ans et plus	16,5%	19,2%	26	OFS – STATPOP
Naissances, 2022				
Taux de natalité (pour 1000 habitants)	9,9	9,3	4	OFS – STATPOP, OFS – BEVNAT
Indicateur conjoncturel de fécondité	1,34	1,39	22	OFS – STATPOP, OFS – BEVNAT
Population dans les zones urbaines, 2022				
Proportion de la population	91,0%	62,9%	3	OFS – STATPOP, Typ. des communes 2012
Statut migratoire et nationalité, 2022				
Part des 15 ans et plus issus de la migration	64,4%	39,9%	1	OFS – ESPA
Proportion de personnes de nationalité étrangère	41,0%	26,0%	1	OFS – STATPOP
Structure des ménages, 2022				
Nombre de personnes par ménage	2,3	2,2	3	OFS – STATPOP
Proportion de ménages composés d'une personne	37,9%	37,1%	10	OFS – STATPOP
Niveau de formation (25 ans et plus), 2022				
Scolarité obligatoire	21,5%	17,0%	3	OFS – RS
Secondaire II	33,0%	41,5%	25	OFS – RS
Tertiaire	45,5%	41,5%	4	OFS – RS

Indicateur	GE	CH	Rang GE*	Source
Structure de l'emploi, 2022				
Emplois dans le secteur primaire	0,6%	2,8%	21	OFS – STATENT
Emplois dans le secteur secondaire	13,6%	20,2%	20	OFS – STATENT
Emplois dans le secteur tertiaire	85,8%	77,0%	1	OFS – STATENT
Taux d'activité net, 2022				
Parmi les 15–64 ans	73,5%	80,1%	25	OFS – RS
Taux de chômage au sens du BIT, 2022				
Parmi les 15–64 ans	10,7%	4,3%	1	OFS – RS
Taux d'aide sociale, 2022				
Proportion	6,2%	2,9%	2	OFS – SHS
Produit intérieur brut, 2021				
Par habitant en francs	110 932	85 396	3	OFS – CN

*Le rang 1 correspond au chiffre-clé le plus élevé parmi tous les cantons

© Obsan 2025

La santé dans le canton de Genève

2022

État de santé de la population

Très bonne santé

85,5%

de la population déclare être en (très) bonne santé

84,9%

Espérance de vie à la naissance

♀	85,9 ans	85,3 ans
♂	82,7 ans	81,5 ans

L'espérance de vie est revenue à son niveau d'avant la pandémie de COVID-19

Principales causes de décès

Maladies cardiovasculaires

♀ 29,7%

♂ 27,6%

Cancer

♀ 21,6%

♂ 26,1%

Problèmes de santé de longue durée

30,6%

♀ 33,9%

♂ 26,8%

36,0%

Sentiment de solitude

51,7%

déclare se sentir parfois à très souvent seule

42,3%

15–34 ans	67,6%
65+	37,3%

Surpoids ou obésité

	2022	1992
♀	34,2%	16,8%
♂	48,2%	34,9%

Symptômes dépressifs modérés à sévères

1 jeune sur **5** âgé de 15 à 34 ans

2022 **20,6%** 2012 11,6%

Détresse psychologique moyenne à élevée

	2022	2007
♀	29,7%	27,2%
♂	18,6%	18,5%

Troubles du sommeil moyens à pathologiques

42,4%

32,9%

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

© OBSAN 2025

2 État de santé

L'état de santé d'une population est une mesure multidimensionnelle qui évalue le bien-être global. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) décrit la santé comme «un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste donc pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité» (OMS, 1946). Cette définition met en évidence trois dimensions de l'état de santé d'une population: la santé physique, la santé psychique et le bien-être social. Pour appréhender de manière complète l'état de santé d'une population, chacune de ces trois dimensions est analysée au moyen d'indicateurs spécifiques. L'objectif de ce chapitre est de mieux cerner l'état de santé de la population cantonale et suisse, d'identifier ses vulnérabilités et d'esquisser des priorités en termes de politique de santé.

Ce chapitre commence par présenter deux indicateurs généraux de l'état de santé: l'espérance de vie et la mortalité (2.1), ainsi que cinq indicateurs sur l'état de santé général (2.2). Les parties suivantes (2.3, 2.4 et 2.5) abordent en détail les trois dimensions spécifiques de l'état de santé.

2.1 Espérance de vie et mortalité

2.1.1 Espérance de vie à la naissance

L'espérance de vie à la naissance est un indicateur qui représente la durée de vie moyenne d'une population à un moment précis. Elle est calculée en estimant le nombre d'années qu'un nouveau-né vivrait si les conditions de vie actuelles persistaient tout au long de sa vie. Cet indicateur est largement utilisé à l'échelle mondiale en raison de la disponibilité de données de qualité dans presque tous les pays. Il sert à comparer l'état de santé de la population entre différents groupes et régions, reflétant l'impact cumulatif des facteurs de risque, des maladies, des accidents et de la qualité du système de santé.

L'espérance de vie a augmenté en moyenne de deux mois chaque année ces vingt-cinq dernières années…

L'espérance de vie à la naissance a connu une hausse progressive depuis 1998 (G 2.1): elle atteint dans le canton 85,9 ans pour les femmes et 82,7 ans pour les hommes en 2022, soit une augmentation de respectivement 2,5 et 6,0 ans depuis 1998. Chez les hommes et dans une moindre mesure chez les femmes, on remarque les effets de la pandémie de COVID-19 qui a engendré une baisse de l'espérance de vie en 2020. L'espérance de vie dans le canton de Genève en 2022 est supérieure à la moyenne nationale (85,3 ans pour les Suissesses et 81,5 pour les Suisses) et l'une des plus élevées du pays. À l'exception de l'année 2020 durant la pandémie de COVID-19, l'espérance de vie dans le canton a toujours été légèrement plus élevée qu'en moyenne nationale.

85,9 ans et 82,7 ans

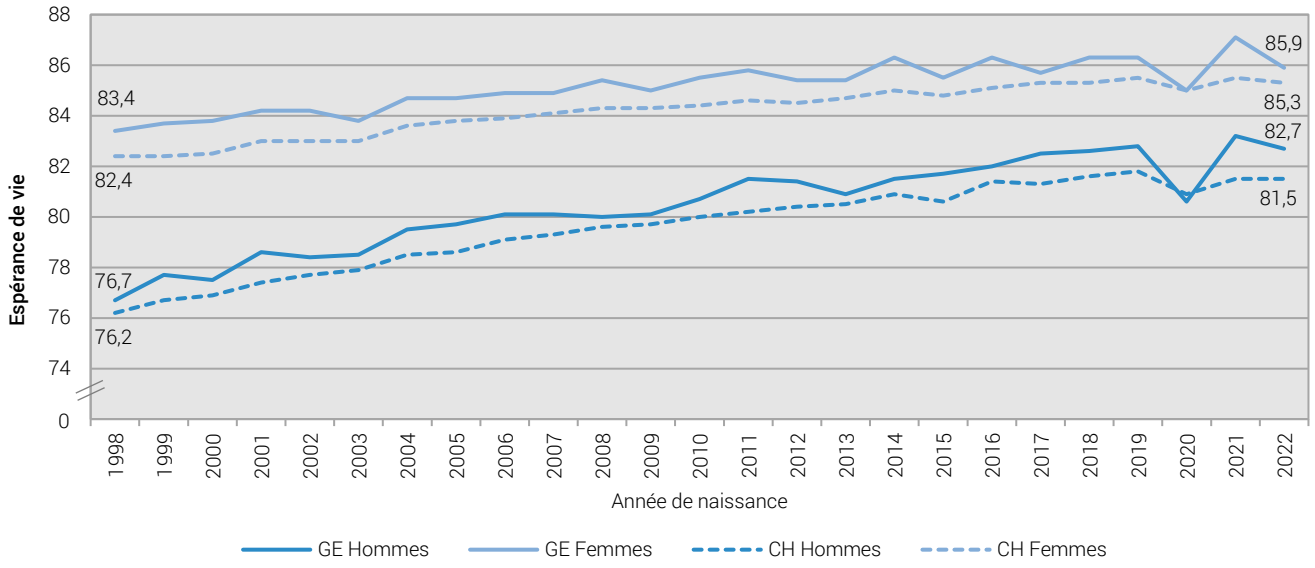
c'est l'espérance de vie à la naissance des femmes et des hommes dans le canton de Genève.

Durant la période représentée, la croissance de l'espérance de vie a été plus forte chez les hommes que chez les femmes. À Genève comme en Suisse, l'écart entre les sexes s'est en effet réduit ces dernières décennies, passant de quelque six années supplémentaires pour les femmes en 1998 à près de trois années en 2022. Cette tendance s'observe également dans les autres États de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE, 2023). Elle s'explique notamment par une convergence des comportements de santé (alcool, consommation de tabac, conditions de travail difficiles, etc.), qui étaient autrefois des maux typiquement masculins (Omran, 1971). À cela s'ajoute une baisse des taux de mortalité des maladies cardiovasculaires chez les hommes (OCDE, 2017).

…mais cette augmentation de l'espérance de vie est en train de ralentir

De manière générale dans les pays de l'OCDE, on observe un ralentissement de l'allongement de l'espérance de vie. Ce phénomène s'explique par plusieurs facteurs (Raleigh, 2019), parmi lesquels le ralentissement des progrès en matière de réduction des taux de mortalité liés aux maladie cardiaques et aux accidents vasculaires cérébraux (AVC). Les progrès accomplis dans la réduction des décès ne parviennent plus à compenser les effets de la hausse des taux d'obésité et de diabète, ainsi que du vieillissement démographique (OCDE, 2023).

G 2.1 Espérance de vie à la naissance, selon le sexe, canton de Genève et Suisse, de 1998 à 2022



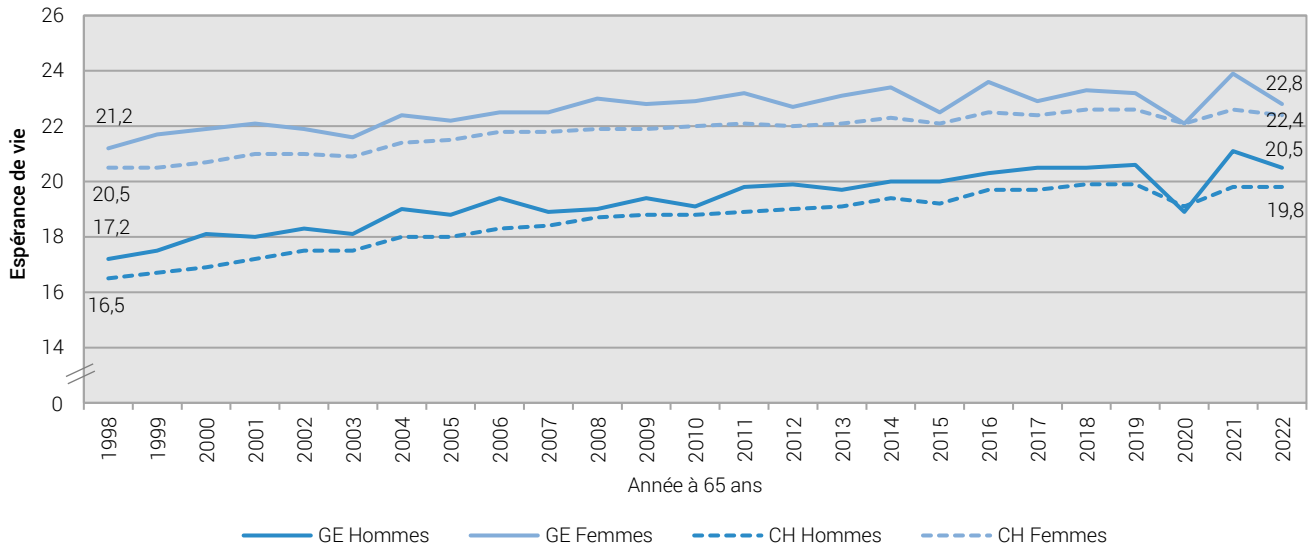
Source: OFS – CoD, STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

2.1.2 Espérance de vie à l'âge de 65 ans

L'espérance de vie à l'âge de 65 ans donne une indication de la durée moyenne de vie d'une population ayant déjà atteint un âge avancé. Cet indicateur reflète non seulement l'état de santé des aînés, mais fournit également une estimation de la longévité d'une population partiellement à la charge du système d'assurances sociales. Tout comme l'espérance de vie à la naissance, celle mesurée à l'âge de 65 ans connaît une forte croissance durant la période analysée (G 2.2). C'est en effet grâce à la baisse de la mortalité aux âges avancés que l'espérance de vie à la naissance a autant augmenté.

Entre 1998 et 2022, l'espérance de vie à l'âge de 65 ans dans le canton de Genève est passée de 21,2 ans à 22,8 ans pour les femmes et de 17,2 ans à 20,5 ans pour les hommes. L'espérance de vie à 65 ans est plus élevée que dans l'ensemble de la Suisse (22,4 ans pour les femmes et 19,8 ans pour les hommes en 2022), et ce durant l'ensemble de la période à l'exception de 2020. Comme pour l'espérance de vie à la naissance, la pandémie de COVID-19 a provoqué une baisse marquée de l'espérance de vie à

G 2.2 Espérance de vie à l'âge de 65 ans, selon le sexe, canton de Genève et Suisse, de 1998 à 2022



Source: OFS – CoD, STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

65 ans, légèrement plus prononcée chez les hommes que chez les femmes.

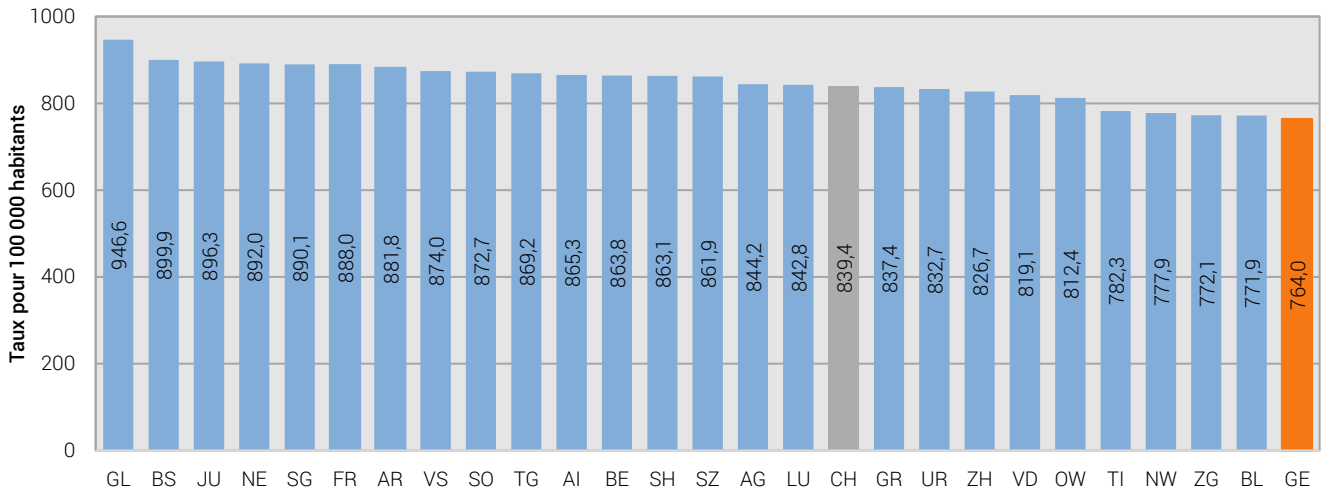
L'augmentation de l'espérance de vie à 65 ans interroge sur l'état de santé des personnes concernées durant ces années de vie additionnelles. Dans les années 1980 et 1990, deux hypothèses ont été émises: la première, pessimiste, estime que l'augmentation de la durée de vie s'accompagne d'une augmentation de la période vécue avec des incapacités fonctionnelles (Gruenberg, 1977). La seconde, plus optimiste, postule que la durée de vie sans incapacité fonctionnelle (c'est-à-dire en bonne santé) augmente (Fries, 1980). Deux indicateurs peuvent apporter des éléments de réponse: l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans et l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans. En Suisse l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans a augmenté de 3,0 ans pour les femmes (de 11,9 à 14,9 ans) et de 3,3 ans pour les hommes (de 11,1 à 14,4 ans) entre 1992 et 2022[5]. La littérature fait la distinction entre l'espérance de vie sans incapacité sévère et celle sans incapacité légère, bien que toutes les deux aient augmenté (Seematter-Bagnoud et al., 2021). Entre 2007 et 2017, l'espérance de vie sans incapacité sévère est passée de 18,4 ans à 19,5 ans pour les femmes et de 16,7 ans à 18,3 ans pour les hommes en Suisse. Quant à l'espérance de vie sans incapacité légère, elle est passée en dix ans de 14,5 à 16,0 ans pour les femmes et de 14,1 à 16,2 ans pour les hommes (résultats non présentés).

2.1.3 Mortalité et causes de décès

La mortalité varie passablement entre les cantons (G 2.3). Le taux de mortalité standardisé dans le canton de Genève (2018–2022) se situe, avec 764 décès pour 100 000 habitants, largement en dessous de la moyenne suisse (839 décès pour 100 000 habitants). Il est difficile de déceler des logiques régionales dans le classement des cantons. Les causes de ces différences sont en effet multiples et relèvent de la structure sociale (caractéristiques sociodémographiques et secteurs d'emploi de la région), de comportements de santé et d'exposition à des risques différenciés, de facteurs environnementaux ainsi que de différences dans le système de santé et dans l'accès aux soins (Wanner et al., 2012).

À Genève, les maladies cardiovasculaires constituent la première cause de décès, touchant 21,5% des femmes et 19,8% des hommes (G 2.4, catégorie *appareil circulatoire*). Les tumeurs malignes, à l'exception du cancer du poumon, des bronches et du sein (pris en compte séparément), représentent la deuxième cause de mortalité, avec 13,9% des décès chez les femmes et 21,0% chez les hommes. Dans l'ordre des causes de décès viennent ensuite en troisième position les maladies respiratoires (8,1% des décès parmi les femmes et 7,7% parmi les hommes), puis le cancer des bronches et du poumon (3,6% et 5,1% respectivement chez les femmes et les hommes) et le COVID-19[6] (4,8% des décès féminins et 5,9% des décès masculins). Le cancer du sein représente 4,1% des décès chez les femmes. Les décès par suicide sont plus fréquents chez les Genevois (1,6% des décès) que chez les Genevoises (0,4%), de même que ceux liés à une cirrhose du foie alcoolique (respectivement 0,9% et 0,1%).

G 2.3 Taux de mortalité standardisé, Suisse et cantons, moyenne de 2018 à 2022



Note: Les taux standardisés se basent sur la population européenne standard 2010.

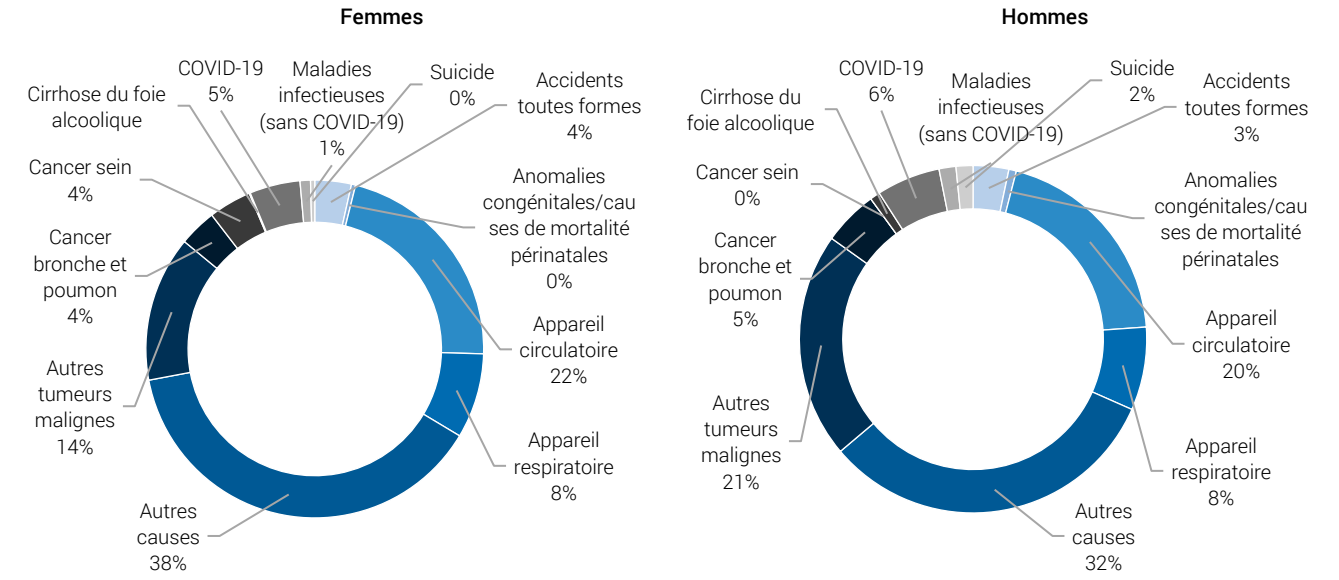
Source: OFS – CoD, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

[5] www.monam.ch > Espérance de vie en bonne santé à 65 ans, consulté le 02.05.2025.

[6] Les données 2022 sont encore marquées par la pandémie de COVID-19. La part du COVID-19 parmi les causes de décès, élevée entre 2020 et 2022, est en diminution depuis.

G 2.4 Causes de mortalité, par sexe, canton de Genève, en 2022



Nombre de décès en 2022 = 2003 (femmes), 1718 (hommes)

Source: OFS – CoD, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

2.2 État de santé en général

Après avoir présenté des indicateurs objectifs de l'état de santé, tels que l'espérance de vie et la mortalité (2.1), cette partie 2.2 complète l'analyse avec quatre indicateurs plus subjectifs de l'état de santé général: l'évaluation subjective de la qualité de vie, l'état de santé autoévalué, l'existence de problèmes de santé chroniques et l'apparition de limitations dans la vie quotidienne en raison de problèmes de santé. Cet aperçu est complété par la problématique des troubles du sommeil, qui regroupe à la fois des aspects de santé physique et de santé psychique et est abordée ici dans une optique plutôt générale.

2.2.1 Évaluation subjective de la qualité de vie

La qualité de vie est un concept multidimensionnel qui englobe des facteurs liés notamment à la santé, à la situation économique, aux conditions de logement, à la formation et à la qualité de l'environnement. Selon l'OMS (1998), la qualité de vie est la perception subjective qu'un individu a de sa propre situation de vie dans le contexte culturel et les systèmes de valeurs dans lesquels il vit, mais aussi sa perception de cette situation par rapport à ses propres objectifs, attentes, normes et préoccupations. Ainsi, tout individu détermine dans une certaine mesure lui-même comment il perçoit sa propre qualité de vie. La qualité de vie ressentie par une personne souffrant d'une maladie chronique peut par exemple s'avérer supérieure à celle ressentie par une personne qui n'éprouve pas de tels problèmes ou celle ressentie par une personne âgée être supérieure à celle ressentie par une personne plus jeune.

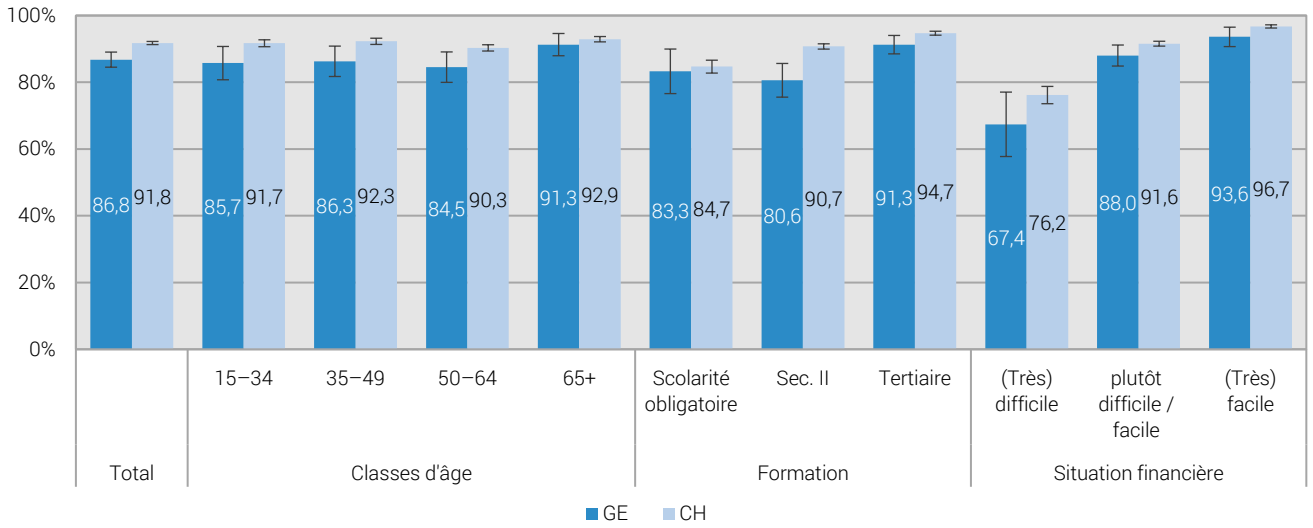
À Genève, la population est moins satisfaite de sa qualité de vie que la moyenne suisse

Dans le canton de Genève, la grande majorité de la population juge sa qualité de vie comme bonne ou très bonne (86,8%, G 2.5). Cette proportion, stable depuis 2012, est toutefois inférieure à la moyenne suisse (91,8%). Parmi les cantons ayant densifié leur échantillon de l'ESS en 2022, seule la population du Tessin se déclare moins satisfaite de sa qualité de vie que la population genevoise.

86,8%

de la population genevoise déclare avoir une (très) bonne qualité de vie (moyenne suisse: 91,8%).

G 2.5 Qualité de vie bonne ou très bonne, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 1007 (GE), 21 216 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Les personnes ayant un niveau de formation élevé ou une situation financière aisée déclarent une meilleure qualité de vie

Les personnes âgées de 65 ans et plus tendent à décrire plus souvent leur qualité de vie comme (très) bonne que la classe d'âge plus jeune (91,3% contre 84,5% chez les 50—64 ans à Genève, écart significatif seulement au niveau suisse). Les personnes ayant une formation de degré tertiaire et celles ayant une bonne situation financière déclarent également plus fréquemment avoir une (très) bonne qualité de vie. Ainsi, 67,4% des personnes ayant une situation financière difficile jugent leur qualité de vie comme (très) bonne, alors que cette proportion se monte à 93,6% parmi les personnes ayant une situation financière facile ou très facile.

L'évaluation de la qualité de vie diffère fortement selon l'état de santé autoévalué

L'état de santé autoévalué (voir section suivante 2.2.2) constitue également un facteur discriminant de l'évaluation subjective de la qualité de vie: à Genève, 59,0% des personnes ayant un état de santé moyen à très mauvais jugent leur qualité de vie (très) bonne, contre 91,2% parmi celles dont l'état de santé est jugé (très) bon (résultats non présentés).

2.2.2 État de santé autoévalué

L'état de santé autoévalué est une mesure fréquemment et mondialement utilisée pour fournir une appréciation générale de l'état de santé des populations et reflète un état de bien-être général (physique, psychique et social). Cet indicateur est considéré comme un prédicteur de la mortalité et des besoins futurs en matière de soins (Palladino et al., 2016). Cette capacité prédictive de l'indicateur d'état de santé autoévalué tient notamment au fait qu'il s'agit d'une mesure inclusive permettant au répondant de rendre compte d'une grande variété d'information, que ce soit sur la base de critères objectifs ou de perceptions subjectives.

La santé autoévaluée de la population genevoise est dans la moyenne suisse, mais plutôt bonne en comparaison internationale

À Genève en 2022, 85,5% de la population estime que son état de santé est bon ou très bon. Cette valeur se situe dans la moyenne suisse (84,9%). Depuis 1992, cette proportion a peu évolué et fluctue aux alentours de 83%, sans que l'on puisse véritablement déceler une tendance. Concernant le reste de la population, 11,5% juge son état de santé comme moyen et 3,0% s'estime en (très) mauvaise santé (résultats non présentés). En comparaison internationale, la proportion de la population ayant un (très) bon état de santé à Genève est supérieure à la moyenne des pays de l'OCDE en 2021 (69,8%; OCDE, 2023). Selon cette étude, la Suisse se situe au cinquième rang[7] des pays de l'OCDE.

[7] Les données helvétiques utilisées par l'OCDE estiment à 81,9% la proportion de personnes ayant un (très) bon état de santé. Les données proviennent de l'enquête «Statistics on Income and Living Conditions (SILC)», dont la méthodologie d'échantillonnage diffère de l'ESS, ce qui peut expliquer les légères différences observées.

85,5%

de la population genevoise déclare être en (très) bonne santé (moyenne suisse: 84,9%).

Les hommes et les personnes jeunes sont plus susceptibles de s'estimer en bonne santé

Dans le canton, 84,3% des femmes et 87,0% des hommes se déclarent en (très) bonne santé (G 2.6). Cet écart entre les sexes, non significatif à Genève, est resté stable depuis 1992. Au niveau national, la différence entre les sexes est significative mais tend à s'amenuiser au fil des années. De manière générale, les hommes sont plus susceptibles que les femmes de s'estimer en bonne santé (OCDE, 2023).

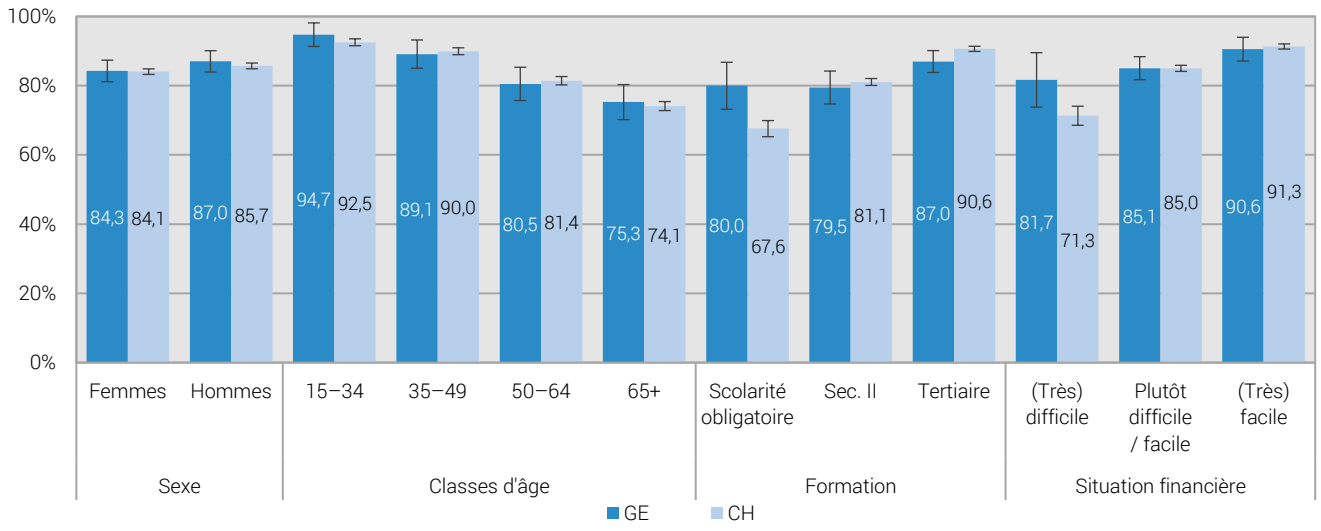
L'état de santé autoévalué tend à se péjorer avec l'âge. La proportion de la population genevoise qui évalue sa santé entre bonne et très bonne s'élève à 94,7% parmi les 15 à 34 ans, alors qu'elle est de 75,3% parmi les 65 ans et plus (G 2.6). Les proportions suisses et genevoises sont similaires. Le fait que des personnes âgées évaluent positivement leur état de santé malgré des problèmes de santé qui ont tendance à augmenter avec l'âge peut s'expliquer notamment par le fait que ces personnes se comparent à leurs contemporains et à des individus ayant une plus mauvaise santé (Idler et Cartwright, 2018).

À Genève, contrairement aux résultats nationaux, l'état de santé autoévalué varie peu en fonction du niveau de formation ou de la situation financière

Les personnes avec un niveau de formation élevé tendent à présenter un meilleur état de santé. Cette relation entre l'état de santé et le niveau de formation est bien documentée (Borgonovi et al., 2016; Zajacova et al., 2018). Ainsi, l'éducation joue un rôle crucial dans la réduction des inégalités de santé et dans l'amélioration du bien-être de la population. Cette relation se vérifie en Suisse et dans de nombreux cantons, mais pas à Genève. Dans le canton du bout du lac, les personnes sans formation postobligatoire se déclarent plus fréquemment en (très) bonne santé que la moyenne nationale (80,0% contre 67,6%, G 2.6).

La relation entre l'état de santé et la situation financière est également moins marquée à Genève qu'en moyenne nationale. Dans le canton, 81,7% des personnes ayant des difficultés financières se déclarent en bonne ou très bonne santé. Cette proportion est de 90,6% parmi les personnes sans difficulté financière (écart non significatif). En Suisse, parmi les personnes déclarant avoir une situation financières difficile, le taux de personnes en (très) bonne santé (71,3%) est largement inférieur à la moyenne. Notons que le niveau de formation et la situation financière sont fortement liés: une meilleure formation amène en général une situation financière plus aisée. Dès lors, il n'est pas surprenant de retrouver les mêmes tendances entre ces deux variables et l'état de santé.

G 2.6 **(Très) bon état de santé autoévalué,** selon le sexe, l'âge, la formation et la situation financière, canton de Genève et Suisse, en 2022

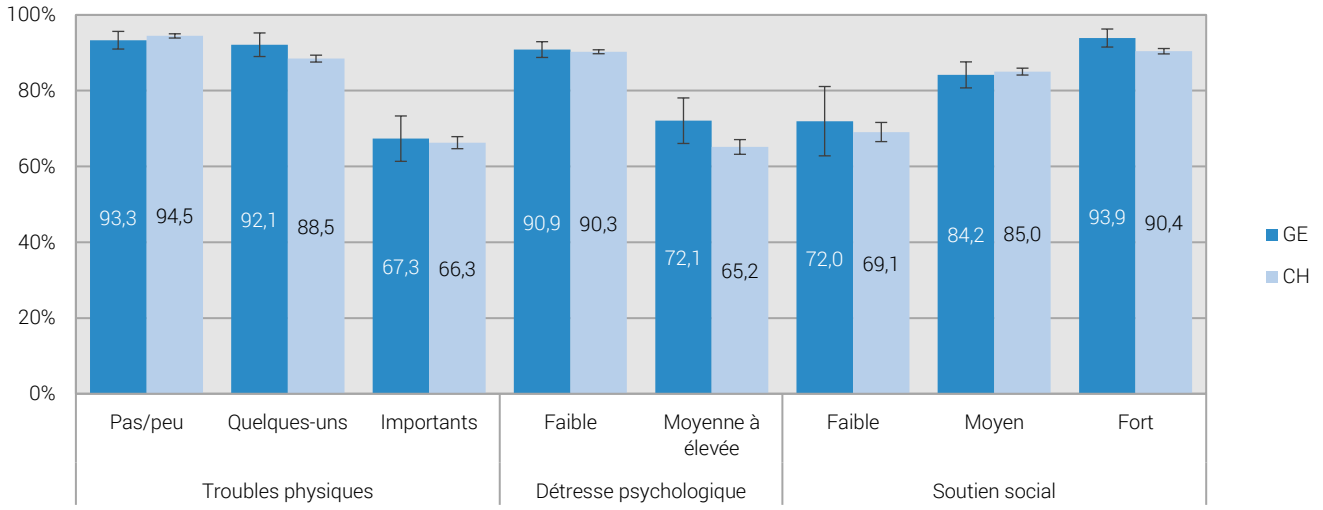


n = 1038 (GE), 21 902 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

G 2.7 (Très) bon état de santé autoévalué, selon différents indicateurs de santé, canton de Genève et Suisse, en 2022



Troubles physiques: n = 969 (GE), 20 371 (CH); Détresse psychologique: n = 984 (GE), 20 930 (CH); Soutien social: n = 928 (GE), 20 347 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Forte association entre la santé autoévaluée et les trois dimensions de l'état de santé: physique, psychique et social

La santé autoévaluée est étroitement liée à chacune des trois dimensions de l'état de santé (physique, psychique et social), ce qui confirme l'intérêt de cet indicateur global pour refléter l'ensemble de ces trois dimensions. Dans le canton de Genève, comme dans l'ensemble de la Suisse, on observe une claire diminution de la proportion de personnes indiquant un (très) bon état de santé à mesure que les troubles physiques et la détresse psychologique augmentent et que le bien-être social – illustré par le soutien social– diminue (G 2.7). Ainsi, 90,9% de la population genevoise se déclare en bonne ou très bonne santé parmi les personnes dont la détresse psychologique est faible (ou inexistante), alors que cette proportion s'élève à 72,1% parmi celles subissant une détresse psychologique moyenne à élevée. 72,0% la population genevoise bénéficiant d'un faible soutien social se déclare en bonne ou très bonne santé, alors que cette proportion s'élève à 93,9% parmi les personnes déclarant un fort soutien social (G 2.7).

La majorité de la population estime que son état de santé n'a pas changé comparé à avant la pandémie de COVID-19

Dans l'ESS 2022, les personnes interviewées étaient amenées à juger l'évolution de leur état de santé général par rapport à avant la pandémie de COVID-19. Dans le canton de Genève, la majorité (78,0%) ne voit pas différence, 8,6% le juge meilleur et 13,4% moins bon (résultats non présentés). Ces proportions sont très proches de celles de l'ensemble de la Suisse. Le sentiment que l'état de santé est (beaucoup) plus mauvais qu'avant la pandémie tend à être plus prononcé chez les femmes et chez les personnes dont la situation financière est (très) difficile.

2.2.3 Problèmes de santé de longue durée

Les problèmes de santé de longue durée – qu'ils soient physiques ou psychiques – ont une grande influence sur le bien-être des personnes concernées et peuvent avoir des conséquences sur les différentes sphères de la vie quotidienne. Dans l'ESS, on considère qu'un problème de santé est de longue durée lorsqu'il a duré ou qu'il devrait probablement durer au moins six mois. Les problèmes de santé de longue durée incluent ainsi également les maladies chroniques.

La population genevoise souffre moins de problèmes de santé de longue durée que la moyenne nationale

En 2022, 30,6% de la population à Genève déclare avoir des problèmes de santé de longue durée. Cette valeur est inférieure à la moyenne suisse (36,0%). La proportion de personnes déclarant des problèmes de santé de longue durée est restée plutôt stable à Genève depuis 2012, tandis qu'elle a augmenté au niveau suisse entre 2017 et 2022 (2017: 28,8% (GE) et 32,7% (CH); résultats non présentés).

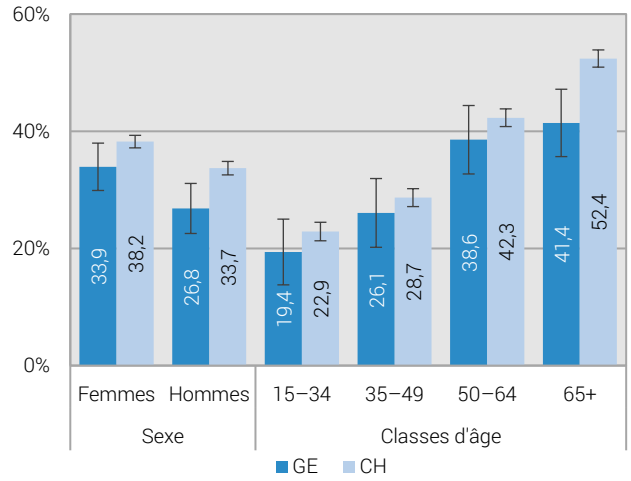
30,6%

de la population genevoise souffre de problèmes de santé de longue durée. C'est moins qu'en moyenne suisse (36,0%).

Les femmes et les personnes âgées sont davantage concernées par des problèmes de santé de longue durée

À l'échelle nationale, les femmes sont plus touchées par des maladies ou problèmes de santé chroniques que les hommes (38,2% contre 33,7%, G 2.8). L'écart entre les Genevoises (33,9%) et les Genevois (26,8%) n'est en revanche pas significatif. Concernant l'effet de l'âge, on observe à Genève une augmentation graduelle: 19,4% des 15 à 34 ans sont touchés par des problèmes de santé de longue durée, 26,1% des 35 à 49 ans, 38,6% des 50 à 64 ans et 41,4% des 65 ans et plus. Les différences entre les classes d'âge ne sont pas toujours significatives au niveau du canton, mais le sont à l'échelle du pays. À noter qu'à Genève, les personnes âgées de plus de 65 ans déclarent moins souvent souffrir de problèmes de santé chroniques (41,4%) que dans l'ensemble de la Suisse (52,4%).

G 2.8 Problèmes de santé de longue durée, selon le sexe et l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 1034 (GE), 21 851 (CH)

Source: OFS –ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

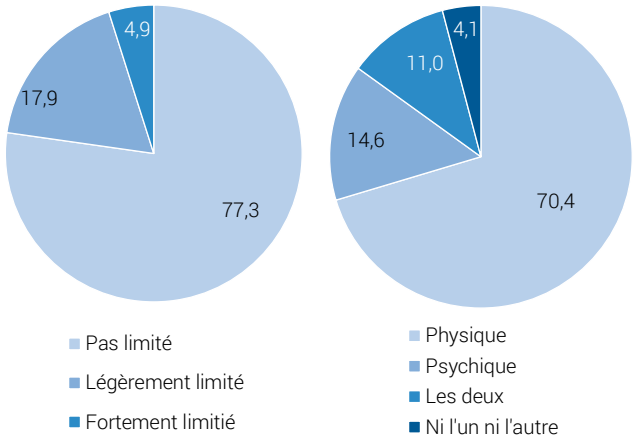
2.2.4 Limitations dans les activités de la vie quotidienne

Cette section décrit la part de la population qui subit des limitations dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne en raison d'un problème de santé. Trois indicateurs sont utilisés à cet effet. Un premier indicateur auto-reporté évalue dans quelle mesure la population se sent limitée dans sa vie quotidienne. Les deux indicateurs suivants évaluent les limitations dans l'accomplissement de certaines activités spécifiques: les activités de bases de la vie quotidienne (telles que se nourrir, se lever d'un fauteuil, s'habiller, prendre une douche, etc.) et les activités instrumentales (telles que préparer des repas, téléphoner, faire des achats, utiliser les transports publics, etc.).

Près d'un quart de la population genevoise déclare se sentir limitée dans la vie quotidienne pour des raisons de santé

En 2022, 77,3% de la population genevoise déclare ne pas se sentir limitée dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne en raison d'un problème de santé; 17,9% se déclare légèrement limitée et 4,9% fortement limitée (G 2.9, graphique de gauche). La proportion de la population qui se sent limitée dans ses activités est plus basse à Genève que dans l'ensemble de la Suisse (légèrement limitée: 22,2%; fortement limitée: 4,7%, pas limitée: 73,2%; résultats suisses non présentés). Dans le canton, comme dans l'ensemble du pays, la cause principale de ces limitations sont des problèmes physiques (GE: 70,4%; CH: 75,5%), loin devant les causes d'ordre psychique (GE: 14,6%; CH: 9,3%) (G 2.9, graphique de droite).

G 2.9 Limitations dans les activités ordinaires de la vie quotidienne et causes de ces limitations, canton de Genève, en 2022



Limitations: n = 1036 (GE); Causes: n = 239 (GE)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

Le risque de faire face à des limitations dans la vie quotidienne pour des raisons de santé augmente avec l'âge. Ce risque est en outre plus élevé parmi les personnes ayant un bas niveau de formation ou une situation financière difficile. À titre d'exemple, 11,2% des personnes ayant une situation financière (très) difficile à Genève déclarent connaître de fortes limitations, alors cette proportion tombe à 2,3% parmi les personnes sans difficulté financière (résultats non présentés).

Moins de 4% de la population genevoise déclare avoir des limitations dans les activités de base de la vie quotidienne…

Les activités de base de la vie quotidienne (BADL, de l'anglais *basic activities of daily living*) comprennent les tâches ou les activités quotidiennes nécessaires pour prendre soin de son propre corps. Un individu est en général en mesure d'accomplir ces activités de

manière autonome et sans gros effort cognitif. La question de l'ESS porte sur les cinq activités de base ci-après à effectuer sans aide: manger, se coucher / sortir du lit ou se lever d'un fauteuil, s'habiller et se déshabiller, aller aux toilettes et prendre un bain ou une douche. Les personnes interrogées ont été invitées à indiquer, pour chacune des cinq activités de base, si elles pouvaient les réaliser sans difficulté, avec quelques difficultés, avec beaucoup de difficultés ou pas du tout.

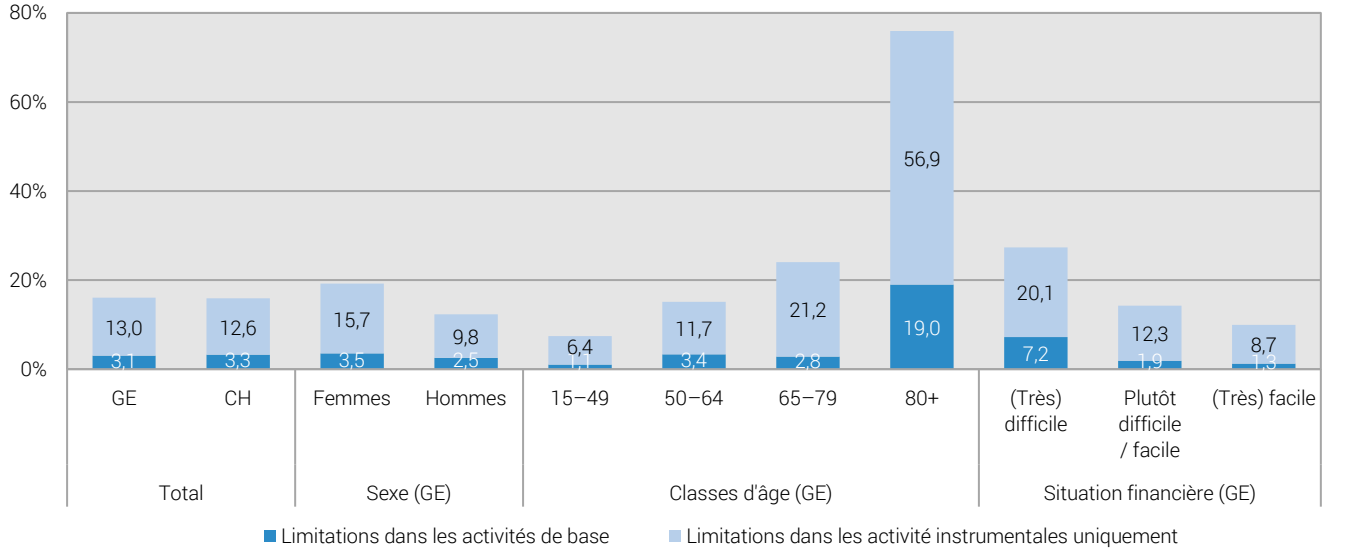
La situation du canton de Genève est comparable à celle de la Suisse. 3,1% de la population genevoise déclare avoir des difficultés à accomplir au moins une activité de base de la vie quotidienne (G 2.10). Cette valeur est similaire à la moyenne suisse (3,3%). Il n'y a pas de différence significative à Genève entre les femmes (3,5%) et les hommes (2,5%). En revanche, les personnes âgées de 80 et plus déclarent largement plus souvent connaître de telles difficultés que les personnes plus jeunes (19,0% contre moins de 4% pour les autres classes d'âge). À noter que les personnes âgées de 65 à 79 ans ne déclarent pas plus fréquemment que les groupes d'âge plus jeunes avoir des difficultés à accomplir les activités de base du quotidien. De telles difficultés n'apparaissent qu'à un âge plus avancé. Ce résultat est cohérent avec ceux concernant l'espérance de vie en bonne santé (section 2.1.2). Les résultats au niveau suisse révèlent également des gradients de formation et de situation financière, comme pour les limitations d'ordre général (résultats non présentés).

…et 13% déclare avoir des difficultés dans les activités instrumentales de la vie quotidienne

Les activités instrumentales de la vie quotidienne (IADL, de l'anglais *instrumental activities of daily living*) désignent les compétences qui permettent à une personne de vivre de manière autonome et indépendante. Contrairement aux activités de base, les activités instrumentales de la vie quotidienne relèvent plutôt de compétences cognitives et fonctionnelles, et c'est l'existence d'une démence, par exemple, qui rendra leur accomplissement difficile, voire impossible. La question de l'ESS porte sur les huit activités instrumentales ci-après à accomplir sans aide: préparer des repas, téléphoner, faire des achats, faire la lessive, faire de petits travaux ménagers, faire occasionnellement de gros travaux ménagers, faire ses comptes et utiliser les transports publics.

13,0% de la population genevoise déclare avoir des difficultés à accomplir au moins une activité instrumentale de la vie quotidienne (G 2.10). Cette valeur est similaire à la moyenne suisse (12,6%). Dans le canton comme en Suisse, les femmes (15,7%) sont plus concernées que les hommes (9,8%), particulièrement à partir de 80 ans. De telles difficultés augmentent en effet avec l'âge: 11,7% de la population est concernée entre 50 et 64 ans, 21,2% entre 65 et 79 ans et 56,9% à partir de 80 ans. Notons encore que parmi les plus jeunes (15—49 ans), 6,4% de la population déclare avoir des difficultés à accomplir au moins une activité instrumentale de la vie quotidienne.

G 2.10 Difficulté à accomplir au moins une activité de base ou instrumentale de la vie quotidienne, selon le sexe, l'âge et la situation financière, canton de Genève et Suisse, en 2022



Activités de base: n = 1040 (GE), 21 918 (CH); Activités instrumentales: n = 1027 (GE), 21 617 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

2.2.5 Troubles du sommeil

Un sommeil de mauvaise qualité ou un manque de sommeil s'inscrivant dans la durée peut avoir des effets néfastes sur la santé physique, psychique et le bien-être social. Nous n'avons pas tous besoin de la même quantité de sommeil: alors que les nouveau-nés devraient dormir entre 14 et 17 heures par jour, une durée de sommeil quotidienne de 7 à 8 heures est recommandée pour les adultes (Heinrich et Gullone, 2006). Les troubles du sommeil engendrent un sentiment de malaise ou de la souffrance et peuvent accroître l'apparition de complications médicales. En ce sens, les troubles du sommeil sont un problème de santé publique.

Plus de quatre personnes sur dix à Genève présentent des troubles du sommeil

En 2022, 33,1% de la population à Genève souffre de symptômes associés à des troubles du sommeil moyens et 9,4% à des troubles pathologiques. 57,6% des personnes interrogées ne souffrent pas ou peu de troubles du sommeil (G 2.11). La population genevoise souffre plus fréquemment de troubles du sommeil (moyens à pathologique) que la moyenne nationale (42,4% contre 32,9% dans l'ensemble du pays). La proportion de personnes souffrant de troubles du sommeil pathologiques a augmenté tant au niveau cantonal que national, passant de 4,4% en 1997 à 9,4% en 2022 à Genève. En 1997, 63,7% de la population genevoise et 71,9% de la population suisse ne présentait pas ou peu de troubles du sommeil.

42,4%

de la population genevoise souffre de troubles du sommeil moyens à pathologiques. C'est plus que la moyenne suisse (32,9%).

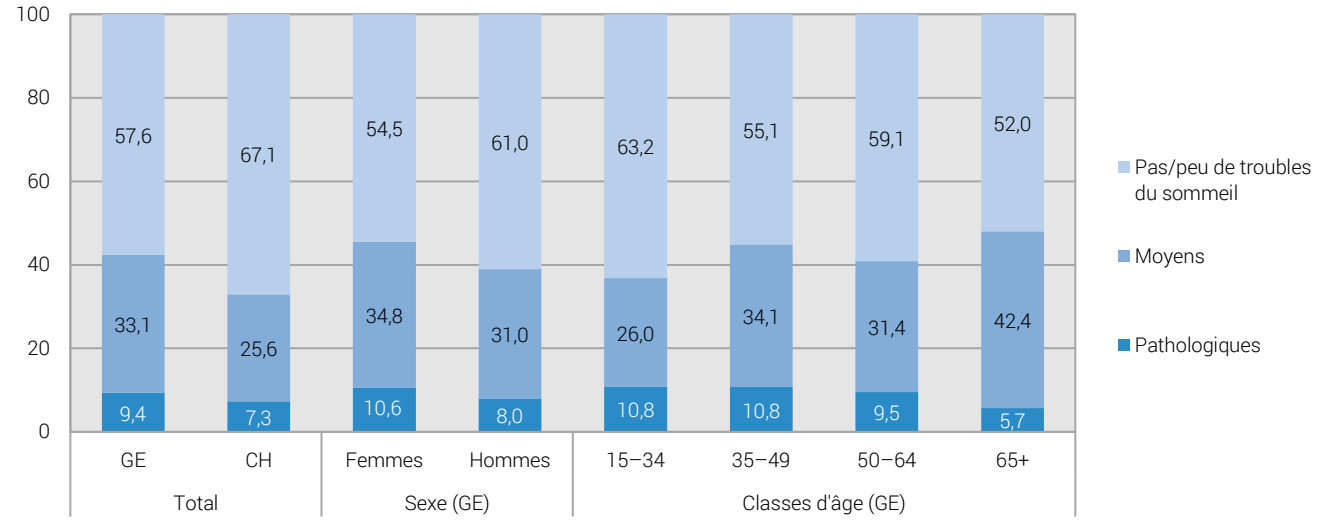
En Suisse, les femmes et les personnes âgées de 50 ans et plus souffrent plus fréquemment de troubles du sommeil

À Genève, les femmes souffrent plus fréquemment que les hommes de troubles du sommeil (45,5% contre 39,0%, G 2.11). 10,6% des femmes souffrent de troubles pathologiques et 34,8% de troubles moyens, contre respectivement 8,0% et 31,0% des hommes. Les différences entre les classes d'âge en matière de troubles du sommeil, visibles sur le graphique G 2.11, ne sont pas significatives à Genève. Au niveau national en revanche, les personnes âgées de 50 ans et plus déclarent plus fréquemment présenter des troubles du sommeil moyens à pathologiques que les plus jeunes (résultats non présentés).

Les troubles du sommeil favorisent d'autres problèmes ayant eux-mêmes des répercussions sur la santé

Si les troubles du sommeil peuvent contribuer à l'apparition de problèmes de santé, certains problèmes de santé peuvent également engendrer des troubles du sommeil. C'est pourquoi il n'est pas toujours possible de déterminer le rapport de causalité. Le graphique G 2.12 présente les relations entre les troubles du

G 2.11 Troubles du sommeil, selon le sexe et l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



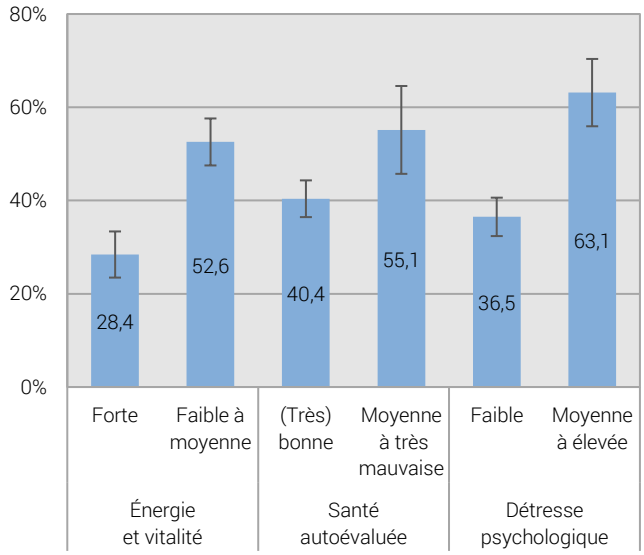
n = 869 (GE), 18 966 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

sommeil et les trois indicateurs suivants: le niveau d'énergie et de vitalité, la santé autoévaluée et la détresse psychologique. Dans les trois cas, une valeur moins bonne de l'indicateur de santé est corrélée avec la présence de troubles du sommeil. Par exemple, 52,6% des personnes déclarant avoir un niveau d'énergie et de vitalité faible à moyen souffrent également de troubles du sommeil. De manière générale, 55,1% des personnes décrivant leur santé comme moyenne à très mauvaise mentionnent des troubles du sommeil, alors que cette part s'élève à 40,4% parmi les personnes ayant une santé autoévaluée (très) bonne. Enfin, les données montrent un fort lien entre sommeil et santé mentale, puisque près des deux tiers (63,1%) des personnes éprouvant une détresse psychologique souffrent de troubles du sommeil, alors que cette part s'élève à 36,5% parmi les personnes pas ou peu touchées par la détresse psychologique.

G 2.12 Troubles du sommeil moyens à pathologiques, selon différents indicateurs de santé, canton de Genève, en 2022



Énergie: n = 830 ; Santé autoévaluée: n = 868; Détresse psy.: n = 853

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

2.3 Santé physique

Suite à la présentation des indicateurs de l'état de santé général, cette partie traite de la santé physique, soit la première des trois dimensions de l'état de santé général abordées dans ce rapport. Cette partie est composée de six sections, qui présentent des indicateurs spécifiques concernant les troubles physiques (2.3.1), les facteurs de risque de maladies cardiovasculaires (2.3.2), une sélection de diagnostics (2.3.3), la santé et l'hygiène dentaire (2.3.4), les accidents (2.3.5) et les chutes chez les personnes de plus de 65 ans (2.3.6).

2.3.1 Troubles physiques

Les troubles physiques – tels que les maux de dos ou de tête, les insomnies ou une faiblesse généralisée – peuvent fortement affecter le quotidien et le bien-être des personnes concernées. Bien souvent, un problème en entraîne un autre: des douleurs du dos peuvent par exemple se propager et entraîner des maux de tête ou altérer la qualité du sommeil.

Six personnes sur dix souffrent de troubles physiques à Genève

En 2022, 59,9% de la population genevoise déclare avoir souffert de troubles physiques durant les quatre semaines précédant l'enquête – 33,6% de la population indique quelques troubles physiques et 26,3% déclare souffrir de troubles importants (G 2.13). La fréquence des troubles physiques est similaire dans l'ensemble de la Suisse (59,1% au total; troubles importants: 25,3%). Entre 2017 et 2022, la part des personnes concernées par des troubles physiques est passée de 56,5% à 59,9%. Cette augmentation n'est toutefois pas significative, contrairement à l'ensemble de la Suisse, où cette part a augmenté de 55,9% en 2017 à 59,1% en 2022. La proportion de personnes touchées par des troubles physiques à Genève est globalement restée stable depuis les premières mesures en 1992.

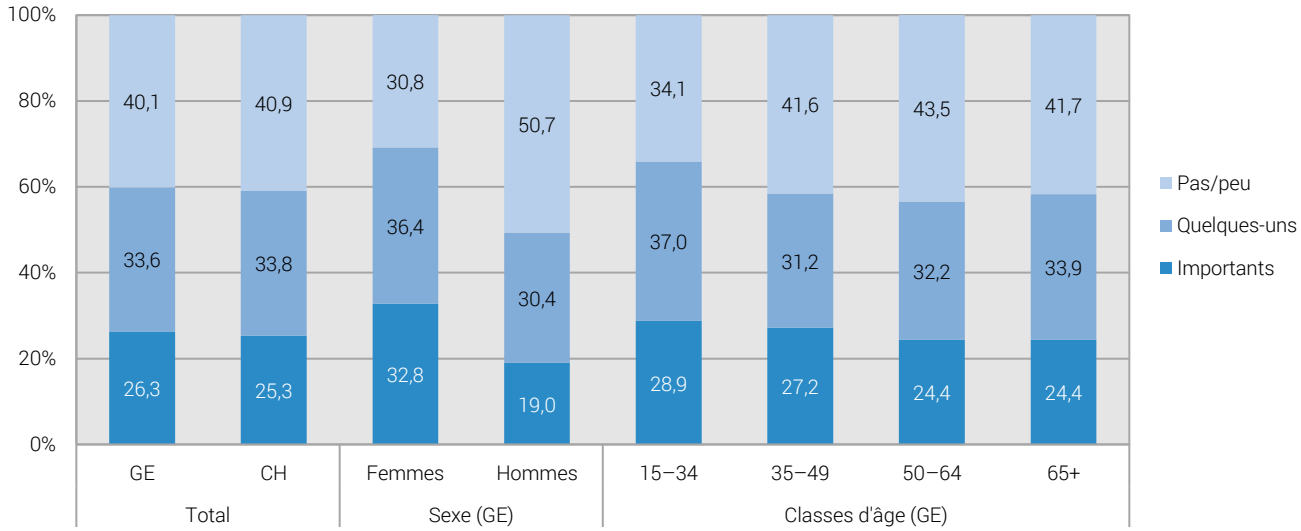
Les femmes souffrent plus fréquemment de troubles physiques que les hommes

En 2022, 69,2% des Genevoises et 49,4% des Genevois déclarent souffrir de troubles physiques (G 2.13). Cette différence entre les sexes est particulièrement marquée concernant les troubles importants, qui touchent 32,8% des femmes et 19,0% des hommes dans le canton. La situation est similaire dans l'ensemble de la Suisse (32,7% versus 17,7%). Au niveau cantonal, il n'y a pas de différence significative selon l'âge. Au niveau suisse en revanche, les plus jeunes (15–34 ans) déclarent plus fréquemment que les autres classes d'âge souffrir de quelques troubles (37,0%) ou d'importants troubles physiques (28,0%). Ils sont également moins nombreux à souffrir d'aucun ou de peu de troubles physiques (35,0%, contre environ 43% pour les autres classes d'âges) (résultats non présentés).

59,9%

de la population genevoise déclare souffrir de troubles physiques (moyenne suisse: 59,1%).

G 2.13 Troubles physiques, selon le sexe et l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 971 (GE), 20 395 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

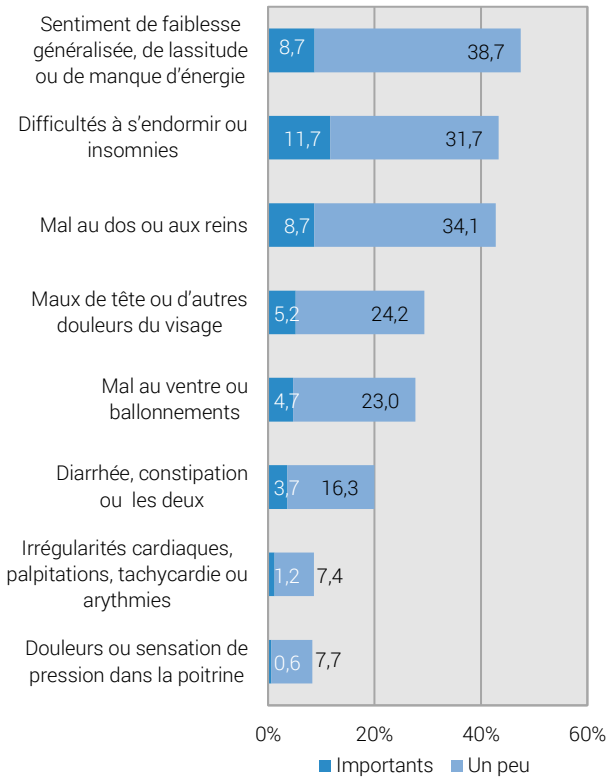
© Obsan 2025

Près de la moitié de la population genevoise déclare éprouver un sentiment de faiblesse généralisée

Un sentiment de faiblesse généralisée, des difficultés à s'endormir ou des insomnies et des maux de dos ou de reins sont les troubles physiques les plus fréquents parmi la population du canton de Genève. Plus de quatre personnes sur dix dans le canton déclarent souffrir un peu ou beaucoup de ces maux (G 2.14). Viennent ensuite les maux de tête (29,4%) et de ventre (27,7%), ainsi que les problèmes de digestion (20,0%). Les douleurs à la poitrine et les irrégularités cardiaques sont plus marginales et sont indiquées par moins d'un habitant sur dix. Au niveau suisse (résultats non présentés), on retrouve des proportions globalement similaires pour les différents troubles physiques, à l'exception des problèmes de sommeil et des maux de ventre, qui touchent davantage la population genevoise que la moyenne suisse.

En comparant sa santé physique avant et après la pandémie de COVID-19, 77,0% de la population genevoise ne mentionne pas de différence, 9,7% la juge meilleure et 13,3% moins bonne (résultats non présentés). En Suisse, ces proportions s'élèvent respectivement à 80,4%, 9,0% et 10,6%. Les femmes et les personnes ayant une situation financière (très) difficile sont plus nombreuses à juger leur santé physique moins bonne après la pandémie qu'avant.

G 2.14 Troubles physiques, canton de Genève, en 2022



n: entre 1036 et 1040

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

2.3.2 Facteurs de risque des maladies cardiovasculaires

Les facteurs de risque métaboliques des maladies cardiovasculaires, tels que l'hypertension, un taux de cholestérol trop élevé, l'obésité et le diabète, sont des indicateurs essentiels de l'état de santé d'une population car ils sont fortement corrélés à la prévalence et à la mortalité des maladies chroniques. En surveillant ces facteurs, il est possible d'identifier les groupes à risque, d'évaluer l'efficacité des interventions de santé publique et de mettre en œuvre des stratégies de prévention ciblées pour améliorer la santé globale de la population. Selon la Fondation Suisse de Cardiologie[8], 90% des infarctus du myocarde et des attaques cérébrales sont dus à des facteurs de risque que l'on peut mesurer et influencer. Il est donc possible de prévenir les maladies cardiovasculaires en agissant sur les facteurs de risque influençables, bien que d'autres facteurs, tels que l'âge, le sexe ou l'hérédité soient immuables. Grâce à une meilleure prise en charge ainsi qu'à une réduction des facteurs de risque, les taux de mortalité des maladies cardiovasculaires ont connu une baisse importante depuis les années 1990 dans les pays occidentaux (OCDE, 2018). En 2022, les maladies cardiovasculaires demeurent néanmoins la cause de décès la plus fréquente en Suisse (OFS, 2023b; voir section 2.1.3).

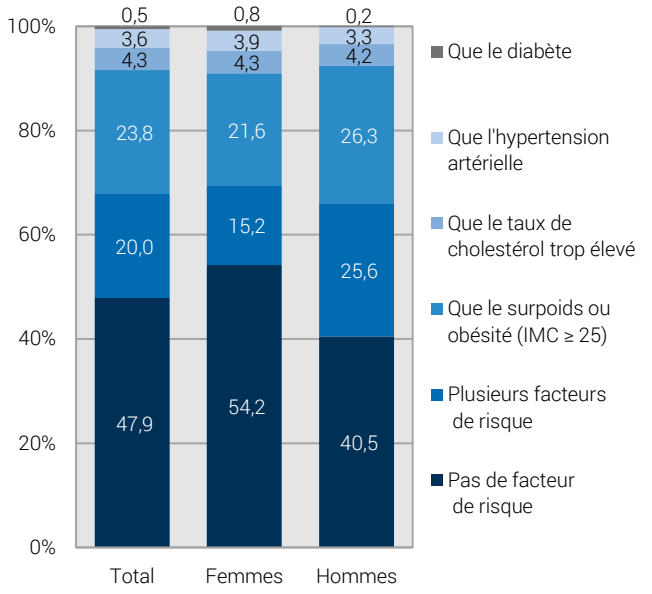
Cette section considère quatre facteurs de risque métaboliques de maladies cardiovasculaires, pour lesquelles les personnes déclarent consommer au moins quotidiennement des médicaments ou présenter des valeurs dépassant les recommandations (taux de cholestérol ou de glucose trop élevé, tension artérielle anormale, indice de masse corporelle égal ou supérieur à 25). Les facteurs de risque liés aux comportements en matière de santé (par exemple le tabagisme, l'activité physique ou l'alimentation) sont traités en détail dans le chapitre 3.

Plus d'une personne sur deux à Genève est exposée à au moins un facteur de risque métabolique de maladies cardiovasculaires

En 2022, 52,2% de la population genevoise est concernée par au moins un des quatre facteurs de risque métaboliques de maladies cardiovasculaires considérés (moyenne suisse: 53,4%). 23,8% de la population est concernée uniquement par le surpoids ou l'obésité, 4,3% uniquement par un taux de cholestérol élevé, 3,6% uniquement par l'hypertension artérielle, et 0,5% uniquement par le diabète (G 2.15). 20.0% de la population combine plusieurs de ces facteurs de risque. Les deux profils de risque les plus fréquents sont donc les personnes en surpoids ou celles cumulant plusieurs facteurs de risque. Hormis pour le surpoids, il est assez rare qu'une personne ne soit exposée qu'à un seul facteur de risque.

Les femmes sont moins exposées aux facteurs de risque que les hommes: 54,2% d'entre elles ne déclarent aucun facteur de risque, contre 40,5% des hommes (G 2.15). Elles cumulent également moins souvent plusieurs facteurs de risque (15,2% contre 25,6%). Les résultats genevois présentés se situent dans la moyenne nationale.

G 2.15 Cumul des facteurs de risque métaboliques des maladies cardiovasculaires, selon le sexe, canton de Genève, en 2022



n = 827

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

52,2%

de la population genevoise présente au moins un des quatre facteurs de risque métaboliques suivants: hypertension artérielle, taux de cholestérol élevé, obésité ou diabète (moyenne suisse: 53,4%).

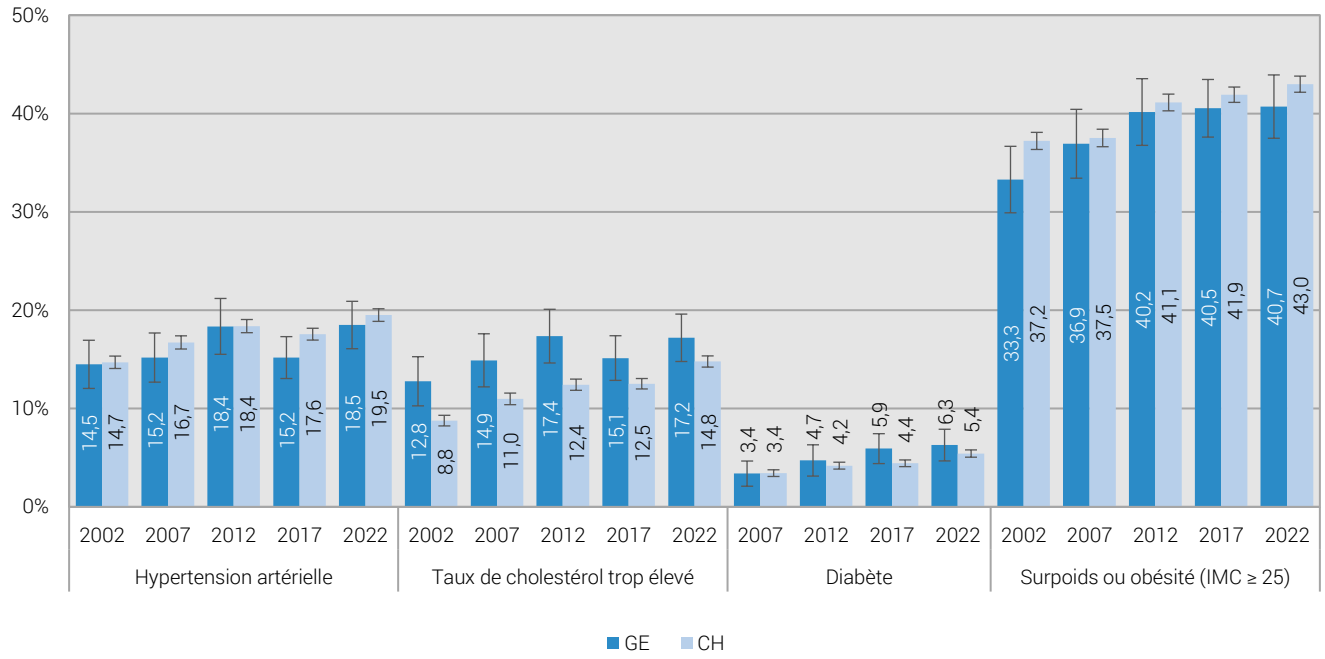
Le surpoids est le facteur de risque de maladie cardiovasculaire le plus répandu

Le graphique G 2.16 montre la prévalence[9] de chacun des quatre principaux facteurs de risque métaboliques de maladies cardiovasculaires, c'est-à-dire le nombre de personnes qui déclarent être concernées par chaque facteur de risque — et pas uniquement celles qui n'en déclarent qu'un seul, comme au graphique G 2.15. Dans le canton de Genève, la prévalence des facteurs de

[8] www.swissheart.ch, consulté le 13.12.2024

[9] En épidémiologie, la prévalence correspond au nombre de cas enregistrés pour une maladie dans une population à un moment donné.

G 2.16 Prévalence des facteurs de risque métaboliques des maladies cardiovasculaires, canton de Genève et Suisse, de 2002 à 2022



En 2022: Hypertension artérielle: n = 965 (GE), 20 701 (CH); Taux de cholestérol: n = 902 (GE), 19 113 (CH); Diabète: n = 895 (GE), 19 765 (CH); Surpoids: n = 1026 (GE), 21 691 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

risque des maladies cardiovasculaires s'élève en 2022 à 18,5% pour l'hypertension artérielle, 17,2% pour le taux de cholestérol élevé, 6,3% pour le diabète et à 40,7% pour le surpoids ou l'obésité (G 2.16). Ces taux se situent dans la moyenne suisse.

La prévalence des quatre principaux facteurs de risque de maladies cardiovasculaires est en augmentation depuis 2002

Le graphique G 2.16 montre une augmentation de chacun des quatre facteurs de risque au niveau suisse depuis 2002. Dans le canton de Genève, le taux de personnes concernées par l'hypertension artérielle est passée de 14,5% en 2002 à 18,5% en 2022. Le taux de cholestérol est passé en vingt ans de 12,8% à 17,2%, et le diabète de 3,4% à 6,3%. Enfin, la proportion de personnes se déclarant en surpoids ou obèse est passée dans le canton de 33,3% en 2002 à 40,7% en 2022.

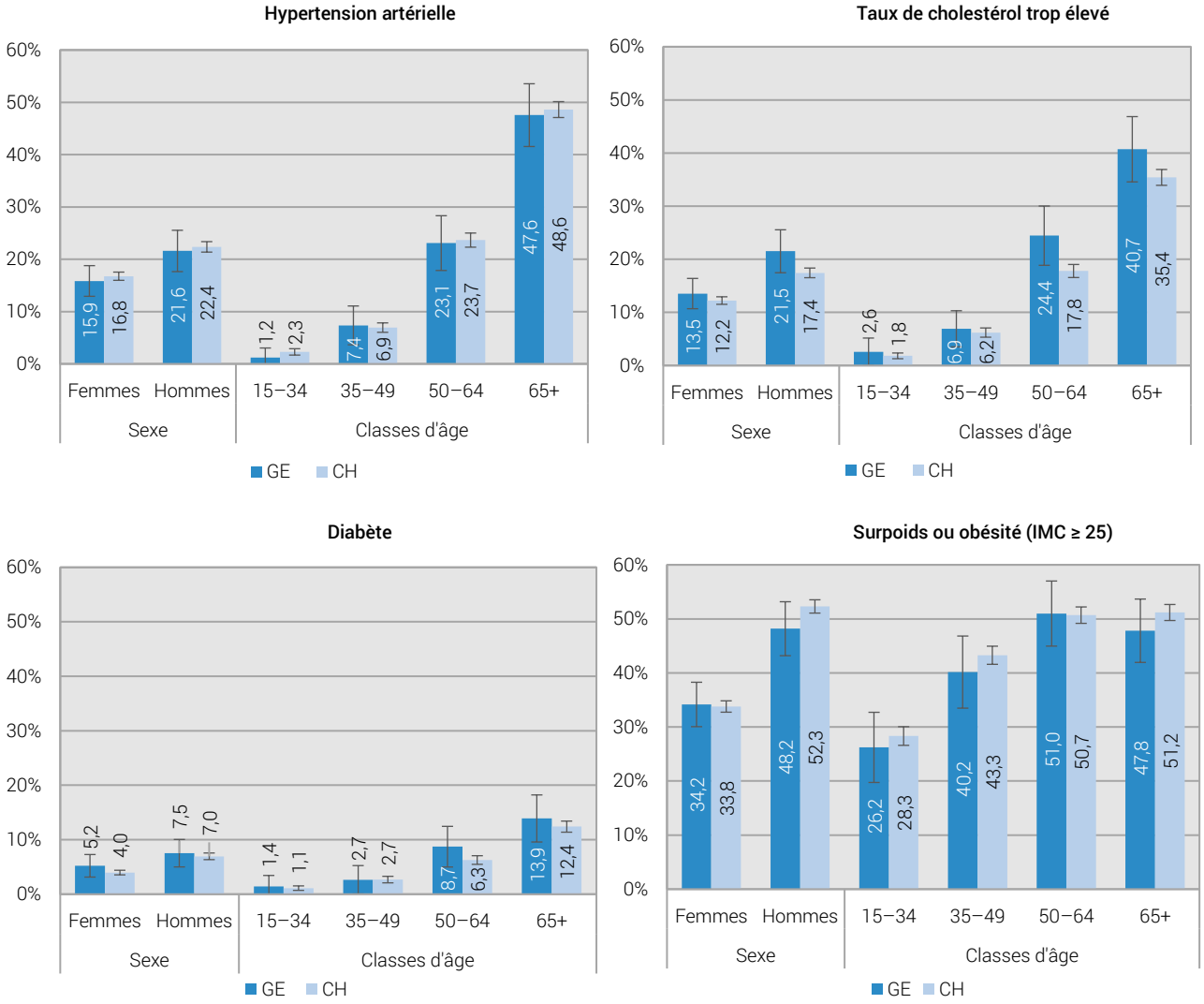
Les hommes et les personnes âgées sont les plus exposés aux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires

La prévalence des quatre facteurs de risque des maladies cardiovasculaires considérés a tendance à être plus élevée parmi les hommes que parmi les femmes (G 2.17), que cela concerne à Genève l'hypertension artérielle (21,6% contre 15,9%), le taux de cholestérol trop élevé (21,5% contre 13,5%), le diabète (7,5% contre 3,2%) ou le surpoids (48,2% contre 34,2%). Les écarts sont similaires au niveau Suisse, où ils sont significatifs.

À l'exception du surpoids, ces facteurs de risque métaboliques des maladies cardiovasculaires augmentent par ailleurs fortement avec l'âge, en particulier à partir de 50 ans (G 2.17). À noter que parmi les 15 à 34 ans, le surpoids est déjà relativement fréquent (26,2%). La proportion de personnes en surpoids augmente avec l'âge, mais pas de manière aussi prononcée que pour les trois autres facteurs de risque. Parmi la classe d'âge la plus jeune, la proportion de personnes concernées par les trois autres facteurs de risque est faible (entre 1% et 3%) mais elle n'est pas pour autant négligeable.

Il est encore intéressant de relever qu'au niveau suisse, les personnes ayant une formation de degré tertiaire se distinguent par une moindre prévalence de ces facteurs de risque. Dans le canton, ce phénomène est toutefois moins marqué (résultats non présentés). Les résultats tendent à corroborer le lien de causalité relevé par la recherche scientifique (Laaksonen et al., 2007) entre le niveau de formation, les comportements en matière de santé et la mortalité due aux maladies cardiovasculaires.

G 2.17 Facteurs de risque métaboliques des maladies cardiovasculaires, selon le sexe et l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



Hypertension artérielle: n = 965 (GE), 20 701 (CH); Taux de cholestérol: n = 902 (GE), 19 113 (CH); Diabète: n = 895 (GE), 19 765 (CH); Surpoids: n = 1026 (GE), 21 691 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

2.3.3 Sélection de diagnostics médicaux

Cette section présente, à travers une sélection de diagnostics médicaux, la part de la population cantonale et suisse concernée par des maladies non transmissibles. Les deux premiers indicateurs concernent l'incidence de deux maladies du système cardiovasculaire: l'infarctus aigu du myocarde et l'attaque cérébrale. Le troisième indicateur concerne les nouveaux cas de cancer. Ces résultats sont issus des statistiques spécialisées de l'OFS (MS, CoD, STATPOP) et de l'Organe national d'enregistrement du cancer (voir tableau T 7.1 en annexe). L'incidence d'une maladie correspond au nombre de personnes hospitalisées ou décédées suite à cette maladie, rapporté à 100 000 habitants. Les données sont regroupées par intervalle de 5 ans, puis standardisées par âge et par sexe sur la base de la population européenne de 2010. Les maladies du système cardiovasculaire et les cancers sont les causes de décès les plus fréquentes (voir section 2.1.3 sur la mortalité). Les actions de prévention ainsi que les mesures curatives ayant trait à ces deux principales causes de décès sont donc susceptibles d'avoir un impact particulièrement fort sur la qualité de vie ainsi que sur l'espérance de vie de la population.

La dernière série d'indicateurs montre les diagnostics médicaux de trois maladies de l'appareil respiratoire: l'asthme, les bronchites et les allergies. Ces données sont relevées dans l'ESS depuis 2017. Ces trois maladies sont largement répandues dans

la population. L'asthme est d'ailleurs une des maladies chroniques les plus répandues chez les enfants et adolescents, ainsi que chez les adultes[10].

L'incidence de l'infarctus aigu du myocarde est en baisse à Genève mais augmente en Suisse

L'infarctus du myocarde est provoqué par l'obstruction (partielle) des artères coronaires, qui empêche l'irrigation du tissu musculaire cardiaque et provoque la mort de ses cellules. L'incidence de l'infarctus aigu du myocarde a diminué dans le canton de Genève durant la période analysée, passant de 191,5 cas pour 100 000 habitants en 2006 à 165,1 cas en 2022 (G 2.18). C'est l'inverse au niveau suisse, puisque le nombre de cas a fortement augmenté, passant de 188,5 à 224,1 cas pour 100 000 habitants. Alors que l'incidence de l'infarctus était similaire à Genève et en Suisse en début de période, celle-ci a évolué de manière diamétralement opposée, aboutissant à un écart important en 2022 entre l'incidence au niveau cantonal et suisse.

Les données de l'ESS au niveau suisse montrent un gradient de formation concernant l'infarctus du myocarde: 2,0% des personnes avec une formation de degré tertiaire déclarent avoir subi un infarctus du myocarde, alors que cette proportion s'élève à 4,6% parmi les personnes sans formation postobligatoire (résultats non présentés). Ce gradient de formation n'existe pas pour l'attaque cérébrale. En outre, il n'y pas de différence significative selon la situation financière, la nationalité ou le degré d'urbanisation.

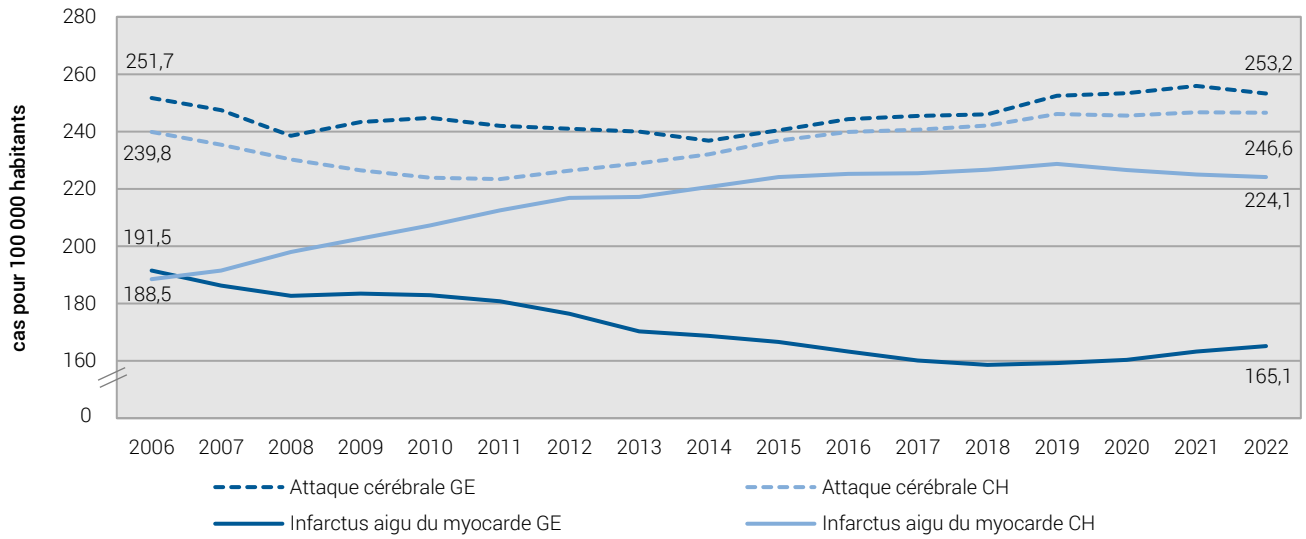
L'incidence de l'attaque cérébrale augmente faiblement dans le canton et en Suisse

L'attaque cérébrale (accident vasculaire cérébral ou AVC) est causée par un problème de la circulation sanguine dans le cerveau, du le plus souvent à un manque d'irrigation ou à une hémorragie. Depuis 2006, l'incidence de l'attaque cérébrale a légèrement augmenté à Genève et dans l'ensemble de la Suisse. Dans le canton, elle a passé de 251,7 cas pour 100 000 habitants en 2006 à 253,2 cas en 2022 (G 2.18). Sur l'ensemble de la période, l'incidence de l'attaque cérébrale a toujours été plus élevée à Genève qu'en moyenne suisse.

Les cas de cancer sont plus fréquents à Genève qu'en moyenne suisse, tant chez les femmes que chez les hommes

Le registre genevois des tumeurs a enregistré pour l'année 2020 (moyenne 2016–2020) 391 nouveaux cas pour 100 000 habitants. L'incidence du cancer – c'est-à-dire le taux de nouveau cas en moyenne par année – s'élève dans le canton à 347 cas pour 100 000 habitants chez les femmes et 449 chez les hommes (G 2.19). L'incidence du cancer à Genève est systématiquement

G 2.18 Infarctus aigu du myocarde et attaque cérébrale (AVC), incidence standardisée par âge et sexe, canton de Genève et Suisse, moyenne sur cinq ans, de 2006 à 2022



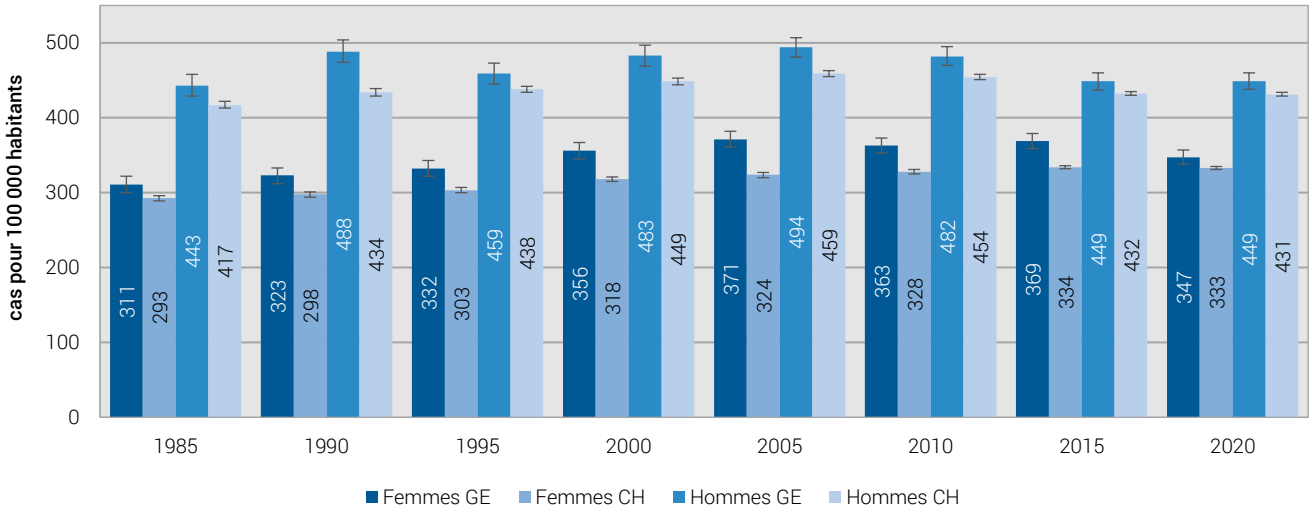
Note: standardisation par âge et sexe; les années indiquées correspondent à une moyenne sur cinq ans (p. ex. 2022 = 2018 – 2022).

Source: OFS – MS, CoD, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

[10] Système de monitorage suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles MonAM (OFSP): www.monam.ch > Asthme (âge : 14-15)

G 2.19 Cancer: incidence standardisée par âge et sexe, selon le sexe, canton de Genève et Suisse, de 1985 à 2020



Note: standardisation par âge et sexe; les années indiquées correspondent à une moyenne sur cinq ans (p. ex. 2020 = 2016 – 2020).

Source: Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC) / analyse Obsan

© Obsan 2025

plus élevée que dans l'ensemble de la Suisse sur la totalité de la période. En 2020, l'incidence du cancer se monte en Suisse à 333 cas pour 100 000 habitants chez les femmes et 431 chez les hommes. Dans le canton et en Suisse, l'incidence du cancer dans la population totale (femmes et hommes confondus) est plus élevée en 2020 qu'en début de la période de mesures (1985), bien que celle-ci ai légèrement baissé au cours de la dernière décennie. L'incidence du cancer a davantage augmenté chez les femmes que chez les hommes.

Selon les données de l'ESS au niveau suisse, 8,6% des personnes ayant terminé au maximum leur scolarité obligatoire déclarent avoir ou avoir eu un cancer. Cette proportion s'élève à 5,8% parmi les personnes ayant une formation tertiaire (résultats non présentés).

Plus d'une personne sur cinq à Genève a été diagnostiquée comme allergique en 2022

La dernière série de diagnostics médicaux présentés concerne les maladies des voies respiratoires. Sur la base des résultats de l'ESS, le graphique G 2.20 présente la proportion de la population diagnostiquée comme souffrant d'asthme, de bronchite[11] ou d'allergies. En 2022, 6,9% de la population genevoise déclare avoir eu un diagnostic médical concernant l'asthme. Cette proportion est proche de la moyenne suisse (5,4%) et de celle du canton en 2017 (6,4%). Le constat est similaire pour la bronchite, dont la proportion s'élève à 1,2% en 2022 pour le canton de Genève. Le diagnostic médical de l'allergie est en revanche plus fréquent: en 2022, il concerne 22,7% de la population du canton de Genève. Ce taux est dans la moyenne suisse (19,8%). La proportion de personnes avec un diagnostic médical d'allergie a augmenté par rapport à 2017, tant au niveau cantonal que national. Au niveau suisse, les femmes et les plus jeunes (15—34 ans) déclarent plus fréquemment avoir un tel diagnostic (résultats non présentés).

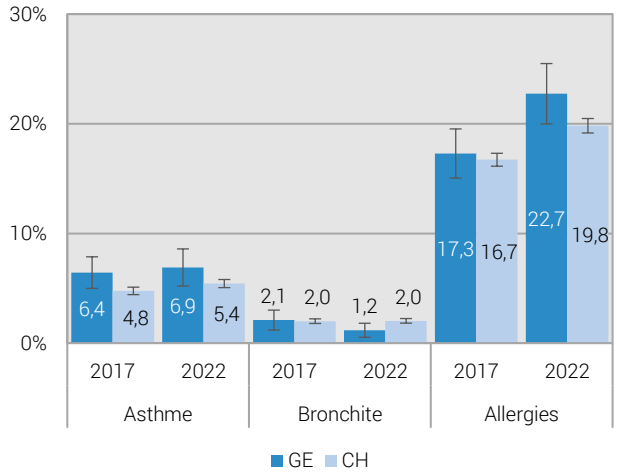
Notons encore que 10,0% de la population genevoise déclare souffrir d'allergies, mais ne pas avoir de diagnostic médical établi par un médecin ou quelqu'un travaillant dans le domaine médical (résultats non présentés). Cette proportion est en revanche infime (<1%) concernant l'asthme et la bronchite. Ainsi, en 2022, environ un tiers de la population genevoise (32,8%) et suisse (29,4%) déclare souffrir d'allergies (avec ou sans diagnostic médical).

32,8%

de la population genevoise déclare souffrir d'allergies (avec ou sans diagnostic médical). La moyenne suisse s'élève à 29,4%.

[11] La question de l'ESS concerne la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), la bronchite chronique et l'emphysème pulmonaire.

G 2.20 Asthme, bronchite, allergies (diagnostic médical), canton de Genève et Suisse, en 2017 et 2022



2022: Asthme: n = 1040 (GE), 21 898 (CH); Bronchite: n = 1038 (GE), 21 883; Allergies: n = 1033 (GE), 21 826 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

Les personnes sans diplôme postobligatoire sont davantage touchées par l'asthme et la bronchite, tandis que celles diplômées du degré tertiaire souffrent davantage d'allergies

Le lien entre la prévalence de ces trois maladies et des facteurs socio-économiques varie selon la maladie. Au niveau suisse, la prévalence de l'asthme présente un léger gradient de formation. 5,0% des personnes ayant une formation tertiaire déclarent un diagnostic médical d'asthme contre 6,9% des personnes sans diplôme postobligatoire. Ce gradient est plus fort pour la bronchite, avec respectivement 1,1% et 5,1%. Pour cette maladie, la situation financière est également discriminante: 1,2% des personnes sans difficulté financière déclarent un diagnostic médical de bronchite, contre 3,7% des personnes avec des difficultés financières. Les relations sont différentes concernant les allergies, puisque ce sont les personnes les mieux formées qui déclarent le plus souvent un diagnostic médical d'allergie: 21,7% des personnes avec une formation tertiaire sont concernées, contre 15,6% des personnes sans formation postobligatoire. Les personnes vivant en région urbaine déclarent également plus souvent un diagnostic médical d'allergie (20,9%) que les personnes vivant en région rurale (16,4%). Les différences selon la formation et la région d'habitation restent valables si l'on tient compte également des allergies sans diagnostic médical. Tous ces résultats concernent l'ensemble de la Suisse. Les différences évoquées ne sont pas significatives au niveau cantonal.

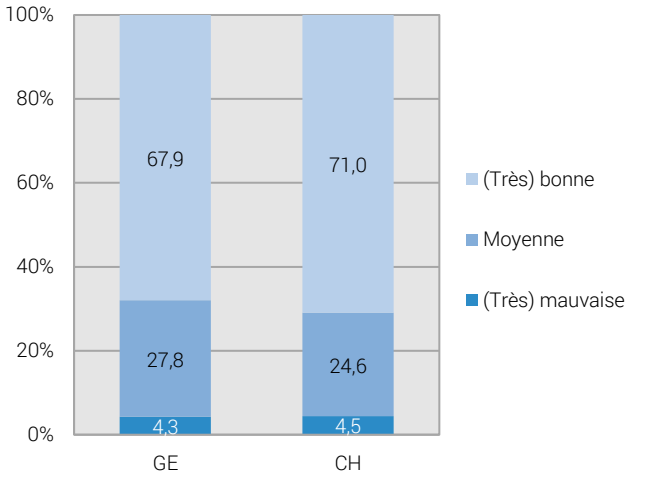
2.3.4 Santé bucco-dentaire

La santé bucco-dentaire influe sur la santé générale d'une personne par le biais de nombreux processus pathologiques (Sahrmann, 2022). Une mauvaise santé de la bouche, des dents et des gencives induit un risque accru de développer des maladies non transmissibles[12]. La santé bucco-dentaire sous l'angle de la prévention est traitée à la section 3.5.1.

Sept personnes sur dix ont une (très) bonne santé bucco-dentaire

En 2022 à Genève, 67,9% de la population qualifie l'état de ses dents et gencives de bon ou très bon, 27,8% de moyen et 4,3% de mauvais ou très mauvais. La répartition est similaire au niveau suisse (G 2.21).

G 2.21 Santé bucco-dentaire, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 873 (GE), 19 010 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

32,1%

de la population genevoise juge sa santé bucco-dentaire comme moyenne à (très) mauvaise.

[12] Voir la fiche d'information de l'OFSP sur les facteurs de risque pour la santé bucco-dentaire: www.ofsp.admin.ch > OFSP > publications > rapports de recherche > Maladies non transmissibles > Fiches d'informations MNT

La santé bucco-dentaire varie en fonction de facteurs sociodémographiques, socio-économiques et comportementaux

La part de la population genevoise déclarant avoir une (très) mauvaise santé bucco-dentaire varie fortement selon les facteurs de risque considérés au graphique G 2.22. Dans l'ensemble de la Suisse, les hommes et les personnes âgées de 50 ans et plus déclarent plus fréquemment avoir des dents et gencives en (très) mauvais état (différence non significative au niveau cantonal). En outre, 9,2% de la population genevoise en situation financière (très) difficile déclare une (très) mauvaise santé bucco-dentaire, alors que cette part s'élève à 2,8% parmi les personnes ayant une situation financière (très) facile. Les données nationales révèlent également un gradient en fonction du degré de formation (non significatif à Genève, résultats non présentés).

L'état de santé bucco-dentaire est également lié à de nombreux comportements en matière de santé. Ainsi, le fait de se brosser les dents une fois par jour ou moins, de fumer quotidiennement et de boire des boissons sucrées dans des quantités dépassant les recommandations[13] augmente le risque d'avoir une mauvaise santé bucco-dentaire (G 2.22). Les différences mentionnées ne sont pas toujours significatives pour le canton de Genève mais le sont au niveau suisse.

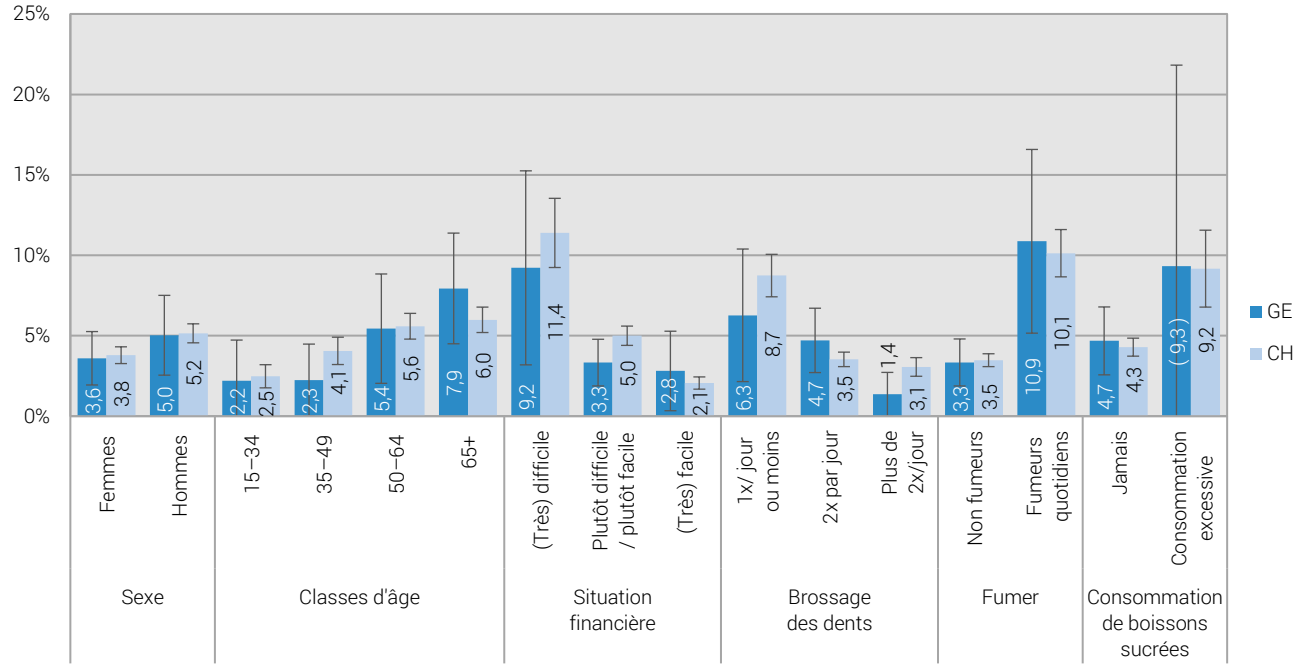
2.3.5 Accidents entraînant des blessures

En 2022, les assureurs-accidents en Suisse ont dénombré 910 904 accidents pour toutes les branches d'assurance (CSAA, 2024). Le bureau de prévention des accidents (BPA) estime, quant à lui, à 1 103 200 le nombre d'accidents non professionnels pour l'année 2022, dont la grande majorité (88,0%) entraîne des blessures légères ou moyennes (Niemann et al., 2022). Cette section présente, sur la base des données de l'ESS 2022, les accidents survenus dans le canton de Genève et en Suisse, tandis que la prochaine section (2.3.6) se focalise sur l'occurrence des chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Près d'une personne sur cinq à Genève a subi un accident dans les douze mois précédant l'enquête

En 2022, 18,2% de la population genevoise déclare avoir été victime au cours des douze derniers mois d'une atteinte corporelle à la suite d'un accident. Ce taux se situe dans la moyenne suisse (20,8%). Environ la moitié (9,3%) des victimes d'accidents se sont soignées par elles-mêmes, alors que l'autre moitié a eu recours à des soins médicaux en ambulatoire ou à l'hôpital (8,9%). Au niveau suisse, la part d'accidents ayant nécessité des soins médicaux est plus élevée (11,6%) qu'à Genève.

G 2.22 (Très) mauvaise santé bucco-dentaire, selon différents facteurs de risque, canton de Genève et Suisse, en 2022



Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n = 10–29).

n = 873 (GE), 19 010 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

[13] Pour plus d'informations, voir l'encadré 3.1 dans la section 3.2.1

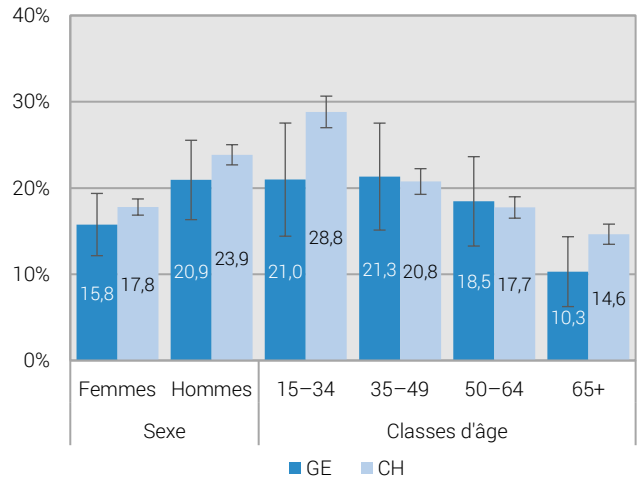
18,2%

de la population genevoise a subi au cours des 12 derniers mois un accident ayant entraîné des blessures (moyenne suisse: 20,8%).

Les hommes sont plus souvent victimes d'accidents entraînant des blessures que les femmes

En 2022, 15,8% des femmes et 20,9% des hommes à Genève déclarent avoir été victimes de blessures à la suite d'un accident au cours des douze derniers mois (G 2.23). Si la différence n'est pas significative au niveau du canton, elle l'est au niveau suisse. Dans l'ensemble de la Suisse, il existe un fort gradient en fonction du degré de formation et de l'âge. Les personnes au bénéfice d'un diplôme tertiaire sont plus souvent victimes d'accidents entraînant des blessures que les personnes sans diplôme postobligatoire (CH: 22,2% contre 13,7%). Cet écart n'est pas significatif à Genève (16,8% contre 14,2%, résultats non présentés). En moyenne nationale, les plus jeunes sont plus souvent touchés par les accidents que leurs ainés: 28,8% des 15 à 34 ans ont eu un accident dans les douze mois précédents, alors que cette proportion est de 14,6% chez les 65 et plus. Ce n'est pas le cas à Genève, où la proportion de victimes d'accidents varie peu avec l'âge en dessous de 65 ans (environ 20%, puis 10,3% dès 65 ans, G 2.23).

G 2.23 Accidents entraînant des blessures, selon le sexe et l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



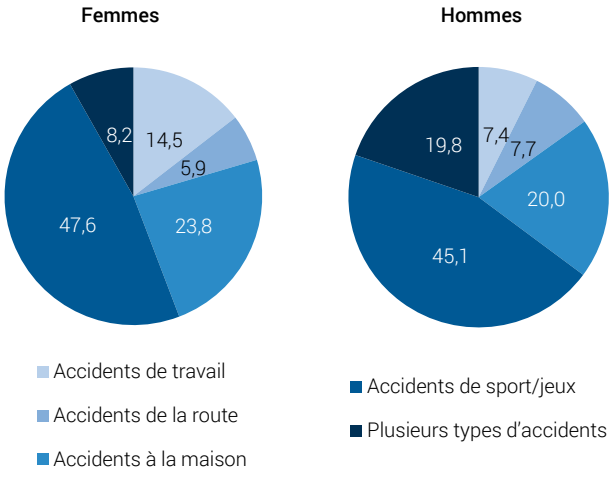
n = 868 (GE), 18 961 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

Les accidents de sport ou de jeux sont les plus fréquents

Non seulement la fréquence des accidents, mais également la répartition des causes des accidents diffère quelque peu selon les sexes (G 2.24). Les accidents de sport ou lors de jeux sont les plus fréquents: ils représentent 47,6% des accidents chez les femmes et 45,1% chez les hommes à Genève. Viennent ensuite les accidents au sein du domicile ou dans le jardin (23,8% de tous les accidents des femmes et 20,0% des accidents des hommes). Les accidents de travail représentent 14,5% des accidents des femmes et 7,4% des hommes, alors que les accidents de la route représentent 5,9% des accidents des femmes et 7,7% des accidents des hommes. Les résultats cantonaux ne diffèrent pas de la moyenne suisse.

G 2.24 Répartition des types d'accidents, selon le sexe, canton de Genève, en 2022



n = 75 (femmes), 77 (hommes)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

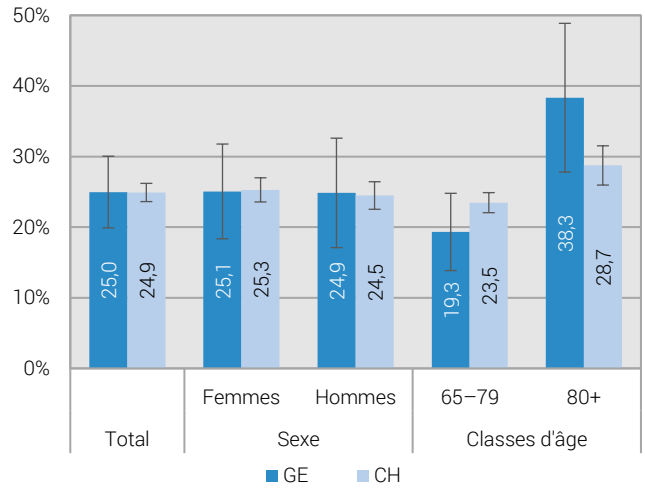
2.3.6 Chutes chez les personnes de 65 ans et plus

Avec l'âge, les chutes deviennent plus fréquentes. À l'origine des chutes se trouve souvent une combinaison de facteurs liés à l'état de santé, à un environnement mal adapté et à des comportements à risque (Prescrire, 2015 et 2016). En raison des traumatismes physiques ou psychologiques pouvant en découler, ainsi que de leur impact important sur l'autonomie et la qualité de vie, de nombreux acteurs de la santé œuvrent à prévenir les chutes chez les personnes âgées. Les conséquences d'une chute peuvent également être fatales. Entre 2015 et 2019, près de 1700 personnes sont décédées chaque année des suites d'une chute et 95% d'entre elles avaient 65 ans ou plus (Niemann et al., 2022).

Une personne âgée sur quatre a été victime d'une chute au cours des douze derniers mois

Dans le canton de Genève, 25,0% des personnes âgées de 65 ans et plus interrogées déclarent être tombées au moins une fois durant les douze mois précédant l'enquête (G 2.25). Les résultats ne montrent pas de différence significative entre les femmes et les hommes et sont identiques à la moyenne nationale. Au niveau cantonal comme au niveau suisse, les personnes âgées de 80 ans et plus sont davantage concernées par les chutes (38,3%) que la classe d'âge des 65 à 79 ans (19,3%).

G 2.25 Chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus au cours des douze derniers mois, selon le sexe et l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 297 (GE), 6426 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

25,0%

de la population genevoise âgée de 65 ans et plus a été victime d'une chute au cours des 12 derniers mois (moyenne suisse: 24,9%).

2.4 Santé psychique

La santé psychique constitue une dimension essentielle du bien-être des individus. Elle peut être considérée sous des aspects positifs tels que la qualité de vie ou l'énergie et la vitalité (approche axée sur les ressources) ou sous l'angle des troubles et des pathologies (approche axée sur les déficits). Les maladies psychiques engendrent des coûts économiques et sociaux considérables. En moyenne, une personne sur deux souffre d'une maladie psychique à un moment ou à un autre de sa vie (Schuler et al., 2020; Wittchen et Jacobi, 2005). Les maladies psychiques entraînent des répercussions sur tous les domaines de l'existence, affectant la qualité de vie, le quotidien et la capacité de travail. Cette thématique est abordée en quatre sections, qui présentent des indicateurs spécifiques concernant les thèmes de l'énergie et la vitalité (2.4.1), la détresse psychologique (2.4.2), les symptômes dépressifs et la dépression (2.4.3) et les tentatives de suicide (2.4.4).

2.4.1 Énergie et vitalité

Ce premier indicateur de la santé psychique est un indicateur de ressources psychiques. Lorsque ces ressources manquent, la santé psychique peut être péjorée. Les résultats présentés ici sont basés sur un indice de l'ESS composé de questions sur le niveau de vitalité, d'énergie et de fatigue.

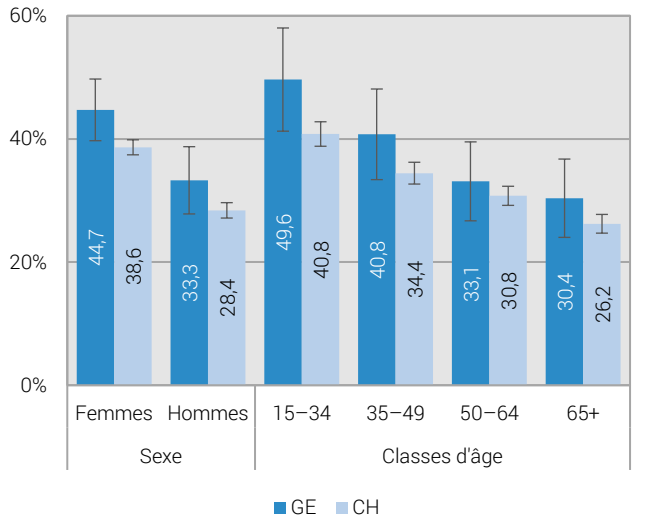
Quatre personnes sur dix à Genève ne disposent que d'un faible niveau d'énergie et de vitalité

En 2022, 39,3% de la population à Genève s'est sentie au cours des quatre dernières semaines souvent épuisée ou fatiguée et plus rarement pleine d'énergie ou de vitalité. Ce taux est plus élevé que dans l'ensemble de la Suisse (33,5%). La proportion de personnes à Genève disposant d'un niveau moyen d'énergie et de vitalité s'élève à 18,9%, tandis que 41,8% de la population dispose d'un niveau élevé d'énergie et de vitalité (résultats non présentés). Depuis 2017, la proportion de la population décrivant un faible niveau d'énergie et de vitalité a augmenté de 6,7 points de pourcentage à Genève (2017: 32,5%) et de 4,2 points en Suisse (2017: 29,3%). Seule l'évolution en Suisse est statistiquement significative.

Les femmes rapportent plus fréquemment disposer d'un faible niveau d'énergie et de vitalité

À Genève, les femmes (44,7%) décrivent plus fréquemment que les hommes (33,3%) des niveaux d'énergie et de vitalité faibles (G 2.26). Un jeune sur deux âgé de 15 à 34 ans se sent souvent épuisé ou fatigué et rarement plein de vitalité ou d'énergie (49,6%). Ce taux s'élève à 40,8% dans l'ensemble de la Suisse. La proportion de personnes disposant d'un faible niveau d'énergie et de vitalité diminue ensuite avec l'âge, pour s'établir à 30,4% parmi les 65 ans et plus. Le rapport sur la santé des aînés en Suisse latine (Merçay, 2020) montre en effet qu'il y a un fort sentiment d'énergie et de vitalité parmi les jeunes retraités, qui ont à la fois du temps libre, un bon état de santé et des ressources financières. En revanche, selon cette même étude, l'énergie et la vitalité décline ensuite fortement avec le grand âge, lorsque l'état de santé se péjore.

G 2.26 Faible niveau d'énergie et de vitalité, selon le sexe et l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 831 (GE), 18 379 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

39,3%

de la population genevoise ne dispose que d'un faible niveau d'énergie et de vitalité. C'est davantage qu'en moyenne suisse (33,5%).

2.4.2 Détresse psychologique

Dans l'ESS, la détresse psychologique est mesurée à l'aide d'un indice de santé psychique cumulant la fréquence de différents états psychiques (nervosité, cafard, calme, abattement/dépression, se sentir heureux) au cours des quatre semaines précédant l'enquête[14]. Cet indicateur ne reflète pas un diagnostic médical mais une évaluation subjective de la part de la personne interrogée.

Un quart de la population genevoise présente des signes de détresse psychologique

24,5% des personnes interrogées en 2022 à Genève souffrent de symptômes de détresse psychologique moyenne à élevée; c'est largement plus que dans l'ensemble de la Suisse (17,8%). Cette proportion est restée relativement stable à Genève depuis 2007, tandis qu'elle a augmenté en Suisse entre 2017 et 2022 (de 15,1% à 17,8%, résultats non présentés).
Sur l'ensemble de la période, la proportion de la population concernée par la détresse psychologique à Genève a toujours été plus élevée que la moyenne nationale. De manière générale, les cantons latins ont systématiquement des valeurs supérieures à la moyenne, alors que les cantons alémaniques ont tendance à avoir des valeurs sous la moyenne nationale (Schuler et al., 2020).

Les femmes souffrent plus fréquemment de détresse psychologique que les hommes, surtout à Genève

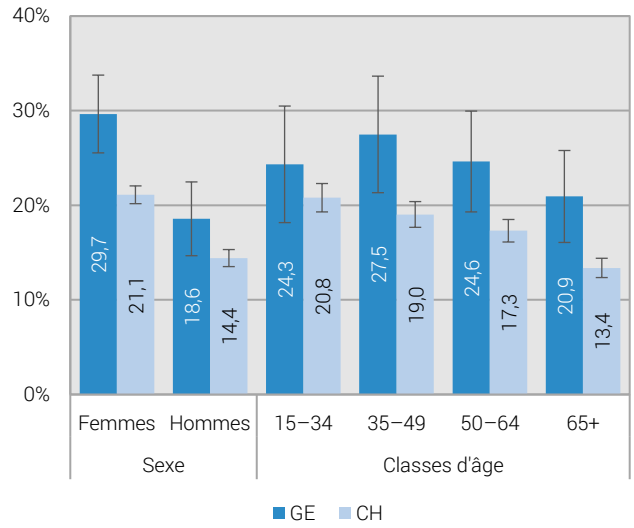
Dans le canton, comme dans l'ensemble de la Suisse, les femmes (29,7%) sont beaucoup plus fortement touchées par la détresse psychologique que les hommes (18,6%, G 2.27). Ces taux sont stables depuis 2007 (femmes: 27,2%; hommes: 18,5%). La proportion de femmes présentant des signes de détresse psychologique est largement plus élevée à Genève que dans l'ensemble de la Suisse (21,1%). Les personnes âgées de 65 ans et plus présentent moins fréquemment des symptômes de détresse psychologique que les plus jeunes. La différence est significative au niveau suisse mais pas pour le canton de Genève. Dans l'ensemble de la Suisse, on retrouve en outre des écarts en fonction de la formation, de la nationalité et de l'activité professionnelle: les personnes avec un bas niveau de formation, de nationalité étrangère ou au chômage décrivent plus fréquemment souffrir de symptômes de détresse psychologique (résultats non présentés).

24,5%

de la population genevoise souffre d'une détresse psychologique moyenne à élevée. C'est plus que la moyenne suisse (17,8%).

[14] Dans l'édition précédente du rapport cantonal sur la santé (Zufferey, 2020), cet indicateur était décrit sous le titre «problèmes psychiques».

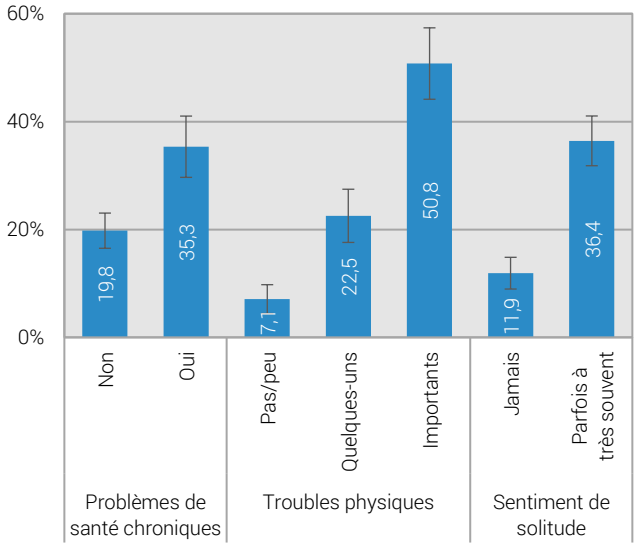
G 2.27 Détresse psychologique moyenne à élevée, selon le sexe et l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 985 (GE), 20 953 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

G 2.28 Détresse psychologique moyenne à élevée, selon différents indicateurs de santé, canton de Genève, en 2022



Problèmes de santé chroniques: n= 980; Troubles physiques: n = 921; Sentiment de solitude: n = 983

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

La détresse psychologique est souvent accompagnée de problèmes de santé physique ou de bien-être social

Les personnes souffrant de problèmes de santé chroniques doivent plus souvent composer avec une détresse psychologique (35,3%) que ceux qui n'en souffrent pas (19,8%, G 2.28). La même tendance se retrouve avec les troubles physiques et le sentiment de solitude. Les personnes souffrant de troubles physiques importants doivent plus souvent composer avec une détresse psychologique (50,8%) que ceux qui ne déclarent pas ou peu de troubles physiques (7,1%). 36,4% des personnes déclarant ressentir parfois à très souvent un sentiment de solitude indiquent souffrir de symptômes associés à une détresse psychologique moyenne à élevée, alors que cette proportion est de 11,9% parmi les personnes qui n'ont jamais ce sentiment. Les ressources de santé comme le soutien social et le sentiment de maîtrise de la vie apparaissent en revanche comme des facteurs de protection face à la détresse psychologique (résultats non présentés).

Les femmes et les jeunes sont plus nombreux à constater une dégradation de leur santé psychique par rapport à avant la pandémie de COVID-19

L'ESS 2022 demandait aux personnes interrogées d'évaluer l'état actuel de leur santé psychique par rapport à avant la pandémie de COVID-19. 71,8% de la population genevoise ne mentionne pas de différence, 10,2% la juge meilleure et 18,0% moins bonne (résultats non présentés). En Suisse, ces proportions s'élèvent respectivement à 77,8%, 9,0% et 13,2%. Les femmes et les plus jeunes évaluent plus fréquemment leur santé psychique comme moins bonne après la pandémie.

2.4.3 Symptômes dépressifs et dépression

La dépression est une maladie psychique relativement fréquente dans les sociétés occidentales actuelles et peut affecter sensiblement la vie quotidienne, dans les contacts relationnels et dans l'exercice d'un emploi (Malhi et Mann, 2018). Les personnes qui en souffrent ont une capacité de résistance limitée et se fatiguent rapidement. Les symptômes les plus fréquents d'une dépression sont l'humeur morose, l'apathie ainsi que la perte du sentiment de plaisir, d'espoir et de confiance en soi.

Les données de l'ESS permettent de créer un indice, basé sur le Patient Health Questionnaire-9 (PHQ 9; Kroenke et al., 2001), qui rend compte de la fréquence et de la gravité des symptômes dépressifs au sein de la population. Comme l'indicateur précédent, celui-ci n'est donc pas basé sur un diagnostic clinique.

La population genevoise est davantage sujette aux symptômes dépressifs que l'ensemble de la Suisse

En 2022, 13,2% de la population genevoise fait état de symptômes dépressifs modérés à sévères (G 2.29). En outre, 20,9% signale des symptômes légers. Au total, 34,2% de la population genevoise est ainsi confrontée de près ou de loin à cette problématique. Dans l'ensemble de la Suisse, 9,8% de la population rapporte des symptômes de dépression modérés à sévères, soit un taux plus bas qu'à Genève. Le canton du bout du lac présente le taux le plus élevé parmi les cantons ayant densifié leur échantillon de l'ESS en 2022. De manière générale, les cantons latins présentent les valeurs de l'indice les plus élevées. Depuis 2012, la proportion de la population présentant des symptômes modérés à sévères de dépression a augmenté de +4,2 points de pourcentage à Genève et de +3,3 points en Suisse. L'augmentation est significative uniquement au niveau suisse.

13,2%

de la population genevoise fait état de symptômes dépressifs modérés à sévères. C'est plus que la moyenne suisse (9,8%).

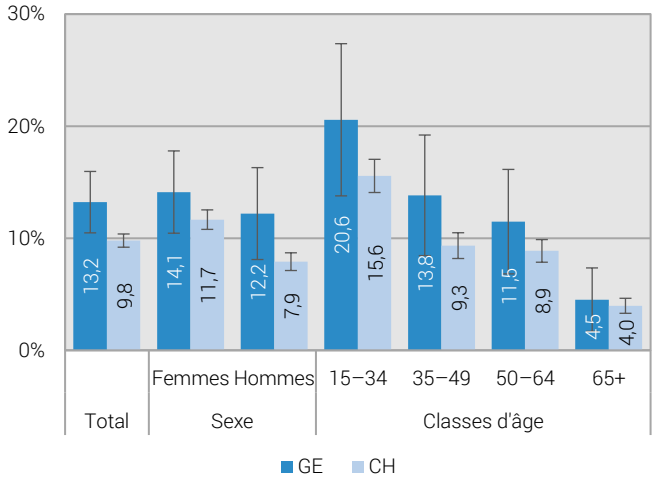
Les symptômes de dépression sont plus marqués chez les femmes…

À Genève, comme en Suisse, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à présenter des symptômes dépressifs modérés à sévères (14,1% contre 12,2% à Genève et 11,7% contre 7,9% en Suisse, écart significatif au niveau national uniquement, G 2.29). Cette différence entre les sexes a également été constatée par la littérature scientifique (Kuehner, 2017). Les données de l'ESS au niveau suisse révèlent une nette augmentation des symptômes dépressifs modérés à sévères chez les femmes depuis 2012, et une hausse plus contenue chez les hommes (résultats non présentés).

…et chez les jeunes

À Genève plus encore qu'en Suisse, les jeunes sont particulièrement affectés par les symptômes dépressifs modérés à sévères: 20,6% des 15 à 34 ans en souffrent, contre 11% à 13% parmi les 35 à 64 ans (G 2.29). Entre 2012 et 2022, la proportion des 15 à 34 ans présentant des symptômes dépressifs modérés à sévères est passée de 11,6% à 20,6% à Genève (augmentation significative au niveau suisse). Les plus âgés (65 ans et plus) sont moins affectés par de tels symptômes (4,5%) que les classes d'âge plus jeunes. Ce constat se retrouve également dans les résultats au niveau suisse, ainsi que dans la littérature internationale (OMS, 2017; Regan et al., 2013).

G 2.29 Symptômes dépressifs modérés à sévères, selon le sexe et l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 837 (GE), 18 447 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

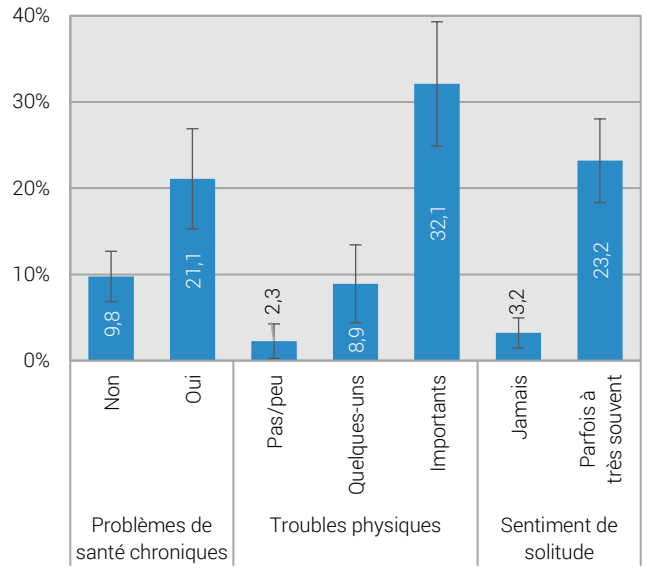
Les personnes au statut socio-économique défavorable sont davantage à risque de symptômes dépressifs

Des recherches internationales ont également établi une relation entre les symptômes de dépression et le niveau d'éducation, ainsi que les rôles négatifs du chômage, des difficultés financières et de la précarité sociale (Bretschneider et al., 2018; OMS, 2017). Au niveau suisse, 11,3% des personnes dont la formation s'est arrêtée après la scolarité obligatoire déclarent des symptômes modérés à sévères, contre 7,4% des personnes avec une formation tertiaire (résultats non présentés). Le gradient est encore plus fort par rapport à l'activité professionnelle et aux difficultés financières: 21,0% des personnes au chômage déclarent des symptômes modérés à sévères, contre 9,4% des actifs occupés. En outre, 24,3% des personnes ayant une situation financière (très) difficile déclarent des symptômes modérés à sévères, contre 6,0% des personnes n'ayant pas de problèmes financiers. Les résultats pour Genève livrent un constat similaire.

Les symptômes dépressifs sont également liés aux indicateurs de santé physique et de bien-être social

Dans le canton de Genève, les personnes souffrant de problèmes de santé chroniques rapportent plus fréquemment des symptômes dépressifs modérés à sévères (21,1% contre 9,8%, G 2.30). Il en va de même pour les troubles physiques: 32,1% des personnes déclarant des troubles physiques importants ont des symptômes dépressifs modérés à sévères, alors que cette proportion est de 2,3% parmi celles n'ayant pas ou peu de troubles physiques. La tendance est similaire concernant le sentiment de solitude (23,2% contre 3.2%).

G 2.30 Symptômes dépressifs modérés à sévères, selon différents indicateurs de santé, canton de Genève, en 2022



Problèmes de santé chroniques: n = 833; Troubles physiques: n = 781; Sentiment de solitude: n = 837

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

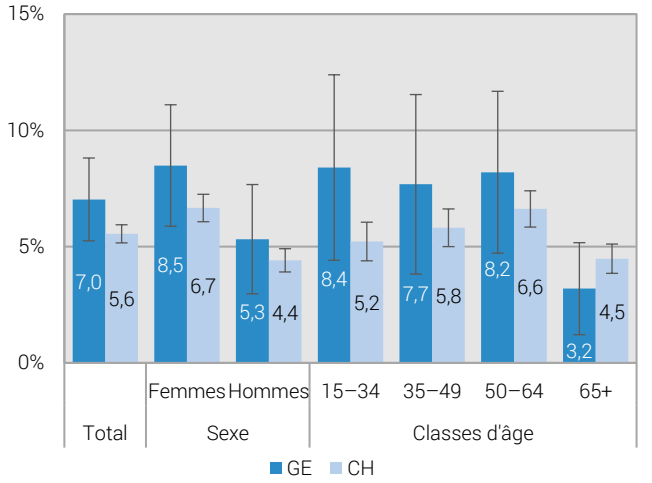
Les diagnostics médicaux de dépression confirment les groupes les plus à risque

Pour compléter l'image donnée par l'indicateur sur les symptômes dépressifs, le graphique G 2.31 illustre la proportion de la population souffrant d'une dépression diagnostiquée par un médecin. En 2022, 7,0% de la population genevoise déclare avoir reçu un diagnostic médical de dépression (moyenne suisse: 5,6%). Ce taux a peu évolué depuis 2017 (6,5%). Comme pour les symptômes dépressifs, les femmes souffrent plus fréquemment de dépression que les hommes (8,5% contre 5,3%). La différence est significative au niveau suisse. Les plus de 65 ans font tendanciellement moins souvent l'objet d'un diagnostic de dépression que les plus jeunes. Cette différence n'est toutefois pas significative dans le canton et ne l'est en Suisse pas pour toutes les classes d'âge.

7,0%

de la population genevoise a reçu un diagnostic médical de dépression (moyenne suisse: 5,6%).

G 2.31 Diagnostic médical de dépression, selon le sexe et l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 1036 (GE), 21 869 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

2.4.4 Pensées suicidaires, tentatives de suicide et suicides

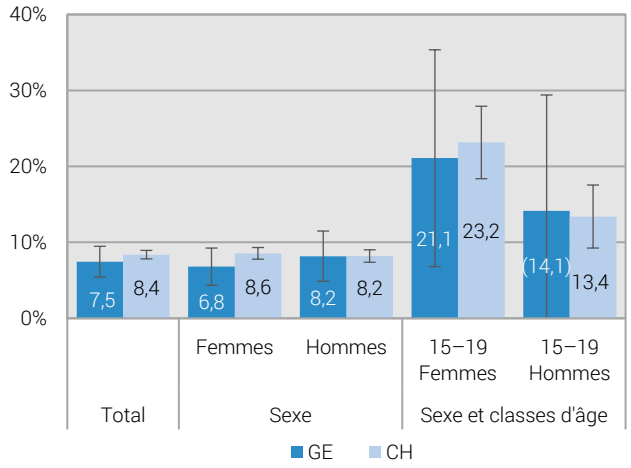
Le comportement et les pulsions suicidaires comprennent toutes les pensées et tous les actes axés sur l'idée de se donner la mort (OMS, 2014). Le Plan d'action pour la prévention du suicide en Suisse définit des objectifs et des mesures afin de réduire le nombre de suicides et de tentatives de suicide, ou du moins de les stabiliser compte tenu de la croissance démographique (OFSP, 2017). L'évaluation intermédiaire de ce plan d'action fait état de progrès dans les domaines suivants: renforcement des ressources personnelles, sensibilisation générale à la problématique et accès aux offres d'aide (OFSP, 2021). La nécessité d'agir reste cependant élevée dans les domaines de la disponibilité des moyens de suicide et du soutien aux proches et aux familles ainsi qu'aux professionnels impliqués (secouristes, conducteur de locomotive, professionnels de santé ou du social) après un suicide.

Les jeunes femmes sont particulièrement à risque de pensées suicidaires

7,5% de la population genevoise déclare avoir «pensé qu'il vaudrait mieux mourir» ou avoir «envisagé de se faire du mal d'une manière ou d'une autre» au moins une fois au cours des deux semaines précédant l'enquête (G 2.32). Cette proportion s'élève dans l'ensemble de la Suisse à 8,4% – en augmentation depuis 2012 (6,5%). La fréquence des pensées suicidaires ne se différencie pas à Genève entre les femmes (6,8%) et les hommes (8,2%). Les pensées suicidaires sont généralement plus fréquentes chez les jeunes femmes (15-19 ans) que chez les jeunes hommes. Ces proportions s'élèvent à respectivement 21,1% et 14,1% à Genève et à 23,2% et 13,4% en Suisse. La différence n'est significative

qu'au niveau suisse, en raison du nombre limité de réponses au niveau cantonal. Au niveau national, les pensées suicidaires ont par ailleurs fortement augmenté chez les jeunes femmes, passant de 11,7% à 23,2% entre 2012 et 2022 (Peter et Tuch, 2024).

G 2.32 Pensées suicidaires, selon le sexe et l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n = 10–29).

n = 866 (GE), 18 825 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

7,5%

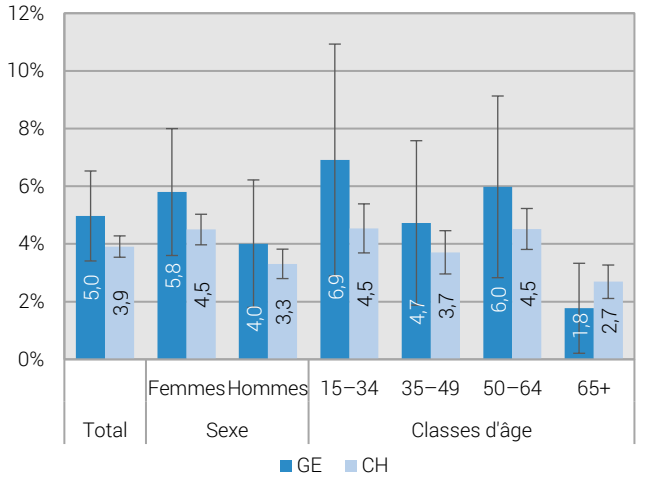
de la population genevoise a eu des pensées suicidaires au cours des deux dernières semaines (moyenne suisse: 8,4%).

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir déjà tenté de se suicider

En 2022, 5,0% de la population genevoise interrogée déclare avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de sa vie (G 2.33). Cette proportion s'élève à 3,9% dans l'ensemble de la Suisse. Dans le canton, les écarts entre les sexes (femmes: 5,8%, hommes: 4,0%) et les classes d'âge ne sont pas significatifs. Au niveau suisse en revanche, les femmes (4,5%) déclarent plus souvent avoir déjà fait une tentative de suicide que les hommes (3,3%) et les personnes âgées de 65 ans et plus déclarent plus rarement avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie que les personnes plus jeunes.

Une étude de l'Obsan (Peter et Tuch, 2024) réalisée au niveau suisse montre qu'il existe en outre des différences en fonction de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre. Parmi les personnes hétérosexuelles, 3,4% ont déjà tenté de se suicider au cours de leur vie. Cette proportion s'élève à 11,9% parmi les personnes homo- ou bisexuelles. Les personnes cisgenres tentent moins souvent de se suicider (3,8%) que les personnes transgenres ou non binaires (9,7%).

G 2.33 Tentatives de suicide, selon le sexe et l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 874 (GE). 19 059 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

5,0%

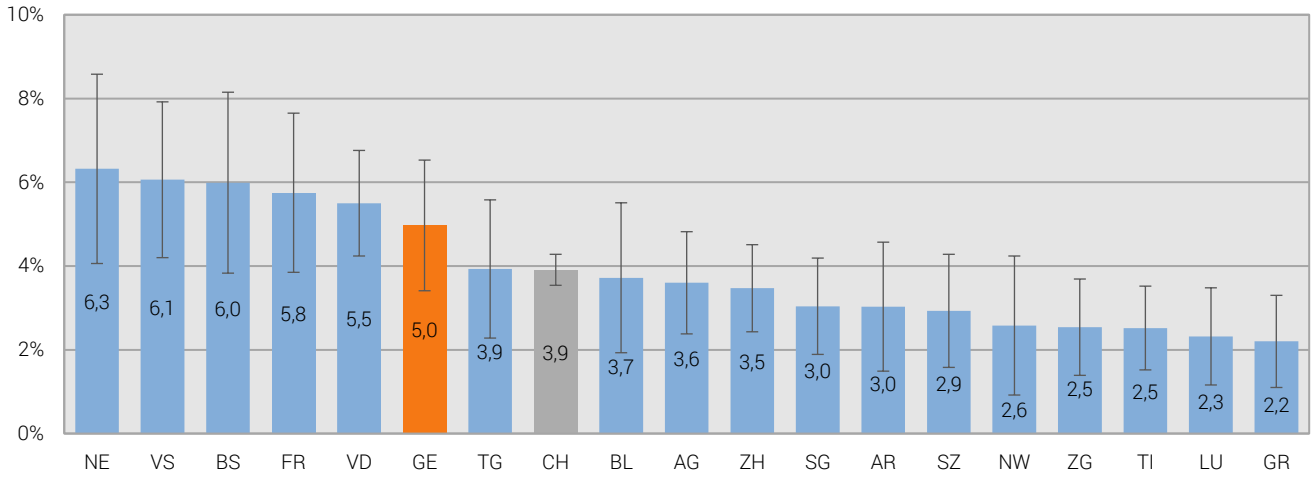
de la population genevoise déclare avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de sa vie (moyenne suisse: 3,9%).

Les cantons romands présentent les taux les plus élevés de personnes ayant déjà fait une tentative de suicide

Le canton de Genève se situe, avec une majorité de cantons romands, parmi les cantons ayant une proportion plutôt élevée de la population ayant déjà tenté au moins une fois de suicider (G 2.34). Au vu des faibles effectifs, les différences entre les cantons sont toutefois rarement significatives. En revanche, le canton de Genève présente un taux de suicide[15] parmi les plus bas de Suisse (7,4 suicides pour 100 000 habitants à Genève en 2022, contre

[15] Indicateur de l'Obsan sur le suicide et le suicide assisté: https://ind.obsan.admin.ch

G 2.34 Tentatives de suicide, Suisse et cantons, en 2022



Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

11,7 dans l'ensemble de la Suisse, résultats non présentés). En Suisse comme dans le canton de Genève, ce taux est en constante diminution depuis 2002. Il se situait alors à respectivement 19,7 et 19,0 suicides pour 100 000 habitants.

2.5 Bien-être social

Cette dernière partie du chapitre s'attarde sur la troisième dimension de l'état de santé, celle du bien-être social. Ce troisième aspect concerne les relations interpersonnelles et le soutien social, qui jouent un rôle clé dans la prévention des maladies et la promotion de la santé. Les trois sections suivantes présentent des indicateurs spécifiques concernant le sentiment de maîtrise de la vie (2.5.1), le soutien social (2.5.2), le sentiment de solitude (2.5.3).

2.5.1 Sentiment de maîtrise de la vie

Les individus dotés d'un fort sentiment de maîtrise de leur vie croient fermement en leur capacité à influencer le cours de leur propre existence. À l'inverse, les individus éprouvant un faible sentiment de maîtrise de leur vie perçoivent cette dernière comme étant largement déterminée par des facteurs externes tels que la fatalité, le hasard, l'influence d'autrui ou les normes sociales, si bien qu'ils jugent leur propre influence comme mineure. Le sentiment de maîtrise de la vie renvoie donc à l'influence relative de facteurs extérieurs sur le contrôle intérieur de sa propre vie (Rotter, 1990). Un faible sentiment de maîtrise de la vie peut être associé à un risque accru d'anxiété, de stress et de troubles dépressifs. Dans l'ESS, le sentiment de maîtrise de la vie est approché par l'évaluation des quatre thématiques suivantes: la capacité à surmonter ses problèmes, l'impression d'être balloté dans tous les sens, le sentiment d'avoir peu de contrôle sur ce qui arrive et le sentiment d'être submergé par les problèmes.

Le faible sentiment de maîtrise de la vie est en augmentation dans le canton comme en Suisse

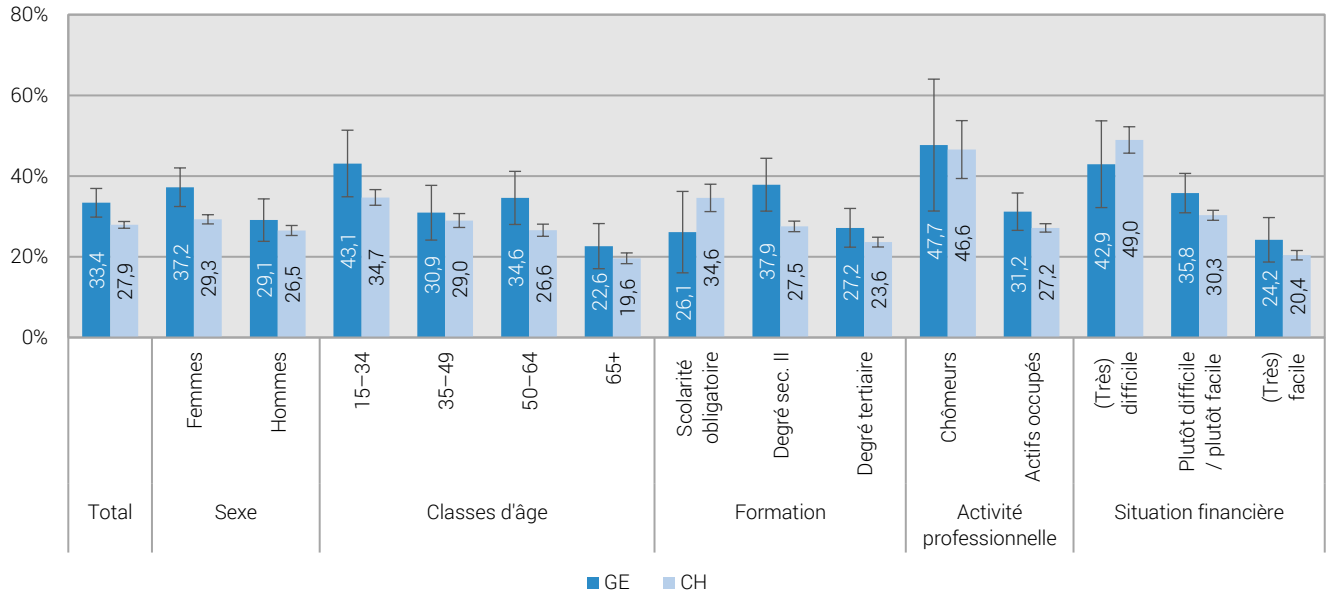
En 2022, 33,4% de la population genevoise décrit un faible sentiment de maîtrise de la vie (G 2.35). 39,2% décrit un sentiment de maîtrise moyen et 27,4% un sentiment de maîtrise de la vie élevé (résultats non présentés). La proportion de personnes décrivant une faible maîtrise de leur vie est plus élevée à Genève qu'en moyenne suisse (27,9%). Cette part est en augmentation depuis les premières mesures en 2002: +5,8 points de pourcentage à Genève (2017: 30,8%) et +6,6 points en Suisse (2017: 23,4%).

En comparaison intercantonale, Genève affiche la quatrième proportion la plus élevée de la population présentant un faible sentiment de maîtrise de la vie, parmi les dix-huit cantons ayant procédé à un suréchantillonnage. De manière générale, les cantons latins présentent des proportions supérieures à celles observées dans les cantons alémaniques (résultats non présentés).

33,4%

de la population genevoise déclare avoir un faible sentiment de maîtrise de la vie. C'est plus que la moyenne suisse (27,9%).

G 2.35 Faible sentiment de maîtrise de la vie, selon diverses caractéristiques sociodémographiques, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 853 (GE), 18 627 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Les femmes, les jeunes et les personnes ayant une situation financière difficile ont plus souvent un faible sentiment maîtrise de la vie

En 2022, 37,2% des Genevoises et 29,1% des Genevois décrivent un faible sentiment de maîtrise de la vie. En Suisse, cette proportion est plus élevée chez les femmes (29,3%) que chez les hommes (26,5%, G 2.35). Au niveau national, le faible sentiment de maîtriser sa vie se fait plus rare avec l'âge. Dans le canton également, la part de personnes se sentant peu maîtres de leur vie est plus élevée parmi les jeunes (43,1% des 15—34 ans) que parmi les 65 ans et plus (22,6%).

Des associations entre le sentiment de maîtrise de la vie et le niveau de formation, l'activité professionnelle (chômeurs, actifs occupés) et la situation financière apparaissent également dans le graphique G 2.35. Dans l'ensemble de la Suisse, le faible sentiment de maîtrise de la vie est plus fréquent parmi les personnes dont le niveau de formation est bas. Ce constat ne vaut toutefois pas pour Genève. Dans le canton comme en Suisse, les personnes connaissant une situation financière difficile déclarent plus souvent avoir un faible sentiment de maîtriser leur vie (42,9%) que les personnes sans difficultés financières (24,2%). En outre, les personnes au chômage déclarent plus souvent avoir un faible sentiment de maîtrise de la vie (47,7%) que les personnes actives occupées (31,2%, significatif au niveau suisse uniquement).

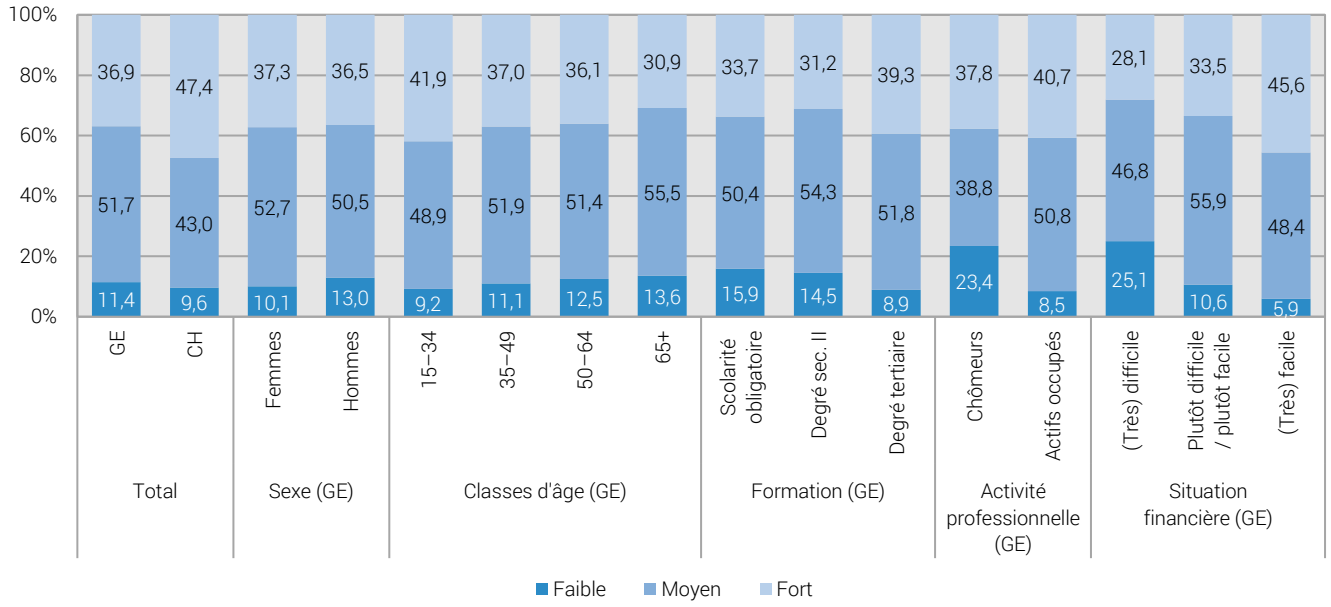
2.5.2 Soutien social

Le soutien social mesure la capacité d'une personne à s'appuyer sur son réseau social. La recherche a établi que le soutien social exerce une influence significative sur la santé individuelle ainsi que sur les comportements et les décisions liés à la santé (Bachmann, 2014; Berkman et Glass, 2000; Borgmann et al., 2017). Dans l'ESS, le soutien social est évalué à l'aide de l'échelle d'Oslo, développée par Brevik et Dalgard en 1996. Cette échelle se base sur trois questions clés: le nombre de personnes sur lesquelles un individu peut compter en cas de problèmes personnels sérieux, l'intérêt manifesté par l'entourage pour les activités de la personne et l'aide reçue des voisins en cas de besoin.

La population genevoise bénéficie d'un soutien social moins fort que dans l'ensemble de la Suisse

11,4% de la population genevoise bénéficie d'un soutien social faible en 2022 et 36.9% profitent d'un soutien social fort. La majorité de la population cantonale (51,7%) déclare un soutien social moyen (G 2.36). Dans l'ensemble de la Suisse, la part des personnes bénéficiant d'un soutien social fort est largement plus élevée (47,4%) que dans le canton. Cette part a légèrement augmenté par rapport à la dernière enquête en 2017 mais pas de manière significative à Genève (2017: GE = 34,6%; CH = 45,4%).

G 2.36 Soutien social, selon le sexe, l'âge, la formation, l'activité professionnelle et la situation financière, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 929 (GE), 20 364 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Les personnes âgées, au chômage ou ayant une situation financière difficile souffrent plus souvent d'un faible soutien social

Les résultats du graphique G 2.36 ne montrent pas de différence significative de soutien social en fonction du sexe, même au niveau national. En revanche, le soutien social diminue graduellement avec l'âge: 9,2% des personnes âgées de 15 à 34 ans à Genève et 13,6% des 65 ans et plus sont concernées par un faible soutien social. À l'autre bout du spectre, 41,9% des 15—34 ans bénéficient d'un soutien social fort, alors que celui-ci d'effrite à 30,9% parmi les personnes âgées de 65 ans et plus. Au niveau national, la tendance est similaire et les différences sont significatives. À Genève, 23,4% des personnes au chômage disposent d'un faible soutien social, alors que ce taux s'élève à 8,5% parmi les personnes actives occupées. En outre, les personnes connaissant une situation financière (très) difficile (25,1%) déclarent plus fréquemment disposer d'un faible soutien social que celles n'ayant pas de telles difficultés (5,9%).

Les associations entre le soutien social et le niveau de formation et l'activité professionnelle sont similaires à celles de l'indicateur du sentiment de maîtrise de la vie. Au niveau suisse, les individus ayant un bas niveau de formation bénéficient d'un soutien social plus faible que les personnes davantage formées. Ce gradient est moins visible dans le canton (G 2.36). En revanche à Genève, les personnes au chômage déclarent plus fréquemment un faible soutien social (23,4%) que les actifs occupés (8,5%) et 25,1% des personnes en situation financière difficile déclarent disposer d'un faible soutien social, contre 5,9% des personnes sans difficultés financières.

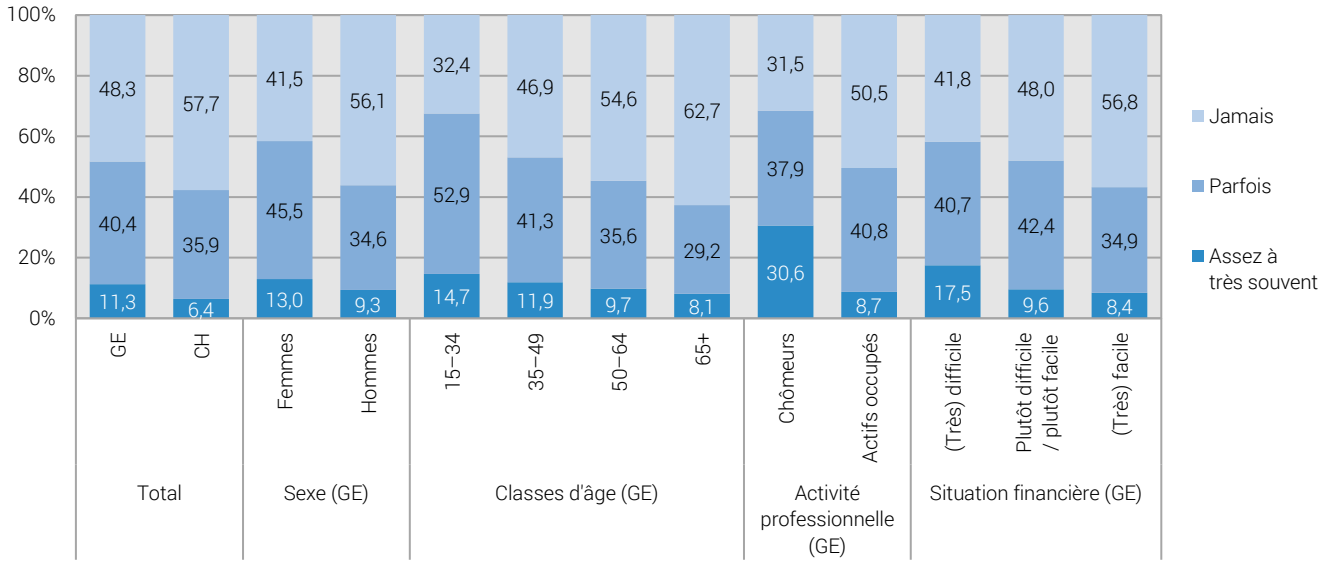
11,4%

de la population genevoise déclare bénéficier d'un soutien social faible (moyenne suisse: 9,6%).

2.5.3 Sentiment de solitude

Les relations sociales constituent un besoin élémentaire de l'être humain, dont la satisfaction insuffisante peut se traduire par le désagréable sentiment de solitude (Krieger et Seewer, 2022). Le sentiment de solitude indique que les attentes en termes de relations sociales d'une personne ne correspondent pas avec les relations réellement vécues (Salimi, 2011). Il s'agit donc d'une mesure subjective d'un manque quantitatif ou qualitatif de relations sociales. Alors que la solitude occasionnelle ou temporaire peut favoriser la capacité d'adaptation, la solitude chronique est associée à des troubles psychosomatiques, à des comportements néfastes pour la santé (tel l'abus de certaines substances) ou aux tendances suicidaires (Hirshkowitz et al., 2015; Schuler et al., 2020). L'ESS approche la notion de solitude en demandant aux personnes interrogées à quelle fréquence il leur arrive de se sentir seules (jamais, parfois, assez souvent ou très souvent).

G 2.37 Sentiment de solitude, selon diverses caractéristiques sociodémographiques, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 1005 (GE), 21 173 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Plus de la moitié de la population du canton déclare se sentir parfois à très souvent seule en 2022

En 2022, 51,7% de la population du canton déclare se sentir parfois, assez ou (très) souvent seule (G 2.37). Cette proportion est supérieure à la moyenne suisse (42,3%) et la plus élevée parmi les dix-huit cantons ayant suréchantillonné. Dans le détail à Genève, 11,3% des personnes se sentent assez à très souvent seules — également le taux le plus élevé parmi les cantons analysés — et 40,4% se sentent parfois seules. À l'opposé, 48,3% de la population du canton déclare ne jamais ressentir de solitude. En vingt ans, le sentiment de solitude (assez à très souvent) a fortement augmenté dans le canton de Genève (+5,8 points de pourcentage, de 5,0% en 2002 à 11,3% en 2022) comme en Suisse (+3,1 points de pourcentage, de 3,3% en 2002 à 6,4% en 2022). La part de la population se sentant assez à très souvent seule a ainsi globalement doublé en deux décennies.

Le sentiment de solitude est plus présent chez les jeunes et chez les femmes

À Genève comme dans l'ensemble de la Suisse, les femmes (58,5%) sont plus nombreuses à ressentir de la solitude (parfois à très souvent) que les hommes (43,9%). En particulier, 13,0% des Genevoises se sentent assez à très souvent seules, contre 9,3% des Genevois (G 2.37). Le sentiment de solitude est élevé chez les jeunes (67,6% des 15—34 ans se sentent parfois à très souvent seuls) et diminue graduellement avec l'âge (37,3% parmi les 65 ans et plus). Ce résultat va dans le sens contraire de celui obtenu concernant le soutien social en fonction de l'âge (G 2.36). Cela s'explique notamment par le fait que la solitude au grand âge ne dépend pas uniquement du réseau social mobilisable mais reflète aussi la satisfaction du mode de vie (Singh et Misra, 2009). Ainsi, d'après ce raisonnement, les personnes âgées s'accommodent plus facilement d'un mode de vie plus solitaire. À l'inverse, la solitude ressentie chez les jeunes (14,7% des 15 à 34 ans à Genève se sentent assez à très souvent seuls) interpelle. La solitude semble particulièrement élevée chez les jeunes femmes: dans le canton de Genève, 74,8% des jeunes femmes et 61,1% des jeunes hommes âgés de 15 à 34 ans déclarent se sentir parfois, assez ou (très) souvent seuls. Dans l'ensemble de la Suisse, ces chiffres s'élèvent à respectivement 59,8% et 48,2%. Le taux de solitude des jeunes femmes est ainsi significativement plus élevé à Genève que dans l'ensemble de la Suisse.

Dans le canton, les personnes au chômage font plus souvent part d'un sentiment de solitude (parfois à très souvent seules) (68,5%) que les actifs occupés (49,6%). Les personnes ayant une situation financière difficile tendent également à ressentir plus fréquemment de la solitude que les personnes plus aisées (G 2.37). Dans l'ensemble du pays, les personnes vivant en région urbaine font plus souvent part d'un sentiment de solitude (parfois à très souvent seules) que les personnes vivant en région rurale (44,8% contre 36,8%, résultats non présentés).

11,3%

de la population genevoise se sent assez à très souvent seule. C'est davantage que la moyenne nationale (6,4%).

La santé dans le canton de Genève

2022

Attitudes et comportements ayant une influence sur la santé

Consommation de tabac

26,4% 1992 36,1%

♀ 25,3%

♂ 27,8%

66,5%

des personnes fumeuses souhaiteraient arrêter de fumer

Consommation d'alcool

tous les jours

2022

♀ 7,2%

♂ 16,1%

1992

♀ 23,3%

♂ 39,9%

Exposition à la fumée passive

au moins une heure par jour

9,9% 2007 23,5%

Consommation de cannabis

1 sur 3

a déjà consommé du cannabis

4,9%

dans les 30 derniers jours

5 portions de fruits et légumes par jour

21,0% 15,7%

♀ 24,2%

♂ 17,2%

Au moins deux verres de boissons sucrées tous les jours

2,8% 6,9%

15–34 ans

2,7% 9,1%

Activité physique insuffisante

30,9% 2002 45,1%

♀ 34,4%

♂ 26,9%

Les réseaux sociaux

1 sur 4

passe 1 heure ou plus par jour sur les réseaux sociaux

65,3%

15–24 ans

Usage problématique d'internet parmi les jeunes (15–24 ans)

34,2%

22,2%

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

© OBSAN 2025

3 Attitudes et comportements ayant une influence sur la santé

Les comportements individuels, tels que les habitudes alimentaires, le niveau d'activité physique ou la consommation de substances psychoactives influent directement sur l'état de santé. Un mode de vie sain constitue un facteur de protection face aux maladies non-transmissibles telles que le cancer, le diabète et les maladies cardiovasculaires, réduisant ainsi le risque de décès prématuré. Les comportements de santé sont déterminés par de nombreux facteurs environnementaux et sociaux et jouent un rôle crucial dans les inégalités de santé. C'est pourquoi il est important, à des fins de prévention et de promotion de la santé, d'identifier les groupes particulièrement à risque.

3.1 Attention portée à la santé

L'attention portée à la santé est considérée comme un indicateur de compétences en matière de santé. Les compétences en santé (ou littératie en santé) englobent la motivation, les connaissances et la capacité d'un individu à trouver des informations en matière de santé, à les comprendre, à les évaluer et, sur cette base, à prendre des décisions qui influent positivement sur sa santé. Une faible littératie en santé est associée à une mortalité accrue, un état de santé dégradé et une qualité de vie réduite (Zheng et al., 2018). Les personnes qui s'intéressent particulièrement à leur santé sont davantage susceptibles d'être attentives à des messages de promotion de la santé et, en général, d'adopter un mode de vie favorable à la santé. Mais à l'inverse, c'est parfois seulement lorsque des problèmes de santé surviennent que l'on commence à s'intéresser à la thématique et à y porter attention. En outre, une partie des personnes atteintes dans leur santé peut ne pas consacrer suffisamment d'attention à sa santé en raison d'autres préoccupations considérées comme prioritaires (logement, travail, moyens financiers, problèmes personnels).

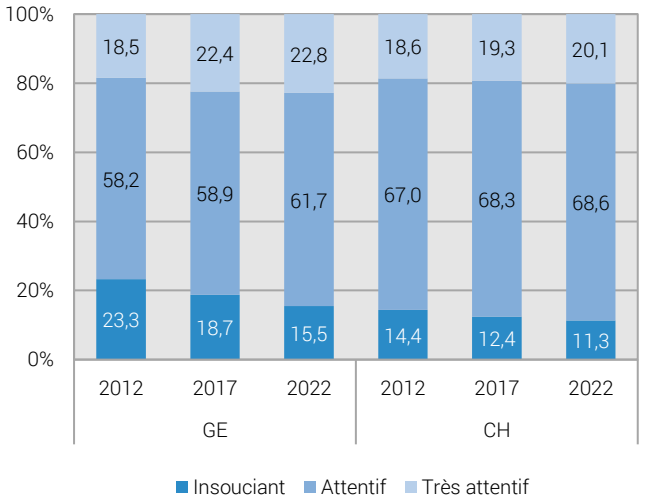
Dans l'ESS, les personnes interrogées sur l'importance que revêt la santé pouvaient choisir l'une des trois réponses suivantes:

1. «Je vis sans me préoccuper particulièrement des conséquences sur mon état de santé» (insouciant);
2. «Mon style de vie est influencé par des considérations relatives au maintien de ma santé» (attentif);
3. «Des considérations relatives à ma santé déterminent dans une large mesure ma manière de vivre» (très attentif).

La population genevoise (et romande) fait moins attention à sa santé que la moyenne suisse

Dans le canton de Genève, 84,5% de la population déclare en 2022 faire attention à sa santé: 61,7% est «attentive» et 22,8% est «très attentive» à sa santé (G 3.1). À l'inverse, 15,5% de la population genevoise vit sans se préoccuper particulièrement des conséquences sur sa santé. La population genevoise est ainsi plus souvent «insouciante» (15,5%) que la moyenne suisse (11,3%) et moins souvent «attentive» à sa santé (61,7% à Genève, contre 68,6% en moyenne suisse). En revanche, la part des personnes «très attentives» à Genève (22,8%) est proche de la moyenne suisse (20,1%). Genève se situe, avec d'autres cantons romands, parmi les cantons dont la part de la population vivant sans se préoccuper de sa santé est la plus élevée.

G 3.1 Attention portée à la santé, canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



2022: n = 870 (GE), 18 981 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

15,5%

de la population genevoise vit sans se préoccuper des conséquences pour sa santé. C'est plus que dans l'ensemble de la Suisse (11,3%).

La part des personnes qui déclarent ne pas faire attention à leur santé diminue à Genève et en Suisse

La part des personnes vivant sans se préoccuper de leur santé a baissé à Genève et en Suisse par rapport aux résultats enregistrés en 1992 et en 2012. Dans le canton, cette part est passée de 23,3% en 2012 à 15,5% en 2022. Lors de la dernière décennie, la part de la population genevoise (très) attentive à sa santé a augmenté plus fortement que dans l'ensemble de la Suisse, passant de 76,7% en 2012 à 84,5% en 2022 (G 3.1).

En Suisse, les hommes, les jeunes et les personnes moins formées se préoccupent moins de leur santé

14,5% des Genevoises et 16,5% des Genevois déclarent vivre sans se préoccuper de leur santé (G 3.2). Parmi les plus jeunes (15–34 ans), 18,8% affirment être «insouciants» face à leur santé, alors que cette proportion ne dépasse pas 16% parmi les autres classes d'âge. Ces écarts ne sont toutefois significatifs qu'au niveau national. L'attention portée à la santé varie également selon le niveau de formation. À Genève, les personnes ayant un diplôme de degré tertiaire se déclarent moins souvent insouciantes face à leur santé (9,3%) que celles ayant une formation de degré secondaire II (19,0%) ou n'ayant pas de formation postobligatoire (21,9%).

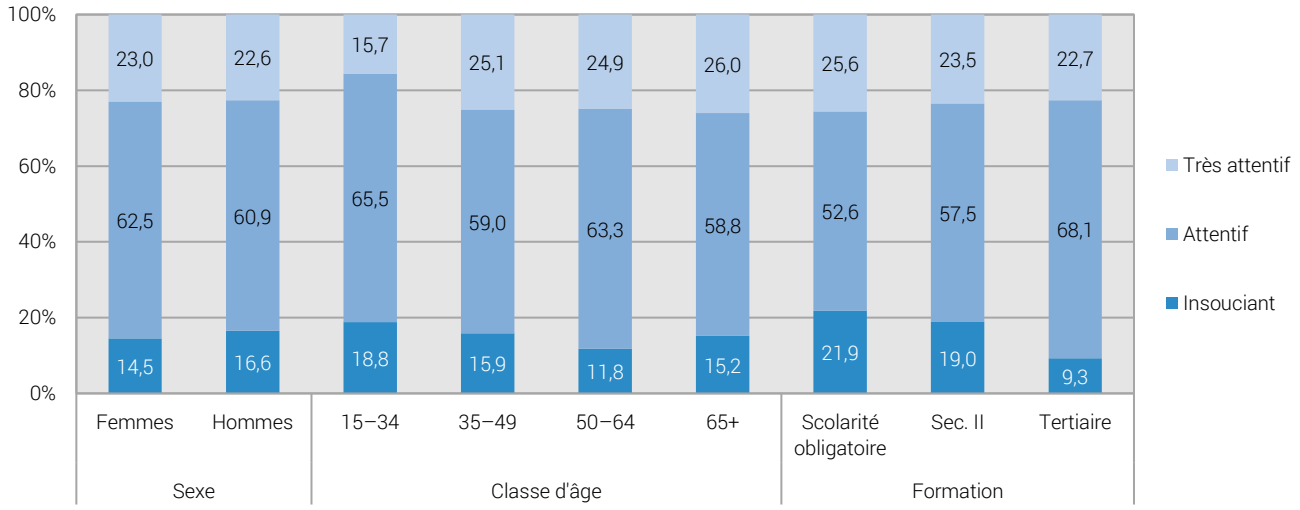
Une plus grande attention vis-à-vis de la santé va souvent de pair avec une meilleure hygiène de vie…

Les personnes déclarant faire (très) attention à leur santé adoptent plus souvent un mode de vie sain à différents points de vue: elles consomment notamment moins souvent de l'alcool de manière chronique ou du tabac et se déclarent plus souvent attentives à leur alimentation. Les résultats cantonaux reflètent la tendance nationale, pour laquelle ces écarts sont significatifs (résultats non présentés).

…mais aussi avec un mauvais état de santé

Les personnes décrivant leur état de santé comme moyen à très mauvais sont plus souvent très attentives à leur santé (37,3%) que celles dont l'état de santé est (très) bon (20,3%). Ainsi, la part de personnes «insouciantes», qui s'élève à 16,9% chez les personnes en bonne santé, se limite à 7,3% chez les personnes qualifiant leur santé de moyenne à très mauvaise (G 3.3). La part des personnes très attentives à leur santé tend également à être plus élevée parmi les personnes concernées par des problèmes de santé ou maladies chroniques (29,2%) que parmi celles déclarant ne pas avoir de tels problèmes de santé (19,6%, écart significatif seulement au niveau national). À titre d'exemple, les personnes atteintes de diabète sont deux fois plus nombreuses à se déclarer

G 3.2 Attention portée à la santé, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Genève, en 2022

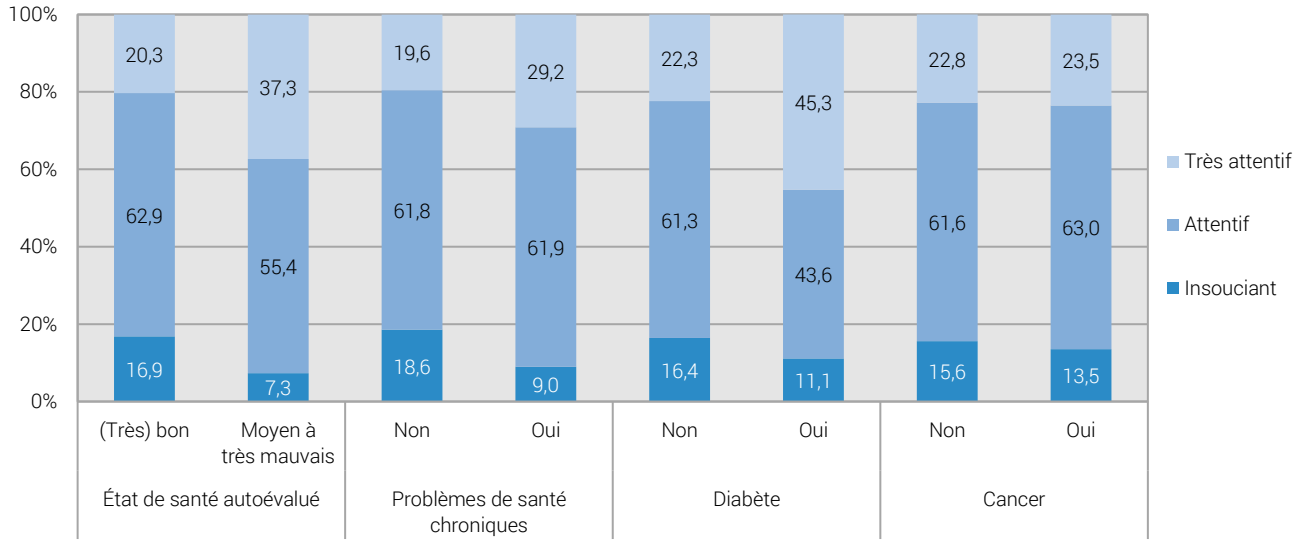


n = 870

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

G 3.3 Attention portée à la santé, selon l'état de santé, canton de Genève, en 2022



État de santé autoévalué: n = 869; Problèmes de santé chroniques: n = 866; Diabète: n = 778; Cancer: n = 869

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

très attentives (45,3%) que les personnes non concernées par cette maladie (22,3%). Malgré le faible nombre d'observations, une tendance similaire se dessine au niveau suisse parmi les personnes victimes d'un infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral (AVC) ou de cancer (résultats non présentés). À Genève en revanche, les personnes atteintes de cancer ne semblent pas plus souvent (très) attentives que celles qui ne sont pas concernées par cette maladie (G 3.3).

3.2 Habitudes alimentaires et activité physique

Une alimentation peu équilibrée et une activité physique insuffisante figurent parmi les principales causes de surpoids et d'obésité et représentent des facteurs de risque importants de maladies non-transmissibles. Ces facteurs de risque peuvent être réduits grâce à une modification du comportement. C'est pourquoi de nombreux programmes de promotion de la santé au niveau fédéral (Stratégie suisse de nutrition, Réseau HEPA, Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles, Stratégie Promotion Santé Suisse, etc.) et cantonal (p.ex. «Mieux vivre ensemble - pour les enfants, les jeunes et les seniors») visent à encourager la population – en particulier les jeunes et les aînés – à bouger au quotidien et à adopter une alimentation saine. Les sections suivantes décrivent l'attention portée à l'alimentation et détaillent les principales caractéristiques des habitudes alimentaires de la population genevoise, avant d'examiner son niveau d'activité physique au quotidien.

3.2.1 Attention portée à l'alimentation et habitudes alimentaires

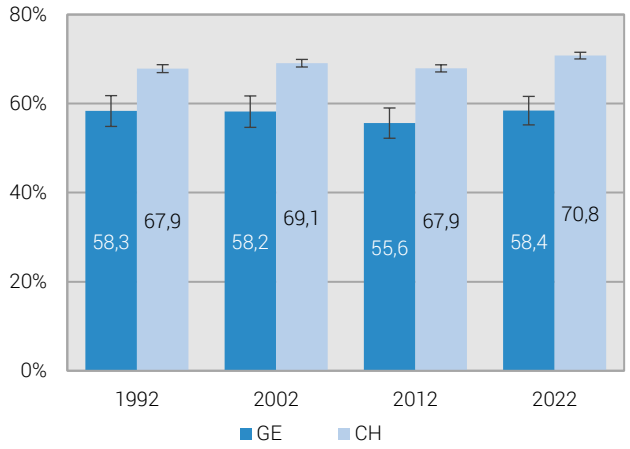
La population genevoise se déclare moins attentive à son alimentation que la moyenne suisse

L'ESS demande aux participants s'ils portent une attention particulière à leur alimentation. En 2022, 58,4% de la population genevoise déclare faire attention à son alimentation (G 3.4). C'est largement moins que dans l'ensemble de la Suisse, où le taux s'élève à 70,8%. La proportion de personnes attentives à leur alimentation a légèrement augmenté dans l'ensemble de la Suisse par rapport aux dernières enquêtes (2012: 67,9%, 2017: 68,2%). À Genève en revanche, l'augmentation depuis 2012 (55,6%) n'est pas significative et aucune tendance claire ne peut être relevée depuis les débuts de l'ESS en 1992.

58,4%

de la population genevoise fait attention à son alimentation. C'est moins qu'en moyenne suisse (70,8%).

G 3.4 Attention portée à l'alimentation, canton de Genève et Suisse, de 1992 à 2022



2022: n = 1040 (GE), 21 903 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

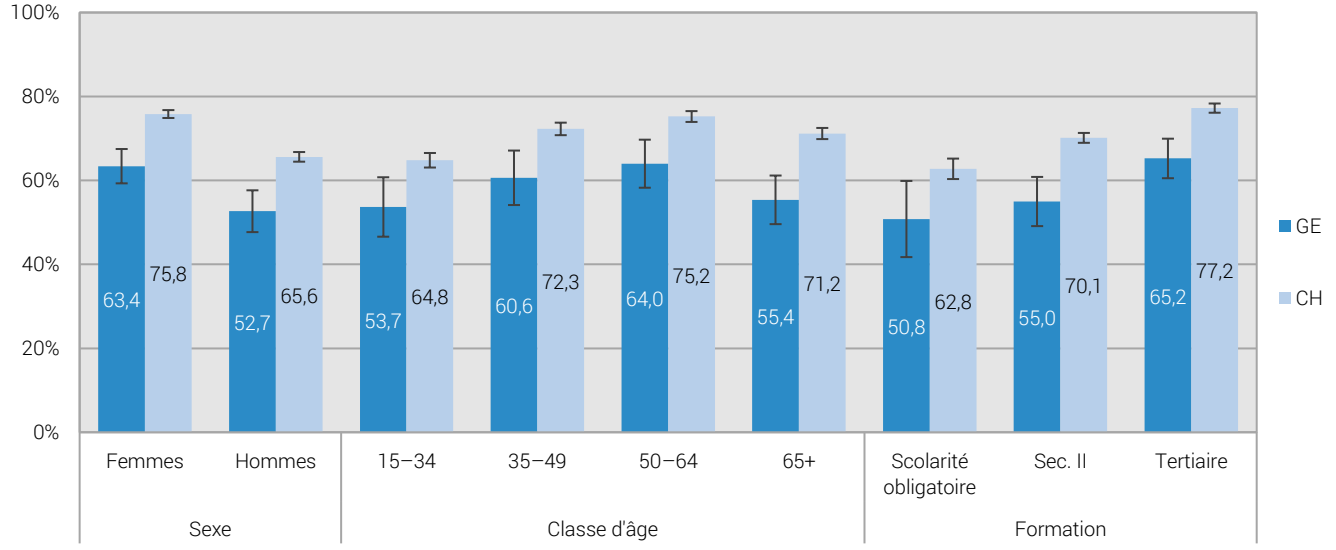
Les femmes et les personnes les plus diplômées font davantage attention à leur alimentation

Dans le canton de Genève, comme dans l'ensemble de la Suisse, les femmes (63,4%) affirment plus souvent faire attention à leur alimentation que les hommes (52,7%, G 3.5). Les personnes diplômées du degré tertiaire se déclarent également plus souvent attentives (65,2%) que les diplômées du secondaire II (55,0%) ou celles sans formation postobligatoire (50,8%). L'attention portée à l'alimentation tend à augmenter avec l'âge, à l'exception des personnes âgées de plus de 65 ans. Elle est en outre plus élevée chez les personnes ayant une situation financière favorable que parmi celles déclarant avoir de la peine à «joindre les deux bouts» (résultats non présentés). Pour ces deux variables, les différences ne sont toutefois significatives qu'au niveau suisse.

La consommation régulière de fruits et légumes baisse mais reste supérieure à la moyenne suisse

En 2022, une personne sur cinq (21,0%) dans le canton respecte les recommandations nutritionnelles en consommant cinq portions de fruits et légumes par jour au moins cinq jours dans la semaine[16]. Près d'un tiers de la population genevoise (31,4%) mange quotidiennement trois ou quatre portions, tandis que la moitié (47,6%) consomme entre zéro et deux portions par jour (G 3.6). Ainsi, une personne sur deux à Genève ne mange quotidiennement pas plus de deux portions de fruits et légumes, une proportion en hausse par rapport à 2012 (40,0%). La part des personnes respectant la recommandation «cinq par jour» au moins cinq jours par semaine est plus élevée à Genève (21,0%) qu'en moyenne suisse (15,7%, en baisse par rapport à 2012).

G 3.5 Attention portée à l'alimentation, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Genève et Suisse, en 2022

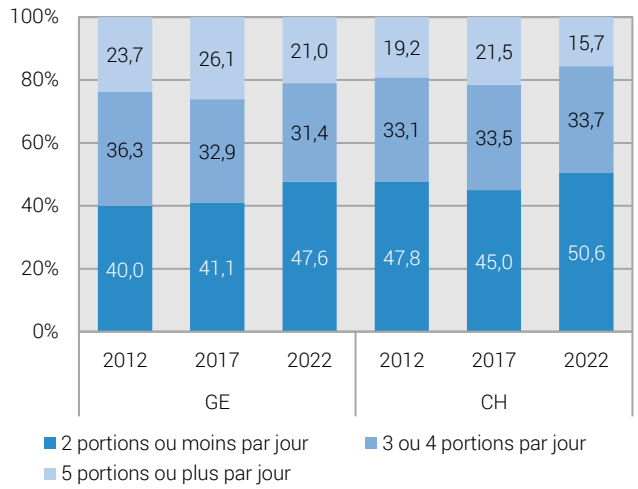


n = 1040 (GE), 21 903 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

[16] Une portion comporte 120 g de fruits ou de légumes. Une portion par jour peut être remplacée par 2 dl de jus sans adjonction de sucre. À noter que l'ESS considère la recommandation comme respectée si 5 portions ou plus sont consommées au moins 5 jours par semaine – et non chaque jour comme le recommande l'OFSP et la campagne internationale «5 par jour».

G 3.6 Respect de la recommandation «cinq par jour», canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



2022: n = 993 (GE), 21 084 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

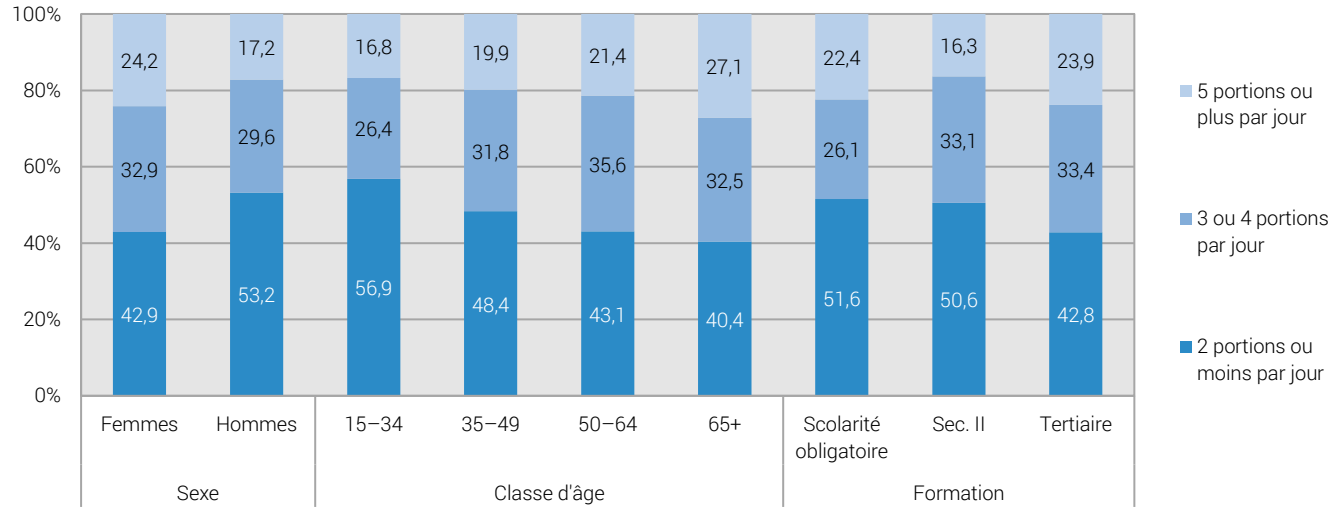
Les hommes et les jeunes mangent moins souvent des fruits et légumes

Plus d'un homme sur deux (53,2%) à Genève déclare manger entre zéro et deux portions de fruits et légumes par jour. Cette proportion est significativement plus basse parmi les femmes (42,9%, G 3.7). À l'inverse, près d'un quart des Genevoises (24,2%) mange quotidiennement cinq portions ou plus, alors que cette part s'élève à 17,2% parmi les Genevois. L'âge semble également jouer un rôle dans les choix alimentaires de la population genevoise, puisque les plus jeunes sont tendanciellement plus nombreux à manger quotidiennement deux portions ou moins de fruits et légumes par jour (56,9% des 15–34 ans) que les générations plus âgées (40,4% parmi les plus de 65 ans). Parmi ces dernières, plus d'un quart (27,1% des 65+) respectent les recommandations nutritionnelles. Les données au niveau national montrent que la part des personnes consommant cinq fruits et légumes par jour augmente avec le niveau de formation. Les résultats à Genève ne montrent toutefois pas de tendance similaire (G 3.7). En outre, les personnes déclarant avoir des difficultés à «joindre les deux bouts» à Genève sont moins nombreuses (11,9%) à consommer la quantité de fruits et légumes recommandée que les personnes ne connaissant pas de difficultés financières (27,1%, résultats non présentés).

21,0%

de la population genevoise mange 5 fruits et légumes par jour. C'est plus qu'en moyenne suisse (15,7%).

G 3.7 Respect de la recommandation «cinq par jour», selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Genève, en 2022



n = 993

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

La population genevoise et suisse consomme encore trop de viande

Selon les recommandations de la Société suisse de nutrition, la consommation de viande ne devrait pas dépasser deux à trois portions par semaine. Dans le canton de Genève, 43,4% de la population dépasse cette recommandation en consommant au moins quatre jours par semaine de la viande ou de la charcuterie (résultats non présentés). En Suisse, cette proportion atteint 47,0% de la population. La consommation de viande tend toutefois à diminuer depuis trois décennies. La part de la population genevoise déclarant manger de la viande tous les jours ou presque a diminué, passant de 28,5% en 1992 à 15,5% en 2022. À l'inverse, la part des genevois mangeant rarement ou jamais de la viande est passée de 5,2% en 1992 à 6,8% en 2022.

Plus d'une personne sur deux consomme au moins occasionnellement des boissons sucrées

Les boissons telles que le soda, les eaux aromatisées ou les boissons énergisantes sont souvent très riches en sucres ajoutés. Les boissons sucrées sont associées à un risque accru de prise de poids et d'obésité pouvant entrainer de graves problèmes de santé. Tant l'OMS que la Société suisse de nutrition recommandent que les sucres ajoutés (ou sucres libres) ne fournissent pas plus de 10% de l'apport énergétique quotidien. Considérant qu'un adulte consomme en moyenne environ 2000 kilocalories par jour, cela équivaut à un maximum de 50 g de sucre. La consommation de deux verres de boisson sucrée suffit déjà à atteindre cette limite, alors que l'alimentation quotidienne comprend de nombreux autres aliments pouvant contenir du sucre ajouté, tels que les confiseries, les céréales du petit-déjeuner ou les produits laitiers.

L'ESS interroge les participants sur la fréquence et la quantité de boissons sucrées (limonade, thé froid, sirop, boissons énergisantes, coca, etc.) consommées en moyenne chaque jour. L'indicateur présenté ci-dessous prend en compte la fréquence de consommation (combien de jours par semaine) et la quantité de boissons sucrées consommées en moyenne par les personnes interrogées (voir Encadré 3.1). La catégorie «consommation excessive» de boissons sucrées désigne une consommation dépassant inévitablement les recommandations de la Société suisse de nutrition. De manière générale, ces recommandations préconisent une consommation modérée de boissons sucrées. De ce fait, une consommation quotidienne peut déjà avoir des effets néfastes sur la santé.

Encadré 3.1 Définition des quatre catégories de l'indicateur de consommation de boissons sucrées

Jamais: Pas de consommation de boissons sucrées.

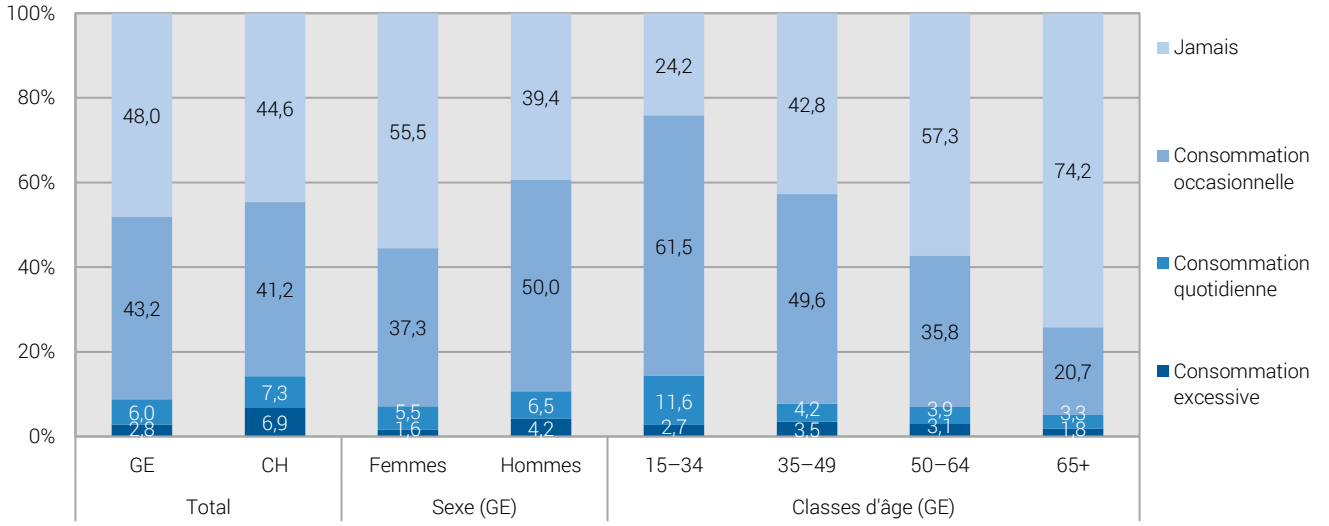
Consommation occasionnelle: Consommation moins de 5 jours par semaine (quelle que soit la quantité).

Consommation quotidienne: Consommation 5 à 6 jours par semaine (quelle que soit la quantité) ou tous les jours de la semaine sans toutefois atteindre deux verres par jour (2 verres = 5 dl).

Consommation excessive: Consommation d'au moins 2 verres de boissons sucrées tous les jours.

Plus de la moitié de la populaton genevoise déclare consommer des boissons sucrées (G 3.8). 43,2% en consomme occasionnellement, 6,0% en consomme quotidiennement et 2,8% consomme davantage de boissons sucrées que les quantités journalières

G 3.8 Consommation de boissons sucrées, selon le sexe et l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 1004 (GE), 21 206 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

recommandées. 48,0% de la population genevoise déclare ne jamais consommer de boissons sucrées. La reformulation de la question dans l'ESS 2022 empêche malheureusement la comparaison avec les résultats de l'enquête précédente.

La consommation excessive de boissons sucrées est moins répandue à Genève que dans l'ensemble de la Suisse

La consommation de boissons sucrées dans le canton de Genève se situe dans la moyenne suisse, sauf en ce qui concerne la consommation excessive. En effet, la part de la population consommant tous les jours au moins deux verres de boissons sucrées est plus basse à Genève (2,8%) qu'en moyenne suisse (6,9%).

Les jeunes sont les principaux consommateurs de boissons sucrées

La consommation de boissons sucrées est très répandue chez les jeunes (75,8% des 15–34 ans, contre 25,8% des 65+). La part des jeunes consommant des boissons sucrées occasionnellement (61,5%) ou quotidiennement (11,6%) est particulièrement élevée en comparaison avec les autres classes d'âge (G 3.8). 2,7% des jeunes âgés de 15 à 34 ans consomment au moins deux verres de boissons sucrées par jour (moyenne suisse: 9,1%). Les données de l'ESS ne montrent en revanche pas de différence entre les classes d'âge en ce qui concerne la consommation excessive. La consommation excessive de boissons sucrées concerne davantage les hommes (4,2%) que les femmes (1,6%, écart significatif au niveau national uniquement).

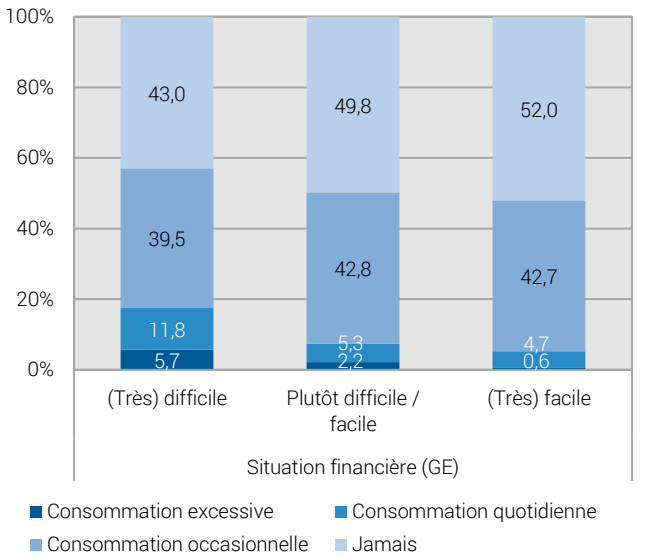
La consommation excessive de boissons sucrées concerne davantage les personnes ayant une situation financière difficile ou n'ayant pas de formation de degré tertiaire

Les personnes déclarant avoir des difficultés à joindre les deux bouts consomment plus fréquemment des boissons sucrées de manière excessive (5,7%) ou quotidienne (11,8%) que les personnes déclarant ne pas connaître de telles difficultés (respectivement 0,6% et 4,7%, G 3.9). Les analyses au niveau suisse montrent également que les diplômés de niveau tertiaire sont moins nombreux (3,9%) à consommer des boissons sucrées de manière excessive, que les personnes sans formation postobligatoire (8,1%) ou diplômées du secondaire II (8,6%).

2,8%

de la population genevoise présente une consommation excessive de boissons sucrées. C'est moins qu'en moyenne suisse (6,9%).

G 3.9 Consommation de boissons sucrées, selon la situation financière, canton de, en 2022



n = 851

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

3.2.2 Activité physique

La pratique régulière d'une activité physique revêt un rôle important pour la santé, ainsi que pour maintenir les capacités physiques et cognitives tout au long de la vie. L'activité physique a un effet bénéfique sur la mortalité (due aux maladies cardiovasculaires notamment), mais aussi sur le système immunitaire, la santé psychosociale (moins de symptômes d'anxiété et de dépression), la santé cognitive, le sommeil et le maintien d'un poids corporel sain (OFSPO, 2022). L'activité physique permet également d'augmenter la coordination, la masse musculaire et la densité osseuse. Chez les personnes âgées, elle contribue ainsi à la prévention des chutes et réduit le risque de fractures (Merçay, 2020). Il faut préciser que les activités physiques ne sont pas nécessairement des activités sportives à proprement parler: certaines activités de loisirs ou activités de tous les jours impliquant un certain essoufflement (p.ex. monter les escaliers) sont déjà considérées comme des efforts physiques.

L'indice d'activité physique de l'OFS est basé sur les questions de l'ESS relatives à la fréquence des activités physiques d'intensité modérée («provoquant un léger essoufflement») et soutenue («occasionnant une transpiration»). Les résultats présentés distinguent trois niveaux d'activité physique:

– Actif: au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité moyenne par semaine ou 2 fois par semaine une activité physique intense.
– Actif partiel: 30 à 149 minutes d'activité physique d'intensité moyenne par semaine ou 1 fois par semaine une activité intense (avec transpiration).
– Inactif: activité physique inférieure à ces seuils.

Les deux dernières catégories (partiellement actif et inactif) ne satisfont pas les recommandations de l'OFSPO en matière d'activité physique (Encadré 3.2).

Encadré 3.2 Recommandation de l'OFSPO en matière d'activité physique

Dans le cadre du Réseau suisse Santé et activité physique (hepa.ch), l'Office fédéral du sport OFSPO émet des recommandations en matière d'activité physique pour la population (OFSPO, 2022). Pour obtenir l'effet positif souhaité sur la santé, les adultes devraient pratiquer une activité physique axée sur l'endurance d'intensité modérée pendant au moins 150 à 300 minutes (marcher, faire du vélo, jardiner, bricoler, etc.) ou au moins 75 à 150 minutes d'intensité soutenue (jogging, natation, ski de fond, Zumba, etc.) par semaine. Il est aussi possible – voir souhaitable – de combiner les deux. Idéalement, une activité de renforcement musculaire d'intensité moyenne ou soutenue devrait être pratiquée au moins deux fois par semaine.

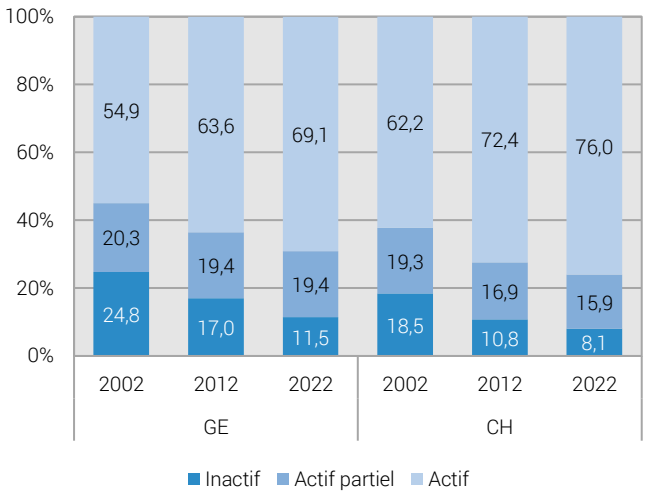
Une personne sur trois ne fait pas suffisamment d'activité physique

En 2022, une large majorité de la population genevoise (69,1%) est active et pratique une activité physique suffisante selon les recommandations de l'OFSPO (Encadré 3.2). À l'inverse, 19,4% de la population est partiellement active et 11,5% est inactive (G 3.10). Ainsi, une personne sur trois (30,9%) à Genève est considérée comme ayant une activité physique insuffisante. Cette proportion est plus élevée qu'en moyenne suisse (24,0%). Dans l'ensemble du pays, plus de trois personnes sur quatre (76,0%) sont considérée comme physiquement actives.

69,1%

de la population genevoise a une activité suffisante pour la santé. C'est moins que dans l'ensemble de la Suisse (76,0%).

G 3.10 Activité physique, canton de Genève et Suisse, de 2002 à 2022



2022: n = 984 (GE), 20 784 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

La part des personnes suffisamment actives physiquement augmente à Genève et en Suisse

La part des personnes ayant une activité physique suffisante a augmenté de 54,9% en 2002 à 69,1% en 2022 dans le canton (G 3.10). Durant cette période, la part de personnes actives à Genève était toutefois toujours inférieure à celle de l'ensemble de la Suisse. La moyenne suisse a en effet également augmenté, passant de 62,2% en 2002 à 76,0% en 2022. À Genève, la proportion des personnes inactives a diminué de plus de moitié en vingt ans, passant de 24,8% en 2002 à 11,5% en 2022. L'analyse des données standardisées par sexe et par âge permet d'exclure un éventuel effet de composition, soit une modification de la composition de la population étudiée (p.ex. due au vieillissement de la population), dans le temps ou entre le canton de Genève et l'ensemble de la Suisse.

Le niveau d'activité physique a plutôt diminué par rapport à avant la pandémie de COVID-19

En 2022, les participants à l'ESS ont été interrogés sur d'éventuelles modifications de leurs comportements par rapport à la période avant la pandémie de COVID-19. Dans l'ensemble de la Suisse, les personnes affirmant avoir (beaucoup) diminué leur activité physique (19,5%) sont sensiblement plus nombreuses que celles répondant avoir (beaucoup) augmenté leur activité physique (15,6%, résultats non présentés). À Genève, 21,5% de la population affirme que son niveau d'activité physique a (beaucoup) diminué par rapport à avant la pandémie et 17,8% affirme qu'il a (beaucoup) augmenté. Pour une large majorité de la population genevoise (60,7%), le niveau d'activité physique n'a pas changé.

Les femmes, les personnes sans formation postobligatoire et celles ayant une situation financière difficile sont moins souvent physiquement actives

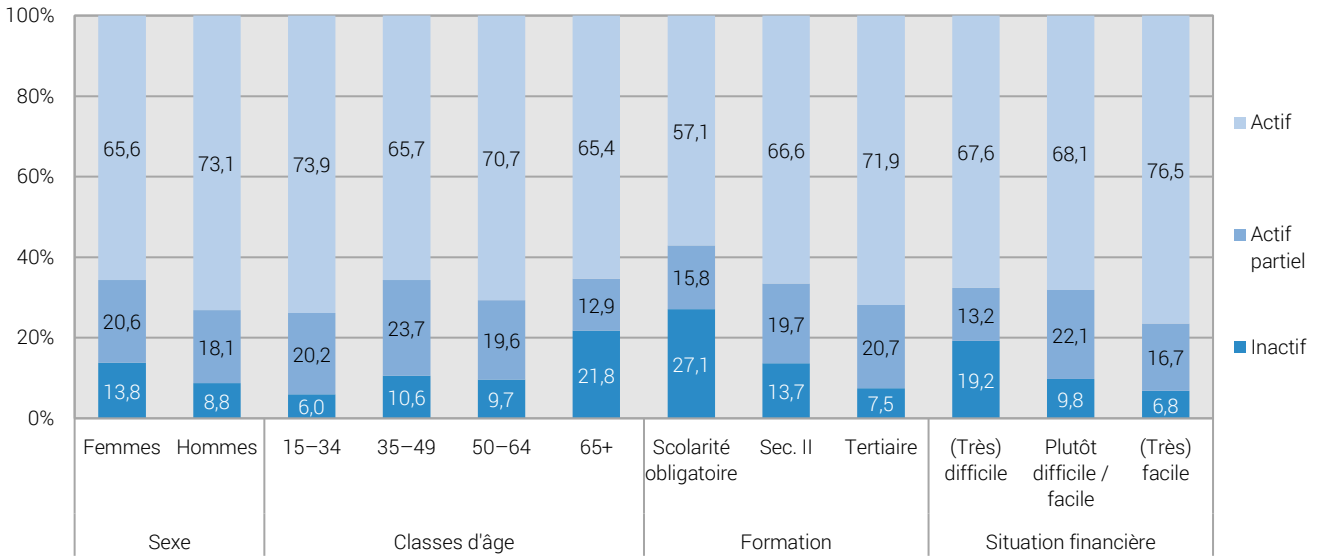
À Genève, la part des personnes ayant une activité physique suffisante selon les recommandations de l'OFSPO tend à être plus élevée chez les hommes (73,1%, G 3.11) que chez les femmes (65,6%, écart significatif à l'échelle nationale). En outre, les personnes ayant un niveau de formation tertiaire se déclarent plus souvent actives (71,9%) que les personnes sans formation postobligatoire (57,1%). Parmi ces dernières, la part des personnes inactives est particulièrement élevée (27,1%). La proportion de personnes inactives est également particulièrement élevée parmi les personnes vivant une situation financière (très) difficile (19,2%), par rapport à celles décrivant une situation financière (très) facile (6,8%). Ce gradient est aussi visible dans l'ensemble de la Suisse. Enfin, les résultats cantonaux et suisses montrent que la part des personnes inactives tend à augmenter avec l'âge, en particulier parmi les 65 ans et plus à Genève (GE: 21,8%. CH: 13,2%).

Près d'un tiers de la population genevoise reste assise plus de huit heures par jour

Outre le manque d'exercice physique, la position assise prolongée au quotidien, que ce soit au bureau, à l'école, en déplacement ou pendant les loisirs, entraîne des répercussions négatives sur la santé. Rester longuement assis constitue un facteur de risque de diabète, de maladies cardiaques, de surpoids, de cancer, d'inflammations mais aussi d'anxiété et de dépression (Patterson et al., 2018, Meyer et al., 2021). Chez les enfants déjà, une position assise prolongée augmente le risque de troubles du métabolisme. Elle peut diminuer la densité osseuse et avoir des effets négatifs sur les capacités mentales, motrices et psychosociales[17]. Le risque s'accroitrait avec le nombre d'heures passées en position assise, c'est pourquoi il n'existe pas de recommandation claire fixant une durée à ne pas dépasser. Les conséquences négatives de longues heures passées en position assise ne peuvent que partiellement être compensées par la pratique d'une activité physique ou sportive pendant les loisirs.

Les résultats détaillés dans le graphique G 3.12 montrent qu'un quart de la population genevoise (26,3%) déclare rester assis moins de 4 heures par jour, 41,9% entre 4 et 7 heures, 25,6% entre 8 et 10 heures et 6,2% au moins 11 heures par jour. Près des trois quarts (73,7%) de la population genevoise passe ainsi quatre heures par jour ou plus en position stationnaire, et 31,8% y passe même quotidiennement 8 heures ou plus. Ces résultats sont similaires à la moyenne nationale et plutôt stables par rapport à 2017.

G 3.11 Activité physique, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Genève, en 2022



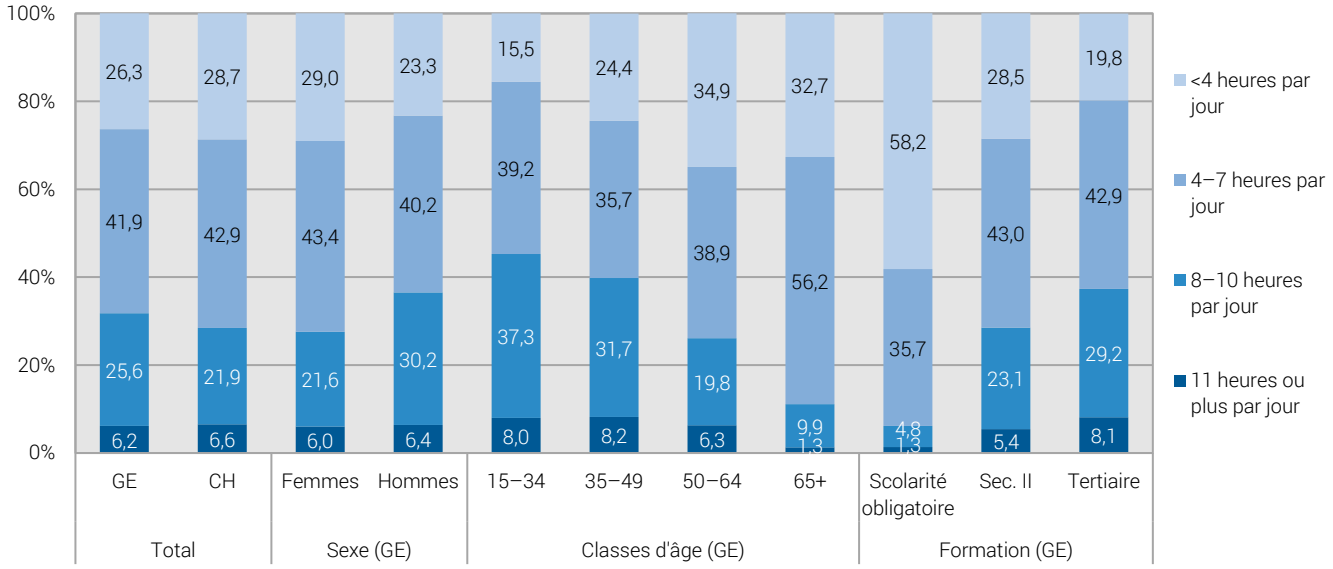
n = 984

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

[17] www.ofsp.admin.ch → Vivre en bonne santé → Promotion de la santé et prévention → Promotion de l'activité physique → Mode de vie sédentaire – Se lever

G 3.12 Nombre d'heures en position assise, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 985 (GE), 20 748 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Les hommes, les jeunes et les plus formés passent davantage de temps en position assise

Le temps passé en position assise diffère fortement au sein de la population. Les hommes (36,6%) sont plus nombreux à passer au moins 8 heures par jour assis que les femmes (27,6%, écart significatif au niveau suisse uniquement). De même, les plus jeunes (45,3% des 15–34 ans et 39,8% des 35–49 ans) ont plus souvent une telle position durant 8 heures ou plus par jour que les plus âgés (26,2% des 50–64 ans et 11,1% des 65 ans et plus). Enfin, on observe que le temps passé en position assise augmente significativement avec le niveau de formation: 37,3% des diplômés tertiaires déclarent rester assis au moins 8 heures par jour. Cette part est de 6,2% parmi les personnes indiquant la scolarité obligatoire comme diplôme le plus élevé. Le temps passé en position assise est, de toute évidence, dépendant de la profession exercée et du statut d'activité (personne en formation, professionnellement active ou retraitée).

45,3%

des jeunes âgés de 15 à 34 ans à Genève passent au minimum 8 heures par jour en position assise.

3.3 Consommation de substances psychoactives

Les substances psychoactives sont des produits qui modifient l'état de conscience. Elles perturbent le fonctionnement du système nerveux central (sensations, perceptions, sentiments, humeur, motricité) et sont susceptibles d'entraîner une dépendance physique et/ou psychique. Il peut s'agir de substances légales (tabac et autres produits nicotiniques, alcool, médicaments) ou de substances illégales (cannabis, héroïne, cocaïne par exemple). Les drogues dures ne sont pas traitées dans ce rapport en raison du nombre trop faible de cas déclarés parmi les personnes interrogées dans l'ESS. Les sections suivantes traitent de la consommation du tabac et d'autres produits nicotiniques (3.3.1), du tabagisme passif (3.3.2), de la consommation d'alcool (3.3.3) et de celle de cannabis (3.3.4). La consommation de médicaments, dont les médicaments psychotropes, est traitée dans le chapitre 5 dédié au système de santé.

3.3.1 Consommation de tabac

La consommation de tabac est reconnue comme un facteur de risque majeur de cancer ainsi que de maladies respiratoires et cardiovasculaires. Le tabac provoque chaque année en Suisse selon l'OFSP 9500 décès prématurés, soit 26 décès par jour[18]. L'espérance de vie d'un fumeur est en moyenne inférieure de dix ans à celle d'un non-fumeur. Les coûts directs pour le système de

[18] www.ofsp.admin.ch → Vivre en bonne santé → Addictions et santé → Tabac

santé (prestations médicales, médicaments, séjours à l'hôpital) induits par le tabac s'élèvent en Suisse à plus de 3 milliards de francs par an, auxquels s'ajoutent les coûts indirects, très difficiles à estimer. Le tabagisme – et ses quelque 2 millions de fumeurs en Suisse – est un important problème de santé publique[19]. La stratégie de prévention du tabagisme de la Confédération, menée en collaboration avec les cantons et de nombreux acteurs privés, vise d'une part à agir sur les comportements individuels (p.ex. information ou aides au sevrage) et, d'autre part, à réglementer le marché et restreindre l'accès aux produits du tabac[20].

Si la cigarette reste la forme de tabagisme la plus répandue dans le monde, de nouvelles formes de consommation du tabac et/ou de nicotine se sont répandues ces dernières années. Ces produits, tels que la cigarette électronique, les produits de tabac chauffé ou la snus (poudre de tabac humide placée généralement sous la lèvre), ne sont pas sans risque pour la santé. Quant à l'exposition à la fumée de tabac passive, ses conséquences néfastes pour la santé sont connues de longue date. Ces différents aspects sont traités plus en détail ci-dessous.

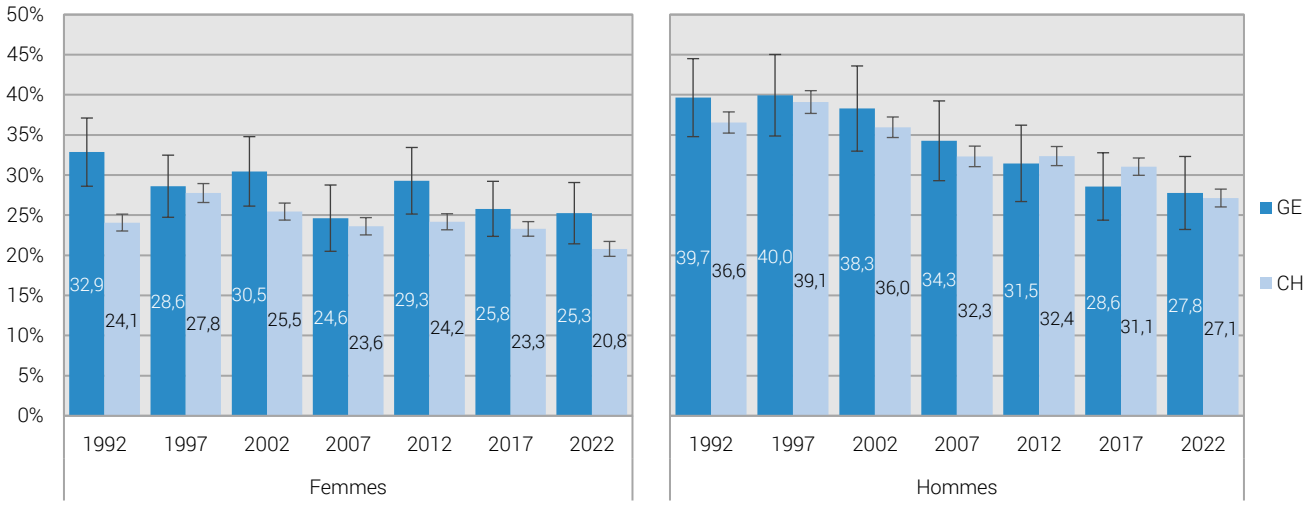
Près d'une personne sur quatre à Genève fume du tabac

En 2022, 26,4% de la population genevoise déclare fumer du tabac[21]: 16,9% de la population fume du tabac tous les jours et 9,5% fume occasionnellement. Ces taux se situent dans la moyenne nationale. En Suisse, 23,9% de la population déclare fumer du tabac en 2022. La proportion de personnes fumeuses a largement diminué depuis la première ESS en 1992 (GE: 36,1%, CH: 30,1%). À Genève, le taux de personnes fumeuses n'a pas significativement baissé depuis 2017 (27,1%). La proportion d'ex-fumeurs s'élève en 2022 à 22,0% (2017: 22,3%), un taux similaire à la moyenne suisse (22.1%).

Le tabagisme a baissé depuis 1992 chez les hommes mais pas de manière significative chez les femmes à Genève

Depuis 1992, la consommation de tabac en Suisse est systématiquement plus élevée chez les hommes que chez les femmes, bien que cet écart tende à se réduire avec le temps (G 3.13). À Genève, la différence entre les sexes est moins marquée et rarement significative. Dans le canton, le tabagisme a diminué parmi les hommes, passant de 39,7% en 1992 à 27,8% en 2022. Cette baisse est également constatée dans l'ensemble de la Suisse depuis 1997. En revanche, la part des femmes fumeuses n'a pas significativement diminué à Genève depuis la première ESS en 1992 (1992: 32,9%; 2022; 25,3%). Par ailleurs, ce taux est resté stable entre 2017 (25,8%) et 2022 (25,3%). Dans l'ensemble de la Suisse, une baisse du tabagisme chez les femmes est visible entre 1997 (27,8%) et 2022 (20,8%), ainsi que par rapport à la dernière enquête en 2017 (23,3%).

G 3.13 Consommation de tabac, selon le sexe, canton de Genève et Suisse, de 1992 à 2022



2022: n = 1040 (GE), 21 918 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

[19] Idem

[20] www.ofsp.admin.ch → Stratégie & Politique → Mandats politiques & Plans d'action → Prévention du tabagisme: mandats politiques → Politique suisse

[21] Y compris du tabac chauffé (p.ex. iQOS) mais exclut la consommation de cigarettes électroniques

26,4%

de la population genevoise fume en 2022 (2017: 27,1%). Cela correspond à la moyenne suisse (23,9%).

Le tabagisme est plus répandu parmi les diplômés du secondaire II et les personnes en situation financière difficile

Dans le canton de Genève, la proportion de personnes fumeuses est plus élevée parmi celles diplômées du degré secondaire II (33,3%) que parmi les diplômés tertiaires (21,6%, G 3.14). La situation financière joue également un rôle, puisque 31,7% des personnes déclarant avoir des difficultés à «joindre les deux bouts» fument, alors que cette proportion est de 18,0% parmi les personnes ayant une situation financière (très) facile (résultats non présentés). Enfin, 29,0% des personnes de nationalité étrangère à Genève se déclarent fumeuses, contre 25,0% des personnes de nationalité suisse. Pour ces deux variables, les différences ne sont significatives qu'au niveau national.

La part de fumeuses et de fumeurs est la plus élevée parmi les personnes âgées de 35 à 49 ans

La proportion de personnes fumeuses est la plus élevée parmi les 35–49 ans (34,4%, G 3.14), bien que l'écart avec les autres classes d'âge ne soit pas toujours significatif. Le taux de fumeurs tend ensuite à diminuer avec l'âge (26,9% chez les 50–64 ans et 17,9% chez les 65+). Un quart (24,9%) des jeunes âgés de 15 à 34 ans à Genève sont fumeurs. Les résultats genevois correspondent à la moyenne suisse. Parmi les plus jeunes (15–34 ans), 25,0% des Genevoises et 24,7% des Genevois déclarent fumer, même occasionnellement (résultats non présentés). Ces valeurs se situent dans la moyenne suisse. En revanche, la part des femmes âgées de 35 à 49 ans fumant du tabac est significativement plus élevée à Genève (33,7%) que dans l'ensemble de la Suisse (23,0%, résultats non présentés).

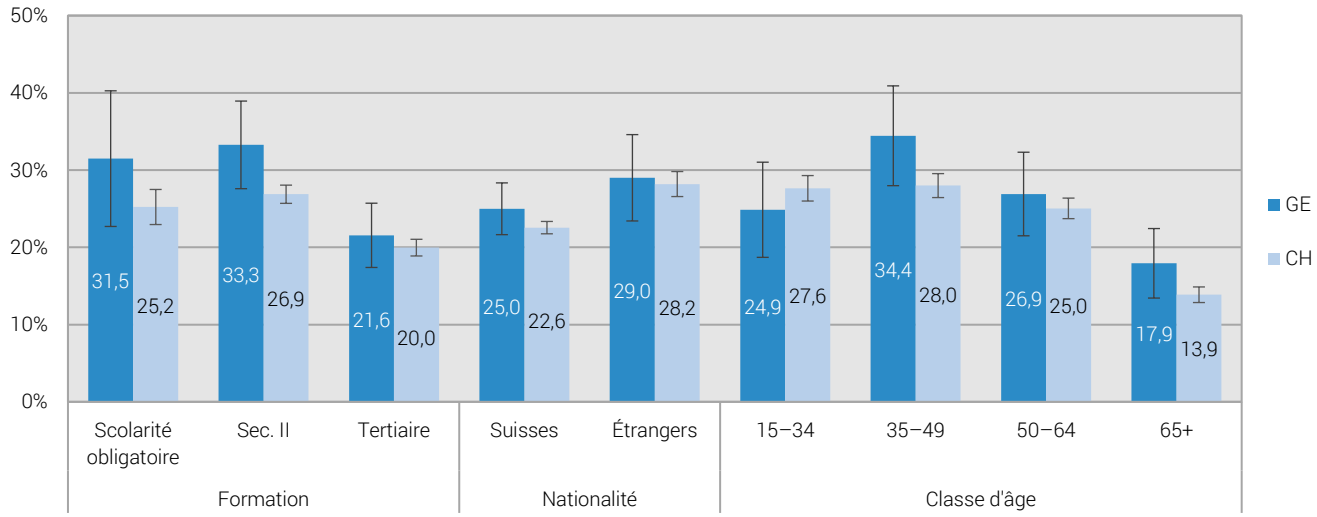
La proportion de fumeurs baisse chez les jeunes

La proportion de personnes fumeuses parmi les plus jeunes (15–34 ans) a significativement diminué en Suisse, passant de 34,3% en 2017 à 27,6% en 2022 (résultats non présentés). À Genève, le taux de fumeurs parmi les jeunes âgés de 15 à 34 ans est passé de 32,7% en 2017 à 24,9% en 2022. Au niveau cantonal, cette diminution ne peut toutefois pas être qualifiée de statistiquement significative. À noter que la consommation de cigarettes électroniques étant exclue de cette variable, une substitution vers ce produit n'est pas exclue.

Forte diminution en 30 ans de la proportion des gros fumeurs

Dans le canton de Genève, la part des fumeuses et fumeurs consommant 20 cigarettes et plus par jour a été divisée par trois en trois décennies, passant de 45,5% en 1992 à 15,2% en 2022 (G 3.15). L'augmentation du taux en 2017, visible sur le graphique, n'est statistiquement pas significative. Au niveau suisse, la proportion des grands consommateurs a également diminué régulièrement depuis trente ans, passant de 40,9% en 1992 à 18,1% en 2022 (résultats non présentés). Parallèlement, la part des

G 3.14 Consommation de tabac, selon la formation, la nationalité et l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



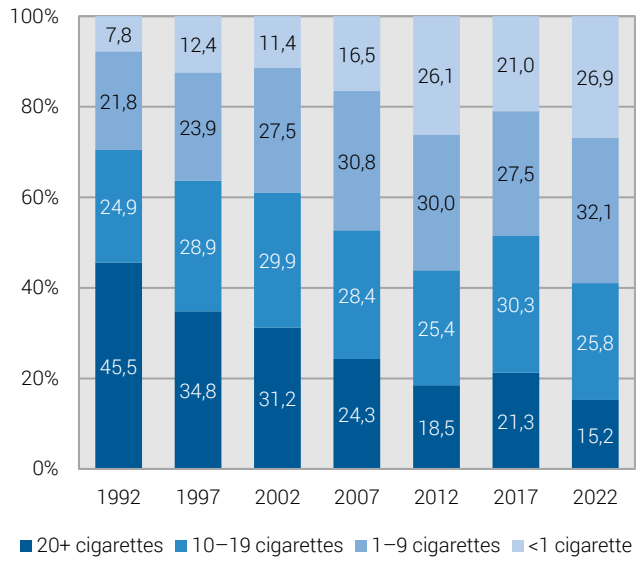
n = 1040 (GE), 21 918 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

fumeurs occasionnels (moins d'une cigarette par jour) a augmenté à Genève en trois décennies, passant de 7,8% en 1992 à 26,9% en 2022. Plus du quart des fumeuses et des fumeurs genevois consomment désormais moins d'une cigarette par jour. La proportion est similaire au niveau suisse (25,7% en 2022).

G 3.15 Nombre moyen de cigarettes fumées par jour parmi les fumeurs, canton de Genève, de 1992 à 2022



2022: n = 240

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

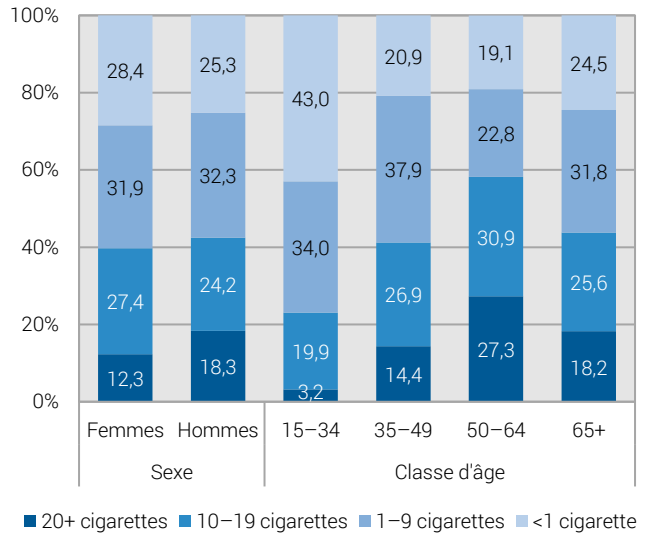
Les jeunes sont moins souvent de gros consommateurs (20+ cigarettes), surtout à Genève

À Genève, la proportion des personnes qui fument 20 cigarettes ou plus par jour est la plus élevée parmi la classe d'âge des 50 à 64 ans (27,3%) et la plus basse parmi les 15 à 34 ans (3,2%, G 3.16). Cette tendance est similaire et significative à l'échelle nationale (résultats non présentés). La proportion des jeunes (15–34 ans) qui fument au moins l'équivalent d'un paquet de cigarettes par jour est plus basse à Genève (3,2%) par rapport à l'ensemble de la Suisse (10,5%). À Genève comme en Suisse, la part de gros fumeurs est plus élevée parmi les hommes (GE: 18,3%; CH: 23,2%) que parmi les femmes (GE: 12,3%; CH: 11,5%). Cette différence n'est significative qu'à l'échelle nationale.

15,2%

des fumeuses et fumeurs à Genève consomment 20 cigarettes ou plus par jour (moyenne suisse: 18,1%).

G 3.16 Nombre moyen de cigarettes fumées par jour parmi les fumeurs, selon le sexe et la classe d'âge, canton de Genève, en 2022



n = 240

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

L'utilisation de la cigarette électronique et des produits du tabac chauffé s'amplifie, bien que les données soient encore limitées

L'ESS 2022 contient pour la première fois une question séparée sur l'utilisation de la cigarette électronique. Cette dernière est définie comme un appareil électronique chauffant un liquide mais ne contenant pas de tabac. L'utilisation de produits du tabac chauffé (iQOS, glo, Ploom tech ou autres) est, quant à elle, relevée dans l'ESS depuis 2017. Les possibilités d'analyse de ces variables sont toutefois restreintes en raison du faible effectif.

En 2022, 4,4% de la population genevoise et 2,8% de la population suisse déclare utiliser des cigarettes électroniques. Les personnes âgées de moins de 50 ans y recourent davantage que les personnes plus âgées (significatif au niveau national). 1,3% de la population genevoise et 1,9% de la population suisse déclare utiliser des produits du tabac chauffé. En 2017, ce taux s'élevait à 0,5% dans les deux cas. Les données semblent indiquer une utilisation plus fréquente parmi les personnes âgées de moins de 50 ans, mais pas forcément parmi les classes d'âge les plus jeunes. Ces résultats doivent toutefois être interprétés avec une grande réserve en raison des petits effectifs. À noter que la population interrogée dans l'ESS étant âgée de 15 ans et plus, les données n'incluent pas l'utilisation de tels produits par les plus jeunes.

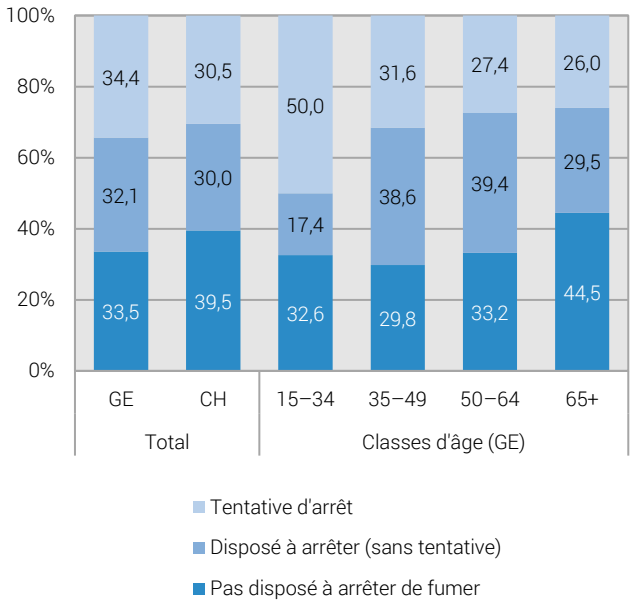
Concernant la consommation de produits du tabac et de produits nicotiniques parmi les jeunes, 17% des 15 à 24 ans en Suisse indiquent dans l'ESS 2022 consommer des nouveaux produits du tabac (tabac chauffé, chichas ou snus) ou des cigarettes électroniques (OFS, 2024c). Une étude menée en Suisse romande parmi les jeunes âgés de 14 à 25 ans (Chok et al., 2023) révèle

que 9% des 14–17 ans et 13% des 18–25 ans consomment fréquemment des cigarettes électroniques jetables (puffs). Enfin, 6,9% des jeunes âgés de 11 à 15 ans en Suisse déclarent avoir consommé des cigarettes au cours des trente derniers jours[22].

De plus en plus de personnes tentent d'arrêter de fumer

Dans le canton de Genève en 2022, un tiers des fumeuses et fumeurs (34,4%) déclarent avoir tenté d'arrêter de fumer et un autre tiers (32,1%) souhaiterait également arrêter, sans avoir toutefois essayé sérieusement (G 3.17). Un dernier tiers (33,5%) déclare ne pas être disposé à arrêter de fumer. Ces résultats se situent dans la moyenne suisse. La part des personnes ayant sérieusement tenté d'arrêter de fumer dans les douze mois précédant l'enquête (c'est-à-dire ayant arrêté de fumer pendant 14 jours au moins) a augmenté entre 1997 et 2022, passant de 21,5% à 34,4% (résultats non présentés). Les jeunes sont les plus nombreux à affirmer avoir tenté sérieusement d'arrêter de fumer (50,0% des 15–34 ans). Cette proportion est plus basse parmi les classes d'âge plus âgées (27,4% des 50–64 et 26,0% des 65+). Parmi les personnes âgées de 65 ans et plus, 44,5% affirment ainsi ne pas être disposées à arrêter de fumer, contre une personne sur trois dans les autres classes d'âge. Ces résultats sont similaires au niveau national, pour lesquels les différences sont significatives.

G 3.17 Disposition à arrêter de fumer et tentative d'arrêt, total et selon l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 247 (GE), 4577 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

[22] Indicateur MonAM (www.monam.ch): Consommation de cigarettes (âge: 11–15 ans)

Peu de changements constatés dans la consommation de tabac par rapport à avant la pandémie de COVID-19

L'ESS 2022 comporte une question spécifique concernant une éventuelle modification de la consommation de tabac par rapport à la période avant la pandémie de COVID-19. À Genève, 85,3% des personnes interrogées affirment que leur consommation de tabac n'a ni augmenté ni diminué; 9,5% affirment qu'elle a (beaucoup) augmenté et 5,3% affirment qu'elle a (beaucoup) diminué. Les jeunes âgés de 15 à 34 ans à Genève semblent plus nombreux à constater une augmentation de leur consommation (12,2%) que les personnes âgées de 50 à 64 ans (8,0%) ou de 65 ans et plus (6,8%). Cette différence entre les classes d'âge n'est toutefois significative qu'au niveau national.

66,5%

des personnes fumeuses à Genève souhaiteraient arrêter de fumer (avec et sans tentative d'arrêt dans les 12 derniers mois).

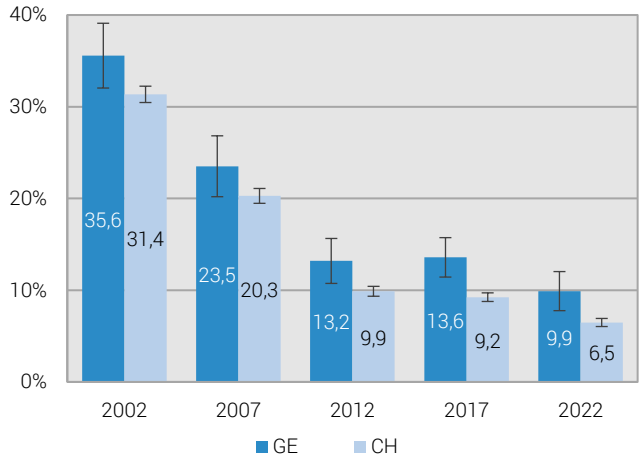
3.3.2 Tabagisme passif

Le tabagisme passif correspond selon l'OMS à l'inhalation de la fumée qui se dégage d'une cigarette allumée ainsi que de la fumée expirée par un fumeur. Le tabagisme passif, aussi appelé fumée secondaire, est une cause de maladies cardiovasculaires et respiratoires graves, notamment de cardiopathies coronariennes et de cancer du poumon. Il n'y a pas de seuil au-dessous duquel l'exposition à la fumée secondaire serait sans danger. La loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif (RS 818.31) interdit depuis 2010 de fumer dans les espaces fermés accessibles au public ou servant de lieu de travail à plusieurs personnes. Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur les produits du tabac le 1er octobre 2024, les mesures de protection contre la fumée passive et les restrictions de vente et de publicité s'appliquent également aux autres produits à base de tabac et de nicotine (cigarettes électroniques, produits du tabac à chauffer, etc.).

Le tabagisme passif a fortement baissé en deux décennies

À Genève en 2022, une personne sur dix (9,9%) est exposée à la fumée passive pendant au moins une heure par jour. Il s'agit du taux le plus élevé en comparaison intercantonale (moyenne suisse: 6,5%). La part de la population genevoise exposée à cette nuisance a toutefois fortement reculé en vingt ans, passant de 35,6% en 2002 à 9,9% en 2022 (G 3.18).

G 3.18 Exposition à la fumée passive (au moins une heure par jour), canton de Genève et Suisse, de 2002 à 2022



2022: n = 992 (GE), 21 031 (CH)

Remarque: les données de 2002 ne sont que partiellement comparables à celles des années suivantes en raison d'une modification des modalités de réponse.

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

L'ESS interroge également plus spécifiquement les travailleuses et travailleurs concernant leur exposition à la fumée secondaire sur le lieu de travail. À Genève, 8,2% des personnes actives occupées déclarent être exposées à la fumée passive durant au moins un quart du temps de travail (2017: 12,6%). Ce taux s'élève à 9,0% dans l'ensemble de la Suisse. Dans le canton, 6,0% des femmes et 10,5% des hommes actifs occupés sont exposés au tabagisme passif sur leur lieu de travail (résultats non présentés).

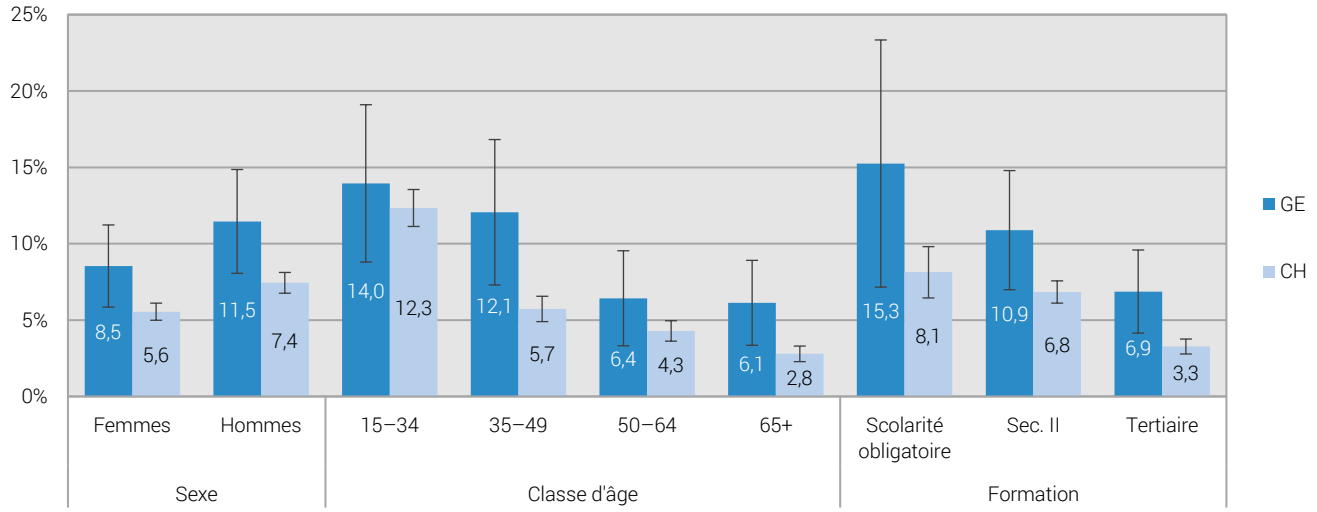
Les hommes, les personnes sans formation tertiaire et les moins de 50 ans sont les plus exposés à la fumée passive

Le graphique G 3.19 révèle l'existence de différences quant à l'exposition à la fumée passive au sein de la population en fonction des caractéristiques sociodémographiques. L'exposition au tabagisme passif tend à être plus élevée à Genève parmi les hommes (11,5%) que parmi les femmes (8,5%), ainsi que parmi les personnes n'ayant pas de diplôme postobligatoire (15,3%) ou ayant un diplôme du secondaire II (10,9%) par rapport à celles ayant achevé des études tertiaires (6,9%). Les classes d'âge les plus jeunes semblent également plus exposées au tabagisme passif (14,0% des 15–34 ans; 12,1% des 35–49 ans) que les catégories plus âgées (6,4% des 50–64 ans; 6,1% des 65+). Ces différences ne sont toutefois significatives qu'au niveau national.

9,9%

de la population genevoise est exposée à la fumée passive au moins une heure par jour. C'est plus que la moyenne suisse (6,5%).

G 3.19 Exposition à la fumée passive (au moins une heure par jour), selon le sexe, la classe d'âge et la formation, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 992 (GE), 21 031 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

3.3.3 Consommation d'alcool

L'alcool constitue, avec le tabac, l'une des principales causes de maladie ou de mortalité évitable. La consommation chronique d'alcool augmente le risque de maladies du foie et de l'appareil digestif, ainsi que de différentes formes de cancer, d'hypertension artérielle et de troubles du système nerveux périphérique. La consommation d'alcool peut également entraîner des blessures et des décès suite à des accidents, notamment de la route.

En 2017 en Suisse, 8,4% des décès parmi les 15 à 74 ans (5,2% parmi les femmes et 10,2% parmi les hommes, soit 1553 personnes au total) étaient attribués à une maladie ou un accident lié à l'alcool (Gmel, 2020). Les principales causes de ces décès sont des cancers (36%), des problèmes du système digestif (21%) ainsi que des accidents et blessures (21%)[23].

La consommation d'alcool induit un effet nocif et un risque de maladie dès la première goutte de boisson alcoolisée consommée. Il n'existe donc pas de niveau de consommation d'alcool «sans danger». Les risques augmentent en revanche avec la quantité d'alcool consommée. Selon l'OMS[24], la moitié des cancers attribuables à l'alcool en Europe seraient causés par une consommation d'alcool «minime» ou «modérée» (moins de 1,5 l de vin, de 3,5 l de bière ou de 450 ml de spiritueux par semaine).

L'ESS aborde la consommation d'alcool selon trois aspects: la fréquence de la consommation, le type de boisson (bière, vin, liqueurs, apéritifs, eaux-de-vie) et la quantité bue à chaque fois. Après avoir présenté la fréquence de la consommation d'alcool dans la population, cette section s'intéresse à deux types de comportements présentant un risque pour la santé: la consommation chronique d'alcool à risque (mesurée en quantité d'alcool consommé par jour en moyenne) et la consommation ponctuelle excessive d'alcool (fréquence des ivresses ponctuelles).

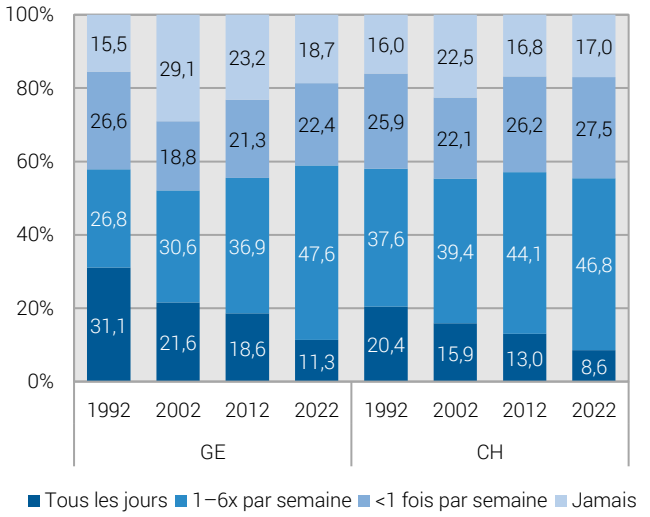
Plus d'une personne sur dix à Genève boit quotidiennement de l'alcool

En 2022, 11,3% de la population genevoise déclare boire de l'alcool tous les jours, 47,6% en boit chaque semaine, 22,4% rarement (moins d'une fois par semaine) et 18,7% ne boit jamais d'alcool (G 3.20). La part de la population consommant quotidiennement de l'alcool à Genève (11,3%) est plus élevée qu'en moyenne suisse (8,6%).

Baisse marquée de la consommation quotidienne d'alcool ces trois dernières décennies

La part de la population genevoise et suisse consommant quotidiennement de l'alcool a diminué au cours des 30 dernières années (G 3.20). 11,3% de la population du canton de Genève déclare boire de l'alcool au moins une fois par jour en 2022, contre 31,1% en 1992. La baisse a également été significative durant cette dernière décennie, puisque la consommation quotidienne d'alcool concernait en 2012 encore 18,6% de la population genevoise (2017: 14,2%). Ces trente dernières années, la part de la population consommant de l'alcool de manière hebdomadaire (1 à 6 fois par semaine) a en revanche augmenté à Genève (de 26,8% en 1992 à 47,6% en 2022), comme dans l'ensemble de la Suisse (37,6% en 1992 à 46,8% en 2022). Concernant l'évolution de la proportion de personnes abstinentes, aucune tendance claire ne peut être décelée. Les résultats standardisés par âge et sexe montrent que la diminution de la consommation quotidienne d'alcool aurait été plus marquée en l'absence du vieillissement de la population. En effet, les personnes âgées consomment plus souvent de l'alcool quotidiennement que les plus jeunes.

G 3.20 Consommation d'alcool, canton de Genève et Suisse, de 1992 à 2022



2022: n = 1040 (GE), 21 907 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

11,3%

de la population genevoise boit de l'alcool tous les jours. C'est plus que la moyenne suisse (8,6%).

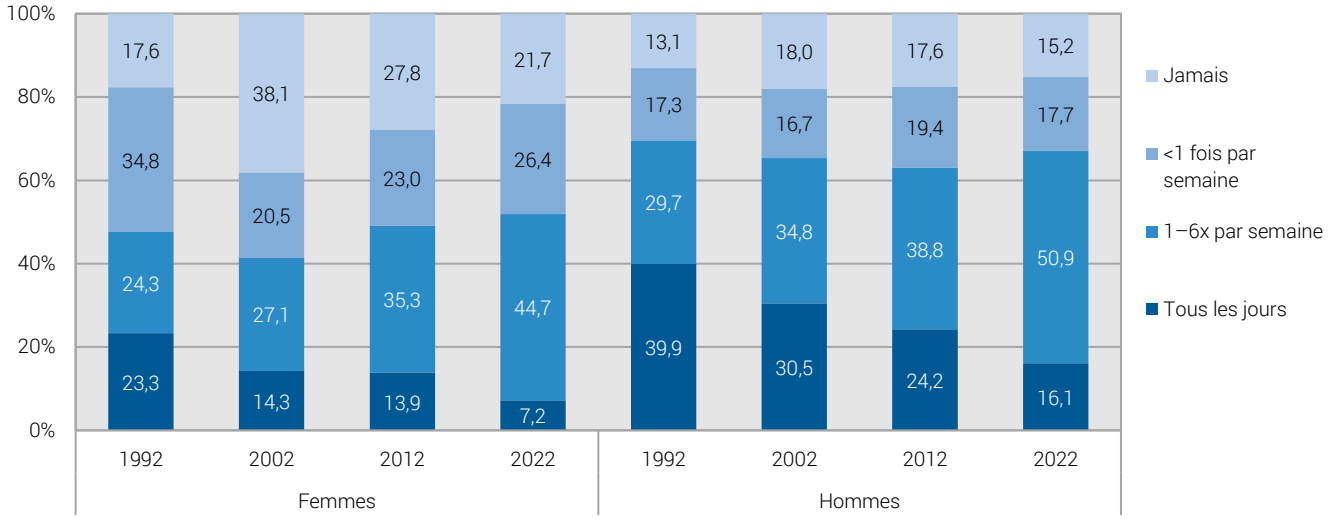
Les hommes boivent (toujours) plus souvent que les femmes

Dans le canton de Genève, comme dans l'ensemble de la Suisse, les hommes consomment nettement plus souvent de l'alcool que les femmes. En 2022, 7,2% des Genevoises et 16,1% des Genevois

[23] Pour plus de détails, voir indicateur MonAM (www.monam.ch): Mortalité due à l'alcool (âge: 15–74)

[24] https://www.who.int/europe/fr/news/item/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health

G 3.21 Consommation d'alcool, selon le sexe, canton de Genève, de 1992 à 2022



2022: n = 589 (femmes), 451 (hommes)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

boivent de l'alcool une fois ou plus par jour (G 3.21). Tant chez les femmes que chez les hommes, cette proportion a fortement diminué au cours des trois dernières décennies, en particulier entre 2012 et 2022. En revanche, la part des personnes buvant de l'alcool chaque semaine (1 à 6 fois) a fortement augmenté, tant chez les femmes que chez les hommes. En 2022, elle atteint à Genève 44,7% chez les femmes (1992: 24,3%) et 50,9% chez les hommes (1992: 29,7%). De manière générale, les femmes sont plus souvent abstinentes (2022: 21,7%) que les hommes (15,2%), bien que cet écart ne soit significatif qu'au niveau suisse.

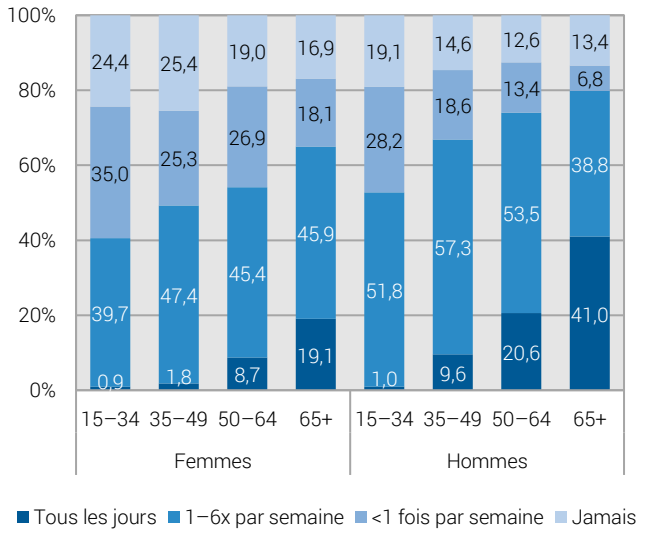
La consommation quotidienne d'alcool augmente avec l'âge

La consommation d'alcool quotidienne est plus répandue parmi les classes d'âge plus âgées, chez les femmes comme chez les hommes (G 3.22). La consommation quotidienne d'alcool est marginale chez les jeunes femmes et les jeunes hommes de moins de 35 ans (environ 1%), alors qu'elle concerne près de deux femmes sur dix (19,1%) et plus de 4 hommes sur dix (41,0%) parmi les plus de 65 ans à Genève. En moyenne suisse, 13,5% des femmes et 30,6% des hommes âgés de plus de 65 ans consomment de l'alcool tous les jours (résultats non présentés).

La consommation d'alcool est restée plutôt stable par rapport à son niveau d'avant la pandémie de COVID-19

Les participants à l'ESS 2022 ont été interrogés sur d'éventuelles modifications de leurs comportements par rapport à la période avant la pandémie de COVID-19. Une part importante de la population genevoise (80,7%) a répondu que sa consommation d'alcool n'avait pas changé, 9,3% de la population affirme que sa consommation d'alcool a (beaucoup) augmenté par rapport à avant la pandémie et 10,0% affirme qu'elle a (beaucoup) diminué. Dans l'ensemble de la Suisse, 7,3% des personnes ont augmenté leur consommation d'alcool et 10,9% l'ont diminué. Les hommes sont plus nombreux à rapporter une diminution de leur consommation d'alcool que les femmes. Les jeunes déclarent plus souvent avoir diminué, mais aussi plus souvent avoir augmenté leur consommation d'alcool (résultats non présentés).

G 3.22 Consommation d'alcool, selon l'âge et le sexe, canton de Genève, en 2022



n = 1040

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

Une personne sur cinq présente une consommation chronique d'alcool à risque

La Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT, anciennement CFAL) considère que la consommation d'alcool chez les adultes en bonne santé présente de faibles risques pour la santé si elle ne dépasse pas en moyenne deux verres standards de boisson alcoolique par jour pour les hommes et un verre pour les femmes. Il est en outre recommandé de ne pas boire d'alcool pendant plusieurs jours par semaine (CFAL, 2018). Au-delà, la consommation d'alcool est considérée comme induisant des risques modérés ou moyens à élevés (voir Encadré 3.3). Les niveaux de risques se réfèrent à la consommation d'alcool quotidienne moyenne, indépendamment de la survenue d'épisodes d'ivresse ponctuelle. Du fait de différences physiologiques entre les femmes et les hommes, une même quantité consommée entraîne une alcoolémie plus élevée chez les femmes.

À Genève, près d'une personne sur cinq (19,2%) consomme davantage de boisson alcoolisée que les quantités maximales quotidiennes recommandées pour maintenir un faible risque pour la santé. 14,1% de la population genevoise présente une consommation d'alcool chronique à risques modérés (soit plus de deux verres mais maximum quatre par jour pour les hommes et plus d'un verre mais maximum deux par jour pour les femmes) et 5,1% de la population présente une consommation à risques moyens à élevés (plus de quatre verres par jour pour les hommes et plus de deux verres pour les femmes). Ces résultats se situent dans la moyenne nationale. En Suisse, la consommation d'alcool à risque concerne 15,9% de la population (risques modérés: 12,0%; risques moyens à élevés: 3,9%). En 2017, 15,6% de la population genevoise présentait une consommation d'alcool chronique à risques modérés et 5.3% une consommation à risques moyens à élevés (G 3.23). L'analyse des résultats standardisés par âge et par sexe confirme une diminution de la consommation chronique d'alcool à risque par rapport aux premiers relevés en 1992, indépendamment de l'évolution de la structure de la population genevoise et suisse.

19,2%

de la population genevoise présente une consommation chronique d'alcool à risque (risques modérés et moyens à élevés).

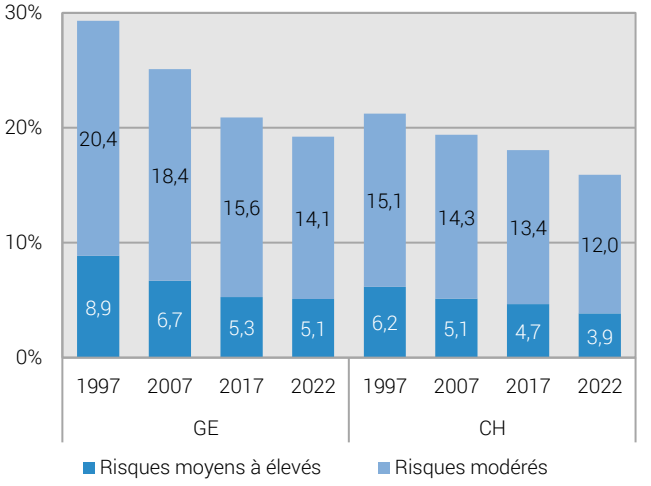
Encadré 3.3 Définition des risques pour la santé liés à la consommation chronique d'alcool

Les niveaux de risques présentés dans ce rapport se basent sur les recommandations de la CFANT et sont définis en fonction de la consommation d'alcool quotidienne moyenne selon les repères suivants:

Hommes	Femmes	Niveau de risques
Abstinent	Abstinente	Aucun risque
2 verres max.	1 verre max.	Risques faibles
> 2 à 4 verres	> 1 à 2 verres	Risques modérés
Plus de 4 verres	Plus de 2 verres	Risques moyens à élevés

Un verre standard correspond à la quantité d'alcool servie usuellement dans un restaurant, à savoir 3 dl de bière, 1 dl de vin ou 4 cl d'alcool fort. Il contient environ 10 grammes d'alcool pur.

G 3.23 Consommation chronique d'alcool à risque, canton de Genève et Suisse, de 1997 à 2022



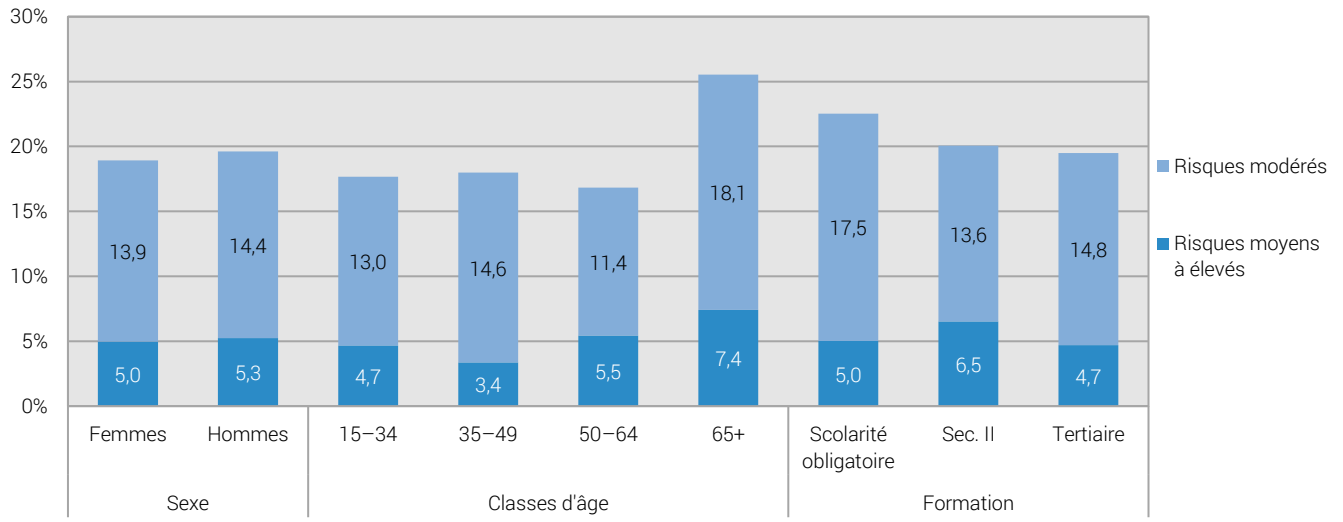
2022: n = 1007 (GE); 21 221 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

Les personnes âgées ont plus souvent une consommation chronique d'alcool à risque que les plus jeunes

Par rapport aux résultats précédents considérant uniquement la fréquence de consommation, l'approche par le risque induit par la consommation d'alcool tient également compte de la quantité d'alcool consommée, de manière différenciée selon le sexe. Ceci contribue à atténuer les différences entre femmes et hommes. Ainsi, le taux de consommation chronique d'alcool à risque (risques modérés et moyens à élevés) s'élève à 18,9% chez les femmes et à 19,6% chez les hommes (G 3.24). En outre, le graphique montre que les personnes âgées de 65 ans et plus sont

G 3.24 Consommation chronique d'alcool à risque, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Genève, en 2022



n = 1007 (GE)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

plus nombreuses à présenter une consommation chronique d'alcool à risque que les tranches d'âge plus jeunes (25,5% des 65+ contre 16–18% pour les autres classes d'âge, écart significatif au niveau suisse uniquement). Cela est d'autant plus préoccupant que les personnes âgées présentent une sensibilité accrue à l'alcool. En effet, le vieillissement s'accompagne d'une diminution de la quantité d'eau dans le corps et d'un ralentissement de l'activité des enzymes impliquées dans le métabolisme de l'alcool. En conséquence, l'alcool se concentre plus rapidement dans le sang, augmentant ses effets toxiques (Meier et Seitz, 2008). En outre, l'alcool peut provoquer plus rapidement des atteintes à la santé ou des accidents liés aux pertes d'équilibre et peut avoir un effet négatif sur certaines maladies existantes, également en raison de la prise plus fréquente de médicaments (CFAL, 2018). En revanche, les résultats ne révèlent pas de différence significative dans la consommation chronique d'alcool à risque en fonction du niveau de formation.

Près de la moitié de la population genevoise a connu au moins une fois une consommation ponctuelle excessive d'alcool au cours des douze derniers mois

La consommation ponctuelle excessive d'alcool – ou ivresse ponctuelle – est définie comme la consommation en une seule occasion d'au moins quatre verres alcoolisés standards pour les femmes et cinq verres pour les hommes. 29,8% de la population genevoise déclare en 2022 consommer en moyenne de telles quantités d'alcool moins d'une fois par mois, 13,0% déclare le faire chaque mois et 4,1% chaque semaine ou plus (G 3.25). Plus d'une personne sur deux (53,0%) déclare ne jamais consommer d'alcool de manière excessive. Ces taux se situent dans la moyenne nationale et ne présentent pas d'évolution significative depuis 2017. Par rapport à 2007 en revanche, la proportion de personnes déclarant consommer de l'alcool de manière excessive moins d'une fois par mois ou chaque mois a augmenté tant à Genève qu'en Suisse, et ce de manière similaire dans toutes les classes d'âge (résultats non présentés).

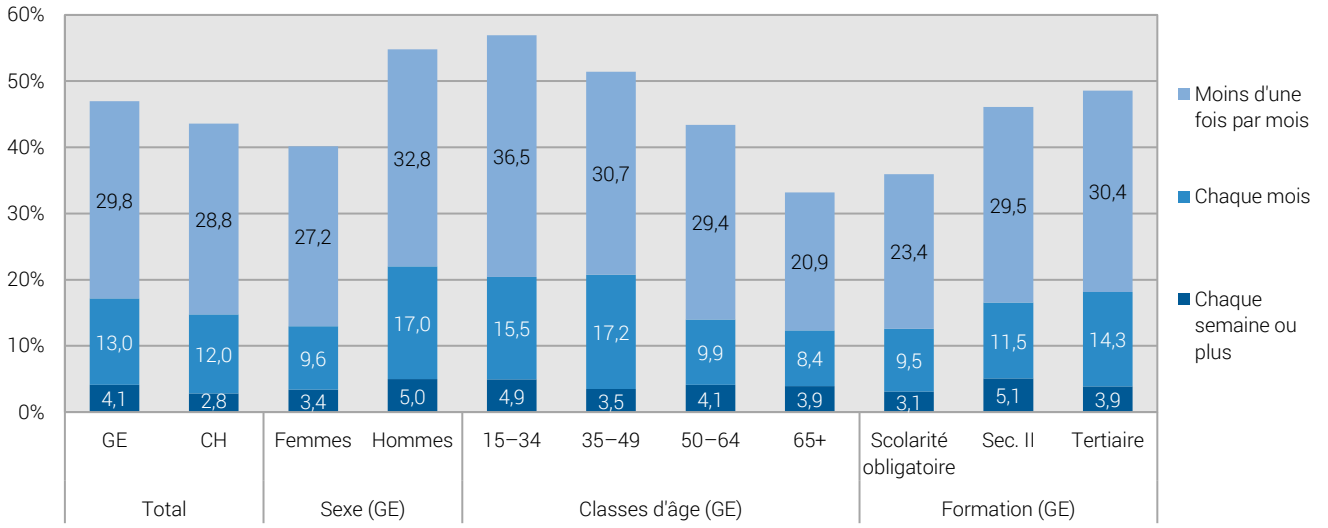
La consommation ponctuelle excessive d'alcool touche davantage les hommes que les femmes

Malgré les seuils différents en fonction du sexe, les hommes consomment plus souvent que les femmes de l'alcool de manière excessive, que cela soit chaque mois (17,0%, contre 9,6% parmi les femmes) ou au moins chaque semaine (5,0% contre 3,4% parmi les femmes, écart significatif seulement au niveau suisse). À l'inverse, les femmes (59,8%) déclarent plus souvent que les hommes (45,2%) n'avoir jamais été en état d'ivresse dans les 12 derniers mois.

L'ivresse ponctuelle occasionnelle est plus fréquente chez les jeunes

Le graphique G 3.25 révèle peu de différences entre les tranches d'âges concernant les personnes absorbant régulièrement – c'est-à-dire au moins chaque semaine – une grande quantité d'alcool en peu de temps. Celles-ci représentent environ 4% de la population genevoise. En revanche, l'ivresse ponctuelle occasionnelle – c'est-à-dire au moins une fois par mois mais pas chaque semaine – est plus fréquente parmi les tranches d'âge plus jeunes: elle concerne 15,5% des 15 à 34 ans et 17,2% des 35 à 49 ans, contre 9,9% des 50 à 64 ans et 8,4% des 65 ans et plus. La proportion des personnes ne consommant jamais d'alcool en

G 3.25 Consommation ponctuelle excessive d'alcool (12 derniers mois), selon le sexe, la classe d'âge et la formation, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 1003 (GE), 21 135 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

quantité excessive augmente quant à elle nettement avec l'âge, passant à Genève de 43,1% chez les moins de 35 ans à 66,8% parmi les 65 ans et plus.

17,2%

de la population genevoise consomme au moins chaque mois de l'alcool de manière excessive (moyenne suisse: 14,7%).

Les personnes les plus formées et de nationalité suisse déclarent plus fréquemment consommer de l'alcool de manière excessive

La consommation ponctuelle excessive d'alcool tend à augmenter avec le niveau de formation. Dans le canton, 18,2% des diplômés tertiaires, 16,5% des diplômés du secondaire II et 12,6% des personnes sans formation postobligatoire présentent au moins une fois par mois un tel comportement. À Genève, comme dans l'ensemble de la Suisse, l'ivresse ponctuelle au moins une fois par mois concerne plus souvent les personnes de nationalité suisse (19,1%) que celles de nationalité étrangère (13,4%, résultats non présentés). Ces différences ne sont toutefois significatives qu'au niveau national.

3.3.4 Consommation de cannabis

Le cannabis est la drogue illégale la plus consommée de Suisse[25]. Elle peut toutefois être consommée légalement dans certaines conditions. Les produits dérivés du cannabis contenant principalement du cannabidiol (CBD), avec une teneur en THC inférieur à 1%, ne sont pas soumis à la législation sur les stupéfiants. Selon la loi sur les stupéfiants (Lstup, RS 812.121), le cannabis à usage médical est autorisé depuis août 2022 même si la teneur en THC est de 1% ou plus, sous certaines restrictions. L'achat de cannabis à des fins récréatives est également possible légalement dans le cadre de projets pilotes strictement encadrés. Cette pratique est notamment en vigueur à Genève depuis 2023. Le cannabis est consommé sous la forme de marijuana (inflorescence, feuilles), de haschich (résine mélangée avec des parties de plante) ou d'huile et est habituellement mélangé avec du tabac pour être fumé ou inhalé.

L'usage du cannabis est lié à de nombreux risques pour la santé, qui varient selon le dosage, le mode de consommation, les expériences antérieures de consommation, la personnalité, l'état psychique du moment et l'utilisation conjointe d'autres substances. Il n'y a pas d'unanimité dans la littérature et dans la

[25] www.ofsp.admin.ch → Chiffres & statistiques → Addiction → Faits et chiffres: cannabis

pratique pour déterminer à partir de quand une consommation de cannabis peut être jugée comme problématique[26].

L'indicateur ci-dessous représente la part de la population âgée de 15 à 64 ans qui déclare avoir déjà consommé du cannabis. Étant donné que la consommation de cannabis reste pour l'essentiel illégale, il ne peut être exclu que des répondants de l'ESS hésitent à annoncer leur consommation de cette substance.

Une personne sur trois à Genève a déjà consommé du cannabis

Un tiers de la population genevoise (33,8%) âgée de 15 à 64 ans a déjà consommé du cannabis une fois dans sa vie (moyenne suisse: 32,6%). 24,3% des personnes interrogées affirment en avoir consommé il y a plus de douze mois, 4,6% dans les douze derniers mois et 4,9% dans les trente derniers jours (G 3.26). À l'inverse, 66,2% des personnes interrogées ont répondu ne jamais avoir consommé de cannabis. Les résultats du canton de Genève se situent dans la moyenne suisse. En 2017, la proportion de personnes n'ayant jamais consommé de cannabis à Genève (63,4%) était inférieure à la moyenne suisse (69,5%).

Les Suisses, les hommes et les plus jeunes déclarent plus souvent avoir récemment consommé du cannabis

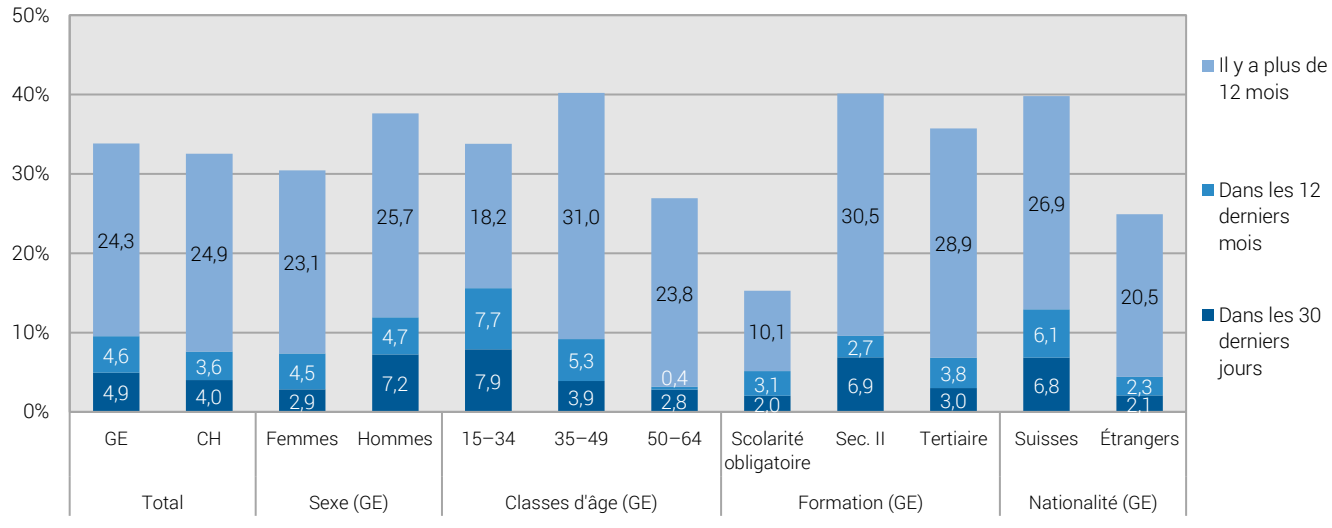
Les personnes de nationalité suisse déclarent plus souvent avoir consommé du cannabis dans les trente derniers jours (6,8%) que les personnes de nationalité étrangère (2,1%). Ces dernières sont également plus nombreuses à déclarer n'avoir jamais consommé de cannabis (75,1% contre 60,2% parmi les Suisses). Les hommes sont tendanciellement plus nombreux à avoir consommé du cannabis dans les trente dernières jours (7,2%) que les femmes (2,9%, écart significatif au niveau suisse uniquement). C'est également le cas des jeunes âgés de 15 à 34 ans (7,9%) en comparaison avec les autres tranches d'âge (3,9% chez les 35–49 ans et 2,8% chez les 50–64 ans). À noter que la classe d'âge des 50 à 64 ans présente la plus grande proportion de personnes affirmant n'avoir jamais consommé de cannabis (73,1%).

Enfin, les résultats cantonaux ne montrent pas de différence significative en fonction du niveau de formation parmi les personnes ayant consommé au moins une fois du cannabis dans les douze derniers mois ou les trente derniers jours. En revanche, les personnes sans diplôme postobligatoire déclarent nettement plus souvent n'avoir jamais consommé de cannabis (84,7%, contre 59,9% pour les diplômés secondaires et 64,3% pour les diplômés tertiaires).

33,8%

de la population genevoise a déjà consommé du cannabis (moyenne suisse: 32,6%).

G 3.26 Consommation de cannabis, selon le sexe, la classe d'âge, la formation et la nationalité, canton de Genève et Suisse, en 2022 (personnes de 15 à 64 ans)



n = 741 (GE), 15 462 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

[26] www.addictionsuisse.ch → Faits et chiffres → Cannabis → Effets-Risques

3.4 Addictions comportementales: usage des écrans et jeux d'argent

Les jeux vidéo ou les jeux d'argent peuvent créer une dépendance: on parle alors d'addiction comportementale[27]. D'autres comportements, tels que les achats ou l'utilisation problématique d'Internet, peuvent également présenter des symptômes de type addictif. Les médias numériques offrent une multitude de possibilités en matière de divertissement et d'information, mais leur usage n'est pas anodin. Une consommation immodérée peut avoir un impact sur la vie sociale et familiale et représenter un danger pour la santé mentale et physique. C'est également le cas des jeux d'argent ou jeux de hasard, dont le risque – y compris les conséquences en matière d'endettement – est reconnu et fait l'objet de campagnes de prévention. Ces comportements, associés à la notion de loisirs et de plaisir, représentent un risque lorsqu'ils sont pratiqués de manière excessive. La durée d'utilisation journalière n'est cependant pas un critère suffisant pour définir un usage problématique ou une addiction (voir encadré 3.4 ci-dessous). On parle d'usage problématique ou excessif des médias numériques ou des jeux d'argent lorsqu'une personne ne contrôle plus sa consommation, poursuit sa consommation malgré les répercussions négatives évidentes, par exemple sur ses performances à l'école ou au travail, et néglige sa vie sociale (famille, amis, connaissances)[28]. Ces symptômes sont similaires à ceux des addictions liées à des substances. Il est clair toutefois que plus l'utilisation est fréquente, plus les risques sur la santé psychique et physique augmentent. C'est pourquoi des recommandations existent, concernant notamment le temps d'écran adapté aux enfants[29].

3.4.1 Utilisation des médias numériques durant le temps libre

La multiplication des écrans (smartphone, tablette, ordinateur, console, TV, etc.) dans notre société génère potentiellement des risques d'usage excessif. Le temps passé sur les médias numériques, notamment chez les jeunes, se fait au détriment des activités physiques et des contacts sociaux dans le monde réel. Le sommeil et les compétences sociales et émotionnelles peuvent en pâtir également.

L'ESS interroge les participants sur le temps qu'ils consacrent chaque jour en moyenne durant leurs loisirs à l'utilisation de différents médias numériques. La somme des durées consacrées à chaque catégorie de médias numériques reflète en principe le temps moyen quotidien passé devant des écrans par la population pendant son temps libre.

Regarder la télévision ou des vidéos est l'activité numérique la plus répandue

Près de neuf personnes sur dix (87,9%) regardent la télévision ou des vidéos tous les jours (G 3.27) et deux tiers de la population genevoise (65,1%) y consacrent au moins une heure par jour. 3,8% de la population regarde la télévision ou des vidéos cinq heures par jour ou plus. Ces taux sont proches de la moyenne suisse.

65,1%

de la population genevoise regarde la télévision ou des vidéos au moins une heure par jour en moyenne.

Une personne sur dix joue au moins une heure par jour à des jeux vidéo

Une personne sur dix (10,9%) à Genève joue aux jeux vidéo au moins une heure par jour (moyenne suisse: 9,9%). 6,1% de la population y consacre une à deux heures par jour, 2,8% plus de deux heures et 1,9% plus de cinq heures par jour (G 3.27). À l'inverse, huit personnes sur dix (79,8%) ne jouent jamais ou pas tous les jours à des jeux vidéo. Les adeptes de jeux vidéo sont majoritairement des hommes et des jeunes de moins de 25 ans. En Suisse, 20,9% des 15 à 24 ans affirment jouer aux jeux vidéo au moins une heure par jour en moyenne (34,5% parmi les jeunes hommes et 6,3% parmi les jeunes femmes de cette classe d'âge).

Une personne sur quatre consacre au moins une heure par jour aux réseaux sociaux

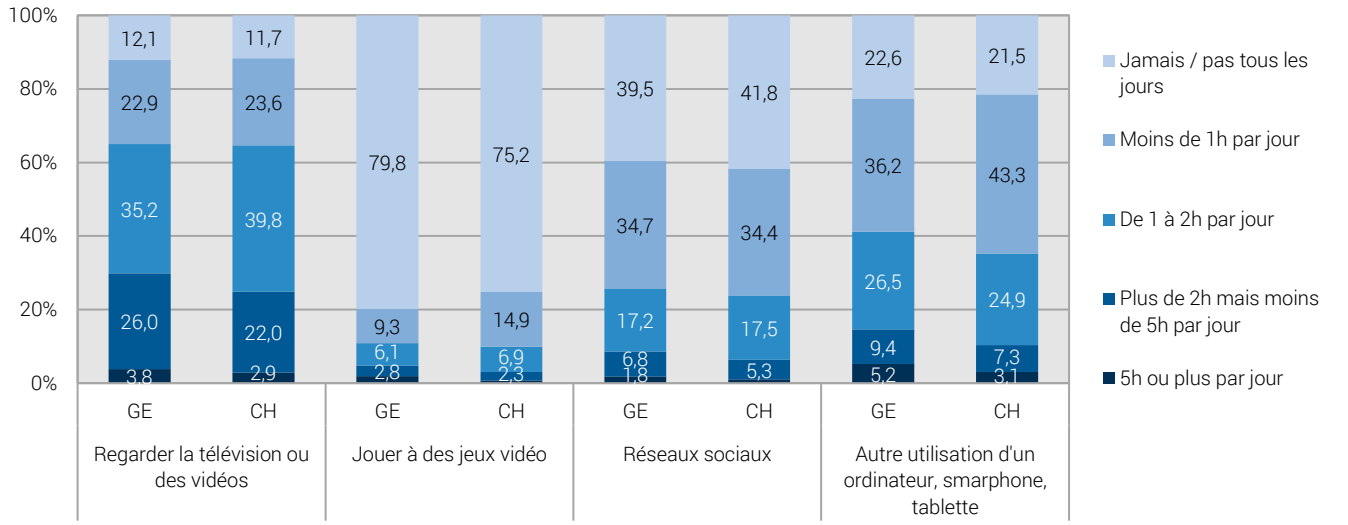
Un quart (25,8%) des Genevoises et des Genevois passent au moins une heure par jour sur les réseaux sociaux (moyenne suisse: 23,8%). 17,2% y consacrent entre une et deux heures par jour, 6,8% entre deux et cinq heures par jour et 1,8% de la population dépasse cinq heures par jour (G 3.27). À l'inverse, quatre personnes sur dix (39,5%) n'utilisent jamais ou pas quotidiennement les réseaux sociaux. Pour un tiers de la population (34,7%), la consommation des réseaux sociaux ne dépasse pas une heure par jour en moyenne. En Suisse, parmi la tranche d'âge la plus jeune (15–24 ans), les deux tiers (66,9%) des personnes interrogées affirment passer au moins une heure par jour sur les réseaux sociaux (Genève: 65,3%). Cette proportion s'élève à 40,9% parmi les 25–34 ans et continue à diminuer dans les tranches d'âge plus âgées (résultats non présentés).

[27] www.ofsp.admin.ch → Vivre en bonne santé → Addictions et santé → Addictions comportementales

[28] www.addictionsuisse.ch → Faits et chiffres → Activités en ligne → Effets-Risques

[29] Voir notamment www.projuventute.ch → Parents → Médias et internet

G 3.27 Utilisation des médias numériques durant le temps libre, canton de Genève et Suisse, en 2022



Télévision: n = 873 (GE), 19 027 (CH); Jeux vidéo: n = 856 (GE), 18 696 (CH); Réseaux sociaux: n = 859 (GE), 18 706 (CH); Autres: n = 860 (GE), 18 730 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Enfin, une partie importante du temps passé sur les écrans durant les loisirs est consacré à d'autres utilisations d'un ordinateur, d'un smartphone ou d'une tablette. 41,2% des Genevoises et des Genevois y consacrent plus d'une heure par jour (moyenne suisse: 35,2%). 36,2% de la population y consacre du temps quotidiennement mais sans dépasser une heure par jour (moyenne suisse: 43,3%, G 3.27).

25,8%

de la population genevoise passe en moyenne au moins une heure par jour sur les réseaux sociaux (moyenne suisse: 23,8%).

3.4.2 Usage problématique d'internet

Dans le cadre de l'ESS, l'usage problématique d'internet est appréhendé à l'aide d'un index basé sur la littérature issue du domaine des addictions (voir Encadré 3.4).

Deux personnes sur dix à Genève sont concernées par une utilisation symptomatique ou problématique d'internet

Une personne sur dix (10,8%) à Genève a vécu dans les deux semaines précédant l'interview des situations personnelles révélant un usage problématique d'internet (G 3.28). Une proportion

Encadré 3.4 Définition de l'usage problématique d'internet

L'usage d'internet est qualifié de symptomatique, respectivement de problématique, si la personne interrogée indique avoir vécu plusieurs des situations suivantes au cours des deux dernières semaines:

- Avoir du mal à s'arrêter lorsqu'on est connecté à internet;
- Préférer être sur internet au lieu d'être avec d'autres personnes (partenaire, amis, famille);
- Manquer de sommeil à cause d'internet;
- Penser à la prochaine fois qu'on sera sur internet;
- Avoir essayé mais ne pas réussir à passer moins de temps sur internet;
- Négliger certaines choses (p.ex. les études, le travail, des activités en famille ou avec des amis) parce qu'on préfère être sur internet;
- Aller sur internet lorsqu'on ne se sent pas en forme (triste, déprimé);
- Se sentir nerveux, frustré ou irrité lorsqu'on ne peut pas utiliser internet.

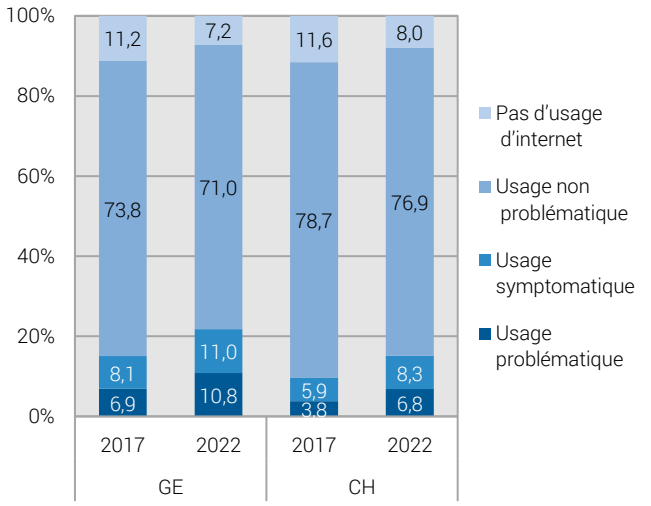
Pour chaque aspect, un nombre de points allant de 0 (jamais) à 4 (très souvent) est attribué en fonction de la fréquence d'apparition indiquée par le répondant. Si la somme dépasse une valeur définie, l'usage est interprété comme symptomatique (seuil de > 8 points) ou problématique (> 12 points). À titre d'exemple, un usage sera qualifié de symptomatique si une personne déclare avoir vécu très «souvent» deux à trois situations ou «parfois» quatre à six situations. Au-delà, l'usage sera qualifié de problématique.

similaire (11,0%) a également vécu de telles situations mais dans une proportion moindre: Leur usage d'internet est qualifié de symptomatique. Sept personnes sur dix (71,0%) dans le canton utilisent internet de manière non problématique et 7,2% de la population n'a aucun usage d'internet. La part de la population concernée par un usage problématique d'internet en 2022 est plus importante à Genève (10,8%) qu'en moyenne suisse (6,8%). La proportion de personnes touchées par un usage symptomatique dans le canton (11,0%) n'est en revanche pas significativement supérieure à la moyenne suisse (8,3%).

L'usage symptomatique et problématique d'internet tend à augmenter

Tant l'usage symptomatique que l'usage problématique d'internet a augmenté dans la population par rapport à la dernière enquête en 2017 (écart significatif au niveau suisse uniquement). À Genève en 2017, 8,1% de la population était concernée par un usage symptomatique et 6,9% par un usage problématique d'internet (moyenne suisse: 5,9% et 3,8%).

G 3.28 Usage problématique d'internet, canton de Genève et Suisse, de 2017 à 2022



2022: n = 855 (GE), 18 813 (CH)

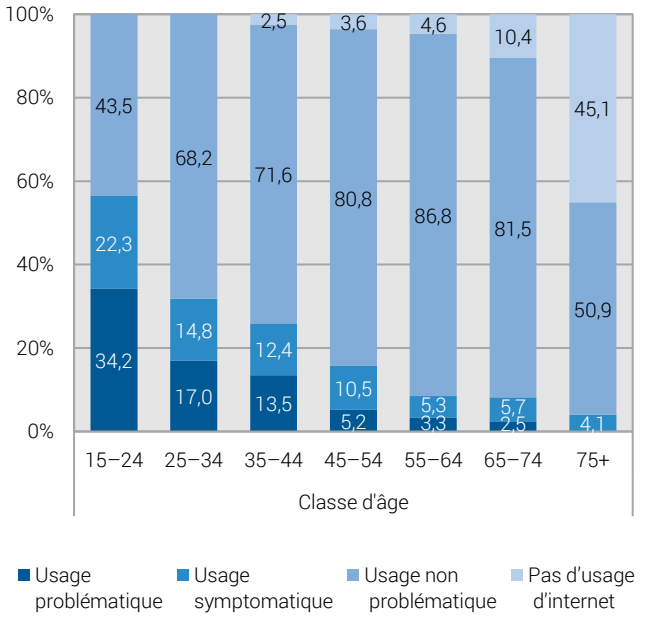
Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

Un jeune de moins de 25 ans sur trois présente une utilisation problématique d'internet

L'utilisation problématique d'internet concerne essentiellement les personnes âgées de moins de 45 ans, et particulièrement les plus jeunes. Plus d'un tiers (34,2%) des jeunes âgés de 15 à 24 ans à Genève décrivent un usage problématique d'internet (moyenne suisse: 22,2%). Cette situation concerne 17,0% des 25 à 34 ans et 13,5% des 35 à 44 ans (G 3.29). Une part importante de la jeune population dépeint une utilisation moins problématique mais tout de même symptomatique: C'est le cas de 22,3% des 15 à 24 ans, 14,8% des 25 à 34 ans et 12,4% des 35 à 44 ans. Au total, plus d'un jeune sur deux (56,5%) de moins de 25 ans à Genève présente une utilisation d'internet à risque en termes d'addiction (usage symptomatique ou problématique). Parmi les tranches d'âges plus âgées, la proportion de personnes ayant un usage symptomatique ou problématique d'internet est significativement moindre, voire inexistante.

L'usage problématique d'internet touche aussi bien les femmes (10,0%) que les hommes (11,8%). Par ailleurs, 10,4% des Genevoises et 11,6% des Genevois présentent un usage symptomatique d'internet (résultats non présentés).

G 3.29 Usage problématique d'internet, selon l'âge, canton de Genève, en 2022



n = 855

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

34,2%

des jeunes âgés de 15 à 24 ans ont un usage problématique d'internet (moyenne suisse: 22,2%).

3.4.3 Usage problématique des jeux d'argent

Les jeux d'argent, dont le résultat dépend en grande partie du hasard, peuvent induire des comportements et attentes inadaptés chez les joueurs et les amener à perdre le contrôle et à réaliser des dépenses considérables (Zumwald et al., 2014). En Suisse, la loi fédérale sur les jeux d'argent (LJAr) vise à prévenir les risques pour les usagers, à l'instar d'autres produits susceptibles d'affecter la santé comme le tabac ou l'alcool.

L'ESS identifie les personnes ayant déjà joué à des jeux d'argent et détermine si elles ont vécu, au cours des douze derniers mois, une situation problématique en lien avec les jeux d'argent (voir Encadré 3.5). La définition des jeux d'argent comprend les jeux d'argent dans les casinos suisses (y compris les jeux en ligne, légaux depuis 2019), les jeux d'argent des sociétés de loterie suisses (loterie et paris sportifs, y compris en ligne), les autres jeux d'argent en Suisse (p.ex. tombola ou salons de jeu clandestins) et les jeux d'argent étrangers (sites internationaux en ligne, salles de jeu et casinos à l'étranger).

Encadré 3.5 Définition de l'usage problématique des jeux d'argent

Selon l'indice de l'ESS, l'usage des jeux d'argent est considéré comme excessif ou problématique si la personne interrogée déclare avoir vécu une ou deux (usage «à risque»), respectivement trois ou quatre (usage «pathologique») des situations suivantes durant les douze mois précédant l'enquête:

- A essayé d'arrêter de jouer, de limiter ou de contrôler son jeu;
- A menti à des proches sur la fréquence de jeu ou l'argent perdu;
- A passé beaucoup de temps à penser au jeu durant au moins deux semaines;
- A éprouvé le besoin de jouer toujours plus d'argent.

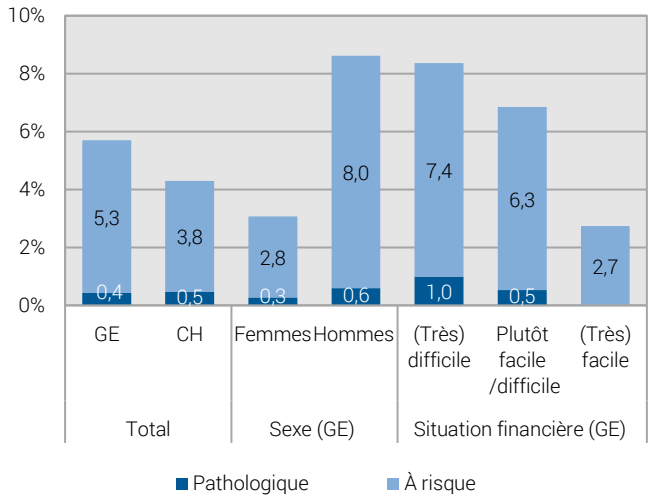
Près de 6% de la population genevoise est concernée par le jeu d'argent problématique

5,3% de la population genevoise a eu, au cours des douze derniers mois, un usage des jeux d'argent pouvant être qualifié de «à risque» et 0,4% un usage dit pathologique (G 3.30). Dans l'ensemble de la Suisse, l'usage à risque des jeux d'argent concerne 3,8% et l'usage pathologique 0,5% de la population. Le canton de Genève se situe ainsi dans la moyenne nationale.

Les hommes et les personnes ayant une situation financière difficile sont plus exposés au jeu d'argent problématique

À Genève comme en Suisse, les hommes expérimentent plus souvent des situations problématiques en lien avec les jeux d'argent que les femmes. L'usage à risque concerne 2,8% des femmes et 8,0% des hommes, tandis que l'usage pathologique touche 0,3% des femmes et 0,6% des hommes à Genève (G 3.30). La situation financière est considérée par la littérature comme un facteur de vulnérabilité face au jeu excessif. À Genève, les personnes déclarant avoir une situation financière (très) difficile sont davantage concernées par l'usage à risque (7,4%) et l'usage pathologique (1,0%) des jeux d'argent que les personnes ayant une situation financière (très) facile (respectivement 2,7% et 0%). Cet écart n'est toutefois significatif qu'au niveau national.

G 3.30 Usage problématique des jeux d'argent (au cours des douze derniers mois), selon le sexe et la situation financière, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 837 (GE), 18 343 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

3.5 Prévention des maladies et recours à la médecine préventive

Certains comportements ou mesures de prévention influencent favorablement la santé en contribuant à prévenir ou détecter le développement de maladies ou de troubles médicaux. De nombreux comportements propices à la santé peuvent être facilement intégrés dans notre quotidien. Par exemple, se brosser régulièrement les dents ou se protéger lors des rapports sexuels contribue à maintenir une bonne santé bucco-dentaire et sexuelle. D'autres mesures de prévention nécessitent toutefois de recourir aux services de santé, comme les examens préventifs des maladies cardiovasculaires et de dépistage du cancer ou la vaccination. Enfin, le don d'organes peut contribuer à sauver des vies, celles d'autrui. Ces différents thèmes sont traités ci-après.

3.5.1 Santé bucco-dentaire

En permettant d'assurer des activités essentielles comme parler, boire, manger et sourire, la santé bucco-dentaire est étroitement liée à la santé générale, à une bonne qualité de vie et à une image de soi positive. À l'inverse, une mauvaise santé de la bouche et

des dents peut entrainer des complications, telles que des infections, des douleurs et augmenter le risque de maladies non transmissibles telles que des maladies cardiovasculaires (Sahrmann, 2022).

Une bonne hygiène buccale grâce à un brossage quotidien des dents et un contrôle professionnel régulier permet de prévenir de telles complications. Une alimentation équilibrée et un mode de vie sain contribuent également à la santé générale comme à celle des dents – la consommation de sucre étant la principale cause de caries. À l'inverse, le tabac et l'alcool sont nocifs pour la santé en général et pour la santé bucco-dentaire en particulier. Les inégalités de santé bucco-dentaire, liées à des facteurs tels que l'âge, le niveau socio-économique ou le contexte migratoire, reflètent les inégalités de santé générale (Madrid et al., 2009).

Les femmes se brossent plus fréquemment les dents que les hommes

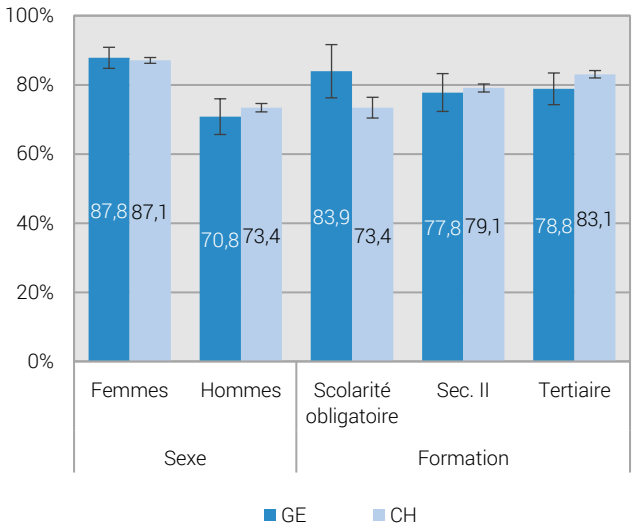
Notre bouche abrite une grande quantité de bactéries. Certaines peuvent représenter un danger pour la santé si l'hygiène bucco-dentaire est insuffisante. C'est pourquoi il est recommandé de se brosser les dents au minimum deux fois par jour et idéalement après chaque repas[30].

Huit personnes sur dix (79,9%) à Genève déclarent se brosser les dents au moins deux fois par jour. Cette part correspond à la moyenne suisse (80,3%). À Genève comme dans l'ensemble de la Suisse, les femmes respectent davantage les recommandations minimales en matière d'hygiène bucco-dentaire (87,8%) que les hommes (70,8%, G 3.31). Ainsi, trois hommes sur dix à Genève ne se brossent pas suffisamment les dents. Dans l'ensemble de la Suisse, la fréquence de brossage des dents augmente avec le niveau de formation: 73,4% des personnes sans diplôme postobligatoire suivent la recommandation minimale en matière d'hygiène buccale quotidienne, contre 79,1% des diplômés du degré secondaire et 83,1% des diplômés du degré tertiaire. À Genève, une telle tendance n'est pas visible.

87,8%

des Genevoises se brossent les dents au moins deux fois par jour. C'est davantage que les hommes dans le canton (70,8%).

G 3.31 Respect des recommandations d'hygiène bucco-dentaire, selon le sexe et la formation, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 877 (GE), 19 081 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

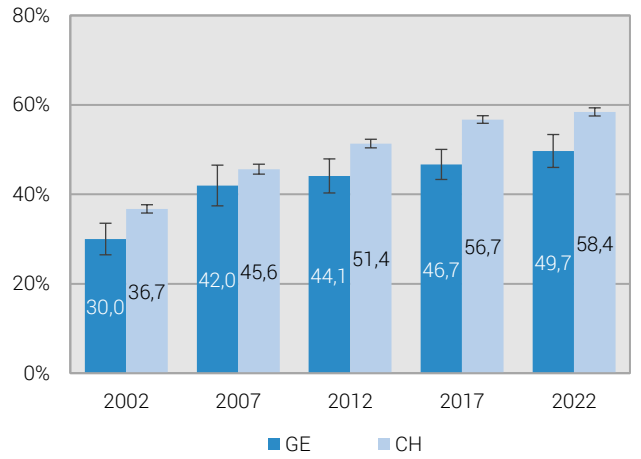
Une personne sur deux s'est rendue chez l'hygiéniste dentaire au cours des douze derniers mois

Des visites régulières chez l'hygiéniste dentaire participent également à une bonne santé orale. Un contrôle professionnel chez l'hygiéniste dentaire ou le médecin-dentiste est recommandé au minimum une fois par année. D'un point de vue économique autant que pour la santé, le contrôle régulier permet d'éviter une dégradation qui pourrait être plus grave sur le plan de la santé et coûter plus cher. Les soins dentaires n'étant en principe pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS), il arrive que des personnes y renoncent pour des raisons financières (Dorn, 2023).

Une personne sur deux (49,7%) à Genève déclare avoir consulté au moins une fois un hygiéniste dentaire au cours des douze mois précédant l'enquête. Ce taux est inférieur à la moyenne suisse (58,4%) et le plus bas parmi les dix-huit cantons ayant augmenté leur échantillon de l'ESS. Tant au niveau cantonal que national, la part de la population effectuant une visite régulière chez l'hygiéniste dentaire a fortement augmenté ces deux dernières décennies (G 3.32). En 2002, un tiers environ de la population (GE: 30,0%; CH: 36,7%) s'était rendu chez l'hygiéniste dentaire au cours des douze mois précédant l'enquête.

[30] État de Vaud (www.vd.ch). Flyer sur la santé bucco-dentaire, campagne de prévention «C'est ma bouche, j'en prends soin»

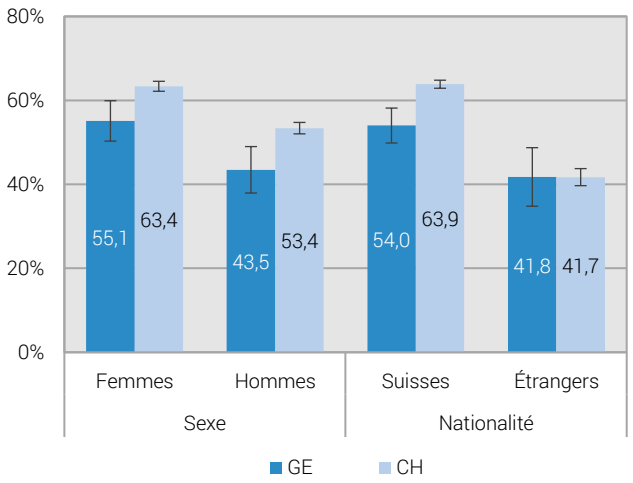
G 3.32 Visite chez l'hygiéniste dentaire (au cours des douze derniers mois), canton de Genève et Suisse, de 2002 à 2022



2022: n = 875 (GE), 19 054 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

G 3.33 Visite chez l'hygiéniste dentaire (au cours des douze derniers mois), selon le sexe et la nationalité, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 875 (GE), 19 054 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

Les femmes et les personnes de nationalité suisse se rendent davantage chez l'hygiéniste dentaire

Comme pour l'indicateur précédent d'hygiène bucco-dentaire, les femmes suivent davantage les recommandations en matière de contrôle dentaire régulier. 55,1% des Genevoises déclarent s'être rendues chez l'hygiéniste dentaire dans les douze derniers mois, contre 43,5% des Genevois (G 3.33). Cet écart est également significatif au niveau suisse (63,4% contre 53,4%). À Genève, les personnes de nationalité suisse (54,0%) déclarent plus souvent avoir effectué une visite chez l'hygiéniste dentaire que celles de nationalité étrangère (41,8%). Cet écart est plus important encore dans l'ensemble de la Suisse (63,9% contre 41,7%). Enfin, les plus jeunes se rendent moins souvent chez l'hygiéniste dentaire (30,4% des 15–34 ans à Genève) que les classes d'âge plus âgées (résultats non présentés).

Dans l'ensemble de la Suisse, des écarts significatifs se dessinent en outre en fonction du niveau de formation et de la situation financière. Les personnes sans diplôme postobligatoire (42,9%) et celles connaissant des difficultés financières (45,2%) déclarent moins souvent que la moyenne (58,4%) avoir effectué une visite chez l'hygiéniste dentaire au cours des douze derniers mois (résultats non présentés).

49,7%

de la population genevoise a effectué un contrôle chez l'hygiéniste dentaire au cours des douze derniers mois. C'est moins que la moyenne suisse (58,4%).

3.5.2 Santé sexuelle

La santé — définie par l'OMS comme un état de bien-être physique, mental et social, et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité — s'étend également à la santé sexuelle et à la santé reproductive. Les thématiques liées à la santé sexuelle sont très variées et englobent notamment l'orientation sexuelle et l'identité de genre, l'expression sexuelle, les relations et le plaisir. Elles traitent également d'aspects plus négatifs, comme les infections sexuellement transmissibles (IST), les grossesses non désirées, l'avortement ou les violences sexuelles.

Cette section se concentre sur un aspect restreint de la santé sexuelle, soit la prévention des IST et le dépistage du VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine). Les possibilités d'analyse de l'ESS sur les questions de santé sexuelle sont fortement limitées au niveau cantonal en raison de la petite taille de l'échantillon. Dans le cadre de l'enquête, les questions sur le comportement sexuel ne sont posées qu'aux personnes âgées de 16 à 74 ans et qui acceptent d'aborder cette thématique.

Le VIH se transmet notamment lors de rapports sexuels non protégés ou lors de la consommation de drogues (seringues). Le VIH affaiblit le système immunitaire humain. En Suisse, de nos jours, les personnes vivant avec le VIH peuvent vivre longtemps avec une bonne qualité de vie grâce aux traitements antirétroviraux. Toutefois, l'infection par le VIH reste mortelle si les thérapies ne sont pas suivies systématiquement et à vie. Selon des estimations récentes de l'OFSP, environ 16 600 personnes infectées par le VIH vivent en Suisse. Il est possible de se prémunir d'une infection au VIH et à d'autres IST en pratiquant le safer sex (www.love-life.ch) et en évitant de partager des seringues ou aiguilles souillées. Pour les personnes ayant plusieurs partenaires pendant une même période ou qui changent souvent de partenaire, il est

recommandé de se faire dépister régulièrement. Il est ainsi possible de détecter et traiter les infections suffisamment tôt et d'éviter leur propagation. À noter qu'en Suisse, des tests de dépistage du VIH et autres IST sont en principe systématiquement réalisés lors d'une grossesse.

Une personne sur dix à Genève a effectué un test de dépistage du VIH au cours des douze derniers mois

Près d'une personne sur dix (9,9%) interrogée sur sa sexualité à Genève déclare avoir effectué un test de dépistage du VIH dans les douze derniers mois et une personne sur deux (50,0%) a effectué un tel test il y a plus d'une année (G 3.34). La population genevoise interrogée déclare plus souvent se faire tester que la moyenne suisse (6,5% dans les douze derniers mois et 39,3% il y a plus d'un an). La part de la population n'ayant jamais effectué de test de dépistage du VIH est ainsi plus basse dans le canton de Genève (40,2%) qu'en moyenne suisse (54,2%).

La proportion des personnes dépistées récemment a diminué par rapport à 2017

La proportion de la population genevoise ayant effectué un test dans les douze derniers mois a diminué, passant de 15,0% en 2017 à 9,9% en 2022 (résultats non présentés). Cette baisse est également constatée dans l'ensemble de la Suisse (de 7,7% en 2017 à 6,5% en 2022). La part de la population ayant déjà effectué un test il y a plus de 12 mois est en revanche restée stable (2017: 49,0% à Genève et 38,2% en Suisse).

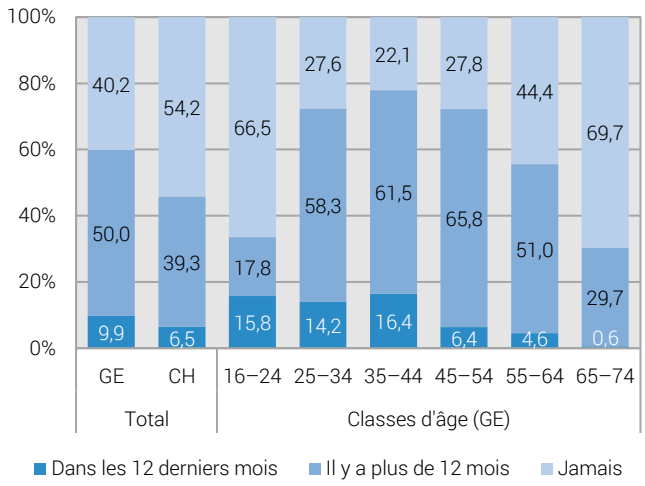
Les personnes dépistées récemment ont généralement moins de 45 ans

Les personnes âgées de 16 à 45 ans déclarent plus fréquemment avoir effectué un test de dépistage du VIH durant les douze derniers mois (environ 15% de la population de ces classes d'âge, G 3.34) que les personnes plus âgées. Parmi les classes d'âge intermédiaires (25–54 ans), trois personnes sur quatre ont déjà effectué un test de dépistage du VIH. Dans la catégorie des 15 à 24 ans, une majorité des personnes interrogées (66,5%) n'a jamais effectué de test de dépistage du VIH. Parmi les personnes interrogées, toutes ne sont cependant pas sexuellement actives. Les résultats présentés pour Genève sont à interpréter avec précaution en raison du nombre limité de réponses.

1 personne sur 10

à Genève déclare avoir effectué un test de dépistage du VIH dans les douze derniers mois. C'est davantage que la moyenne suisse (6,5%).

G 3.34 Test de dépistage du VIH, selon et l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 815 (GE), 17 525 (CH)

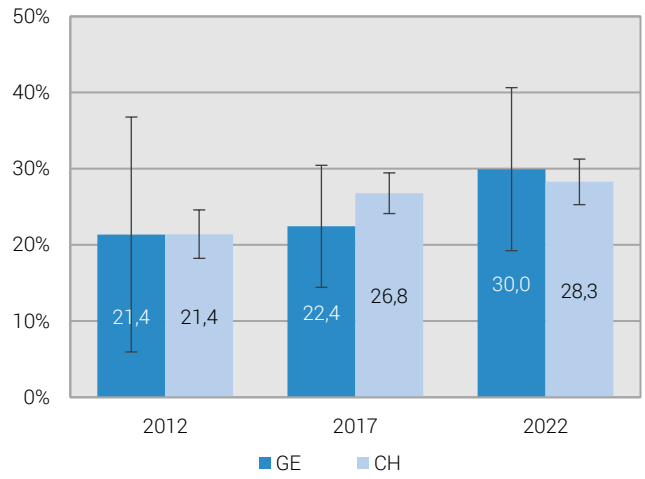
Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

Les comportements sexuels à risque tendent à augmenter en Suisse

Un rapport sexuel non protégé (c'est-à-dire sans préservatif) avec une ou un partenaire occasionnel est considéré comme un comportement sexuel à risque car il peut entraîner la transmission du VIH ou d'autres IST. Le statut VIH du partenaire occasionnel n'est souvent pas connu avec certitude et ce dernier pourrait être porteur du VIH sans le savoir. L'indice ci-dessous présente, parmi les personnes âgées de 16 à 74 ans sexuellement actives ayant eu leur dernier rapport sexuel avec un(e) partenaire occasionnel(le) ou un(e) prostitué(e), la proportion ayant déclaré que ce rapport n'était pas protégé (sans préservatif). En raison du filtrage restrictif, l'échantillon pour cette variable est très petit (GE: 76 personnes, CH: 1329). Les valeurs pour le canton de Genève sont données à titre indicatif et doivent être interprétées avec une grande réserve.

En Suisse, près de trois personnes sur dix (28,3%, G 3.35) indiquent en 2022 que leur dernier rapport sexuel avec un(e) partenaire occasionnel(le) n'était pas protégé. Par rapport à 2012 (21,4%), la part de la population concernée par un comportement sexuel à risque semble ainsi augmenter, d'autant plus que le nombre de personnes ayant eu un rapport sexuel avec un(e) partenaire occasionnel(le) a lui-aussi légèrement augmenté. Pour le canton de Genève, les estimations sont similaires. Les résultats au niveau suisse indiquent que la proportion de personnes dont le dernier rapport sexuel avec un(e) partenaire occasionnel(le) s'est déroulé sans préservatif est la plus faible parmi les personnes âgées de moins de 35 ans (entre 15,3% et 16,1%). Cette part est plus élevée parmi les personnes âgées de 35 à 64 ans (entre 31,8% et 45,1%) et se révèle la plus haute parmi la tranche d'âge des 65 à 74 ans (66,9%, résultats non présentés).

G 3.35 Dernier rapport sexuel non protégé avec un(e) partenaire occasionnel(le), canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



2022: n = 76 (GE), 1329 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

3.5.3 Examens de dépistage des maladies cardiovasculaires

Dans le cadre d'un bilan de santé pour la prévention des maladies cardiovasculaires, les habitudes de vie du patient sont passées en revue (consommation d'alcool, de tabac, pratique d'activités physiques). La mesure de la tension artérielle fait également partie de l'examen clinique simple. En outre, il est recommandé chez les patients âgés de plus de 40 ans de procéder régulièrement à un dosage du sucre (taux de glycémie) et au contrôle du taux de cholestérol (voir Encadré 3.6). L'hypertension artérielle et un taux de cholestérol trop élevé sont considérés comme des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires, alors que l'hyperglycémie est un symptôme important de diabète. Ce dernier est lui-même reconnu comme un facteur de risque de maladies cardiovasculaires. Le dépistage précoce de ces différents facteurs permet de prévenir ou retarder l'apparition de maladies cardiovasculaires. La prévalence des principaux facteurs de risque de maladies cardiovasculaires dans la population est présentée en détail dans la section 2.3.2.

Huit personnes sur dix à Genève ont testé leur tension artérielle au cours des douze derniers mois

L'hypertension artérielle représente un facteur de risque cardiovasculaire. Elle accélère le vieillissement des artères, en particulier dans des organes comme le cerveau, le cœur ou les reins. Une hypertension non traitée entraîne un risque accru d'accident vasculaire cérébrale, de cécité, d'infarctus du myocarde, de maladies rénales chroniques ou encore de démence.

78,1% de la population genevoise déclare avoir testé sa tension artérielle dans les douze derniers mois (moyenne suisse: 79,2%, G 3.36). Il s'agit de la fréquence recommandée de dépistage pour les personnes âgées de 40 ans et plus. La proportion de personnes dépistées est restée stable par rapport aux années précédentes, tant en Suisse qu'à Genève (2012: 80,5%; 2017: 76,5%, résultats non présentés).

Encadré 3.6 Recommandations concernant les examens de dépistage des maladies cardiovasculaires

Hypertension: Chez les adultes âgés de 18 à 39 ans, le dépistage de l'hypertension artérielle est recommandé tous les 3 ans si la tension artérielle est normale. Dès 40 ans ou en cas de présence de facteurs de risque cardiovasculaire, le contrôle devrait être annuel.

Cholestérol: Le dépistage d'une dyslipidémie (contrôle du niveau de cholestérol) devrait être effectué tous les 2 à 5 ans à partir de l'âge de 40 ans et ce, jusqu'à 70 ans. Une évaluation précoce pour les personnes avec antécédents personnels ou familiaux de maladie cardiovasculaire est recommandée.

Diabète: Le dépistage du diabète est recommandé chez les adultes âgés de 40 à 70 ans. Tant que la glycémie est normale, il est considéré comme raisonnable d'effectuer ce test tous les 1 à 3 ans. Un dépistage plus précoce (dès 35 ans) peut être proposé aux personnes présentant un surpoids ou une obésité, ou en présence d'autres facteurs de risque.

Source: Recommandations EviPrev 2024, développées avec le soutien de la FMH et Promotion Santé Suisse et disponibles sur www.pepra.ch

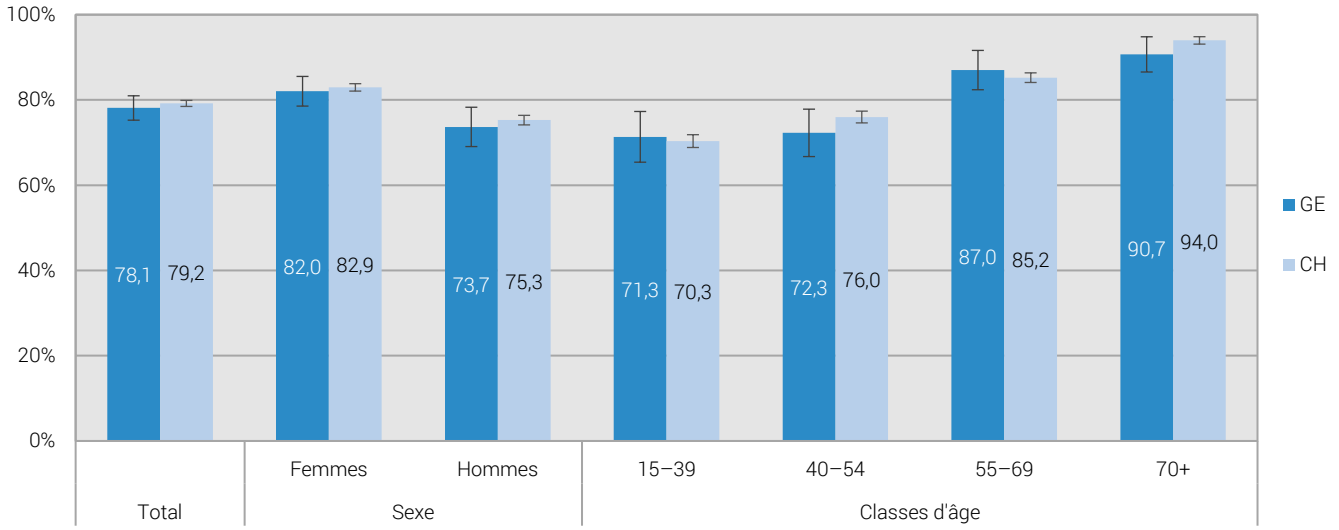
Les personnes plus âgées (55+) suivent davantage les recommandations de dépistage de l'hypertension que celles d'âge intermédiaire (40–54 ans)

La proportion de la population ayant contrôlé sa tension artérielle dans les douze derniers mois tend à augmenter régulièrement avec l'âge en Suisse (G 3.36). Dans le canton de Genève, cet examen préventif se généralise particulièrement à partir de 55 ans (87,0% parmi les 55–69 ans et 90,7% parmi les 70+). Bien que la recommandation d'un contrôle annuel s'applique dès l'âge de 40 ans, seules sept personnes sur dix parmi la classe d'âge intermédiaire, soit 72,3% des 40 à 54 ans, suivent cette recommandation. Ce taux est similaire à celui de la classe d'âge la plus jeune (71,3% parmi les 15–39 ans).

Les femmes suivent davantage les recommandations de dépistage de l'hypertension que les hommes

À Genève comme en Suisse, les femmes (82,0%) rapportent plus souvent que les hommes (73,7%) avoir effectué cet examen dans les douze derniers mois (G 3.36). Cette différence s'estompe toutefois avec l'âge, puisque 89,1% des Genevoises et 92,8% des Genevois de plus de 70 ans déclarent avoir testé leur tension artérielle au cours des douze derniers mois (résultats non présentés).

G 3.36 Contrôle de la tension artérielle (au cours des douze derniers mois), canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 974 (GE), 20 741 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Dans l'ensemble de la Suisse, le taux de dépistage de l'hypertension artérielle est plus élevé parmi les personnes moins diplômées (87,8% des personnes sans diplôme postobligatoire, 81,7% des diplômés du secondaire II et 77,1% des diplômés tertiaires). Il se révèle également plus élevé parmi les personnes déclarant avoir de la peine à «joindre les deux bouts» (83,5%) par rapport à celles ne connaissant pas de difficultés financières (77,5%, résultats non présentés). Ces résultats peuvent indiquer une exposition au risque d'hypertension plus élevée parmi ces catégories de population. Les résultats genevois sont similaires à la moyenne nationale, bien que les différences identifiées ne soient pas significatives.

78,1%

de la population genevoise a effectué un dépistage de l'hypertension artérielle au cours des 12 derniers mois (moyenne suisse: 79,2%).

Huit personnes sur dix à Genève ont contrôlé leur taux de cholestérol au cours des cinq dernières années

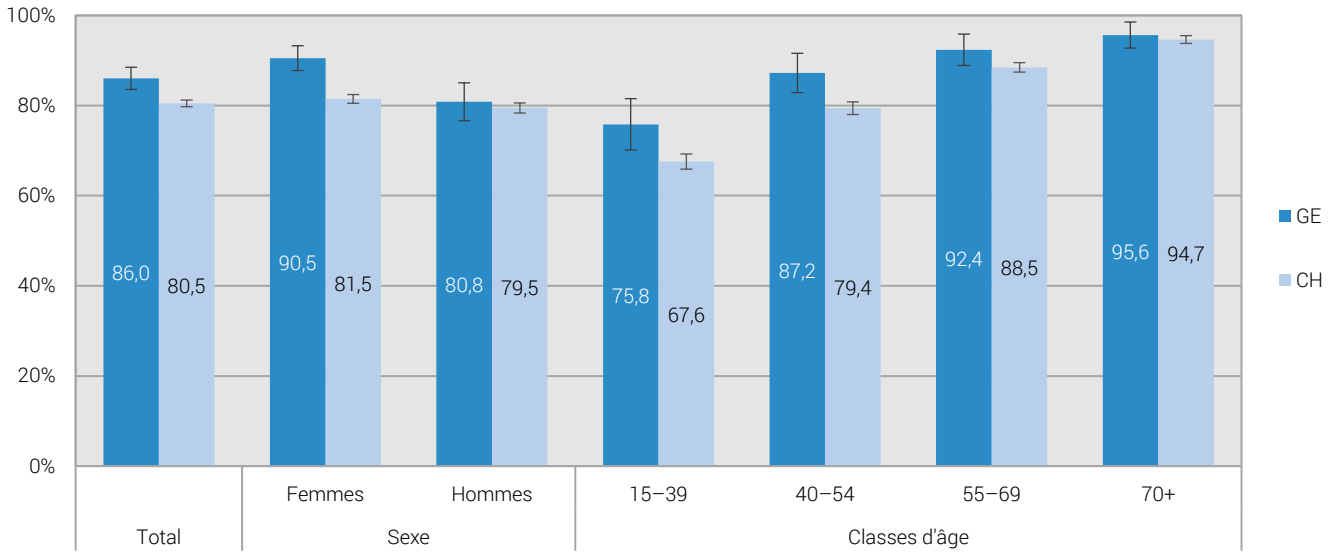
Un taux de cholestérol élevé est un facteur de risque majeur de maladies cardiovasculaires. Avec le temps, il entraîne une obstruction des artères et peut provoquer une mauvaise circulation dans les jambes, des crises cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux (AVC). Une fois dépisté, un cholestérol élevé peut être abaissé ou maîtrisé en adoptant un mode de vie sain (alimentation équilibrée, activité physique suffisante et renoncement au tabac) et, si nécessaire, avec l'aide d'un traitement médicamenteux.

86,0% de la population genevoise a contrôlé son taux de cholestérol dans les cinq dernières années (G 3.37). Ce délai correspond à la recommandation pour les personnes âgées de 40 à 70 ans (Encadré 3.6). Dans l'ensemble de la Suisse, cet examen est significativement moins répandu (80,5%). À Genève comme en Suisse, la part de la population ayant réalisé un contrôle de son taux de cholestérol au cours des derniers cinq ans est stable depuis de nombreuses années (résultats non présentés).

Le contrôle du taux de cholestérol est plutôt répandu à Genève, y compris en-dehors de l'âge recommandé

Conformément aux recommandations, la proportion de la population genevoise ayant contrôlé son cholestérol dans les derniers cinq ans augmente à partir de 40 ans (87,2% parmi les 40–54 ans, contre 75,8% parmi les 15–39 ans, G 3.37). Parmi les 40–54 ans, la part de personnes ayant effectué un contrôle au cours des cinq dernières années est plus élevée à Genève (87,2%) qu'en Suisse (79,4%). C'est également le cas pour les plus jeunes (75,8% parmi les 15–39 ans à Genève, contre 67,6% en moyenne nationale). À noter que la part des personnes contrôlées est très élevée parmi les plus de 70 ans (95,6% à Genève et 94,7% en Suisse). Ainsi, on constate que le taux de dépistage pour le cholestérol est relativement élevé parmi les personnes âgées de moins de 40 ans et très élevé parmi les plus de 70 ans, bien que les recommandations de la FMH (Encadré 3.6) ne préconisent pas nécessairement de tels examens pour ces classes d'âge.

G 3.37 Contrôle du taux de cholestérol (au cours des cinq dernières années), canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 935 (GE), 18 969 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Les Genevoises contrôlent plus souvent leur taux de cholestérol, en particulier celles d'âge intermédiaire

À Genève, les femmes (90,5%) déclarent plus souvent que les hommes (80,8%, G 3.37) avoir effectué un contrôle du taux de cholestérol au cours des cinq dernières années. Dans l'ensemble de la Suisse, cette proportion est similaire entre les deux sexes. C'est en particulier parmi les femmes âgées de 15 à 39 ans (GE: 81,7%; CH: 69,4%) et celles âgées de 40 à 54 ans (GE: 92,0%; CH: 80,4%) que le taux de dépistage est particulièrement élevé à Genève par rapport à la moyenne suisse (résultats non présentés).

Les personnes les moins formées, de nationalité étrangère ou ayant des difficultés financières contrôlent plus souvent leur taux de cholestérol

À Genève, la proportion de personnes ayant effectué un contrôle du taux de cholestérol dans les cinq ans est plus élevée parmi les personnes sans diplôme postobligatoire (94,3%) que parmi celles disposant d'un diplôme de degré tertiaire (85,0%, résultats non présentés). Elle s'élève à 88,8% parmi les diplômés de degré secondaire II. Ce taux est également plus élevé parmi les personnes de nationalité étrangère (88,8%) par rapport à celles de nationalité suisse (84,5%). De même, les personnes déclarant avoir des difficultés à «joindre les deux bouts» (88,6%) contrôlent plus souvent leur cholestérol que celles ne connaissant pas de difficultés financières (83,8%). Ces différences ne sont toutefois significatives qu'au niveau national. Ces résultats pourraient indiquer une plus grande exposition à un taux élevé de cholestérol parmi ces populations, dont le mode de vie est davantage susceptible de représenter un facteur de risque de maladies cardiovasculaires (voir les chapitres dédiés à l'alimentation, à l'activité physique et au tabac).

86,0%

de la population genevoise a effectué un contrôle du taux de cholestérol dans les cinq dernières années. C'est davantage que la moyenne suisse (80,5%).

Huit personnes sur dix à Genève ont effectué un contrôle du taux de glycémie au cours des trois dernières années

Le taux de glycémie (ou taux de glucose) mesure la quantité de sucre dans le sang. Il sert au dépistage précoce du diabète de type 2, une maladie caractérisée par une incapacité de l'organisme à utiliser efficacement l'insuline qu'il produit. Souvent évitable, ce type de diabète est lié au style de vie et survient généralement dans la seconde moitié de la vie. La proportion de nouveaux cas a augmenté ces dernières décennies en Suisse et dans le monde. Le diabète de type 2 représente 90% des formes de diabète diagnostiquées. Son traitement inclut une alimentation équilibrée, une activité physique régulière et, si nécessaire, un traitement médicamenteux. Un dépistage précoce contribue à la prévention des altérations des vaisseaux sanguins et du développement de maladies cardiovasculaires.

80,7% de la population genevoise déclare avoir réalisé un contrôle de son taux de glycémie au cours des trois dernières années (moyenne suisse: 78,6%, G 3.38). Ce délai correspond à la recommandation pour les personnes âgées de 40 à 70 ans (Encadré 3.6). À Genève comme en Suisse, la part de la population ayant effectué un contrôle de son taux de glycémie dans les trois ans est stable depuis deux décennies (résultats non présentés).

Le taux de dépistage du diabète n'augmente qu'à partir de 55 ans à Genève

Bien que le dépistage au moins tous les trois ans soit recommandé à partir de 40 ans et ce jusqu'à 70 ans, celui-ci n'augmente significativement dans le canton qu'à partir de la tranche d'âge des 55 à 69 ans (G 3.38). Parmi les 40 à 54 ans, le taux de dépistage (75,6%) est similaire à celui de la classe d'âge la plus jeune (73,6%). Au-delà de 55 ans, près de neuf personnes sur dix à Genève ont réalisé un test de glycémie dans les derniers trois ans (89,0% parmi les 55–69 ans et 92,8% parmi les 70+). Dans l'ensemble de la Suisse, le taux de dépistage du diabète augmente continuellement avec l'âge. À Genève comme en Suisse, la tranche d'âge au-delà de 70 ans présente le taux de contrôle de la glycémie le plus élevé, bien que celle-ci ne soit plus concernée par la recommandation de dépistage.

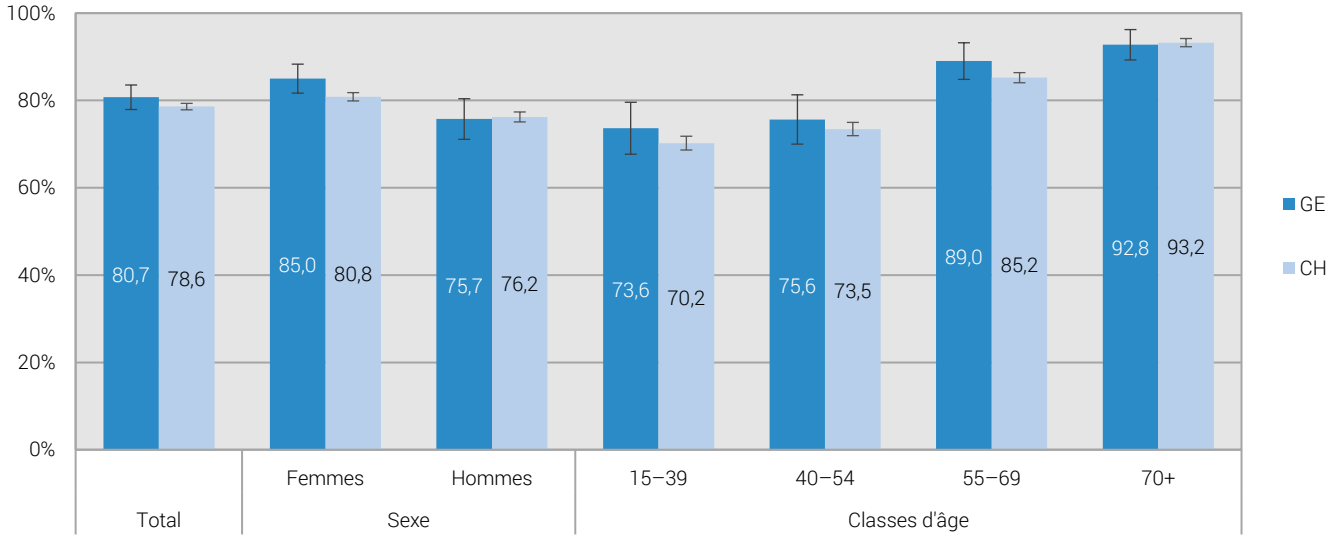
Les Genevoises, particulièrement les plus jeunes, contrôlent plus souvent leur taux de glycémie

Comme pour les autres examens de prévention des maladies cardiovasculaires, le contrôle du taux de glycémie est plus souvent effectué chez les femmes (85,0% à Genève) que les hommes (75,7%, G 3.38). Si le taux est similaire entre les sexes parmi les plus de 70 ans (femmes: 92,1%; hommes: 93,6%), la différence est plus marquée parmi les tranches d'âge plus jeunes (environ 80% chez les Genevoises et 70% chez les Genevois de moins de 55 ans, résultats non présentés). Les différences selon les variables sociodémographiques (niveau de formation, nationalité, situation financière auto-déclarée) identifiées pour le contrôle du taux de cholestérol sont similaires dans le cas du contrôle de la glycémie, les facteurs de risque étant similaires dans les deux cas.

80,7%

de la population genevoise a contrôlé son taux de glycémie au cours des trois dernières années (moyenne suisse: 78,6%).

G 3.38 Contrôle du taux de glycémie (au cours des trois dernières années), canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 915 (GE), 19 094 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

3.5.4 Examens de dépistage du cancer

Dans une optique de prévention secondaire, les examens de dépistage visent à détecter d'éventuelles maladies avant l'apparition des premiers symptômes et d'agir avant l'aggravation de la maladie. Plus celle-ci est détectée tôt, plus il est aisé de la traiter, ce qui permet de réduire le risque de mortalité et de recourir à des traitements moins invasifs. Les examens de dépistages présentent toutefois également des inconvénients, comme le risque de complications lors de certains examens invasifs et celui de produire des résultats erronés («faux positifs[31]»). Les recommandations des sociétés de professionnels ont pour objectif d'évaluer le rapport entre les bénéfices et les risques des examens de dépistage et d'identifier les groupes à risque à cibler, en fonction de critères tels que l'âge et les facteurs de risque associés.

Pour la plupart des examens préventifs du cancer, des recommandations existent quant à la fréquence de dépistage (Encadré 3.7), même si des facteurs de risque individuels jouent également un rôle important dans la décision de procéder à de tels examens. Les données de l'ESS ne révèlent pas si les examens réalisés sont des contrôles de routine ou visent à clarifier des symptômes. Par conséquent, les résultats présentés ci-dessous ne devraient pas être utilisés directement pour évaluer l'application des recommandations. Ces résultats offrent néanmoins des indications utiles pour appréhender les pratiques en matière de dépistage.

L'ESS interroge les répondants sur la date de leur dernier examen de dépistage pour différents types de cancer. Seules les populations pertinentes sont interrogées, notamment les femmes de plus de 20 ans pour le frottis du col de l'utérus ou les hommes de 40 ans et plus pour le dépistage du cancer prostatique.

Encadré 3.7 Recommandations concernant les examens de dépistage du cancer

Cancer du sein: En dépit des programmes de dépistage systématiques mis en place dans de nombreux cantons, la mammographie de dépistage est sujette à controverse, notamment en raison du nombre élevé de résultats «faux positifs». Elle représente toutefois à l'heure actuelle la meilleure façon de découvrir un cancer du sein à un stade précoce. Un dépistage du cancer du sein par mammographie est recommandé tous les deux ans pour les femmes âgées de 50 à 75 ans, après discussion avec la patiente des bénéfices et des risques. Chez les femmes de 40 à 49 ans, le dépistage devrait être discuté de façon individualisée. Les femmes à risque augmenté (antécédents personnels ou familiaux) devraient être dépistées précocement. La majorité des tumeurs du sein sont détectées à la suite d'un soupçon lors d'un auto-examen par les femmes elles-mêmes.

Encadré 3.7 Recommandations concernant les examens de dépistage du cancer (suite)

Cancer du col de l'utérus: Le dépistage du cancer du col utérin (frottis cytologique) est recommandé tous les trois ans chez toutes les femmes dès 21 ans, quel que soit leur statut vaccinal contre le papillomavirus humain (HPV). Pour les femmes souhaitant espacer les contrôles, un dépistage tous les cinq ans avec un test HPV peut être proposé. Pour les femmes ayant suivi un dépistage adéquat et ne présentant pas de risque élevé de cancer de l'utérus, il n'est pas recommandé de poursuivre le dépistage au-delà de l'âge de 65 ans.

Cancer de la prostate: Le dépistage du cancer de la prostate par le dosage du PSA (Antigène Spécifique de la Prostate) est recommandé chez les hommes âgés de 50 à 70 ans chaque un à deux ans, après discussion avec le patient. Les recommandations sont toutefois partiellement divergentes: Certaines sociétés médicales ne jugent pas nécessaire de proposer un dépistage à des hommes en bonne santé et sans antécédents familiaux s'ils n'en n'expriment pas la volonté. En effet, les données sur l'efficacité du dépistage du cancer prostatique par le dosage du PSA montrent un faible impact sur la mortalité, avec des risques importants de surdiagnostic. La pratique de cet examen est toutefois favorisée par le fait que celui-ci est simple, rapide, non invasif, peu coûteux et réalisable chez un médecin généraliste.

Cancer de la peau: En l'absence de données probantes suffisantes concernant les bénéfices et risques d'un examen visuel de la peau par un clinicien, aucune recommandation n'est formulée quant à la fréquence de ce type d'examen chez les personnes asymptomatiques.

Cancer du côlon et rectum: Le dépistage systématique du cancer colorectal est recommandé chez les adultes entre 50 et 75 ans. Pour les personnes âgées de 76 à 85 ans, le dépistage de routine n'est plus recommandé. Deux méthodes existent pour le dépistage du cancer colorectal: le test de recherche de sang occulte dans les selles (test Hemoccult) et la coloscopie. Il est recommandé de procéder à un test Hemoccult tous les deux ans ou à une coloscopie tous les dix ans. Le test Hemoccult est plus simple, rapide et non invasif, tandis que la fiabilité de la coloscopie est excellente.

Source: Recommandations EviPrev 2024, développées avec le soutien de la FMH et Promotion Santé Suisse et disponible sur www.pepra.ch

[31] Un résultat «faux positif» survient lorsqu'une personne en bonne santé est incorrectement diagnostiquée comme malade, entraînant des examens complémentaires, du stress psychologique et parfois des traitements superflus.

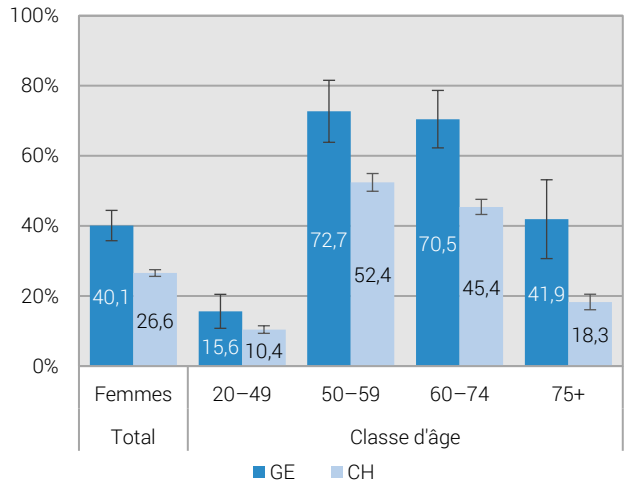
La mammographie de dépistage du cancer du sein est largement plus fréquente à Genève qu'en moyenne suisse

La mammographie de dépistage est recommandée tous les deux ans pour les femmes âgées de 50 à 75 ans (voir Encadré 3.7). Parmi les femmes de 20 ans et plus interrogées à Genève, quatre femmes sur dix (40,1%) affirment avoir effectué une mammographie au cours des deux dernières années (G 3.39). Ce taux est largement plus élevé que dans l'ensemble de la Suisse (26,6%), et stable depuis une décennie (résultats non présentés).

Sept Genevoises sur dix âgées de 50 à 75 ans ont effectué une mammographie au cours des deux dernières années

Conformément aux recommandations, la part des femmes ayant effectué une mammographie dans les derniers deux ans est particulièrement élevée entre 50 et 75 ans (72,7% à 70,5%, G 3.39). Au-delà de 75 ans, quatre femmes sur dix (41,9%) déclarent avoir récemment réalisé une mammographie. La pratique d'une mammographie avant l'âge de 50 ans est marginale (15,6% à Genève). À partir de 50 ans, le taux de mammographie est plus élevé dans le canton de Genève que dans l'ensemble de la Suisse pour chaque tranche d'âge. Au niveau cantonal, on ne constate pas de différence significative dans le taux de mammographie en fonction des principales variables sociodémographiques (niveau de formation, nationalité et situation financière).

G 3.39 Mammographie (au cours des deux dernières années), selon l'âge (femmes dès 20 ans), canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 528 (GE), 10 822 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

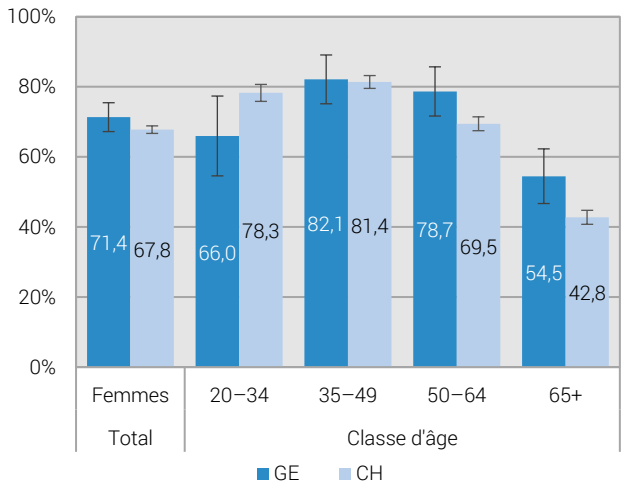
Le canton de Genève se situe dans la moyenne nationale pour le dépistage du cancer du col de l'utérus

Le prélèvement de cellules du col de l'utérus (frottis cervical ou test Pap) a fait ses preuves en matière de détection précoce de la forme la plus courante de cancer du col de l'utérus. Dans de nombreux cas, le développement de la maladie peut être évité ou stoppé à temps. À Genève, sept femmes sur dix (71,4%) âgées de 20 ans ou plus ont effectué un frottis du col de l'utérus au cours des trois dernières années (G 3.40). Ce taux correspond à la moyenne nationale (67,8%), et est globalement stable depuis deux décennies (résultats non présentés).

Huit Genevoises sur dix âgées de 35 à 64 ans ont effectué un frottis du col de l'utérus au cours des derniers trois années

Le dépistage du cancer de l'utérus est recommandé dès 21 ans et ce jusqu'à 65 ans. À Genève, environ huit femmes sur dix entre 35 et 64 ans ont effectué un tel examen dans les derniers trois ans (G 3.40). Cette proportion est inférieure parmi les femmes plus jeunes (66,0% parmi les 20–34 ans, écart non significatif). Au-delà de 65 ans, plus d'une Genevoise sur deux (54,5%) déclare avoir effectué récemment un frottis du col de l'utérus, bien que cet examen ne soit plus recommandé pour cette classe d'âge. Au niveau cantonal, on ne constate pas de différence significative dans le taux de frottis du col de l'utérus en fonction des principales variables sociodémographiques. Au niveau suisse en revanche, le taux de dépistage augmente nettement avec le niveau de formation (résultats non présentés).

G 3.40 Frottis du col de l'utérus (au cours des trois dernières années), selon l'âge (femmes dès 20 ans), canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 522 (GE), 10 638 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

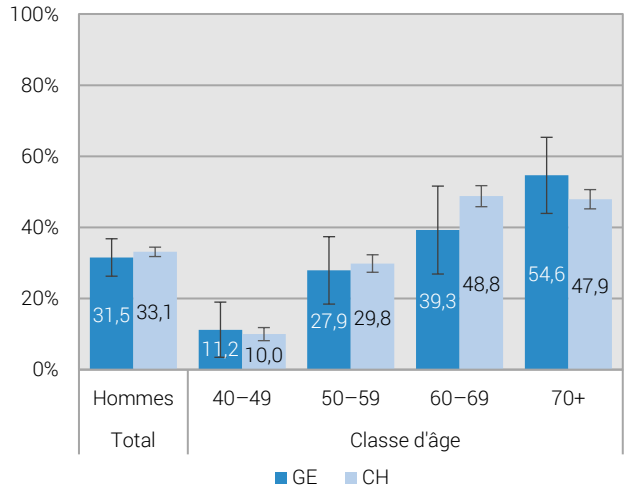
Le taux de dépistage du cancer de la prostate à Genève correspond à la moyenne suisse

Les principaux facteurs de risque pour le cancer de la prostate sont l'âge et les antécédents familiaux. Selon les recommandations (voir Encadré 3.7), le dépistage du cancer de la prostate est indiqué chaque un à deux ans pour les hommes âgés de 50 à 70 ans, après discussion des bénéfices et des risques avec leur médecin. Parmi les hommes âgés de 40 ans et plus interrogés à Genève, trois sur dix (31,5%) répondent avoir effectué un examen de dépistage du cancer de la prostate dans les derniers deux ans. Ce résultat correspond à la moyenne suisse (33,1%, G 3.41). Le taux de dépistage est globalement stable depuis 25 ans. Il était toutefois légèrement plus élevé en Suisse en 2012 (37,6%) qu'en 2022 (33,1%, résultats non présentés).

Les hommes de plus de 70 ans sont plus fréquemment dépistés pour le cancer de la prostate que les hommes d'âge intermédiaire (50–59 ans)

Bien que le dépistage ne soit plus recommandé au-delà de 70 ans, le taux de dépistage du cancer de la prostate est deux fois plus élevé à Genève parmi les 70 ans et plus (54,6%) que parmi la classe d'âge des 50 à 59 ans (27,9%, G 3.41). Parmi les 60 à 69 ans, le taux de dépistage s'élève à 39,3%. Le nombre d'observations relativement restreint ne permet pas de constater de différences marquantes selon les profils sociodémographiques.

G 3.41 Examen de dépistage du cancer de la prostate (au cours des deux dernières années), selon l'âge (hommes dès 40 ans), canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 317 (GE), 7054 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

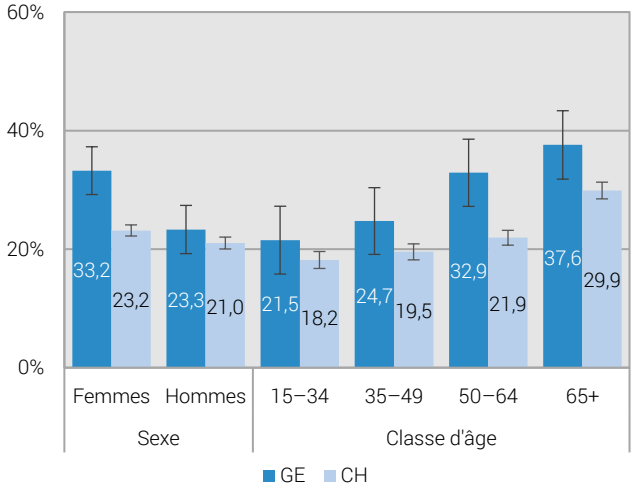
Trois personnes sur dix à Genève ont effectué un examen médical de la peau au cours des deux dernières années

Les données concernant l'utilité du dépistage du cancer de la peau sont insuffisantes pour recommander un examen médical systématique chez les personnes asymptomatiques (voir Encadré 3.7). La peau étant aisément accessible et les changements suspects en principe facilement reconnaissables, l'auto-examen est privilégié. À Genève, 28,6% la population âgée de 15 ans et plus a réalisé un examen de la peau ou des grains de beauté chez un médecin au cours des deux dernières années. C'est davantage que la moyenne suisse (22,1%). Cette proportion est stable depuis 2007 (résultats non présentés).

Les Genevoises se font plus souvent dépister pour le cancer de la peau

À Genève comme en Suisse, les femmes (33,2%) se font davantage examiner la peau que les hommes (23,3%, G 3.42). Le taux de dépistage est particulièrement élevé chez les Genevoises par rapport à l'ensemble des Suissesses (23,2%). La fréquence de l'examen médical de la peau tend à augmenter avec l'âge: 37,6% de la population genevoise âgée de 65 ans et plus s'y est soumis dans les deux ans, contre moins de 25% parmi les moins de 50 ans. À Genève comme en Suisse, la probabilité d'effectuer un examen médical de la peau est plus faible parmi les personnes sans diplôme postobligatoire (15,5%, contre 29,6% pour les diplômés du secondaire II et 32,4% pour ceux du degré tertiaire) ou parmi celles de nationalité étrangère (18,0%, contre 34,1% parmi les Suisses, résultats non présentés).

G 3.42 Examen médical de la peau (au cours des deux dernières années), selon le sexe et l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



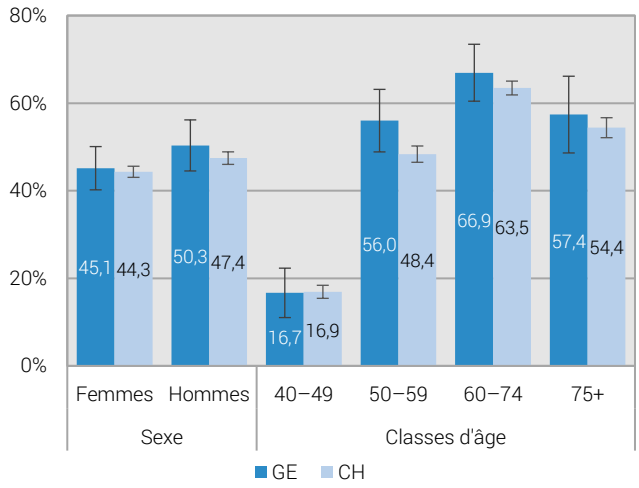
n = 1002 (GE), 21 158 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

Près d'une personne sur deux au-delà de 40 ans a effectué un examen de dépistage du cancer colorectal dans les délais recommandés

Le cancer du côlon et du rectum est fréquent en Suisse et se développe lentement, ce qui offre de bonnes chances de guérison en cas de détection précoce (soit avant l'apparition des symptômes). Il est recommandé de se faire dépister régulièrement entre 50 et 75 ans à l'aide d'une des deux méthodes de dépistage du cancer colorectal, soit le test Hemoccult (tous les deux ans) ou la coloscopie (tous les dix ans). Près d'une personne sur deux (47,5%) âgée de 40 ans et plus à Genève a effectué un examen de dépistage du cancer colorectal dans les délais recommandés (moyenne suisse: 45,8%). Plus précisément, 10,6% population genevoise dès 40 ans a effectué un test Hemoccult dans les derniers deux ans et 42,0% une coloscopie dans les derniers dix ans (résultats non présentés). Le taux de dépistage du cancer colorectal a augmenté régulièrement depuis 2007, tant dans le canton qu'en moyenne nationale.

G 3.43 Examen de dépistage du cancer colorectal (test Hemoccult dans les derniers deux ans ou coloscopie dans les derniers dix ans), selon le sexe et l'âge (dès 40 ans), canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 732 (GE), 15 488 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

Les hommes et les personnes de nationalité suisse tendent à se faire plus souvent dépister pour le cancer colorectal

Parmi la population genevoise âgée de 40 ans et plus, 45,1% des femmes et 50,3% des hommes ont réalisé un examen de dépistage du cancer du côlon et du rectum dans les délais recommandés (G 3.43). Conformément à la recommandation, le taux de dépistage augmente fortement à partir de 50 ans (56,0% parmi les 50–59 ans et 66,9% parmi les 60–74 ans). Les personnes de nationalité suisse (52,0%) se font plus souvent dépister que celles de nationalité étrangère (38,7%, résultats non présentés).

3.5.5 Prévention de la grippe saisonnière et du COVID-19

La vaccination constitue un outil fondamental de prévention des maladies. Elle contribue à limiter la propagation des agents infectieux au sein de la population et protège les personnes les plus vulnérables contre les complications graves. L'OFSP établit un plan de vaccination national contenant les recommandations pour chaque vaccin en fonction des caractéristiques individuelles (âge, risques d'exposition et/ou de transmission, risques de complications). Les recommandations pour la vaccination contre la grippe et le COVID-19 concernent une large partie de la population (voir Encadré 3.8).

Encadré 3.8 Recommandations concernant la vaccination contre la grippe et le COVID-19

Vaccination contre la grippe: La vaccination est recommandée à toutes les personnes présentant un risque accru de complications (notamment les personnes âgées de 65 ans et plus, celles atteintes d'une maladie chronique ou encore les femmes enceintes), de même qu'aux personnes qui sont régulièrement en contact avec celles-ci (proches et personnel de santé en particulier). En outre, la vaccination peut être envisagée pour toutes les personnes souhaitant limiter leur risque d'infection grippale pour des raisons privées et / ou professionnelles.

Vaccination contre le COVID-19: Au moment de l'enquête en 2022, la vaccination contre le COVID-19 était recommandée à toutes les personnes de 16 ans et plus, y compris celles qui ne présentaient pas de facteur de risque concernant une forme grave. Une vaccination de rappel contre le COVID-19 était recommandée en automne 2022 à toutes les personnes vulnérables susceptibles de développer une forme grave de la maladie (personnes de plus de 64 ans, enceintes ou atteintes de maladies préexistantes ou d'une trisomie 21).

Source: OFSP (www.infovac.ch)

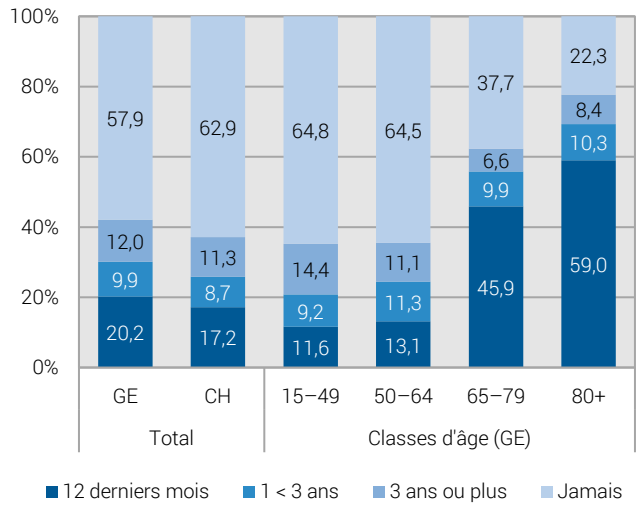
Deux personnes sur dix à Genève sont vaccinées contre la grippe saisonnière

Dans le canton de Genève, 20,2% de la population s'est fait vacciner contre la grippe saisonnière au cours des douze derniers mois (G 3.44). Ce taux se situe dans la moyenne suisse (17,2%). Parmi le reste de la population genevoise, près de six personnes sur dix (57,9%) répondent ne s'être jamais fait vacciner contre la grippe et deux personnes sur dix (21,9%) se sont déjà fait vacciner dans le passé.

Les résultats pour l'ensemble de la Suisse indiquent une augmentation du taux de vaccination (douze derniers mois) contre la grippe saisonnière en 2022 (17,2%) par rapport aux enquêtes précédentes (14,5% en 2012 et 13,8% en 2017, résultats non présentés). Les résultats standardisés par âge et sexe confirment cette tendance. À Genève, le taux de vaccination semble plutôt stable

depuis 2012. En revanche, la proportion à Genève de personnes jamais vaccinées contre la grippe est plus basse en 2022 (57,9%) qu'en 2017 (66,5%).

G 3.44 Vaccination contre la grippe saisonnière, selon l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 873 (GE), 19 046 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

Chez les 80 ans et plus, six personnes sur dix se sont vaccinées contre la grippe saisonnière

59,0% de la population genevoise âgée de 80 ans et plus a été vaccinée contre la grippe saisonnière au cours des douze derniers mois (G 3.44). Cette proportion s'élève à 45,9% chez les 65 à 79 ans. Parmi les personnes plus jeunes (moins de 65 ans), le taux de vaccination est nettement plus bas: un peu plus d'une personne sur dix a été vaccinée contre la grippe durant l'année écoulée et plus de six personnes sur dix n'ont jamais été vaccinées contre la grippe saisonnière.

Le taux de vaccination contre la grippe saisonnière (douze derniers mois) est similaire chez les femmes (19,8%) et les hommes (20,6%, résultats non présentés). À Genève, la proportion des personnes vaccinées contre la grippe dans les douze derniers mois est plus faible parmi les personnes de nationalité étrangère (14,9%) que parmi celles de nationalité suisse (23,1%). Cet écart n'est pas significatif au niveau national.

6 personnes sur 10

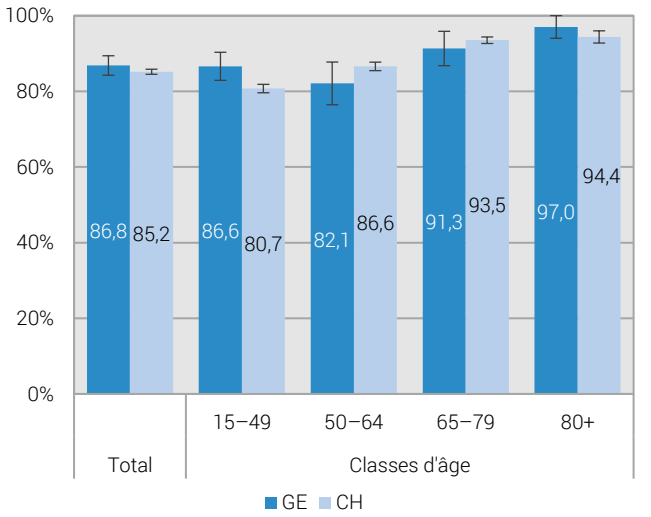
parmi les 80 ans et plus à Genève sont vaccinées contre la grippe saisonnière.

À Genève, le taux de vaccination contre le COVID-19 varie peu entre les différentes classes d'âge

Depuis 2022, l'ESS inclut une question sur la vaccination contre le COVID-19. L'objectif de cette vaccination est de protéger les personnes vaccinées contre les évolutions graves de la maladie et de réduire ou prévenir les hospitalisations et les décès. Parmi les personnes interrogées à Genève, 86,8% affirment être vaccinées contre le COVID-19. Ce taux correspond à la moyenne suisse (85,2%). À noter que les personnes ayant déclaré être inscrites en vue de se faire vacciner sont considérées comme vaccinées.

Conformément aux recommandations, le taux de vaccination contre le COVID-19 augmente avec l'âge au niveau national, en particulier à partir de 65 ans (G 3.45). Parmi les 65 ans et plus à Genève, neuf personnes sur dix sont vaccinées (91,3% parmi les 65–79 ans et 97,0% parmi les 80+). Dans le canton, le taux de vaccination des 15 à 49 ans est légèrement plus élevé (86,6%) que dans l'ensemble du pays (80,7%). Enfin, le taux de vaccination est similaire entre les femmes (85,6%) et les hommes (88,3%, résultats non présentés).

G 3.45 Vaccination contre le COVID-19, selon la classe d'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 878 (GE), 19 096 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

86,8%

de la population genevoise déclare être vaccinée contre le COVID-19 (moyenne suisse: 85,2%).

Le taux de vaccination contre le COVID-19 est plus élevé parmi les diplômés du degré tertiaire et parmi les personnes n'ayant pas de difficulté financière

Dans l'ensemble de la Suisse, les personnes ayant une formation de degré tertiaire déclarent plus souvent être vaccinées contre le COVID-19 (88,9%) que celles ayant une formation du secondaire II (83,5%, résultats non présentés). C'est également le cas des personnes déclarant ne pas avoir de peine à «joindre les deux bouts» (88,6%), par rapport à celles connaissant des difficultés financières (79,5%). Ces tendances sont similaires à Genève, bien que non significatives. Au niveau national, le taux de vaccination est en outre plus élevé parmi les personnes de nationalité suisse (86,5%), par rapport à celles de nationalité étrangère (81,2%). Cette tendance n'est pas constatée à Genève.

3.5.6 Attitude à l'égard du don d'organes

En mai 2022, le peuple suisse s'est prononcé à une nette majorité en faveur du consentement présumé en matière de don d'organe. Une personne qui, après son décès, ne souhaite pas faire don de ses organes ou ses tissus à des fins de transplantation devra à l'avenir l'exprimer de manière explicite. Cette modification de la loi sur la transplantation devrait entrer en vigueur en 2026 au plus tôt. Jusque-là, la règle du consentement explicite s'applique: le prélèvement d'organes ou de tissus sur une personne décédée est uniquement autorisé si celle-ci a donné son consentement. En l'absence de volonté écrite, ce sont les proches qui décident, dans le respect de la volonté présumée de la personne décédée.

L'ESS demande aux répondants dans quelle mesure, sur une échelle allant de 1 (tout à fait faux) à 6 (tout à fait juste), ils partagent le point de vue suivant: «Je suis personnellement prêt(e) à faire don de l'un de mes organes (tissus ou cellules) immédiatement après ma mort».

La population genevoise se déclare plus souvent «tout à fait» disposée à faire un don d'organes après sa mort que la moyenne suisse

En 2022, 41,2% de la population à Genève se déclare tout à fait disposée à donner ses organes après sa mort et 16,9% y est plutôt disposée (G 3.46). À l'inverse, 19,9% de la population tend plutôt à refuser le don d'organes et 22,0% le refuse tout à fait. À Genève, la disposition à faire un don d'organes après sa mort n'a pas évolué de manière significative depuis 2007. Dans l'ensemble de la Suisse en revanche, la part des personnes tout à fait prêtes à donner ses organes augmente depuis 2012 pour atteindre 36,1% en 2022. Sur l'ensemble de la période, la proportion de personnes tout à fait disposées au don d'organes est toujours plus élevée dans le canton de Genève que dans l'ensemble de la Suisse.

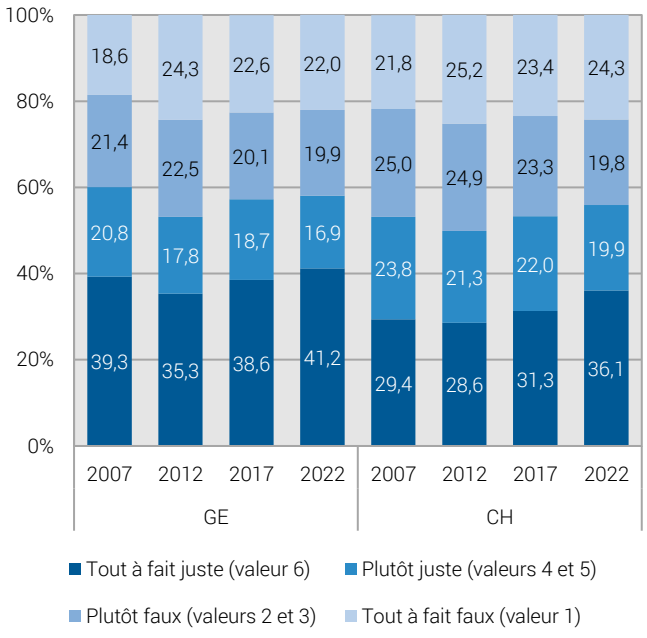
41,2%

de la population genevoise est «tout à fait» disposée à faire un don d'organes après sa mort. C'est plus que la moyenne suisse (36,1%).

Les femmes sont plus souvent «tout à fait» disposées à faire un don d'organe que les hommes

À Genève et en Suisse, les femmes se déclarent plus souvent tout à fait disposées à faire un don d'organes après leur décès (GE: 47,6%; CH: 38,7%) que les hommes (GE: 34,1%; CH: 33,4%, résultats non présentés). Les résultats ne montrent pas de différence marquante dans le canton de Genève en fonction de l'âge. Dans l'ensemble de la Suisse, la disposition au don d'organes tend à être plus faible après 50 ans en comparaison avec les tranches d'âge plus jeunes.

G 3.46 Disposition à faire un don d'organes après sa mort, canton de Genève et Suisse, de 2007 à 2022



2022: n = 831 (GE), 18 640 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

La part de la population ayant mis par écrit ses volontés concernant le don d'organes est particulièrement basse à Genève

Les volontés concernant le don d'organes devraient idéalement être mises par écrit, afin d'éviter toute ambiguïté et garantir leur mise en œuvre. Au sein de la population genevoise, seules 15,4% des personnes interrogées déclarent avoir mis par écrit leurs volontés concernant le don d'organes. Cette proportion est largement en dessous de la moyenne suisse (23,2%). Le canton de Genève présente, avec d'autres cantons latins, l'un des taux les plus bas du pays (résultats non présentés).

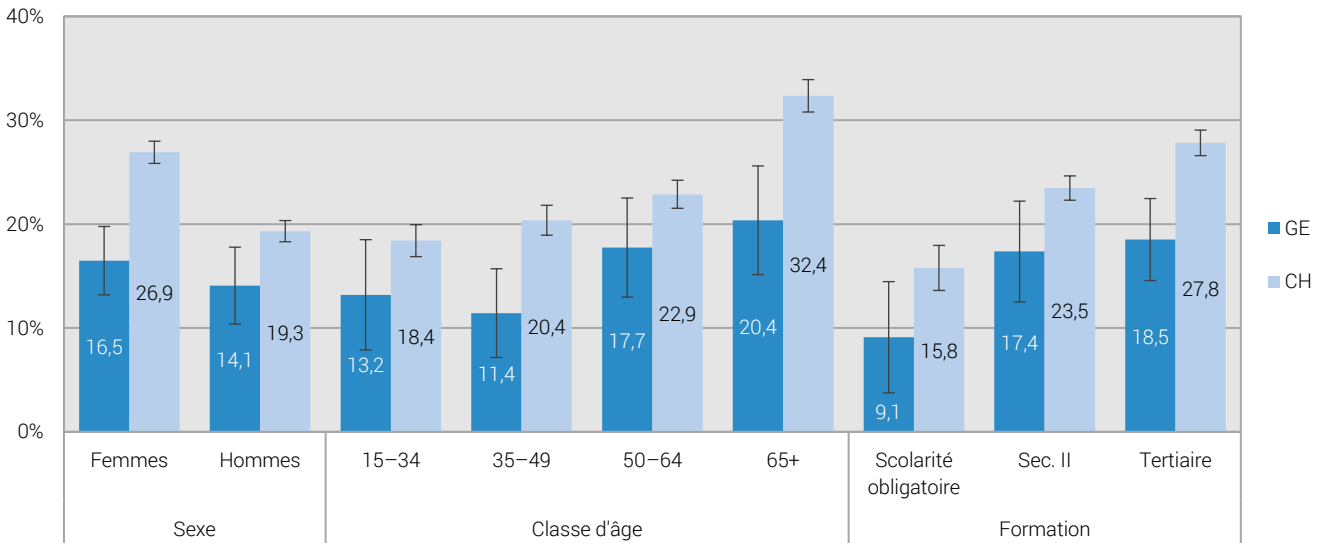
15,4%

de la population genevoise a mis par écrit sa volonté concernant le don d'organes. C'est moins que la moyenne suisse (23,2%).

Les femmes, les personnes âgées et celles ayant un niveau de formation élevé déclarent plus souvent avoir mis par écrit leur volonté concernant le don d'organes

16,5% des Genevoises et 14,1% des Genevois ont exprimé par écrit leur volonté concernant le don d'organes (G 3.47). Au niveau suisse, les femmes (26,9%) sont significativement plus nombreuses que les hommes (19,3%) à avoir fait cette démarche. Les résultats nationaux montrent également que la proportion de personnes déclarant avoir mis par écrit leur volonté concernant le don d'organes est plus élevée parmi les tranches d'âge plus âgées, en particulier au-delà de 65 ans (GE: 20,4%; CH: 32,4%). En outre, cette démarche tend à être plus répandue parmi les personnes ayant un niveau de formation plus élevé. À Genève, 9,1% des personnes sans diplôme postobligatoire, 17,4% des diplômés du secondaire II et 18,5% des diplômés du degré tertiaire déclarent avoir consigné leur souhait par écrit.

G 3.47 Don d'organe: volonté mise par écrit, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 862 (GE), 18 914 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

La santé dans le canton de Genève

2022

Travail et santé (personnes actives occupées 15–64 ans)

Influence autoévaluée du travail sur la santé

35,8%

37,6%

22,9%

17,2%

Satisfaction avec la situation professionelle

82,8%

♀ 81,8%

♂ 83,9%

Contraintes psychosociales au travail

85,1%

est exposé à au moins une contrainte psychosociale au travail

86,6%

En particulier:

Demande psychologique élevée 58,4%

Intensité de travail élevée (délais restreints) 45,5%

Stress au travail

toujours ou la plupart du temps

22,1%

22,7%

♀ 24,4%

♂ 19,7%

Épuisement émotionnel

23,1%

♀ 25,5%

♂ 20,5%

se sent de plus en plus souvent vidée émotionnellement dans son travail

Discriminations et violences au travail

7,7% ont subi des violences verbales au travail

7,3% des intimidations, harcèlement moral ou mobbing

6,4% des discriminations liées au sexe

Contraintes physiques au travail

72,9%

subit au moins une contrainte physique au travail (pendant au moins un quart du temps de travail)

En particulier:

Mouvements répétitifs 62,3%

Positions douloureuses ou fatigantes 44,5%

Rester debout (3/4 du temps) 28,5%

Nuisances au travail

41,4%

est exposé à au moins une nuisance au travail (pendant au moins un quart du temps de travail)

En particulier:

Température trop élevée 22,3%

Température trop basse 18,1%

Bruit fort 17,8%

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

© OBSAN 2025

4 Travail et santé

Au-delà des facteurs individuels et structurels présentés dans les chapitres précédents, l'état de santé de la population est profondément influencé par l'environnement dans lequel elle vit et – pour près de deux tiers de la population âgée de 15 ans et plus – dans lequel elle travaille. Si «le travail c'est la santé», comme l'affirme l'adage, celui-ci peut aussi parfois rendre malade. Le travail est la cause directe de plus de 290 000 maladies et accidents professionnels reconnus par les assureurs-accidents en Suisse, entrainant des coûts annuels de plus de 1,6 milliards de francs (CSAA, 2024). Les maladies et accidents professionnels peuvent entraîner, outre leurs effets directs sur la santé de la population active et sur le système de santé, une réduction de la productivité et, dans les cas les plus graves, l'invalidité. Certaines atteintes à la santé liées aux conditions de travail, tels que les maux de dos, la fatigue ou le stress, peuvent également engendrer indirectement et à plus long terme d'autres problèmes de santé.

Ce chapitre décrit la situation de santé de la population active occupée. La première partie (4.1) est consacrée à l'influence du travail sur la santé et à la satisfaction au travail. Les parties suivantes s'intéressent aux conditions de travail et de vie (4.2) et au lien entre travail et maladie (4.3). À l'exception des nuisances au domicile, qui concernent toute la population, les résultats de ce chapitre montrent la situation de la population âgée de 15 à 64 ans.

4.1 Influence du travail sur la santé

4.1.1 Influence autoévaluée du travail sur la santé

L'ESS 2022 interroge les personnes qui ont un emploi ou qui ont travaillé au moins une heure au cours de la semaine précédant l'enquête sur de nombreux aspects de leur situation professionnelle. L'une de ces questions demande aux personnes actives occupées d'évaluer elle-même l'influence directe de leur travail sur leur santé.

Plus d'un tiers des personnes interrogées estiment que leur travail influence positivement leur santé

Plus d'un tiers (35,8%) de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans à Genève juge l'influence de son travail positive pour sa santé (G 4.1). Cette proportion se situe dans la moyenne suisse (37,6%). 41,2% des personnes interrogées jugent que leur travail n'a pas d'influence sur leur santé et 22,9% estiment que leur travail influe de façon négative sur leur santé. Cette dernière proportion est plus élevée à Genève qu'en moyenne suisse (17,2%). En 2017, la proportion de la population jugeant que son travail influençait négativement sa santé s'élevait à 19,6% à Genève et 15,7% en Suisse (résultats non présentés).

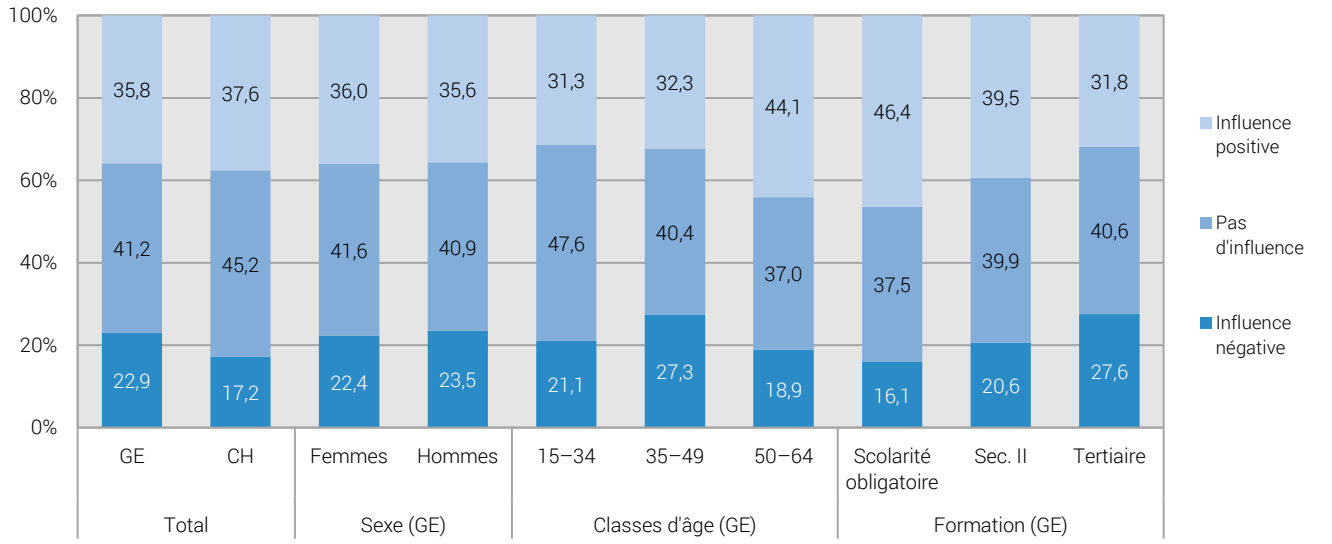
Les travailleurs de plus de 50 ans jugent plus souvent l'influence du travail positive pour leur santé

À Genève, les personnes actives occupées âgées de 50 à 64 ans évaluent plus fréquemment de manière positive l'influence du travail sur leur santé (44,1%) que les autres groupes d'âge (31-32%, G 4.1). 36,0% des femmes et 35,6% des hommes décrivent une influence positive du travail sur la santé. En outre, les personnes moins formées tendent à être plus optimistes concernant l'influence du travail sur la santé, puisque 46,4% des personnes sans formation postobligatoire décrivent un effet positif, contre 31,8% des personnes diplômées du degré tertiaire. Ces deux différences ne sont pas significatives au niveau cantonal mais le sont au niveau national. Dans l'ensemble de la Suisse, les personnes ayant une situation financière (très) difficile estiment plus souvent que leur travail impacte négativement leur santé que les personnes plus aisées financièrement. Ce phénomène n'est pas visible à Genève (résultats non présentés).

35,8%

de la population active occupée à Genève estime que son travail influence positivement sa santé. 22,9% décrit une influence négative.

G 4.1 Influence du travail sur la santé, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Genève et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



n = 520 (GE), 12 618 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Encadré 4.1 État de santé des personnes au chômage ou inactives

Une approche complémentaire pour appréhender le lien entre travail et santé consiste à comparer l'état de santé des personnes professionnellement actives à celle des personnes qui ne le sont pas. En Suisse en 2022, 90,3% des actifs occupés décrivent leur état de santé comme (très) bon, contre 81,3% parmi les chômeurs et 73,3% parmi les personnes inactives (voir à ce sujet le chapitre 2.2). Plusieurs études suggèrent que le chômage est associé à une dégradation de l'état de santé, de manière directe ou indirecte (Ronchetti et al., 2020). Toutefois, le lien de causalité entre ces deux éléments est complexe, puisque l'état de santé et le statut professionnel sont tous les deux influencés simultanément par de nombreux facteurs (niveau de formation, statut socio-économique, etc.).

4.1.2 Satisfaction avec la situation professionnelle

La satisfaction au travail indique dans quelle mesure une personne met son travail en lien avec des pensées et des sentiments positifs. De nombreuses études ont démontré la forte association entre la satisfaction au travail et la santé physique et psychique (Faragher et al., 2005). Un niveau élevé de satisfaction au travail accroît le bien-être et contribue positivement à la santé physique et psychique, alors que l'insatisfaction au travail est associée à un risque plus élevé d'épuisement professionnel (burn-out), de baisse de l'estime de soi, d'anxiété et de dépression.

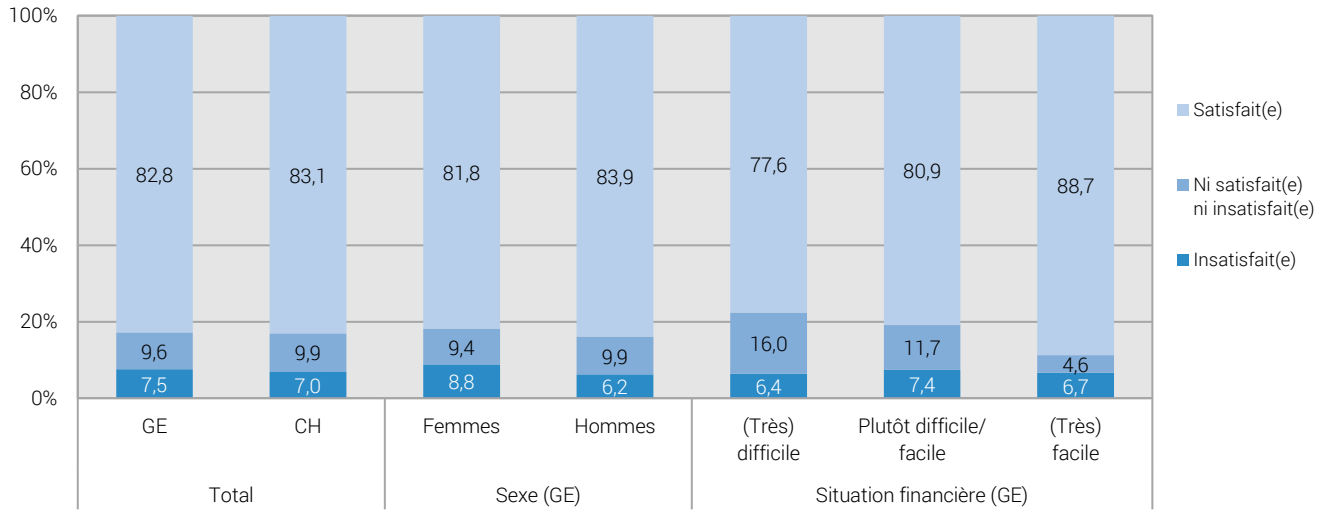
Plus de huit personnes actives occupées sur dix se déclarent satisfaites de leur travail

L'ESS 2022 demande aux personnes ayant une activité professionnelle au moment de l'enquête dans quelle mesure elles sont satisfaites de leur travail en général. 82,8% des personnes actives occupées âgées de 15 à 64 ans à Genève se déclarent assez à extrêmement satisfaites de leur travail, 9,6% se déclarent ni satisfaites ni insatisfaites et 7,5% jugent leur situation professionnelle actuelle insatisfaisante. Ces résultats se situent dans la moyenne nationale (G 4.2).

En Suisse, les femmes, les personnes de nationalité étrangère et celles rencontrant des difficultés financières sont plus souvent insatisfaites de leur situation professionnelle

À Genève, les résultats ne révèlent pas de différence significative en fonction des principales caractéristiques sociodémographiques. En revanche, les résultats au niveau national permettent de confirmer certaines tendances visibles au niveau cantonal sur le graphique G 4.2. Dans l'ensemble de la Suisse, les femmes sont plus nombreuses à décrire leur situation professionnelle comme insatisfaisante, ce qui peut entraîner des conséquences négatives sur leur santé. C'est également le cas des personnes de nationalité étrangère et de celles connaissant une situation financière (très) difficile. Par ailleurs, les personnes résidant en région rurale se déclarent plus souvent satisfaites de leur travail que celles vivant en région urbaine (résultats non présentés).

G 4.2 **Satisfaction générale au travail**, selon le sexe et la situation financière, canton de Genève et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



n = 445 (GE), 11 261 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

82,8%

de la population active occupée à Genève se déclare satisfaite de son travail (moyenne suisse: 83,1%).

4.2 Conditions de travail et de vie

Les conditions de travail et de vie font partie des principaux déterminants sociaux de la santé. Dans le cadre de leur travail, les personnes actives peuvent être exposées à des nuisances et à des contraintes physique ou psychosociales. Les nuisances sont des circonstances ou conditions externes qui augmentent la pénibilité et le risque du travail, p.ex. en lien avec le bruit ou des températures extrêmes, tandis que les contraintes au travail sont liées à l'activité elle-même, comme par exemple porter de lourdes charges, devoir composer avec une intensité de travail élevée ou manquer de reconnaissance dans son travail. Au travail comme dans la vie en général, le cumul des nuisances et des contraintes amplifie leur impact sur la santé. C'est pourquoi il est important de compléter l'analyse avec les nuisances au domicile (notamment le bruit et la pollution) subies par la population. Le domicile étant le lieu où l'on se ressource et se repose, les nuisances subies au domicile déterminent fortement les ressources de santé de la population active, notamment par le biais du sommeil et de la qualité de vie à domicile.

4.2.1 Nuisances au travail

L'exposition à des nuisances (substances nocives, températures extrêmes, vibrations, etc.) dans le cadre de l'activité professionnelle peut entraîner par exemple des malaises dus à la chaleur, des douleurs dans les membres ou des restrictions de la mobilité dues aux vibrations, des troubles de la circulation sanguine ou encore des lésions auditives. Ces nuisances peuvent non seulement se combiner, mais aussi venir s'ajouter à d'autres facteurs de stress présents sur le lieu de travail, ce qui augmente le risque de maladies et de blessures associées. L'impact sur la santé, potentiellement durable, diffère selon les individus en fonction de leur état de santé, de leurs ressources ainsi que de leur comportement en matière de santé.

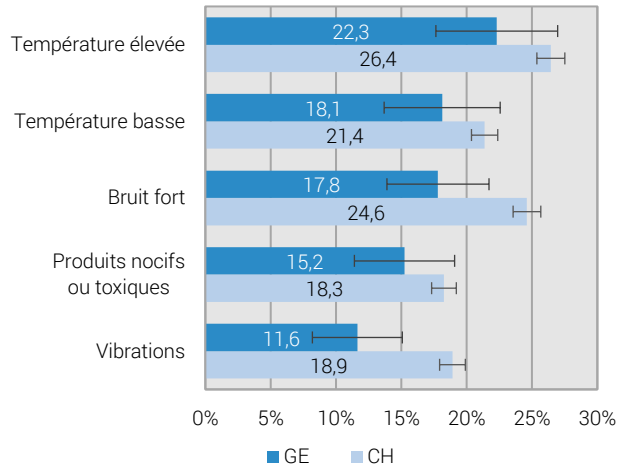
L'ESS interroge les personnes actives occupées concernant leur exposition à diverses nuisances dans le cadre de leur travail (réponses multiples possibles). Une personne est considérée comme exposée lorsqu'elle subit une nuisance pendant au moins un quart de son temps de travail. Les résultats présentés se limitent à la population âgée de 15 à 64 ans.

À Genève, les températures extrêmes représentent la principale nuisance au travail

Plus d'une personnes active occupée sur cinq (22,3%, G 4.3) à Genève déclare subir durant au moins un quart du temps de travail des températures élevées qui font transpirer même lorsque l'on ne travaille pas (moyenne suisse: 26,4%). 18,1% des personnes interrogées déclarent subir des températures basses, que ce soit à l'intérieur de locaux ou à l'extérieur (moyenne suisse: 21,4%) et 17,8% sont exposées à des bruits si forts qu'il faut élever la voix

pour parler aux gens (moyenne suisse: 24,6%). Enfin, 15,2% des actifs occupés déclarent être exposés à des produits nocifs ou toxiques (poussières, fumées industrielles, microbes, produits chimiques, etc.) et 11,6% subissent des vibrations provoquées par des outils manuels ou des machines (moyenne suisse: respectivement 18,3% et 18,9%). La part de personnes exposées aux bruits forts et aux vibrations est plus faible à Genève que dans l'ensemble de la Suisse.

G 4.3 Nuisances au travail pendant au moins un quart du temps de travail, par type de nuisance, canton de Genève et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



n = 443 (GE), entre 11 215 et 11 221 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

Les taux d'exposition aux différentes nuisances sont globalement stables à Genève depuis le premier relevé en 2012 (résultats non présentés). Dans l'ensemble de la Suisse, seule l'exposition aux produits toxiques a baissé depuis 2012, passant de 21,8% à 18,3% en 2022. À Genève, la part des personnes subissant des vibrations et celle exposées à du bruit fort a baissé en 2022 par rapport au dernier relevé (2017: respectivement 18,9% et 27,2%).

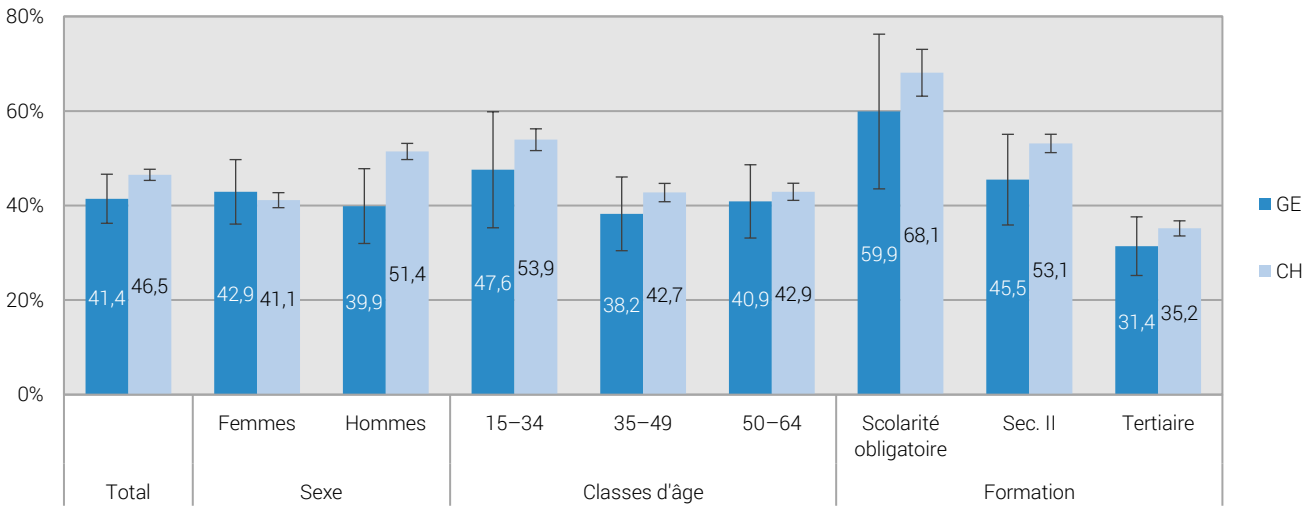
Plus de quatre personnes sur dix sont exposées à au moins une nuisance au travail

Le graphique G 4.4 présente la part de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans subissant au moins une des cinq nuisances au travail présentées précédemment pendant au moins un quart du temps de travail. Cette proportion s'élève en 2022 à 41,4% à Genève et à 46,5% dans l'ensemble de la Suisse, en baisse par rapport à 2017 (GE: 50,4%; CH: 48,9%). Plus précisément, 18,0% des personnes actives occupées à Genève ont déclaré subir une nuisance au travail, tandis que 23,5% subissent deux nuisances ou plus (moyenne suisse: 17,6% et 28,8%, résultats non présentés).

Les personnes sans diplôme postobligatoire subissent presque deux fois plus souvent des nuisances au travail que les personnes ayant un diplôme tertiaire

Six personnes actives occupées sur dix (59,9%) ayant la scolarité obligatoire comme formation la plus élevée sont exposées à au moins une nuisance au travail. Ce taux s'élève à 45,5% parmi les personnes ayant un diplôme du secondaire II et à 31,4% pour les diplômés tertiaires (G 4.4). Cette différence est également visible

G 4.4 Au moins une nuisance au travail pendant au moins un quart du temps de travail, selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Genève et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



n = 443 (GE), 11 200 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

dans l'ensemble de la Suisse. Les résultats au niveau national montrent en outre une plus forte exposition aux nuisances au travail parmi les personnes de sexe masculin, les plus jeunes (15—34 ans) et celles de nationalité étrangère. Ces différences ne sont toutefois pas significatives au niveau cantonal.

41,4%

de la population active occupée à Genève est exposée à au moins une nuisance au travail (moyenne suisse: 46,5%).

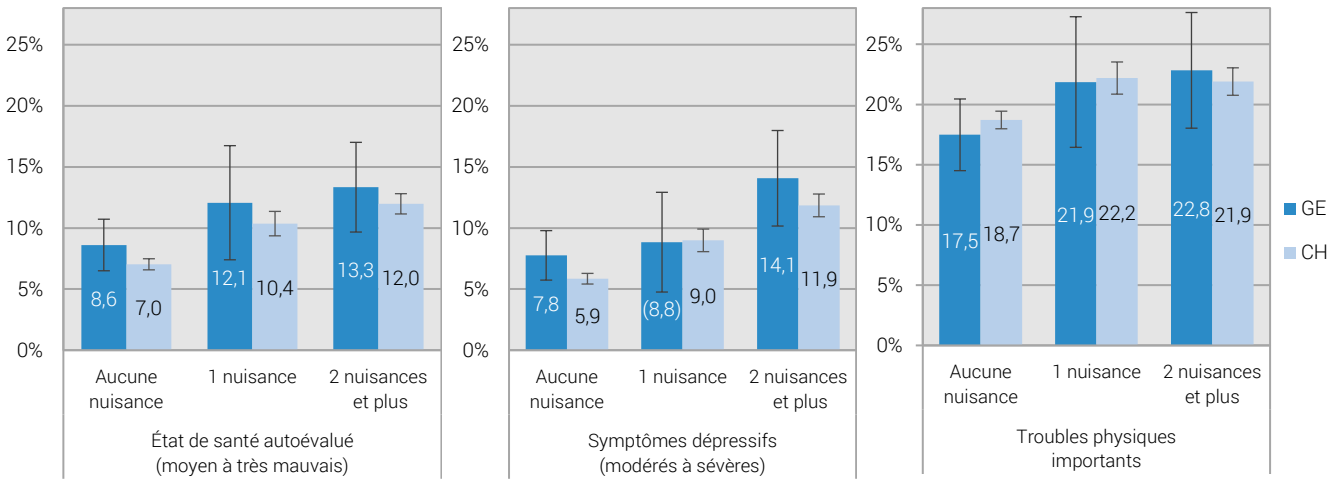
L'exposition à des nuisances au travail est associée à des problèmes de santé physique et psychique plus fréquents

Les principaux indicateurs de santé sélectionnés (G 4.5) montrent que les personnes exposées à une ou plusieurs nuisances au travail présentent plus souvent des problèmes de santé globale (état de santé autoévalué), de santé psychique (symptômes dépressifs) ou de santé physique (troubles physiques importants) que les personnes qui n'y sont pas exposées. On observe des tendances similaires entre le canton de Genève et la Suisse, bien que pour le premier, les écarts soient rarement statistiquement significatifs. Ainsi à Genève, 13,3% des personnes exposées à deux nuisances ou plus au travail présentent un état de santé moyen à très mauvais, contre 12,1% pour celles exposées à une nuisance et 8,6% pour celles exposées à aucune nuisance. Pour les symptômes dépressifs modérés à sévères, ces proportions passent de 14,1% (2 nuisances et plus) à respectivement 8,8% (1 nuisance) et 7,8% (aucune nuisance). Concernant les troubles physiques, l'effet semble moins marqué puisque 22,8% des personnes affectées par deux nuisances ou plus souffrent de troubles physiques importants, contre 21,9% pour celles affectées par une nuisance et 17,5% pour celles affectées par aucune nuisance au travail (G 4.5). Il est encore intéressant de relever que les nuisances au travail sont associées de façon significative avec les troubles du sommeil: à Genève, 41,3% des personnes qui subissent deux nuisances ou plus au travail connaissent des troubles du sommeil, contre 29,3% parmi les personnes exposées à aucune nuisance (résultats non présentés). Un tel gradient existe également au niveau suisse.

4.2.2 Nuisances au domicile

Tout comme les travailleuses et les travailleurs sont impactés dans leur santé par leur environnement de travail, l'ensemble de la population peut être touchée dans sa santé par des nuisances environnementales subies au domicile. Ces dernières peuvent être induites par la pollution sonore et lumineuse, la dégradation de la qualité de l'air et de l'eau ou encore par diverses sources de rayonnement. L'exposition au bruit est associée à des troubles du sommeil et à un stress accru, mais aussi à une augmentation des maladies cardiovasculaires, du diabète, des dépressions ou encore des troubles cognitifs chez l'enfant (Basner et al., 2014). Malgré les progrès technologiques (véhicules plus silencieux) et des mesures d'aménagement (murs antibruit, revêtements routiers

G 4.5 Indicateurs de santé selon les nuisances au travail, canton de Genève et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n = 10–29).

État de santé autoévalué (moyens à très mauvais): n = 159 (GE), 3053 (CH); Symptômes dépressifs (modérés à sévères): n = 134 (GE), 2452 (CH); Troubles physiques importants: n = 283 (GE), 6324 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

phonoabsorbants, etc.), l'augmentation de la circulation, la croissance démographique et le développement territorial ont engendré une augmentation des personnes exposées au bruit (OFEV, 2018). Dans ce domaine, le canton de Genève fait figure de pionnier en mettant en place depuis 2023 une stratégie de modération de la vitesse du trafic routier (généralisation du 30km/h) pour lutter contre le bruit routier (DSM, 2023). Avec sa stratégie de protection de l'air 2030, le canton est également pionnier en matière de lutte contre la pollution atmosphérique. Des études épidémiologiques ont clairement démontré l'effet néfaste d'une concentration de particules fines sur la santé: elle favorise l'asthme et le développement d'allergies, qui réduisent la qualité de vie. Plus grave, la pollution atmosphérique est systématiquement associée à une augmentation des maladies cardiovasculaires et de la mortalité liée à ces maladies (Aryal et al., 2021), mais aussi de cancers et de diverses pathologies respiratoires qui touchent plus particulièrement les enfants (OMS, 2018). Enfin, les champs électromagnétiques de radiofréquences (émis notamment par les téléphones sans fils) ont été classés en 2011 déjà par l'OMS comme potentiellement cancérogènes pour l'homme (CIRC, 2011). En Suisse comme à l'étranger, la recherche en la matière se poursuit, notamment en lien avec l'introduction de la technologie 5G pour les antennes de téléphonie mobile.

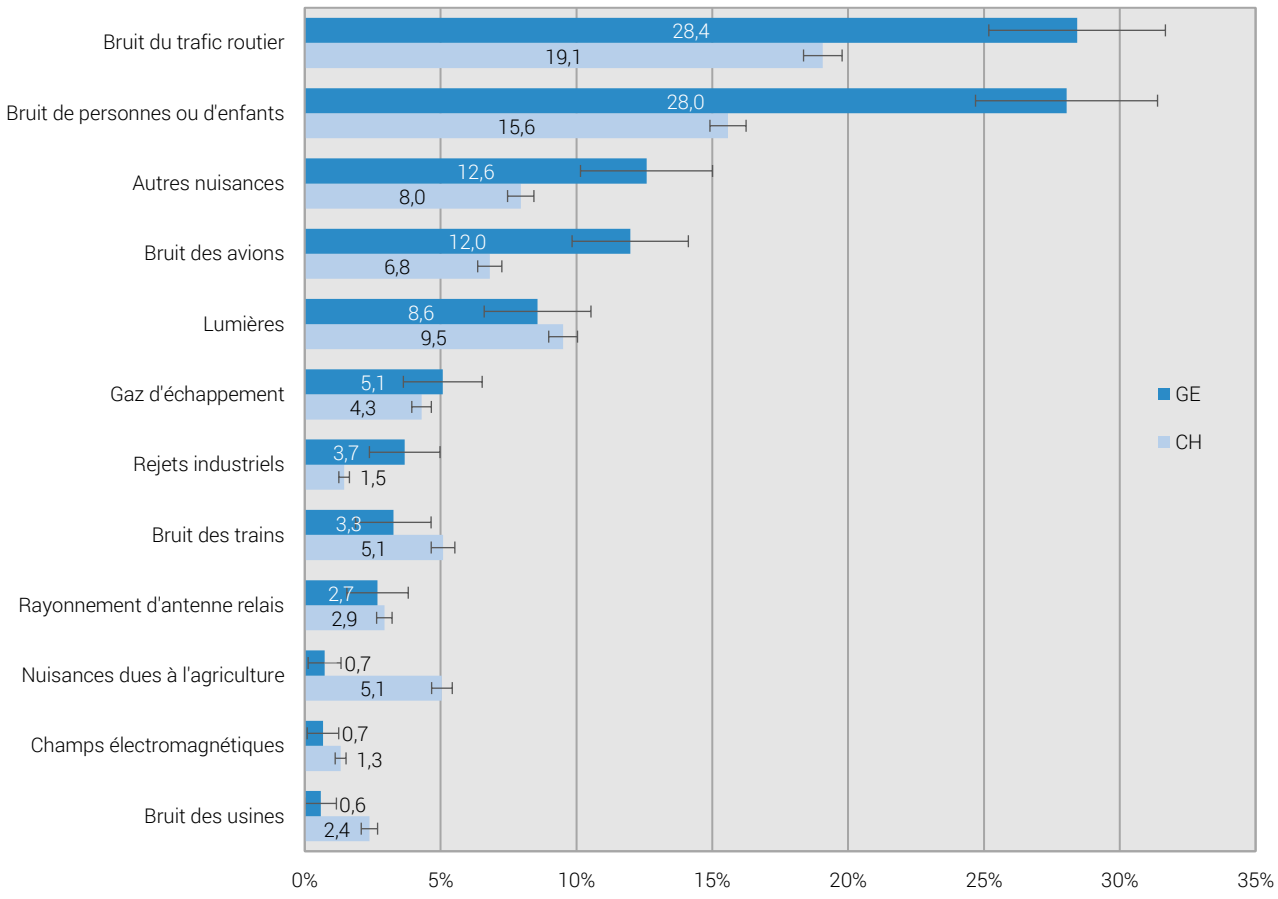
Toujours en se basant sur les données de l'ESS, cette section 4.2.2 traite des nuisances subies par l'ensemble de la population genevoise et suisse à son domicile.

Le bruit du trafic routier et celui des personnes dérangent chacun plus d'un quart de la population genevoise

Dans le canton de Genève, les principales nuisances au domicile sont sonores. 28,4% de la population déclare être gênée fréquemment ou régulièrement par le bruit du trafic routier et 28,0% par le bruit de personnes ou d'enfants n'appartenant pas à leur ménage (G 4.6). Ces taux sont largement plus élevés que dans l'ensemble de la Suisse (respectivement 19,1% et 15,6%). Particulièrement élevées dans les années 2000, ces deux nuisances ont diminué en 2012, avant d'augmenter à nouveau ces dernières années.

Le bruit du trafic aérien représente la troisième catégorie de nuisances sonores. Cette nuisance est particulièrement présente à Genève (12,0%, contre 6,8% en moyenne suisse) en raison de la

G 4.6 Nuisances régulièrement ou souvent gênantes au domicile, par type de nuisance, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 871 (GE), 18 997 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

proximité de l'aéroport et de l'exiguïté du territoire. Pour ces trois nuisances sonores, Genève, en tant que canton fortement urbanisé, présente des valeurs significativement plus élevées que la moyenne helvétique et est même, comme en 2017 déjà, le canton le plus affecté par chacune de ces nuisances – à l'exception des bruits du trafic aérien, où Genève paraît en deuxième place juste derrière Zurich.

D'autres nuisances environnementales dérangent nombre de Genevoises et Genevois à leur domicile: 12,6% déclarent être affectés par une nuisance non proposée dans la liste, 8,6% par les lumières et 5,1% par les gaz d'échappement. La population genevoise déclare subir davantage les nuisances liées à des rejets industriels (3,7%) que la moyenne suisse, tandis qu'elle déclare moins souvent être gênée par le bruit des trains (3,3%). Les nuisances dues à l'agriculture sont bien plus rares à Genève que dans l'ensemble de la Suisse. Enfin, l'influence négative du rayonnement d'antenne relais, de champs magnétiques ou du bruit des usines reste marginale et concerne moins de 3% de la population.

Plus de la moitié de la population genevoise subit au moins une nuisance environnementale à son domicile

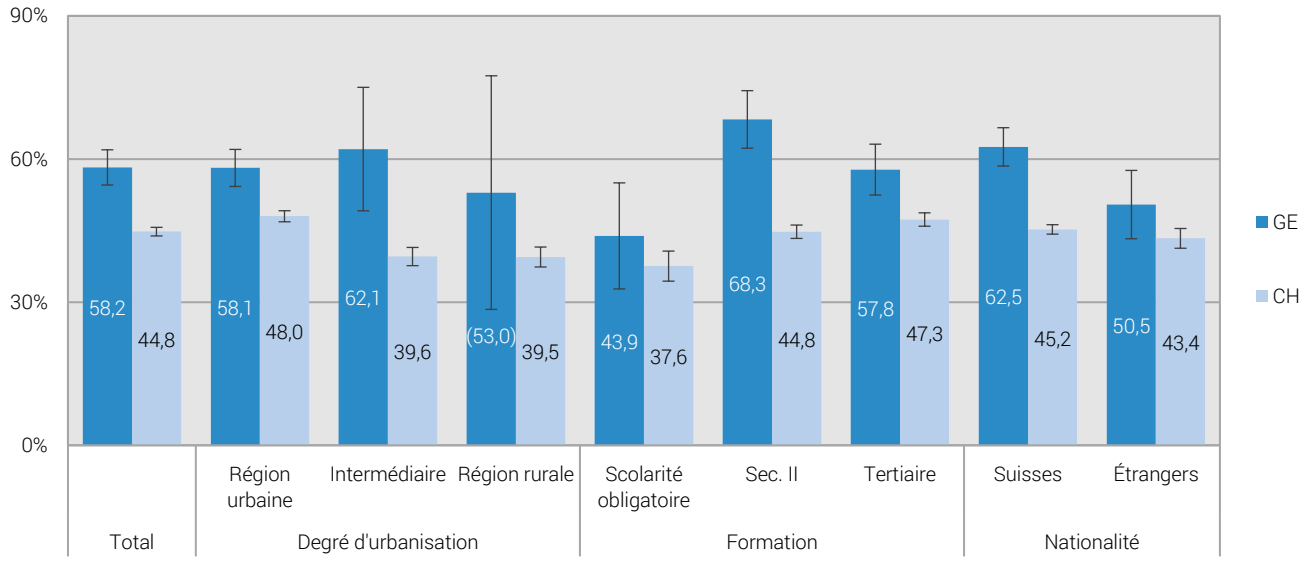
Près de six habitantes et habitants sur dix (58,2%, G 4.7) dans le canton déclarent subir régulièrement ou fréquemment au domicile au moins une des nuisances présentées précédemment. Cette proportion est bien plus élevée que dans l'ensemble du pays (44,8%) et n'a pas évolué de manière significative par rapport à 2017 (GE: 60,0%, CH: 44,3%). Plus précisément, 28,8% de la population genevoise subit une nuisance au domicile, tandis que 29,4% subit deux nuisances ou plus (moyenne suisse: 23,7% et 21,1%, résultats non présentés).

Les résultats selon le degré d'urbanisation pour l'ensemble de la Suisse montrent que la proportion d'habitantes et d'habitants subissant des nuisances gênantes au domicile est significativement plus élevée en région urbaine que dans les régions intermédiaires ou rurales. À Genève, où près de 90% des répondants habitent en région urbaine, une telle comparaison est peu pertinente. Dans le canton, les personnes diplômées du degré secondaire II déclarent plus souvent être gênées par des nuisances au domicile que les personnes n'ayant pas de diplôme postobligatoire, et les personnes de nationalité suisse subissent davantage de nuisances que celles d'origine étrangère. Ces tendances ne sont pas présentes dans l'ensemble du pays (G 4.7). Dans le canton, l'exposition aux nuisances au domicile ne diffère pas sensiblement selon le sexe ou la classe d'âge (résultats non présentés). À l'échelle nationale en revanche, les femmes déclarent plus souvent subir de telles nuisances (46,2%) que les hommes (43,4%).

58,2%

de la population genevoise est exposée à au moins une nuisance au domicile (moyenne suisse: 44,8%).

G 4.7 **Au moins une nuisance régulièrement ou souvent gênante au domicile,** selon le degré d'urbanisation, la formation et la nationalité, canton de Genève et Suisse, en 2022



Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n = 10–29)
n = 871 (GE), 18 997 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

L'exposition à des nuisances au domicile est associée à des problèmes de santé physique et psychique plus fréquents, ainsi qu'à un moins bon état de santé global

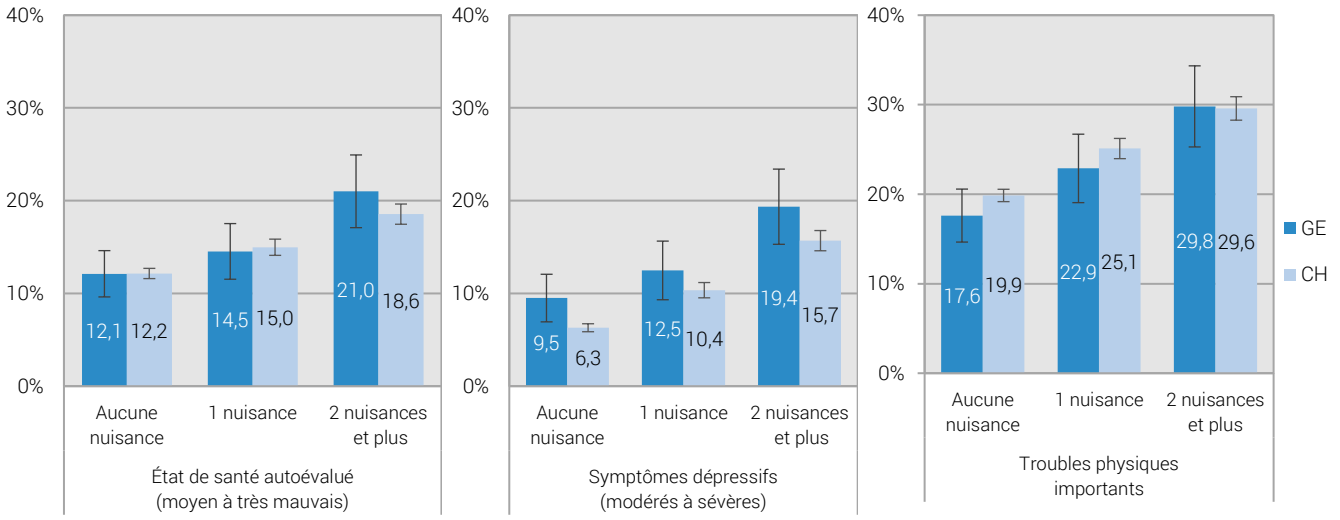
Le graphique G 4.8 illustre l'association entre le nombre de nuisances subies au domicile et différents indicateurs de santé (état de santé autoévalué, symptômes dépressifs et troubles physiques importants). Pour les trois indicateurs, plus l'exposition à des nuisances environnementales est forte, plus les troubles sont importants. Ces associations entre nuisances environnementales et indicateurs de santé ne sont pas toutes statistiquement significatives à Genève en raison des faibles effectifs, mais elles le sont à l'échelle nationale. Il convient de rappeler que les chiffres présentés ci-après ne permettent pas de déduire une claire causalité entre les nuisances à la maison et l'état de santé. Premièrement, d'autres facteurs influencent à la fois le choix du domicile (et des nuisances associées) et l'état de santé. Par exemple, les personnes ayant de faibles ressources financières sont susceptibles de vivre dans des logements à bas coût exposés aux nuisances alors que, parallèlement, ces mêmes personnes sont plus à risque de connaître des problèmes de santé (voir chapitre 2). Deuxièmement, certaines caractéristiques influencent la perception des nuisances. Par exemple les personnes inactives ou retraitées sont davantage susceptibles de percevoir les nuisances au domicile car elles y sont plus exposées que les personnes actives occupées.

Les personnes exposées à plusieurs nuisances au domicile présentent deux fois plus souvent un mauvais état de santé ou des symptômes dépressifs que celles non exposées

La proportion de la population qualifiant son état de santé de moyen à très mauvais s'élève à 21,0% parmi les personnes subissant deux nuisances et plus au domicile, contre 14,5% parmi les personnes subissant une nuisance et 12,1% parmi les personnes ne subissant aucune nuisance (G 4.8). Ces taux sont similaires au niveau suisse et aux résultats de la dernière enquête en 2017. En termes de santé psychique, les symptômes dépressifs modérés à sévères sont davantage répandus parmi les personnes subissant deux nuisances et plus au domicile (19,4%) par rapport à celles subissant une nuisance (12,5%) ou aucune nuisance (9,5%). Enfin, un gradient s'observe également dans l'occurrence de troubles physiques importants: ceux-ci concernent 29,8% des personnes subissant plusieurs nuisances, contre 22,9% pour celles subissant une nuisance et 17,6% pour celles ne subissant aucune nuisance.

Cette dégradation de l'état de santé en fonction de l'exposition aux nuisances environnementales se retrouve également pour d'autres indicateurs de santé analysés, tels que les problèmes de santé de longue durée et les troubles du sommeil (moyens à pathologiques). À Genève, 47,3% des personnes subissant plusieurs nuisances au domicile connaissent des graves troubles du sommeil, contre 41,6% parmi les personnes subissant une nuisance et 36,7% parmi celles subissant aucune nuisance (résultats non présentés).

G 4.8 Indicateurs de santé selon les nuisances au domicile, canton de Genève et Suisse, en 2022



État de santé autoévalué (moyen à très mauvais): n = 289 (GE), 5392 (CH); Symptômes dépressifs (modérés à sévères): n = 202 (GE), 2959 (CH); Troubles physiques importants: n = 393 (GE), 8148 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

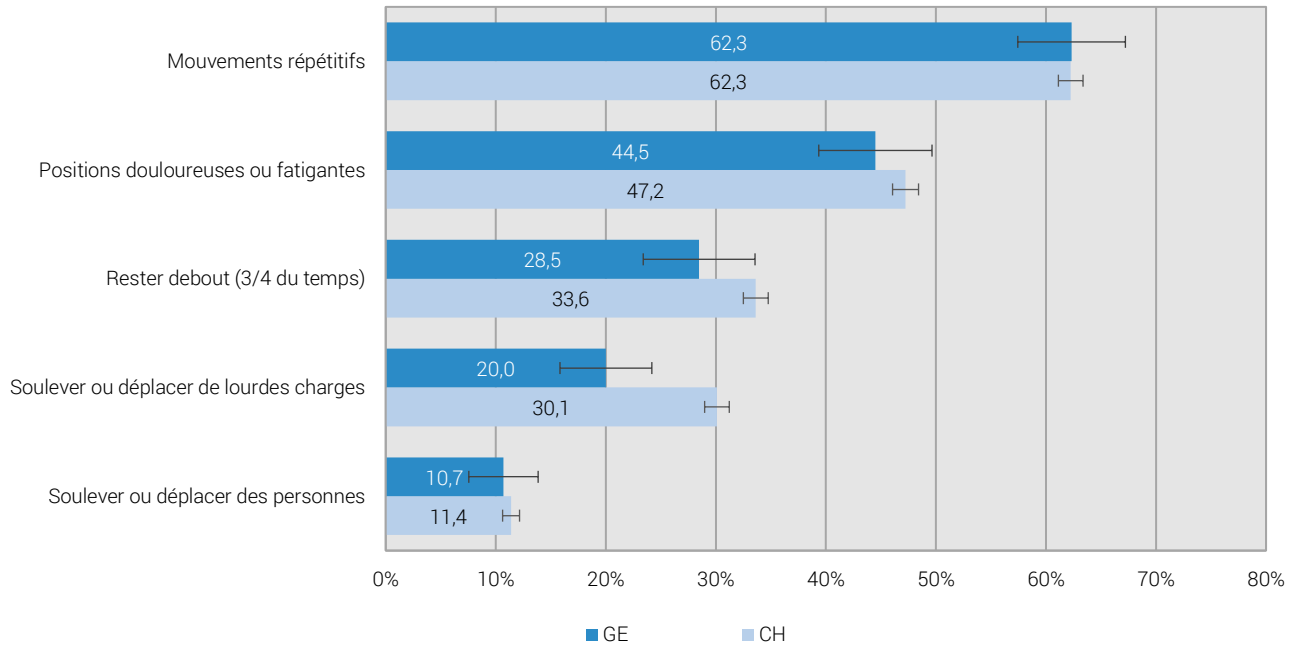
4.2.3 Contraintes physiques au travail

En plus des nuisances environnementales, l'exposition à des contraintes physiques sur le lieu de travail peut avoir un impact significatif sur la santé des personnes actives occupées. Des mouvements répétitifs, une position inadéquate ou pénible ou encore le fait de devoir soulever de lourdes charges constituent des facteurs de risque pour de nombreuses pathologies, en particulier pour les troubles musculosquelettiques. Une exposition répétée ou cumulée à ces contraintes ou efforts physiques peut être néfaste pour l'appareil locomoteur et provoquer des douleurs et des limitations fonctionnelles avec des répercussions sociales (diminution de la qualité de vie, invalidité) et économiques (baisse de productivité, absentéisme) considérables, également à long terme. L'apparition de troubles musculosquelettiques est un phénomène complexe et multifactoriel, incluant également des facteurs de risque psychosociaux (voir section suivante 4.2.4). C'est pourquoi il est difficile de définir des valeurs limites d'exposition aux différentes contraintes physiques au travail permettant de garantir un maintien en bonne santé.

Les mouvements répétitifs et les positions douloureuses ou fatigantes sont les contraintes physiques au travail les plus fréquentes

Le graphique G 4.9 illustre, pour la population genevoise et suisse âgée de 15 à 64 ans, l'exposition pendant au moins un quart du temps[32] de travail à cinq types de contraintes physiques au travail. Les mouvements répétitifs représentent le facteur de risque ergonomique au travail le plus fréquemment déclaré dans l'ESS. Plus de six personnes actives occupées sur dix (62,3%) à Genève et en Suisse effectuent des mouvements répétitifs de la main ou du bras pendant au moins un quart de leur temps de travail. Les positions douloureuses ou fatigantes représentent la deuxième contrainte physique au travail le plus fréquente et touche un peu moins de la moitié de la population active occupée: 44,5% à Genève et 47,2% dans l'ensemble de la Suisse. 28,5% de la population active occupée à Genève indique rester en position debout pendant au moins les trois quarts du temps de travail (Suisse: 33,6%). 20,0% des actifs occupés dans le canton indiquent soulever ou déplacer de lourdes charges. Ce taux est inférieur à la moyenne suisse (30,1%). Enfin, près d'une personne sur dix (Genève: 10,7%, Suisse: 11,4%) déclare soulever ou déplacer des personnes pendant au moins un quart du temps de travail.

G 4.9 Contraintes physiques au travail pendant au moins un quart du temps de travail, par type de risque, canton de Genève et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



n = entre 436 et 441 (GE), entre 11 168 et 11 211 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

[32] À l'exception du fait de «rester debout», qui est considéré comme un risque au travail dès lors que la personne doit rester debout pendant au moins les trois quarts de son temps de travail.

Au niveau national, les femmes déclarent plus souvent travailler dans une position douloureuse et soulever ou déplacer des personnes, tandis que les hommes sont plus nombreux à déclarer soulever ou déplacer des charges (résultats non présentés). Ces écarts ne sont pas significatifs au niveau cantonal.

Près des trois actifs occupés sur quatre à Genève subissent au moins une contrainte physique au travail

72,9% de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans à Genève est exposée pendant au moins un quart du temps de travail à une ou plusieurs contraintes physiques au travail parmi celles mentionnées dans le graphique G 4.9. Cette proportion est plus basse que dans l'ensemble de la Suisse (79,2%, G 4.10). Plus précisément, 46,4% des personnes interrogées dans le canton déclarent être exposées à une ou deux contraintes physiques, tandis que 26,4% cumulent trois contraintes ou plus (Suisse: respectivement 48,4% et 30,9%, résultats non présentés).

La part de la population active occupée exposée à au moins une contrainte physique au travail est restée stable depuis une décennie à Genève (2012: 72,3%, 2017: 71,2%, résultats non présentés) et en Suisse. Au niveau national, l'exposition à certaines contraintes a augmenté par rapport à 2012 (mouvements répétitifs de la main ou du bras), tandis qu'elle a plutôt baissé pour d'autres (rester debout, soulever ou déplacer de lourdes charges).

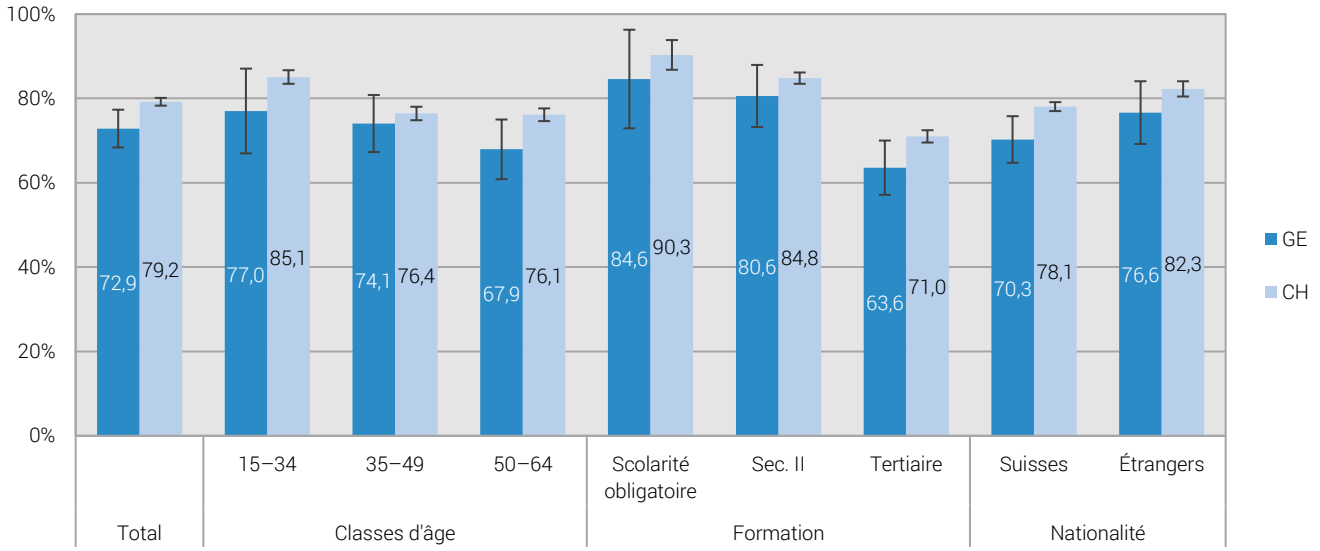
L'exposition aux contraintes physiques tend à diminuer avec l'âge et le niveau de formation

Parmi les différentes classes d'âge illustrées dans le graphique G 4.10, les 15 à 34 ans représentent le groupe d'âge le plus exposé aux contraintes physiques (GE: 77,0%, CH: 85,1%). À Genève, les personnes sans diplôme postobligatoire ou au bénéfice d'un diplôme du secondaire II déclarent plus souvent subir des contraintes physiques au travail (respectivement 84,6% et 80,6%) que celles ayant un diplôme tertiaire (63,6%). C'est également le cas des personnes de nationalité étrangère (76,6%) par rapport à celles de nationalité suisse (70,3%, écart non significatif à Genève). Les personnes déclarant avoir de la difficulté à «joindre les deux bouts» déclarent plus souvent subir des contraintes physiques au travail que celles n'ayant pas de difficultés financières (écart non significatif au niveau cantonal, résultats non présentés). En revanche, l'exposition aux contraintes physiques ne varie pas significativement entre les femmes (74,1%) et les hommes (71,6%).

72,9%

des personnes actives occupées à Genève subissent au moins une contrainte physique au travail. C'est moins que la moyenne suisse (79,2%).

G 4.10 Au moins une contrainte physique au travail pendant au moins un quart du temps de travail, selon l'âge, la formation et la nationalité, canton de Genève et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



n=434 (GE), 11121 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Les personnes exposées à plusieurs contraintes physiques au travail sont beaucoup plus souvent en mauvaise santé que celles qui n'y sont pas exposées

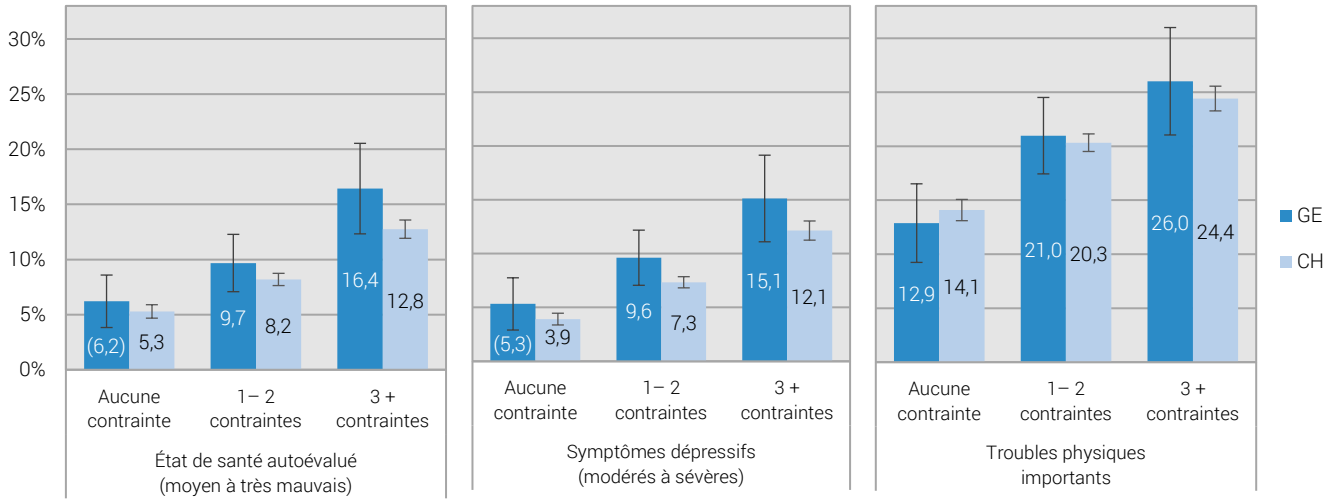
Les principaux indicateurs de santé sélectionnés (G 4.11) montrent que les personnes exposées à une ou plusieurs contraintes physiques au travail présentent plus souvent des problèmes de santé globale (état de santé autoévalué), de santé psychique (symptômes dépressifs) ou de santé physique (troubles physiques importants) que les personnes qui n'y sont pas exposées. Ainsi, une personne confrontée à son travail à trois contraintes physiques ou plus a une probabilité presque trois fois plus élevée de présenter un mauvais état de santé (16,4% contre 6,2%) ou des symptômes dépressifs (15,1% contre 5,3%) qu'une personne non exposée à ces contraintes. Concernant les troubles physiques importants, le risque est deux fois plus élevé (26,0% contre 12,9%). La proportion de personnes concernées par les troubles du sommeil est également beaucoup plus élevée parmi les personnes exposées à au moins trois contraintes physiques (44,2%) que parmi celles qui n'y sont pas exposées (25,0%, résultats non présentés). Ces gradients sont plus forts que ceux observés pour les nuisances au travail (voir section 4.2.1).

4.2.4 Contraintes psychosociales au travail

Les contraintes psychosociales au travail désignent des contraintes ou risques pour la santé induits par le travail à travers des mécanismes sociaux et psychiques et susceptibles de mettre en danger l'intégrité physique et psychique des salariés (Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, 2011). Les contraintes psychosociales au travail regroupent plusieurs types de contraintes professionnelles, tels qu'une forte intensité de travail, des sollicitations émotionnelles élevées, une faible autonomie, des rapports sociaux conflictuels ou encore une insécurité concernant la situation de travail. Les facteurs de risque psychosociaux trouvent généralement leur origine dans les exigences de l'activité de travail, l'organisation du travail ou encore la culture d'entreprise. Selon les situations de travail, les facteurs de risque psychosociaux peuvent se compenser (en cas, par exemple, de demande psychologique élevée mais de soutien social de bonne qualité) ou, au contraire, se renforcer (exigences élevées combinées à l'absence de reconnaissance des efforts consentis)[33]. C'est pourquoi il est pertinent de considérer d'une part l'exposition aux différentes contraintes mais également l'accumulation de plusieurs contraintes psychosociales.

L'exposition aux contraintes psychosociales peut entraîner, si ces contraintes ne sont pas «gérées» ou pas «gérables», chez le travailleur une dégradation des comportements vis-à-vis de la santé, par exemple au niveau de l'alimentation et de la consommation de tabac ou d'alcool, et le développement de symptômes

G 4.11 Indicateurs de santé selon les contraintes physiques au travail, canton de Genève et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n = 10–29)

État de santé autoévalué (moyen à très mauvais): n = 158 (GE), 2976 (CH); Symptômes dépressifs (modérés à sévères): n = 136 (GE), 2411 (CH); Troubles physiques importants: n = 284 (GE), 6222 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

[33] www.inrs.fr > Risques > Risques psychosociaux (RPS) > Facteurs de risque, consulté le 13.09.2024.

de troubles psychosociaux tels que le stress, le mal-être et la souffrance, l'anxiété ou l'épuisement professionnel (SECO, 2015). À long terme, l'exposition aux contraintes psychosociales augmente le risque de maladies cardiovasculaires, de problèmes de santé psychique et de troubles musculosquelettiques. Or ces trois domaines de santé constituent des enjeux majeurs en termes de santé publique puisqu'ils représentent les pathologies les plus fréquentes, les plus coûteuses et les plus invalidantes pour la population adulte au travail (Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, 2011).

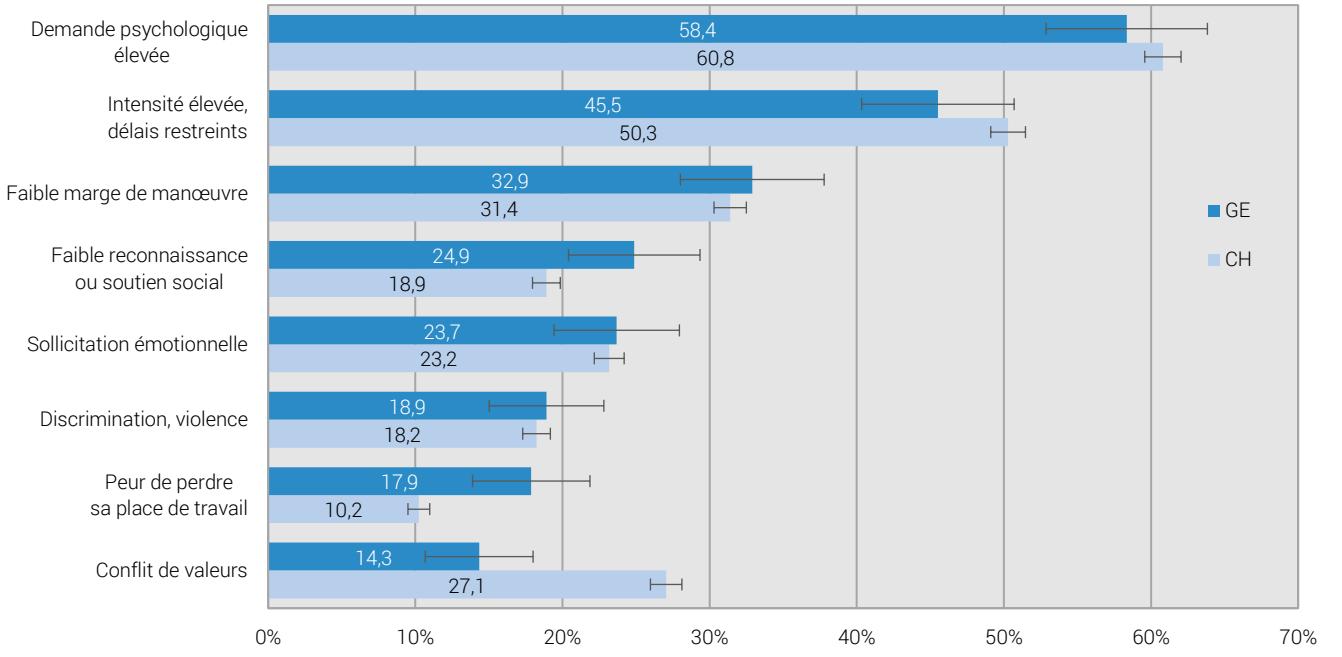
L'ESS documente l'exposition à trente-deux contraintes ou risques psychosociaux[34]. Pour faciliter leur analyse, les réponses ont été regroupées en huit[35] catégories illustrées dans le graphique G 4.12. Une personne est considérée comme exposée à une catégorie de contraintes psychosociales si elle déclare être confrontée à au moins une des contraintes regroupées dans cette catégorie.

Environ une personne active occupée sur deux est confrontée à une demande psychologique élevée et à une intensité élevée au travail

Parmi les huit catégories de contraintes psychosociales identifiées, les contraintes liées à une demande psychologique élevée (penser à trop de choses à la fois, être obligé de se dépêcher, recevoir des ordres contradictoires ou encore avoir des difficultés à concilier travail et obligations familiales) sont les plus fréquentes. Elles touchent 58,4% des personnes actives professionnellement à Genève (moyenne suisse: 60,8%, G 4.12) et en particulier les personnes âgées de 35 à 49 ans ainsi que celles disposant d'un diplôme de niveau secondaire II ou tertiaire. Dans l'ensemble de la Suisse, les hommes sont tendanciellement plus exposés à cette contrainte psychosociale que les femmes, bien que cet écart ne soit pas significatif en 2022.

Deuxième catégorie de contraintes psychosociales la plus citée, l'intensité élevée au travail (cadences de travail élevées ou délais très stricts et très courts) est largement répandue à Genève (45,5%) et dans l'ensemble de la Suisse (50,3%). Une faible marge de manœuvre dans son travail (pas de pause quand souhaité ni de possibilité d'employer pleinement ses compétences, très peu

G 4.12 Contraintes psychosociales au travail, par type de contrainte, canton de Genève et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



n = entre 432 et 445 (GE), entre 9546 et 11 243 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

[34] Pour plus d'informations sur l'ensemble des contraintes psychosociales au travail, voir la publication de l'OFS consacrée aux conditions de travail et état de santé entre 2012 et 2022 (OFS, 2024a).

[35] L'OFS identifie une catégorie supplémentaire de contrainte psychosociale: le stress. Dans ce rapport, la question du stress n'est pas considérée comme un facteur de risque mais plutôt comme le résultat d'une exposition à différentes contraintes psychosociales. C'est pourquoi ce sujet est traité séparément dans la section suivante 4.2.5.

de liberté de décision ou d'opportunité d'apprendre) est la troisième contrainte psychosociale le plus importante. Elle touche 32,9% de la population active à Genève (moyenne suisse: 31,4%). Les femmes (37,5%) sont davantage concernées par une faible marge de manœuvre que les hommes (28,0%, écart significatif au niveau national uniquement). La prévalence de ces trois contraintes n'a pas évolué significativement depuis 2012.

Une personne active occupée sur quatre (24,9%) déclare manquer de reconnaissance ou de soutien social à son travail (p. ex. soutien du supérieur ou des collègues et reconnaissance du travail à sa juste valeur). C'est davantage qu'en moyenne suisse (18,9%). La proportion est semblable concernant les sollicitations émotionnelles (par exemple vivre des tensions avec un public, avoir peur pour sa sécurité ou devoir cacher ses émotions au travail): cette catégorie de contraintes psychosociales touche 23,7% de la population active occupée à Genève (moyenne suisse: 23,2%). Les femmes y sont plus fréquemment exposées (29,7%) que les hommes (17,4%).

Les discriminations ou violences, la peur de perdre sa place de travail ou encore les conflits de valeurs (par exemple effectuer des tâches en contradiction avec ses valeurs ou avoir le sentiment de faire un travail inutile) arrivent ensuite et touchent un peu moins d'une personne sur cinq. Dans le détail, 18,9% de la population active occupée à Genève déclare avoir subi des intimidations, des menaces, des violences physiques ou verbales, des discriminations ou du harcèlement sexuel ou moral (moyenne suisse: 18,2%). Cette proportion est relativement stable depuis 2012, tant au niveau cantonal que national. En revanche, on peut relever une différence entre les sexes, puisque 22,9% des travailleuses et 14,7% des travailleurs déclarent avoir subi une discrimination ou de la violence (écart non significatif au niveau cantonal).

Il est intéressant de noter que la crainte de perdre son emploi est davantage présente dans le canton (17,9%) que dans l'ensemble de la Suisse (10,2%) — un résultat à mettre en relation sans doute avec le taux de chômage particulièrement élevé à Genève en comparaison nationale (voir section 1.5). En revanche, les personnes actives occupées à Genève s'estiment moins exposées à des conflits de valeurs (14,3%) qu'au niveau national (27,1%).

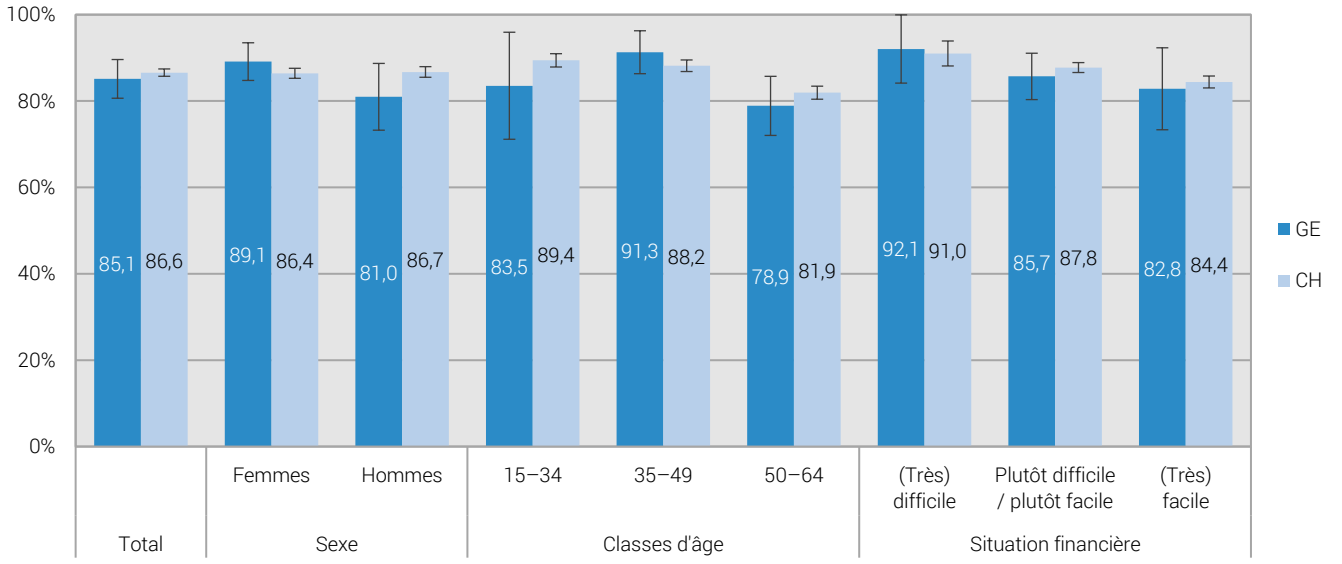
Plus de huit actifs occupés sur dix sont exposés à au moins un facteur de risque psychosocial au travail

85,1% de la population active occupée à Genève est exposée à au moins une contrainte psychosociale au travail et 86,6% dans l'ensemble de la Suisse (G 4.13). Dans le détail, la majorité des personnes actives occupées dans le canton (52,8%) sont exposées à trois contraintes ou plus, 32,4% sont exposées à un ou deux contraintes et seules 14,9% ne sont soumises à aucune contrainte (résultats non présentés). La part de la population active occupée exposée à au moins une contrainte psychosociale au travail est stable depuis 2012 (GE: 86,5%; CH: 87,8%, résultats non présentés).

Les personnes plus âgées et à l'aise financièrement sont tendanciellement moins exposées aux contraintes psychosociales

Les résultats du graphique G 4.13 montrent que la classe d'âge la plus âgée (50–64 ans) est moins fréquemment exposée aux contraintes psychosociales au travail (78,9%), en particulier par

G 4.13 Au moins une contrainte psychosociale au travail, selon le sexe, l'âge et la situation financière, canton de Genève et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



n = 377 (GE), 9315 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

rapport à la classe des 35 à 49 ans (91,3%). Les personnes ayant une situation financière qualifiée de (très) facile sont également moins exposées à de tels risques – et en particulier au cumul des facteurs de risque (trois et plus). Cette différence est significative au niveau national uniquement. À Genève, 89,1% des femmes sont exposées à au moins une contrainte psychosociale dans le cadre de leur travail et 55,0% à au moins trois contraintes, contre respectivement 81,0% et 50,5% parmi les hommes. Cet écart n'est toutefois pas statistiquement significatif.

Le cumul des contraintes psychosociales est associé à une mauvaise santé physique et surtout psychique

Les principaux indicateurs de santé sélectionnés (G 4.14) montrent que les personnes exposées à des contraintes psychosociales au travail présentent plus souvent des problèmes de santé globale (état de santé autoévalué), de santé psychique (symptômes dépressifs) ou de santé physique (troubles physiques importants) que les personnes qui n'y sont pas exposées – en particulier en cas de cumul de trois contraintes ou plus.

À Genève, 6,1% de la population active occupée soumise à aucune contrainte psychosociale situe son état de santé entre moyen et très mauvais. Cette proportion augmente à 9,0% pour la population exposée à une ou deux contraintes et à 11,5% pour celle exposée à trois contraintes ou plus. Ces différences ne sont pas statistiquement significatives à Genève mais le sont au niveau suisse.

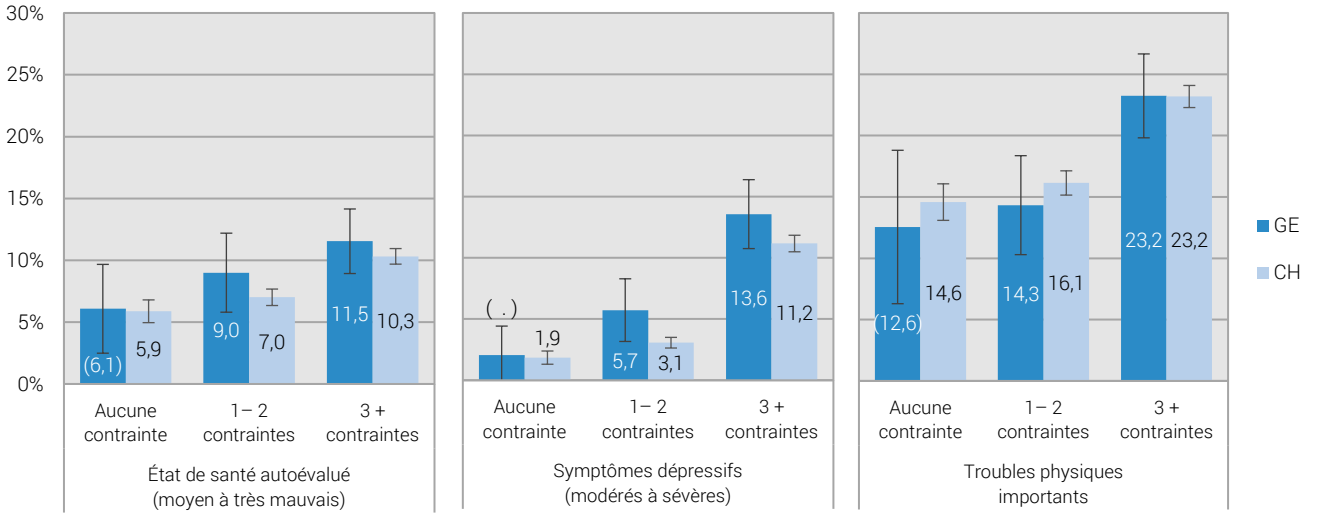
L'effet des contraintes psychosociales au travail semble particulièrement marqué en ce qui concerne la santé psychique. En effet, l'exposition à de nombreuses contraintes psychosociales au travail augmente de façon importante la probabilité de souffrir de symptômes dépressifs, puisque 13,6% de la population exposée à trois contraintes ou plus est concernée, contre 5,7% parmi les personnes exposées à une ou deux contraintes et environ 2% pour les personnes non exposées.

Concernant la santé physique, on constate également une association entre le nombre de facteurs de risque psychosociaux et l'émergence de troubles physiques importants. La proportion de la population concernée par les troubles physiques s'élève à 23,2% parmi les personnes exposées à trois contraintes psychosociales ou plus, contre 14,3% parmi les personnes exposées à une ou deux contraintes et 12,6% parmi celles exposées à aucune contrainte psychosociale au travail.

85,1%

de la population active occupée genevoise est exposée à au moins une contrainte psychosociale au travail (moyenne suisse: 86,6%).

G 4.14 Indicateurs de santé selon les contraintes psychosociales au travail, canton de Genève et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



Les pourcentages entre parenthèses indiquent une fiabilité statistique limitée (n = 10–29). La valeur (.) indique un nombre d'observations inférieur à 10.

État de santé autoévalué (moyen à très mauvais): n = 133 (GE), 2408 (CH); Symptômes dépressifs (modérés à sévères): n = 117 (GE), 1890 (CH); Troubles physiques importants: n = 240 (GE), 5072(CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Encadré 4.2 Zoom sur deux contraintes psychosociales: la difficulté à concilier travail et famille et les discriminations au travail

Les huit catégories de contraintes psychosociales présentées précédemment (G 4.12) regroupent des réalités parfois très différentes. Cet encadré explore deux composantes particulièrement intéressantes: la difficulté à concilier le travail et les obligations familiales (inclut dans la catégorie de contraintes «demande psychologique élevée») et les discriminations auxquelles sont confrontées les travailleurs – et plus fréquemment les travailleuses – dans le cadre professionnel (issu de la catégorie «discrimination, violence»).

La proportion des personnes déclarant concilier difficilement travail et famille a presque doublé en dix ans à Genève

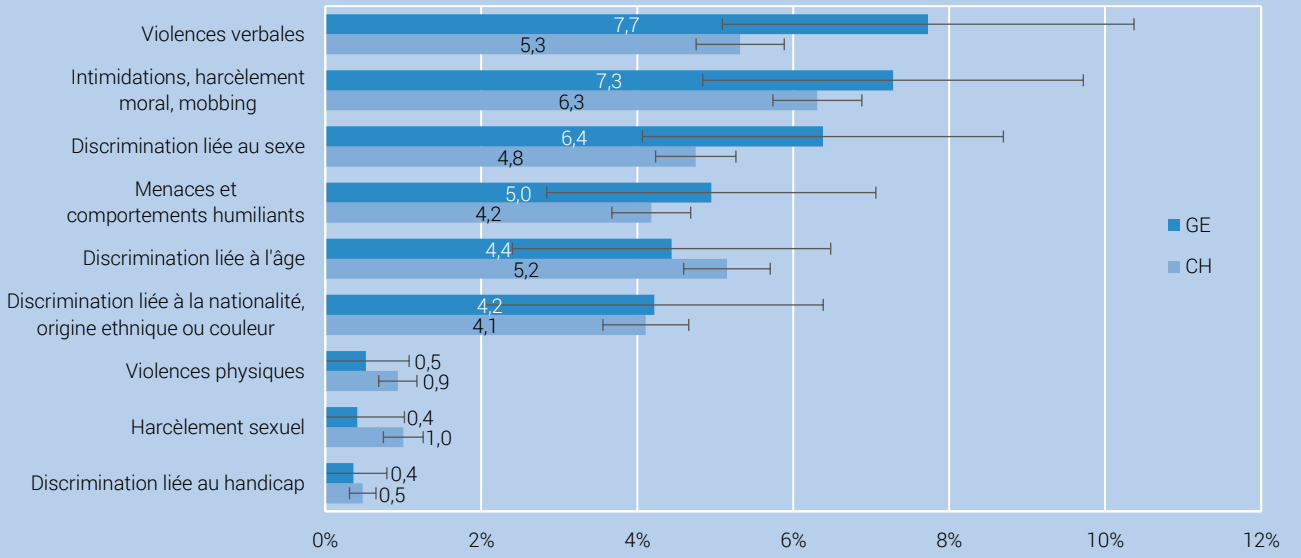
15,6% des personnes actives occupées âgées de 15 à 64 ans à Genève déclarent avoir toujours ou la plupart du temps du mal à concilier travail et obligations familiales. Cette part s'élève à 12,0% dans l'ensemble de la Suisse. La proportion de personnes touchées a augmenté depuis 2012, tant dans le canton (8,3% en 2012; 9,2% en 2017) qu'au niveau national (7,0% en 2012; 9,5% en 2017). Les résultats ne montrent pas de différence entre les sexes. Au niveau national, cette problématique touche davantage les régions urbaines (12,8%) que les régions rurales (9,4%), ainsi que les personnes ayant une situation financière (très) difficile (23,0%) par rapport à celles connaissant une situation financière (très) facile (8,6%).

Près d'une personne sur cinq a fait l'objet de discriminations ou de violences au travail au cours des douze derniers mois

À Genève, 18,9% de la population active occupée déclare avoir fait l'objet au travail d'une forme de discrimination ou de violence au cours des douze mois précédant l'enquête. Cette proportion est similaire au niveau national (18,2%) et relativement stable depuis 2012. Dans le canton de Genève, 22,9% des femmes et 14,7% des hommes sont concernés. Les jeunes âgés de 15 à 34 ans (24,4%) déclarent plus fréquemment être confrontés à des discriminations ou violences au travail, en particulier les jeunes femmes (35,0%, écarts significatifs au niveau national uniquement).

Les violences verbales ainsi que les intimidations, le harcèlement moral ou le mobbing sont les violences ou discriminations les plus fréquemment rencontrées au travail dans le canton de Genève (respectivement 7,7% et 7,3% des personnes interrogées, G 4.15). Viennent ensuite les discriminations liées au sexe (6,4%), les menaces et comportements humiliants (5,0%), les discriminations liées à l'âge (4,4%) et celles liées à la nationalité, l'origine ethnique ou la couleur de peau (4,2%). Les violences physiques, le harcèlement sexuel et les discriminations liées à un handicap sont significativement moins fréquentes (0,5% ou moins). Ces résultats se situent dans la moyenne nationale. En raison du petit nombre d'observations, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

G 4.15 Types de discriminations ou violences rencontrées au travail (au cours des douze derniers mois), canton de Genève et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



n = 443 (GE), 11 173 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

4.2.5 Stress ressenti au travail

Le stress est une conséquence de conditions de travail défavorables conduisant à un déséquilibre entre les contraintes physiques et psychiques d'une part et les facteurs atténuants (les ressources, notamment le soutien social) d'autre part (Krieger et al., 2020). C'est pourquoi, dans ce rapport, le stress ressenti au travail est exclu de l'indice sur les contraintes psychosociales au travail et fait l'objet d'une analyse séparée. Le stress ne résulte pas uniquement d'une exposition à un certain nombre de facteurs de risque, mais également de la perception d'une menace et du sentiment de ne pas disposer de suffisamment de ressources pour y faire face (Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, 2011). Lorsque le déséquilibre entre les contraintes et les ressources persiste dans la durée (stress chronique), des problèmes de santé physique et psychique peuvent survenir, notamment des maladies cardiovasculaires, des troubles musculosquelettiques ou des symptômes dépressifs (Krieger et al., 2020).

Dans le cadre de l'ESS, les participants à l'enquête sont interrogés sur la fréquence à laquelle ils ressentent du stress à leur travail. De manière générale, la mesure du stress auto-déclaré doit être interprétée avec une certaine précaution, car la notion de stress issue du langage courant et désignant avant tout la pression du temps peut différer de la définition présentée ci-dessus.

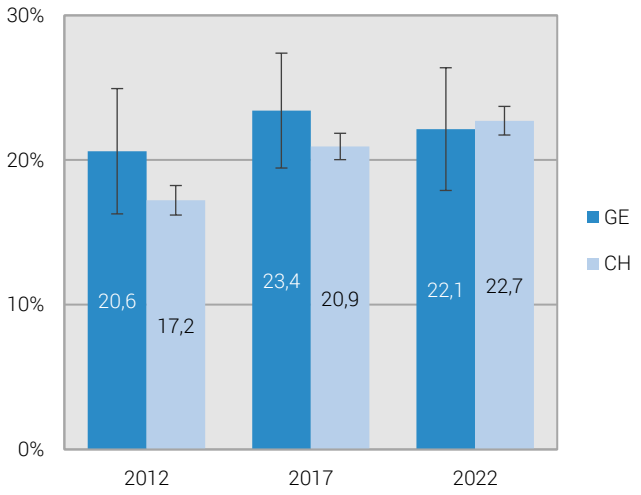
Une personne sur cinq ressent du stress au travail

À Genève, 22,1% des personnes actives occupées âgées de 15 à 64 ans déclarent ressentir toujours ou la plupart du temps du stress dans le cadre de leur travail (moyenne suisse: 22,7%). Cette proportion n'a pas fluctué de manière significative dans le canton mais a augmenté en Suisse depuis 2012 (G 4.16).

22,1%

de la population active occupée à Genève ressent toujours ou la plupart du temps du stress à son travail (moyenne suisse: 22,7%).

G 4.16 Stress ressenti au travail (toujours ou la plupart du temps), canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



2022: n = 444 (GE), 11 233 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

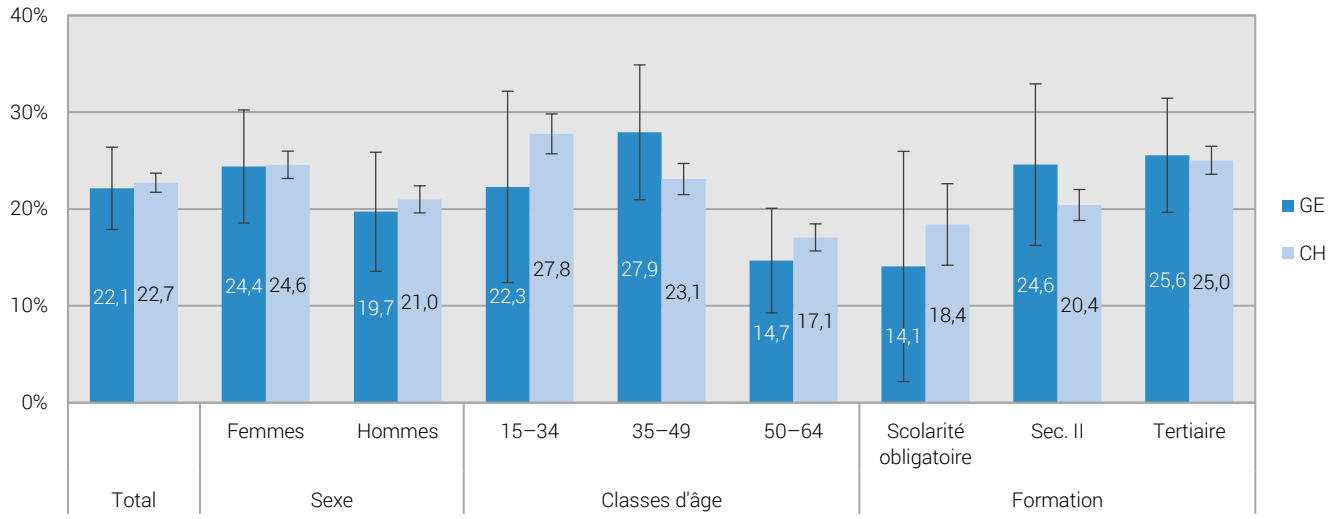
Les femmes et les personnes de moins de 50 ans sont davantage touchées par le stress au travail

Dans le canton, 24,4% des travailleuses et 19,7% des travailleurs déclarent ressentir du stress au travail (écart significatif au niveau national, G 4.17). Cette part a fortement augmenté chez les femmes dans l'ensemble de la Suisse, où elle est passée de 16,5% en 2012 à 24,5% en 2022 (Genève: de 22,1% en 2012 à 24,4% en 2022, résultats non présentés). En Suisse, la classe d'âge la plus jeune (15–34 ans) est la plus exposée au stress (27,8%). Cette exposition diminue ensuite avec l'âge, en particulier après 50 ans (17,1%). Dans le canton de Genève en revanche, les plus jeunes semblent davantage épargnés (22,3%), tandis que les 35 à 49 ans (27,9%) sont plus exposés au stress au travail que les plus âgées (50–64 ans: 14,7%). En outre, un niveau de formation plus élevé ou une situation financière difficile sont généralement associés à une exposition au stress plus importante (écart significatif uniquement au niveau suisse).

Le sentiment de stress dans la population genevoise a plutôt augmenté par rapport à avant la pandémie de COVID-19

Dans le cadre de l'ESS 2022, les participants, qu'ils soient professionnellement actifs ou non, ont été interrogés sur l'évolution de différents aspects de leur vie actuelle – notamment leur niveau de stress – par rapport à avant la pandémie de COVID-19. La notion de stress est interrogée ici dans un sens très large et ne se restreint pas au stress ressenti au travail. Dans le canton de Genève, 25,8% de la population âgée de 15 ans et plus constate une augmentation de son sentiment de stress, 4,5% une diminution et 69,7% ne constate aucun changement. Les femmes (30,5%) sont

G 4.17 Stress ressenti au travail (toujours ou la plupart du temps), selon le sexe, l'âge et la formation, canton de Genève et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



n = 444 (GE), 11 233 (CH)

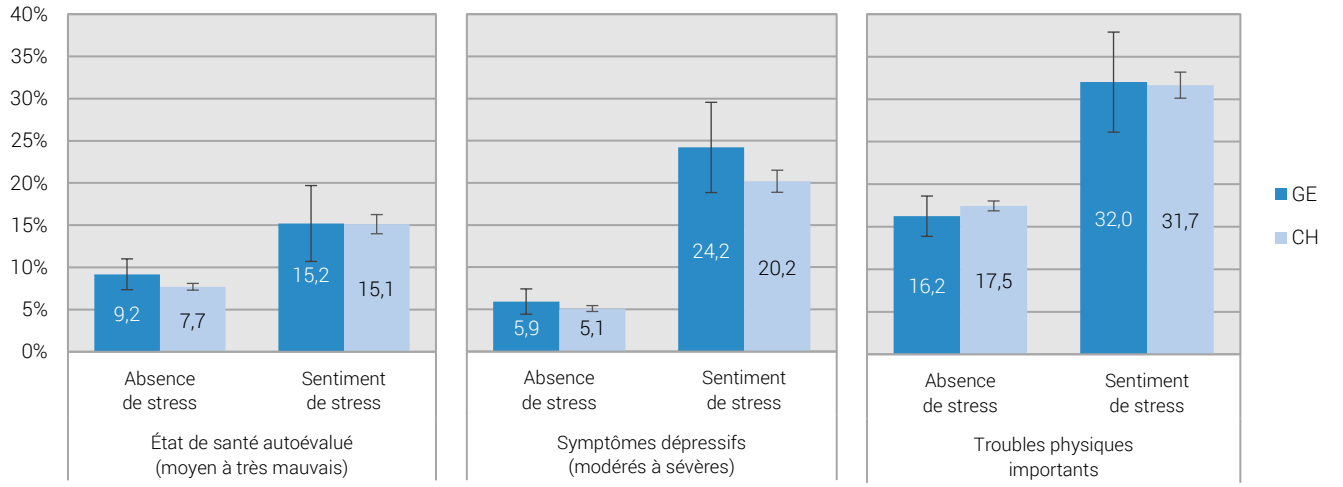
Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

plus nombreuses que les hommes (20,4%) à faire état d'une augmentation de leur niveau de stress. En moyenne nationale, le sentiment de stress a augmenté en particulier parmi les 15 à 34 ans et parmi les personnes ayant une situation financière difficile, tandis que les 65 ans et plus semblent largement épargnés par ce phénomène (résultats non présentés).

Les personnes stressées au travail sont en moins bonne santé physique et psychique que celles qui ne le sont pas

Le graphique G 4.18 illustre et confirme un résultat déjà constaté par d'autres études (Krieger et al., 2020): le sentiment de stress est associé à un mauvais état de santé. À Genève, la proportion de la population active occupée qualifiant son état de santé global de moyen à très mauvais s'élève à 15,2% parmi les personnes ressentant du stress au travail, contre 9,2% parmi les personnes non exposées au stress. L'association entre stress et mauvais état de

G 4.18 Indicateurs de santé selon le stress au travail, canton de Genève et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



État de santé autoévalué (moyen à très mauvais): n = 160 (GE), 3089 (CH); Symptômes dépressifs (modérés à sévères): n = 149 (GE), 2463 (CH); Troubles physiques importants: n = 285 (GE), 6357(CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

santé se manifeste tant au niveau physique que psychique. À Genève, 32,0% des personnes déclarant ressentir du stress au travail rapportent des troubles physiques importants, soit le double de la proportion observée parmi les personnes ne se disant pas stressées (16,2%). L'écart est encore plus marqué en ce qui concerne la santé psychique: 24,2% des personnes stressées déclarent souffrir de symptômes dépressifs modérés à sévères, contre 5,9% parmi les personnes non stressées. En outre, les troubles du sommeil concernent 45,8% des personnes stressées à Genève, contre 29,8% parmi les personnes ne ressentant pas de stress (résultats non présentés). L'influence du stress sur la santé est un phénomène complexe et ces résultats ne doivent pas être interprétés comme une preuve de causalité. Les personnes en mauvaise santé peuvent, par exemple, être plus souvent stressées que les personnes en bonne santé en raison d'une plus faible résilience (Krieger et al., 2020).

4.3 Travail et maladie

Cette section se concentre sur le lien entre le travail et la maladie – autrement dit, sur la dégradation de l'état de santé des personnes actives occupées. L'exposition chronique à des nuisances ou à des contraintes physiques et psychosociales au travail peut avoir des conséquences (directe ou indirectes) sur la santé et sur la vie professionnelle. Nous en analysons un exemple concret à travers l'épuisement émotionnel au travail, qui est considéré comme un indicateur de risque accru de burn-out. À l'inverse, un état de santé dégradé suite à une maladie ou un accident entraîne des conséquences négatives, tant pour l'individu (limitations physiques au quotidien, impact sur la carrière professionnelle) que pour l'ensemble de la société (perte de productivité, coûts de santé, etc.). L'ampleur de cette problématique est abordée grâce à deux indicateurs: l'absentéisme (lorsque les travailleurs ne peuvent pas se rendre au travail pour des raisons de santé) et le présentéisme (lorsqu'ils s'y rendent malgré la maladie).

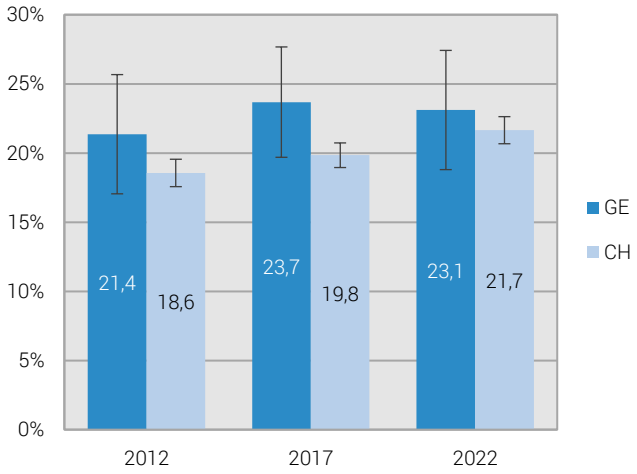
4.3.1 Épuisement émotionnel au travail

L'épuisement émotionnel lié au travail, la distance mentale croissante (sentiments négatifs ou cyniques par rapport au travail) et la réduction des performances professionnelles sont les trois dimensions du syndrome d'épuisement professionnel, également appelé burn-out. Selon l'OMS[36], ce dernier résulte d'un stress chronique et persistant au travail qui n'a pas été géré avec succès. Les facteurs de risque identifiés pour le burn-out correspondent en grande partie aux contraintes psychosociales présentées précédemment, telles que la surcharge de travail, le manque de contrôle sur son activité, les conflits de valeur ou l'absence de soutien social[37]. L'exposition aux contraintes psychosociales est ainsi associée à une probabilité accrue de se sentir vidé émotionnellement dans son travail, en particulier en cas de cumul de plusieurs contraintes ou risques psychosociaux (OFS, 2024a). Tout comme le burn-out, l'épuisement émotionnel au travail est associé à un moins bon état de santé (OFS, 2024a).

Près d'une personne active occupée sur quatre se déclare épuisée émotionnellement au travail

En 2022, 23,1% des personnes actives occupées à Genève déclarent se sentir de plus en plus souvent vidées émotionnellement dans leur travail (G 4.19). Cet épuisement émotionnel est considéré comme une indication d'un risque accru de burn-out. Dans le détail, 3,2% des personnes interrogées considèrent cette affirmation comme entièrement vraie, 19,9% comme plutôt vraie, 42,5% comme plutôt fausse et 34,4% comme entièrement fausse (résultats non présentés). Dans l'ensemble de la Suisse, la part des travailleurs concernés par l'épuisement émotionnel au travail s'élève à 21,7%. Depuis les premières mesures en 2012, l'ampleur de ce phénomène est assez stable à Genève, alors qu'il est en augmentation dans l'ensemble du pays, en particulier chez les femmes.

G 4.19 Épuisement émotionnel au travail, canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



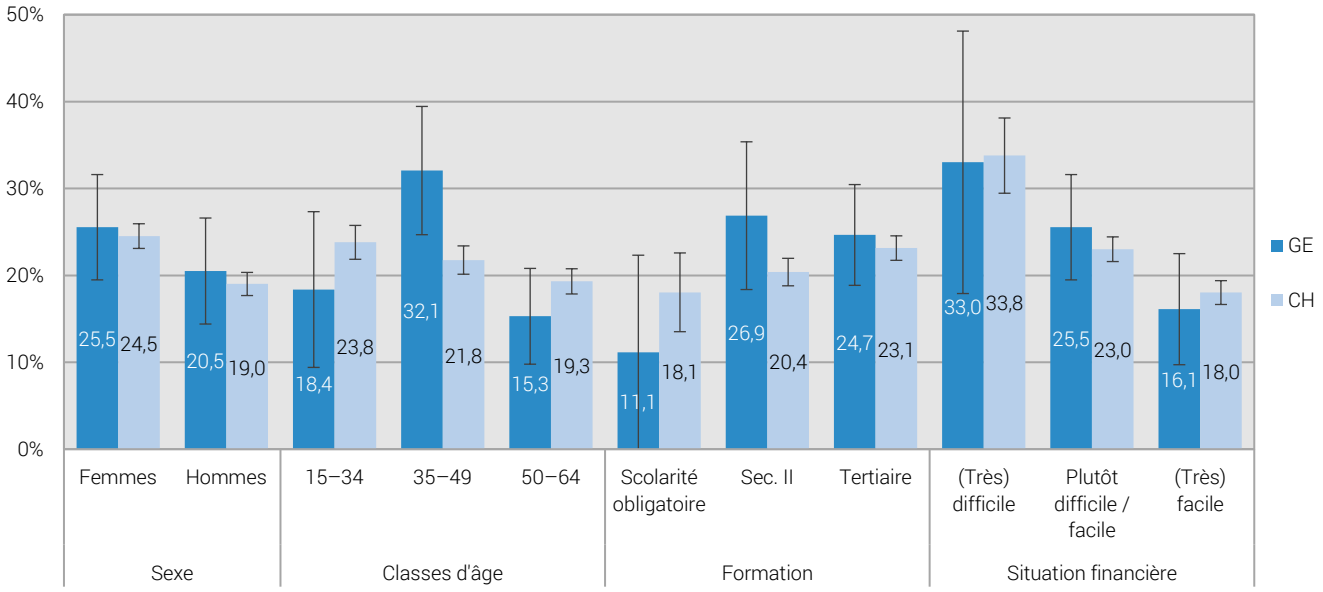
2022: n = 444 (GE), 11 221 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

[36] https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases, consulté le 10.10.2024

[37] www.inrs.fr > Risques > Épuisement ou burnout, consulté le 10.10.2024

G 4.20 Épuisement émotionnel au travail, selon le sexe, l'âge, la formation et la situation financière, canton de Genève et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



n = 444 (GE), 11 221 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

Les femmes et les personnes ayant une situation financière difficile sont davantage concernées par l'épuisement émotionnel au travail

Dans le canton, 25,5% des travailleuses et 20,5% des travailleurs déclarent se sentir de plus en plus souvent vidés émotionnellement dans leur travail (G 4.20). Cette différence entre les sexes est significative au niveau national. Les personnes connaissant une situation financière (très) difficile déclarent plus fréquemment être épuisées émotionnellement au travail (33,0%) que celles ayant une situation financière (très) facile (16,1%, écart significatif uniquement au niveau suisse). À Genève, la proportion de personnes concernées par l'épuisement émotionnel au travail est particulièrement élevée parmi les 35 à 49 ans (32,1%, soit davantage qu'en moyenne suisse, 21,8%), tandis que la classe d'âge plus âgée (50–64 ans) semble plutôt épargnée par ce phénomène (15,3%). Les résultats ne révèlent en revanche pas de différence significative en fonction du degré de formation.

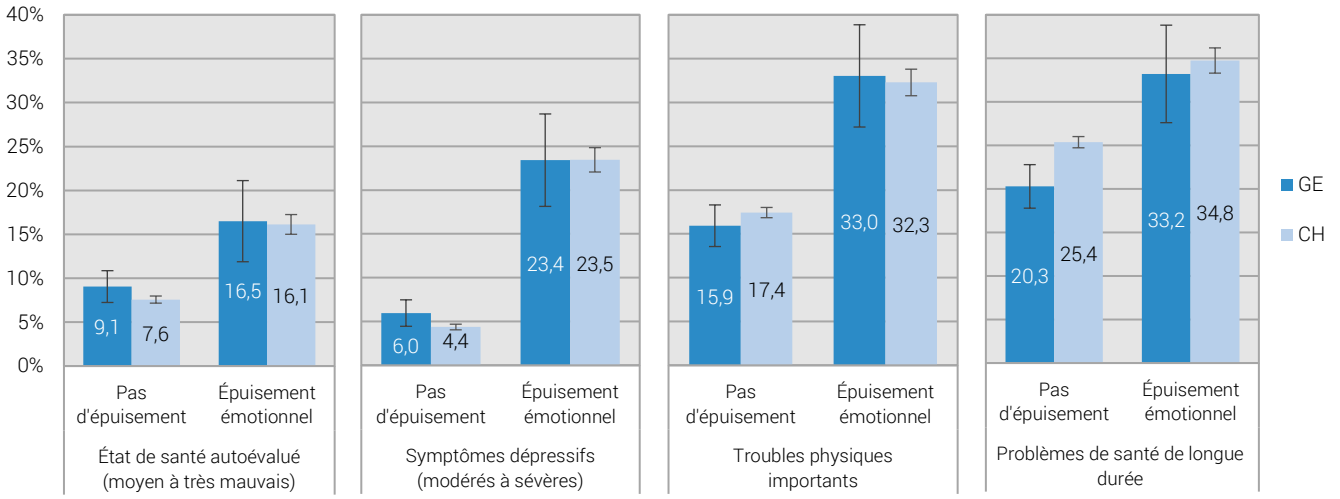
23,1%

de la population active occupée à Genève se déclare épuisée émotionnellement par son travail (moyenne suisse: 21,7%).

Les personnes épuisées émotionnellement au travail présentent un moins bon état de santé physique et psychique

Le graphique G 4.21 met en relation l'épuisement émotionnel au travail avec quatre indicateurs de santé (la santé globale autoévaluée, les symptômes dépressifs, les troubles physiques et les problèmes de santé de longue durée). Les résultats montrent que les personnes se sentant de plus en plus souvent épuisées émotionnellement au travail présentent plus fréquemment des problèmes de santé, à la fois physiques et psychiques. La proportion de la population active occupée qualifiant son état de santé de moyen à très mauvais s'élève à 16,5% parmi les personnes épuisées émotionnellement au travail, contre 9,1% parmi celles qui ne sont pas concernées par ce symptôme. L'association entre épuisement émotionnel au travail et santé psychique est particulièrement marquée: 23,4% des personnes épuisées émotionnellement présentent des symptômes de dépression, contre 6,0% des personnes qui ne sont pas épuisées. Concernant la santé physique, l'épuisement au travail augmente de façon importante la probabilité de présenter des troubles physiques importants (33,0% contre 15,9%) ou des problèmes de santé de longue durée (33,2% contre 20,3%) par rapport à une personne non concernée par ce phénomène. Les résultats sont similaires au niveau national.

G 4.21 Indicateurs de santé selon l'épuisement émotionnel au travail, canton de Genève et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



État de santé autoévalué (moyen à très mauvais): n = 163 (GE), 3108 (CH); Symptômes dépressifs (modérés à sévères): n = 137 (GE), 2464 (CH); Troubles physiques importants: n = 285 (GE), 6379 (CH); Problèmes de santé de longue durée: n = 362 (GE), 9316 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

4.3.2 Absence au travail pour des raisons de santé

L'ampleur de l'absentéisme pour raisons de santé reflète l'état de santé de la population active occupée dans le canton et en Suisse. Les absences liées à la maladie ou aux accidents, qu'ils soient professionnels ou non, engendrent des pertes de productivité et des coûts pour la société. Le remplacement du personnel absent par les collègues peut nécessiter des modifications d'horaires et des heures supplémentaires, ce qui peut augmenter leur surcharge physique et psychologique et détériorer leur équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Ces conséquences peuvent affecter leur santé, diminuer leur rendement et entraîner de nouvelles absences. L'ESS 2022 recueille des informations auprès des personnes actives occupées sur le nombre de jours durant lesquels elles n'ont pas pu exercer leur activité professionnelle en raison d'une maladie ou d'un accident au cours des quatre semaines précédant l'enquête.

15% de la population active occupée a manqué le travail pour des raisons de santé dans les quatre semaines précédant l'enquête

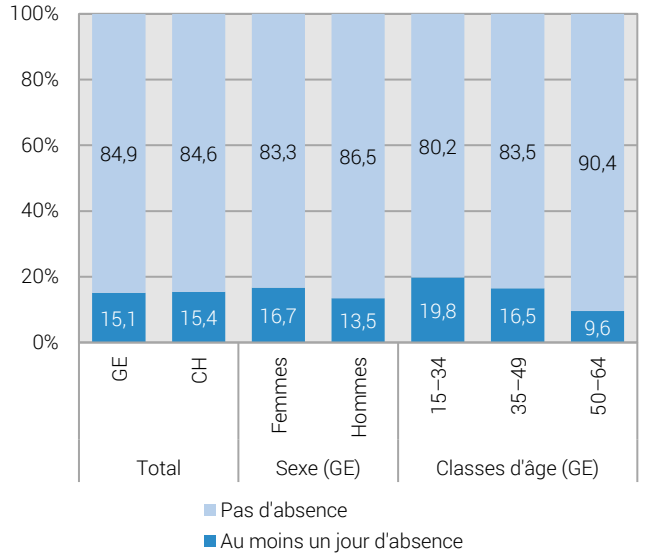
À Genève, 15,1% des personnes actives occupées âgées de 15 à 64 ans ont été absentes du travail au moins un jour pour des raisons de santé au cours des quatre dernières semaines (G 4.22). 8,3% ont été absentes entre 1 et 3 jours, 2,3% entre 4 et 5 jours, 2,6% entre 6 et 10 jours et 1,9% 11 jours et plus (résultats non présentés). À l'inverse, 84,9% de la population déclare ne pas avoir été absente du travail au cours des quatre semaines précédentes. Ces résultats sont semblables à la moyenne suisse. Au niveau national, la proportion des personnes ayant manqué le travail en raison de maladie ou d'accident tend à légèrement augmenter depuis 1992.

À Genève, 16,7% des femmes et 13,5% des hommes ont déclaré avoir manqué le travail au moins un jour au cours des quatre dernières semaines (G 4.22). Le taux d'absentéisme tend à diminuer légèrement avec l'âge (écart significatif au niveau national uniquement). À Genève, il s'élève à 19,8% chez les 15 à 24 ans, 16,5% chez les 35 à 49 ans et 9,6% chez les 50 à 64 ans.

15,1%

de la population active occupée à Genève a été absente du travail pour des raisons de santé au cours des 4 semaines précédant l'enquête (moyenne suisse: 15,4%).

G 4.22 Absence au travail pour des raisons de santé (au cours des quatre dernières semaines), canton de Genève et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



n = 528 (GE), 12 821 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

L'absentéisme pour des raisons de santé représente à Genève en moyenne 0,8 jour de travail manqué au cours des quatre dernières semaines

Le nombre moyen de jours d'absence au travail au cours des quatre semaines précédant l'enquête en 2022 à Genève est de 0,80 (moyenne nationale: 0,76 jour). En 2017, ce chiffre s'élevait à 0,77 à Genève et 0,71 dans l'ensemble de la Suisse. Dans l'ensemble du pays, ce chiffre est en légère augmentation depuis la première enquête en 1992. Ces résultats, non présentés, sont cohérents avec d'autres sources de données[38].

4.3.3 Travail malgré la maladie (présentéisme)

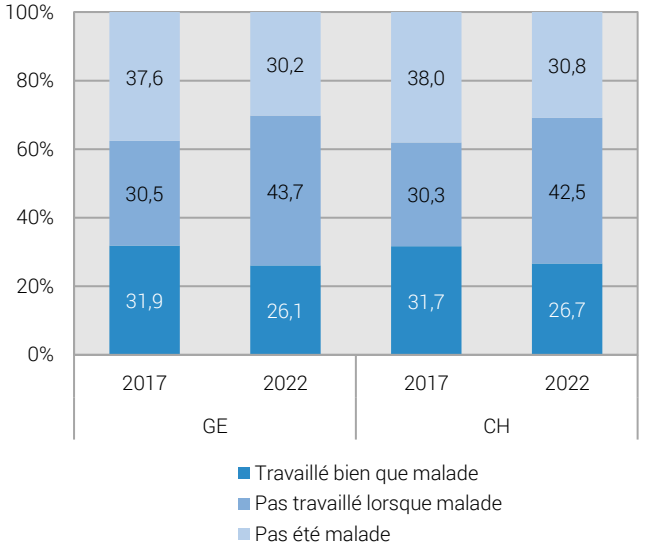
Selon Promotion Santé Suisse[39], le présentéisme peut être défini de manière étroite ou plus large. Une définition stricte du présentéisme désigne la présence répétée au travail de collaboratrices ou collaborateurs malgré une maladie détectée (physique ou psychique). Plus largement, ce terme englobe aussi les baisses de performances en raison d'une motivation restreinte ou d'un état de mal-être, qui ne sont pas considérés comme une maladie reconnue. Ce chapitre se base sur la définition étroite du présentéisme.

Au niveau individuel, le présentéisme peut rallonger la période de convalescence ou aggraver la ou les maladie(s), en particulier dans le cas de maladies cardiovasculaires. Pour la société et l'entreprise, les conséquences peuvent être notamment la contagion des collègues et une perte de productivité. Les facteurs de risque du présentéisme sont principalement d'ordre psychosocial, tels qu'une mauvaise organisation du travail, la pression liée aux délais, ainsi que des horaires ou des relations de travail atypiques (Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, 2011). Le présentéisme est particulièrement répandu dans les environnements de travail stressants, et son augmentation est souvent le signe avant-coureur d'un taux élevé d'absentéisme (voir section précédente 4.3.2).

Plus d'une personne sur quatre travaille en étant malade

À Genève, 26,1% des personnes interrogées âgées de 15 à 64 ans ont déclaré avoir travaillé en étant malade au cours des douze derniers mois (G 4.23). 43,7% ont déclarée ne pas avoir travaillé lorsqu'elles étaient malades et 30,2% n'ont pas été malades durant cette période. Ces proportions sont très similaires à celles de l'ensemble de la Suisse, où 26,7% de la population a travaillé en étant malade en 2022. La proportion de personnes ayant travaillé en étant malades a diminué par rapport à 2017 – soit avant la pandémie de COVID-19 – tant à Genève (écart non significatif) qu'en Suisse.

G 4.23 Comportement au travail en cas de maladie (au cours des douze derniers mois), canton de Genève et Suisse, 2017 et 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



2022: n = 443 (GE), 11 236 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

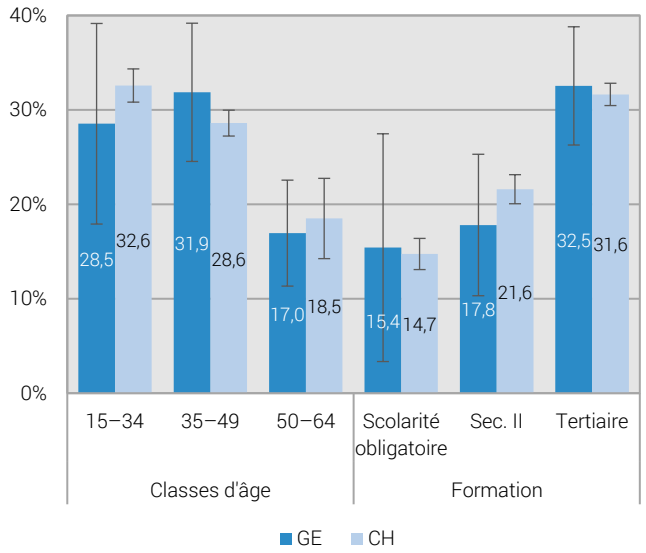
[38] Indicateur MonAM (www.monam.ch) sur les absences au travail pour cause de maladie ou d'accident (âge 15+)

[39] https://promotionsante.ch/glossary/presenteisme, consulté le 6.5.2025

Les personnes diplômées du degré tertiaire et les moins de 50 ans sont davantage sujets au présentéisme

À Genève, 28,5% des 15 à 34 ans et 31,9% des 35 à 49 ans déclarent avoir travaillé en étant malade (G 4.24). Cette proportion est nettement plus basse parmi les 50 à 64 ans (17,0%). En Suisse, c'est parmi les plus jeunes (15—34 ans: 32,6%) que ce taux est le plus élevé. Par ailleurs, les personnes ayant un diplôme du degré tertiaire sont plus souvent sujettes au présentéisme au sens strict (32,5%) que les autres niveaux de formation.

G 4.24 Personnes ayant travaillé en étant malade (au cours des douze derniers mois), canton de Genève et Suisse, en 2022 (personnes actives occupées 15–64 ans)



n = 443 (GE), 11 236 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

26,1%

de la population active occupée à Genève a travaillé en étant malade au cours des 12 derniers mois (moyenne suisse: 26,7%).

La santé dans le canton de Genève

2022

Système de santé et recours aux soins

Soins ambulatoires

Part de la population ayant consulté au moins une fois au cours des 12 derniers mois

71,1% un médecin de 1er recours — 72,8%

34,0% à l'hôpital en ambulatoire — 28,4%

52,5% un médecin spécialiste — 46,0%

19,1% aux urgences — 16,8%

11,3 consultations ambulatoires par habitant — 10,5

Soins stationnaires

12 établissements hospitaliers

Taux d'hospitalisation (nombre de cas pour 1000 habitants)

Soins aigus	133	142
Psychiatrie	7	9
Réadaptation	16	10

Soins de longue durée (65 ans et plus)

Âge moyen à l'entrée en EMS en long séjour — **86,2 ans**

Les résidents y séjournent en moyenne — **2,9 ans**

Part de la population âgée recevant

des soins à domicile — **20,8%** — 13,7%

une aide à domicile — **6,5%** — 5,8%

Médicaments

Au moins un médicament dans la semaine précédant l'enquête

57,7% — 55,0%

90,2% 80 ans et plus — 87,3%

Aide informelle

Part de la population recevant une aide informelle fournie par des proches

Soins médicaux ou corporels — **3,6%**

Aide dans les tâches de la vie quotidienne, soutien social — **15,3%**

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS), STATPOP, MS, KS, SPITEX, SOMED; SASIS SA – DP

© OBSAN 2025

5 Système de santé et recours aux soins

Ce cinquième chapitre décrit le système de santé et le recours aux prestations de soins dans le canton de Genève. Par système de santé, on entend la structure de l'offre des prestataires de soins situés dans le canton et le personnel de santé qu'ils emploient. Cette description est structurée selon quatre domaines de soins principaux:

– les soins ambulatoires;
– les soins stationnaires (hospitaliers);
– les soins de longue durée et soins pour personnes âgées;
– l'aide et les soins informels.

Le système de santé du canton de Genève, complété par un certain nombre de prestataires de soins situés hors canton, couvre l'ensemble des prestations de soins utilisées par les résidents genevois, tout en prenant également en charge une partie des patients provenant d'autres cantons ou de l'étranger. En effet, la population genevoise recourt à des prestations de soins dans le canton, mais également en dehors de celui-ci. Ainsi, trois groupes d'usagers du système de santé peuvent être distingués:

– les patients domiciliés dans le canton de Genève qui recourent au système de soins cantonal (prestataires de soins situés dans le canton);
– les patients domiciliés dans le canton de Genève qui recourent au système de soins hors du canton (flux sortant);
– les patients domiciliés en dehors du canton de Genève qui font appel à des prestataires de soins situés dans le canton (flux entrant).

Les parties 5.1 à 5.4 du chapitre décrivent les principales caractéristiques des quatre domaines de soins principaux et leur utilisation par la patientèle genevoise. La partie 5.5 complète cet aperçu du système de santé en présentant la consommation de médicaments dans le canton de Genève selon les données de l'ESS.

5.1 Soins ambulatoires

Cette partie se concentre uniquement sur le recours aux soins ambulatoires, c'est-à-dire aux traitements réalisés en cabinet médical ou à l'hôpital sans nuitée, de la part de la population résidant à Genève. Les données concernant les soins ambulatoires sont actuellement peu détaillées. Des relevés statistiques complets sur l'offre de soins ambulatoires en Suisse et dans les cantons sont toujours en phase de mise en place (voir à ce sujet les travaux de mise en œuvre de l'ordonnance sur les nombres maximums, RS 832.107 du 23 juin 2021).

Le recours aux soins ambulatoires est analysé au travers du nombre de consultations par habitant (taux de recours standardisé[40]), d'indicateurs sur l'intensité du recours ainsi que sur les flux de patients. Les soins ambulatoires se composent des prestations des cabinets médicaux individuels ou de groupe (5.1.2), des prestations des services ambulatoires des hôpitaux et de leurs services d'urgence (5.1.3), ainsi que des soins en physiothérapie, chiropratique, ergothérapie, des soins dispensés par des sage-femmes, des consultations en pharmacie et des prestations de médecine complémentaire (5.1.4). La présente partie ne traite pas des prestations de soins à domicile, qui sont analysées dans la section 5.3.1. Les données de SASIS SA concernant le recours au système de santé (notamment le nombre de consultations par habitant) présentées ci-après regroupent l'ensemble des consultations et séjours stationnaires de la population domiciliée dans le canton de Genève auprès de prestataires établis dans le canton ou hors de celui-ci. De manière générale, seules les prestations facturées à l'assurance obligatoire des soins (AOS) sont analysées dans cette section[41], exception faite des indicateurs basés sur les données de l'ESS[42].

[40] En règle générale, les indicateurs dans le domaine de la santé ne sont pertinents et comparables que s'ils sont mis en relation avec la population, c'est-à-dire exprimés sous forme de taux. Ces taux sont standardisés en fonction de l'âge et du sexe. En supprimant les effets spécifiques de l'âge et du sexe, la standardisation rend possible des comparaisons dans le temps et entre les cantons, sans qu'elles soient biaisées par la structure de la population.

[41] Les données utilisées (SASIS SA) ne couvrent que les prestions prises en charge par l'AOS.

[42] Notamment les indicateurs ESS sur le taux de recours à la médecine générale et spécialisée, aux consultations en pharmacie et à des prestations de médecine complémentaire. Les données de l'ESS fournissent de nombreuses informations sociodémographiques mais ne permettent pas de distinction selon l'agent payeur.

5.1.1 Aperçu du recours aux soins ambulatoires

En 2022, le recours de la population genevoise aux soins ambulatoires représente environ 5,8 millions de consultations facturées à charge de l'AOS. Ce chiffre exclut les consultations psychiatriques[43] et les consultations en pharmacie. Cela représente 92,1 millions de consultations pour l'ensemble de la population suisse. Rapporté aux quelques 514 000 habitants du canton, le recours aux soins ambulatoires à Genève se traduit par une moyenne de 11,3 consultations ambulatoires par personne en 2022. Ce chiffre est plus élevé que dans l'ensemble du pays (10,5 consultations par personne).

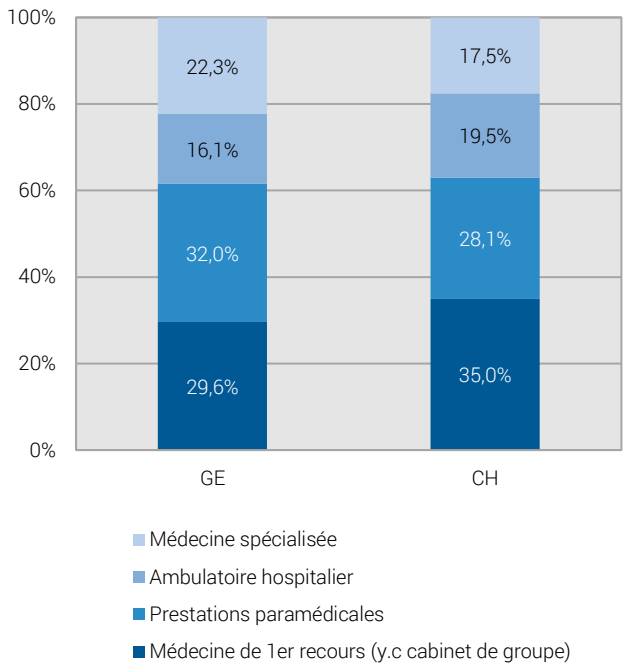
La majorité des consultations ambulatoires sont effectuées en cabinet

Dans le canton de Genève, en 2022, 52,0% des consultations ambulatoires sont effectuées en cabinet: 29,6% en médecine de 1er recours (p.ex. auprès d'un médecin de famille ou d'une pédiatre) et 22,3% en médecine spécialisée (G 5.1). 16,1% des consultations ambulatoires sont effectuées à l'hôpital et 32,0% auprès d'un prestataire paramédical (chiropracteur, ergothérapeute, sage-femme ou physiothérapeute). L'énorme majorité (environ 91%) des consultations de cette dernière catégories relève de la physiothérapie. Par rapport à l'ensemble de la Suisse, les consultations sont réparties différemment à Genève, où la population recourt davantage aux médecins spécialistes et prestataires paramédicaux, et moins à la médecine de 1er recours et aux consultations à l'hôpital. Le recours aux quatre domaines de soins du graphique G 5.1 est analysé en détail ci-après (sections 5.1.2 à 5.1.4).

11,3

consultations ambulatoires sont réalisées par habitant et par an dans le canton de Genève. C'est plus que la moyenne suisse (10,5 par personne).

G 5.1 Soins ambulatoires: répartition des consultations par domaine de soins (en %), Genève et Suisse, 2022



Note: médecine de 1er recours = médecine interne générale, médecine praticienne, pédiatrie et cabinets de groupe; les consultations psychiatriques ne sont pas comprises (voir note de bas de page).

Source: SASIS SA – DP; OFS – STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

5.1.2 Cabinets médicaux

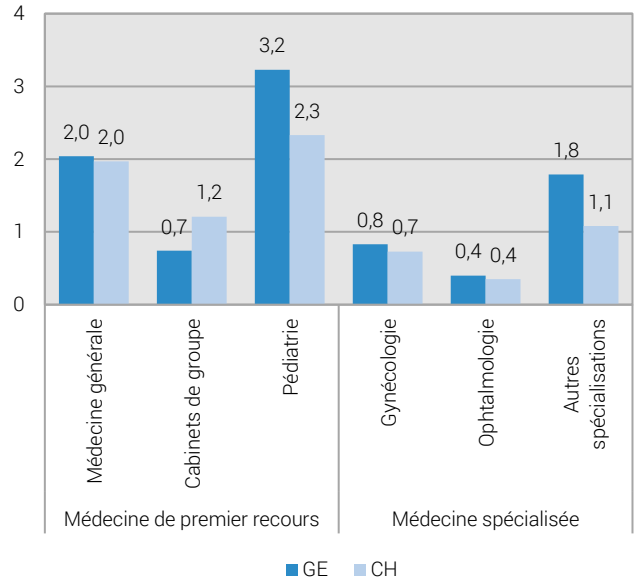
Cette section se concentre sur le recours aux cabinets médicaux, que ce soit auprès de médecins de 1er recours (médecins généralistes ou de famille, pédiatres ou cabinets de groupe) ou de médecins spécialistes.

Durant l'année 2022, la population genevoise a effectué en moyenne 2,0 consultations auprès de médecins généralistes et 0,7 consultations auprès de cabinets de groupe, soit un recours[44] de 2,8 consultations en médecine de 1er recours (pédiatres non compris, G 5.2). La population âgée de moins de 18 ans a effectué en moyenne 3,2 consultations pédiatriques. Concernant la médecine spécialisée, les Genevoises ont eu recours en moyenne à 0,8 consultations gynécologiques et la population genevoise à 0,4 consultation ophtalmologique. Le recours aux autres spécialisations (toutes confondues) s'élève à 1,8 consultations en 2022.

[43] Les consultations auprès de psychiatres, psychiatres pour enfant et adolescent, en clinique psychiatrique et les consultations psychiatriques à l'hôpital ont dû être exclues de l'analyse en raison d'un problème dans les données de SASIS SA.

[44] Il s'agit du taux de recours standardisé par âge et sexe.

G 5.2 Recours aux cabinets médicaux: nombre de consultations par habitant (standardisé), canton de Genève et Suisse, en 2022



Note: médecine générale = médecine interne générale, médecine praticienne; pédiatrie: uniquement population de moins de 18 ans; gynécologie: uniquement les femmes.

Source: SASIS SA – DP; OFS – STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

Les résultats présentés dans le graphique G 5.2 ne montrent pas de différence entre le canton de Genève et la Suisse en ce qui concerne le recours à la médecine générale. En revanche, le recours à la pédiatrie et aux autres spécialisations est plus fréquent à Genève que dans l'ensemble du pays. À l'inverse, la population genevoise recourt moins souvent aux cabinets de groupe.

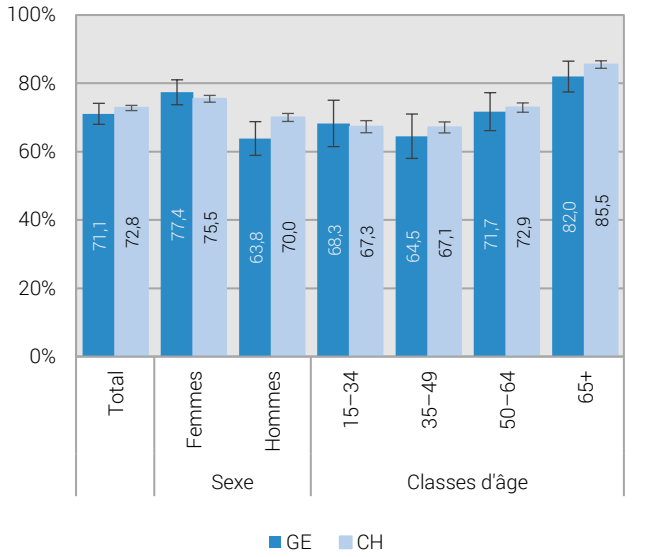
Le pool de données de SASIS SA ne permet pas d'analyser le recours en fonction des caractéristiques sociodémographiques ou socio-économiques des patients, ni d'illustrer l'intensité du recours. Pour cela, les données de l'ESS sont utilisées.

La grande majorité de la population genevoise a consulté au moins une fois en médecine de 1er recours au cours des douze derniers mois

Selon les données de l'ESS, un peu moins des trois quarts de la population genevoise (71,1%) déclare avoir réalisé au moins une consultation en médecine de 1er recours[45] au cours des douze derniers mois (G 5.3). Cette proportion se situe dans la moyenne suisse (72,8%). Le recours à la médecine de 1er recours a légèrement augmenté depuis 2007 dans le canton (2007: 64,3%) et en Suisse (2007: 65,8%, résultats non présentés). Dans le canton de Genève, la proportion de personnes ayant consulté au moins une fois en médecine de 1er recours est plus élevée parmi les femmes (77,4%) que parmi les hommes (63,8%)[46]. Cette différence est présente également en Suisse (respectivement 75,5% et 70,0%). La part de la population ayant bénéficié d'au moins une consultation en médecine de 1er recours augmente avec l'âge. Elle s'élève à moins de 70% pour les personnes âgées de 15 à 49 ans à Genève, à 71,7% pour celles âgées de 50 à 64 ans et à 82,0% pour les 65 ans et plus. Ces proportions sont comparables à celles de l'ensemble de la Suisse.

Dans le canton de Genève, 28,9% de la population n'a pas recouru à la médecine de 1er recours au cours des douze derniers mois, 44,9% a consulté une à deux fois, 19,7% trois à cinq fois et 6,5% six fois ou plus. Ces valeurs se situent dans la moyenne suisse (résultats non présentés).

G 5.3 Au moins une consultation en médecine de 1er recours (douze derniers mois), selon le sexe et l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 1006 (GE), 21 164 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

71,1%

de la population genevoise a réalisé au moins une consultation en médecine de 1er recours au cours des douze derniers mois (moyenne suisse: 72,8%).

[45] La question de l'ESS mentionne un médecin généraliste ou médecin de famille, sans définir plus précisément ces termes.

[46] L'ESS questionne séparément sur le recours aux gynécologues. À priori, cette différence entre les sexes ne peut donc pas s'expliquer par les consultations en gynécologie.

La part de la population recourant de manière répétée (6 consultations ou plus) à la médecine de 1er recours est plus faible à Genève que dans les autres cantons

6,5% de la population genevoise a consulté six fois ou plus (recours répété) en médecine de 1er recours au cours des douze derniers mois. Cette proportion est stable depuis 2007 dans le canton. Genève présente le taux le plus bas parmi les dix-huit cantons ayant augmenté leur échantillon de l'ESS. En raison du large intervalle de confiance, le taux de recours répété à la médecine de 1er recours à Genève n'est toutefois pas significativement inférieur à la moyenne suisse (8,5%, G 5.4).

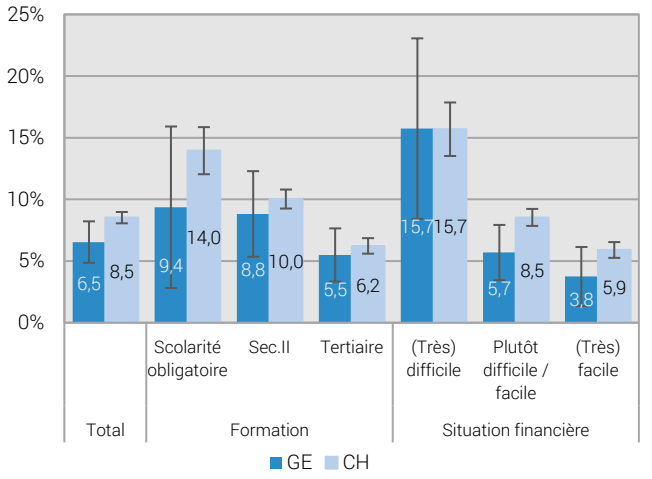
Le recours répété à la médecine de 1er recours est plus fréquent parmi les personnes ayant une situation financière difficile

En Suisse, le recours répété à la médecine de 1er recours (au moins six consultations au cours des douze derniers mois) est plus élevé parmi les personnes âgées que chez les plus jeunes (11,4% parmi les 65+ contre 6,9% parmi les 15—34 ans, résultats non présentés). En outre, le recours répété est plus répandu en Suisse parmi les personnes moins formées (14,0% parmi les personnes sans formation postobligatoire contre 6,2% parmi les diplômés de degré tertiaire, G 5.4). Les résultats pour la population genevoise ne montrent pas de différence significative en fonction de l'âge, du sexe ou du niveau de formation. Il existe en revanche un gradient par rapport à la situation financière. Dans le canton de Genève, le recours répété à la médecine de 1er recours est plus répandu parmi les personnes ayant une situation financière (très) difficile (15,7%), que parmi celles qui ne connaissent pas de difficulté financière (3,8%). Les résultats sont similaires dans l'ensemble de la Suisse (G 5.4).

6,5%

de la population genevoise a consulté six fois ou plus en médecine de 1er recours au cours des douze derniers mois (moyenne suisse: 8,5%).

G 5.4 Six consultations ou plus en médecine de 1er recours (douze derniers mois), selon la formation et la situation financière, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 1006 (GE), 21 164 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

Le recours aux cabinets de groupe augmente depuis 2012, à l'inverse des consultations auprès des médecins généralistes

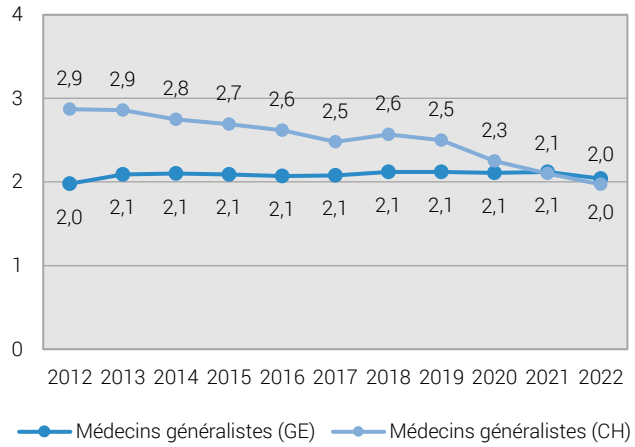
Les données de SASIS SA permettent de décomposer le recours à la médecine de 1er recours en fonction des différentes catégories présentées précédemment dans le graphique G 5.2. Ci-après, le recours est présenté de manière séparée pour les médecins généralistes (G 5.5), les cabinets de groupe (G 5.6) et les pédiatres (G 5.7).

Dans le canton de Genève, le nombre de consultations par habitant auprès des médecins généralistes est resté stable depuis 2012 à environ 2,0 consultations (G 5.5). En revanche, le nombre de consultations en cabinets de groupe a légèrement augmenté, passant de 0,4 à 0,7 consultation par habitant en 2022 (G 5.6). Dans l'ensemble de la Suisse, le nombre de consultations auprès des médecins généralistes a largement baissé, passant de 2,9 consultations en 2012 à 2,0 en 2022, tandis que, le nombre de consultations dans les cabinets de groupe a augmenté d'autant, passant de 0,2 consultation en 2012 à 1,2 consultation en 2022.

Dans les cabinets de groupe, une partie de l'activité est réalisée par des médecins généralistes[47]. Une estimation pour 2019 a montré qu'à Genève, près de 42% de l'activité des cabinets de groupe peut être attribué à des médecins généralistes et 1,4% à des pédiatres. Le reste de l'activité des cabinets de groupe est répartie entre de nombreuses spécialités (analyses non publiées).

[47] Dans les données de SASIS SA, les cabinets de groupe sont des cabinets regroupant plusieurs spécialités. Par exemple des généralistes et des pédiatres. Un cabinet de groupe regroupant une seule spécialité est considéré comme faisant partie de la spécialité en question. Par exemple, un cabinet de groupe regroupant uniquement des pédiatres sera considéré dans la spécialisation pédiatrie.

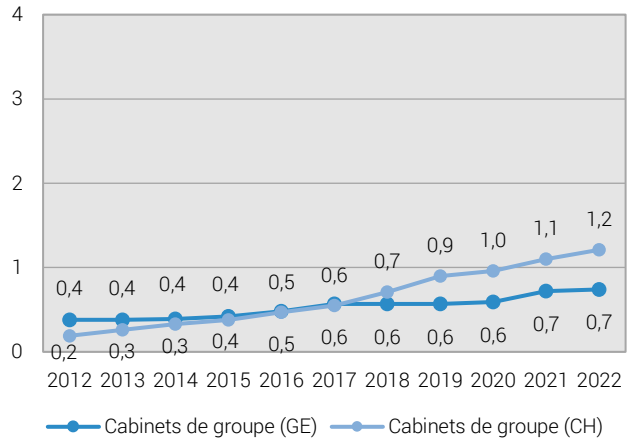
G 5.5 Recours aux médecins généralistes: nombre de consultations par habitant (standardisé), canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



Note: médecin généraliste: médecine interne générale et médecin praticien

Source: SASIS SA – DP; OFS – STATPOP /Analyse Obsan © Obsan 2025

G 5.6 Recours aux cabinets de groupe: nombre de consultations par habitant (standardisé), canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022

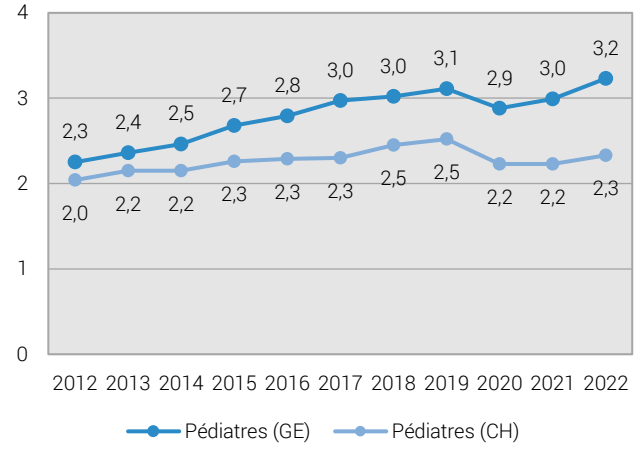


Source: SASIS SA – DP; OFS – STATPOP /Analyse Obsan © Obsan 2025

Le recours aux pédiatres est également en augmentation, particulièrement à Genève

Dans le canton de Genève, le nombre de consultations par personne de moins de 18 ans en pédiatrie a augmenté de 2,3 à 3,2 consultations entre 2012 et 2022 (G 5.7). La même tendance est observée en Suisse, mais l'augmentation est moins prononcée (de 2,0 à 2,3 consultations). En 2022, le nombre de consultations pédiatriques par personne âgée de moins de dix-huit ans est ainsi largement plus élevé dans le canton de Genève (3,2) qu'en Suisse (2,3).

G 5.7 Recours aux pédiatres: nombre de consultations par habitant (standardisé), canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



Note: uniquement la population de moins de 18 ans.

Source: SASIS SA – DP; OFS – STATPOP /Analyse Obsan © Obsan 2025

Près d'une personne sur deux a consulté en médecine spécialisée au cours de l'année écoulée

Plus de la moitié de la population genevoise (52,5%) déclare en 2022 avoir consulté au moins une fois un médecin spécialiste au cours des douze derniers mois (G 5.8). C'est davantage que la moyenne suisse (46,0%). Depuis les premiers résultats de l'ESS en 1997, le recours à la médecine spécialisée est devenu plus fréquent, tant à Genève (1997: 38,6%) qu'en Suisse (1997: 28,5%, résultats non présentés).

Parmi la population genevoise en 2022, 47,5% des personnes interrogées déclarent ne pas avoir consulté de médecin spécialiste au cours des douze derniers mois, 30,1% ont consulté une à deux fois, 13,5% trois à cinq fois et 8,9% six fois ou plus. Dans l'ensemble de la Suisse, ces valeurs se montent respectivement à 54,0%, 29,7%, 9,5% et 6,9% (résultats non présentés).

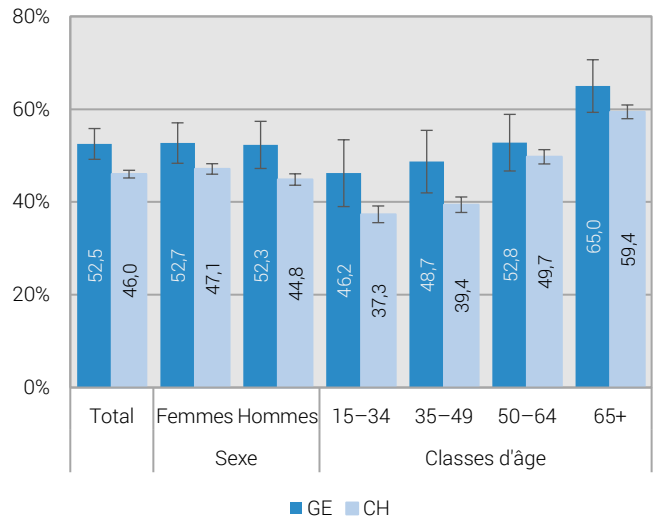
52,5%

de la population genevoise a consulté au moins une fois en médecine spécialisée au cours des douze derniers mois. C'est davantage que la moyenne suisse (46,0%).

Le recours à la médecine spécialisée augmente avec l'âge

La proportion de la population ayant consulté au moins une fois au cours des douze derniers mois un médecin spécialiste augmente avec l'âge. Ainsi, à Genève, cette proportion s'élève à 46,2% pour les personnes âgées de 15 à 34 ans et à 65,0% pour les personnes de 65 ans et plus (G 5.8). Les résultats ne montrent en revanche pas de différence significative entre les sexes, ni en fonction de la situation financière. Les personnes sans formation postobligatoire recourent moins à la médecine spécialisée que les personnes diplômées du secondaire II ou du degré tertiaire (résultats non présentés).

G 5.8 Au moins une consultation en médecine spécialisée (douze derniers mois), selon le sexe et l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 1002 (GE), 21 175 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

Près d'une personne sur dix à Genève a recouru six fois ou plus à des médecins spécialistes dans les douze derniers mois

En 2022, 8,9% de la population genevoise déclare avoir consulté six fois ou plus en médecine spécialisée au cours des douze derniers mois (recours répété). Dans l'ensemble de la Suisse, cette proportion s'élève à 6,9% (G 5.9). Genève présente le deuxième taux le plus élevé, après Bâle-Ville, parmi les dix-huit cantons ayant augmenté leur échantillon de l'ESS. Les cantons romands ou urbains présentent les taux les plus élevés.

Depuis les premiers résultats en 1997, la proportion de la population ayant consulté au moins six fois en médecine spécialisée dans les douze derniers mois a augmenté en Suisse (1997: 4,3%) et fluctué à Genève (1997: 9,1%). Durant cette période, le canton de Genève présente généralement un taux plus élevé que l'ensemble du pays (résultats non présentés).

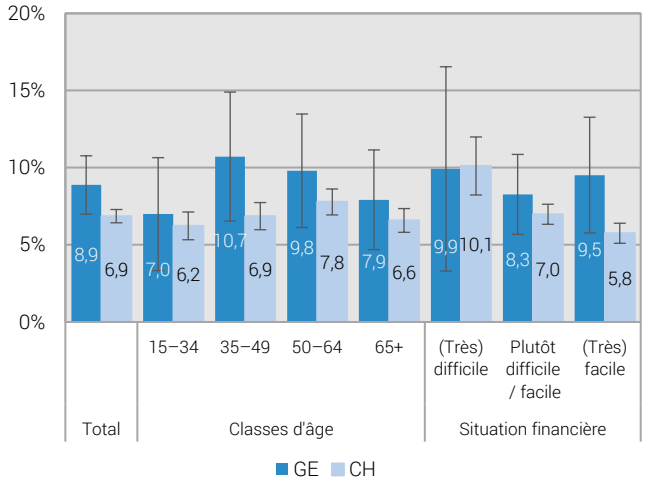
8,9%

de la population genevoise a réalisé six consultations ou plus en médecine spécialisée au cours des douze derniers mois (moyenne suisse: 6,9%).

Le recours répété à la médecine spécialisée dépend peu des facteurs sociodémographiques

Les résultats concernant le recours répété à la médecine spécialisée au niveau cantonal et suisse ne révèlent pas de différence en fonction de l'âge (G 5.9), du sexe ou du niveau de formation (résultats non présentés). Dans l'ensemble de la Suisse, les personnes ayant une situation financière (très) difficile sont plus nombreuses à recourir de manière répétée à la médecine spécialisée que celles ayant une situation financière (très) facile (10,1% contre 5,8%). Cette tendance n'est pas visible au niveau cantonal.

G 5.9 Six consultations ou plus en médecine spécialisée (douze derniers mois), selon l'âge et la situation financière, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 1002 (GE), 21 175 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

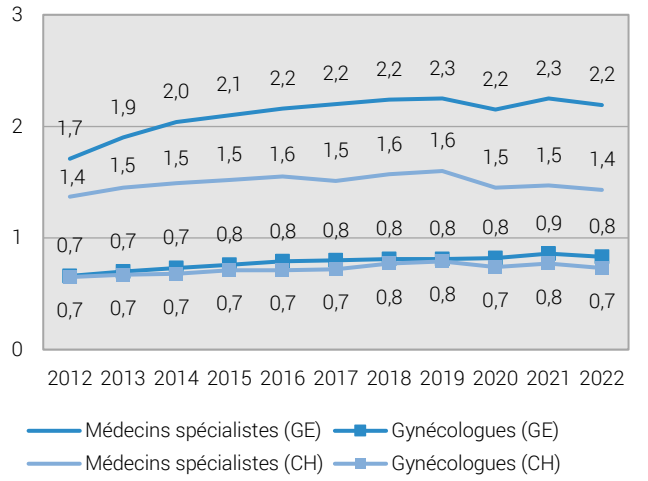
Le nombre de consultations en médecine spécialisée a augmenté à Genève en dix ans

Les données des assureurs-maladie fournies par SASIS SA confirment une augmentation du recours à la médecine spécialisée dans le canton de Genève, puisque le nombre moyen de consultations par habitant est passé de 1,7 en 2012 à 2,2 en 2022 (G 5.10). Au niveau suisse, le recours est resté relativement stable durant cette période (1,5 consultation en moyenne). Sur

l'ensemble de la période, le recours de la population genevoise est toujours plus élevé que celui de la population suisse, et cet écart a augmenté depuis 2012.

Le graphique G 5.10 présente le recours à la gynécologie séparément, car le recours à cette spécialité parmi les femmes est particulièrement élevé en raison des examens de contrôle réguliers. Dans le canton de Genève, le recours des femmes aux consultations gynécologiques est relativement stable et fluctue aux alentours de 0,8 consultation. Le recours est similaire au niveau suisse.

G 5.10 Recours à la médecine spécialisée et à la gynécologie: nombre de consultations par habitant (standardisé), canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



Note: sont considérés comme médecins spécialistes toutes les spécialisations excepté la médecine de 1er recours (médecine interne générale, médecin praticien, pédiatre, cabinet de groupe) et la gynécologie; gynécologie: uniquement les femmes

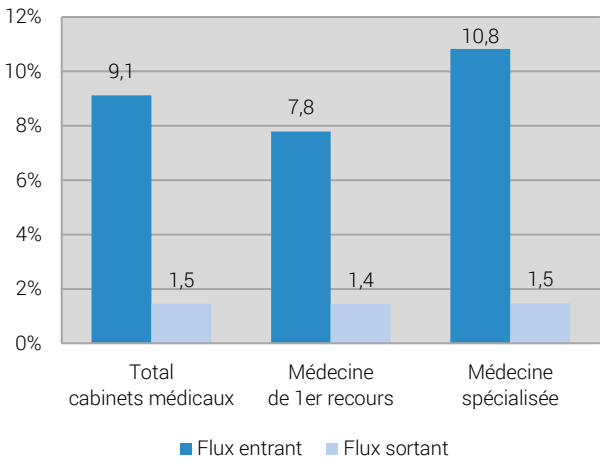
Source: SASIS SA – DP; OFS – STATPOP /Analyse Obsan © Obsan 2025

Les cabinets médicaux genevois traitent de nombreux patients venus d'autres cantons

La description des flux de patients fournit des informations sur l'interdépendance du canton de Genève avec les autres cantons, en général limitrophes. Le terme «flux entrant» désigne l'afflux de patients domiciliés en dehors du canton de Genève, mais qui se font soigner dans des cabinets médicaux situés dans le canton. À l'inverse, le terme «flux sortant» désigne les consultations de la population genevoise dans des cabinets médicaux situés hors du canton.

En 2022, 9,1% des consultations[48] effectuées dans des cabinets médicaux genevois sont consacrées à des patients résidant hors du canton (flux entant, G 5.11). Cette proportion est plus élevée en médecine spécialisée (10,8%) qu'en médecine de 1er recours (7,8%). Les patients proviennent principalement du canton de Vaud. À l'inverse, 1,5% des consultations en cabinet médical de la population genevoise sont réalisées en dehors du canton (flux sortant, G 5.11). Cette proportion est similaire pour les consultations en médecine de 1er recours (1,4%) et en médecine spécialisée (1,5%). La patientèle qui consulte hors canton se dirige principalement vers le canton de Vaud. Dans l'ensemble, la proportion de patients issus d'autres cantons consultant dans les cabinets médicaux genevois (flux entrant) est ainsi supérieure à la proportion de patients genevois consultant à l'extérieur du canton (flux sortant).

G 5.11 Flux de patients (en % des consultations), canton de Genève, en 2022



Source: SASIS SA – DP; OFS – STATPOP /Analyse Obsan © Obsan 2025

9,1%

des consultations des cabinets médicaux genevois s'adressent à une patientèle résidant hors du canton.

5.1.3 Soins ambulatoires hospitaliers

Les soins ambulatoires hospitaliers désignent les prestations médicales fournies par un établissement hospitalier (hôpital, clinique spécialisée) sans nécessiter d'hospitalisation de nuit. L'admission du patient, le traitement et la sortie se font le même jour. Il peut s'agir d'interventions chirurgicales, de traitements, d'examens ou de contrôles. Dans la suite de la section, ces termes sont résumés par la notion de consultation.

[48] Les données SASIS SA ne considèrent que les consultations de patients affiliés à l'AOS.

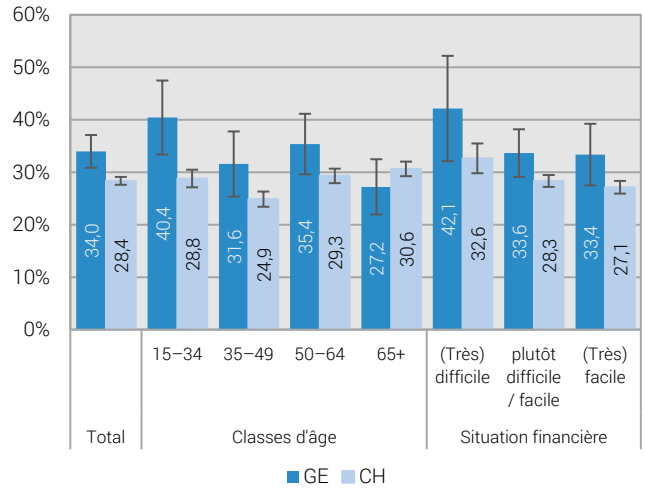
La population genevoise déclare plus fréquemment que la moyenne nationale avoir consulté au moins une fois à l'hôpital au cours des douze derniers mois

En 2022, plus d'un tiers de la population genevoise (34,0%) déclare être allé dans un hôpital ou une clinique spécialisée pour un contrôle, un examen ou un traitement, mais pas en urgence et sans y passer la nuit, au cours des douze derniers mois (G 5.12). Cette proportion est supérieure à la moyenne suisse (28,4%) et a augmenté par rapport à 2017, tant à Genève que dans l'ensemble de la Suisse (GE: 28,0%; CH: 22,9%).

Les jeunes de moins de 35 ans et les personnes ayant une situation financière difficile consultent plus fréquemment à l'hôpital

Les résultats ne montrent pas de différence selon le sexe ou le niveau de formation, que ce soit au niveau cantonal ou national. Le recours fluctue en revanche en fonction de l'âge (G 5.12). À Genève, les jeunes âgés de 15 à 34 ans y recourent davantage que les plus âgés (40,4% parmi les 15—34 ans, contre 27,2% parmi les 65+). La proportion de personnes âgées de 15 à 34 ans ayant consulté au moins une fois en ambulatoire à l'hôpital est également plus élevée à Genève (40,4%) que dans l'ensemble du pays (28,8%). Au niveau suisse, toutes les classes d'âge ont une proportion relativement similaire, à l'exception de celle des 35 à 49 ans, qui consulte moins fréquemment à l'hôpital (24,9%). Dans l'ensemble du pays, les personnes ayant une situation financière (très) difficile consultent plus fréquemment en ambulatoire à l'hôpital que celles ayant une situation financière (très) facile (32,6% contre 27,1%). Cet écart n'est pas significatif à Genève.

G 5.12 Au moins une consultation à l'hôpital (au cours des douze derniers mois), selon l'âge et la situation financière, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 1005 (GE), 21 204 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

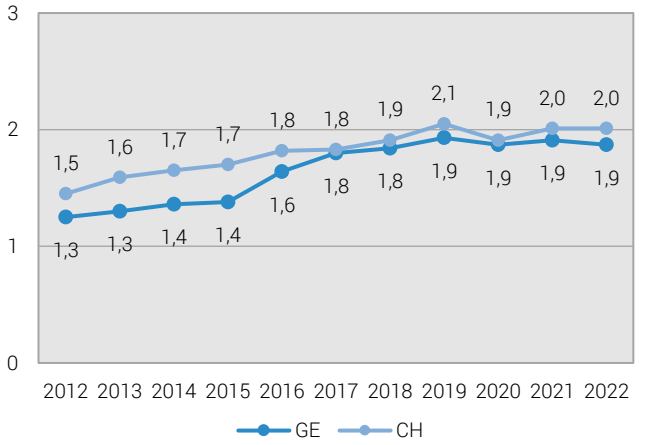
34,0%

de la population genevoise a effectué au moins une consultation à l'hôpital au cours des douze derniers mois (sans les urgences). C'est plus que la moyenne suisse (28,4%).

Le recours à l'ambulatoire hospitalier augmente à Genève et en Suisse

L'analyse du pool de données de SASIS SA montre qu'une personne résidant dans le canton de Genève a consulté en moyenne 1,9 fois à l'hôpital en ambulatoire en 2022 (G 5.13). Ici, les consultations aux services d'urgence sont comprises, mais pas les consultations psychiatriques (voir note de bas de page 43 p.115). Ce résultat se situe dans la moyenne suisse (2,0 consultations par habitant), comme c'est d'ailleurs le cas depuis 2017. Avant cette date, la population genevoise effectuait moins de consultations en ambulatoire hospitalier que la moyenne suisse. Sur l'ensemble de la période, le nombre de consultations par habitant est en constante augmentation, passant à Genève de 1,3 à 1,9 consultation entre 2002 et 2022 et en Suisse de 1,5 à 2,0 consultations.

G 5.13 Recours à l'ambulatoire hospitalier: nombre de consultations par habitant (standardisé), canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022

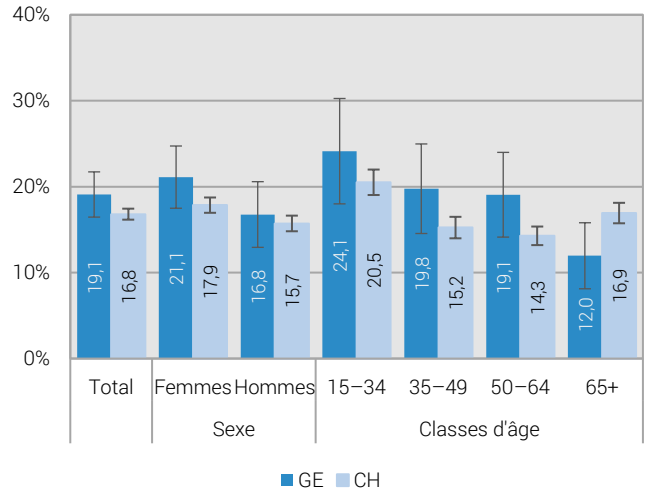


Source: SASIS SA – DP; OFS – STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

Près d'une personne sur cinq à Genève s'est rendue aux urgences au cours des douze derniers mois

En 2022, 19,1% de la population genevoise déclare avoir été admise aux urgences d'un hôpital, d'un centre de santé ou d'une policlinique au cours des douze derniers mois (G 5.14). Cette proportion est comparable à la moyenne suisse (16,8%). Dans le canton, 21,1% des femmes et 16,8% des hommes déclarent avoir consulté au moins une fois dans un service d'urgence au cours des douze derniers mois. Cette différence est significative au niveau suisse. À Genève, comme en Suisse, les plus jeunes déclarent plus souvent s'être rendu aux urgences que les plus âgés (24,1% parmi les 15—34 ans, contre 12,0% parmi les 65+). Les personnes rencontrant des difficultés financières tendent également à recourir davantage aux urgences (23,5%) que celles ayant une situation financière (très) facile (15,5%, résultats non présentés). Cette différence n'est toutefois significative qu'au niveau suisse.

G 5.14 Au moins une consultation d'urgence (au cours des douze derniers mois), selon le sexe et l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



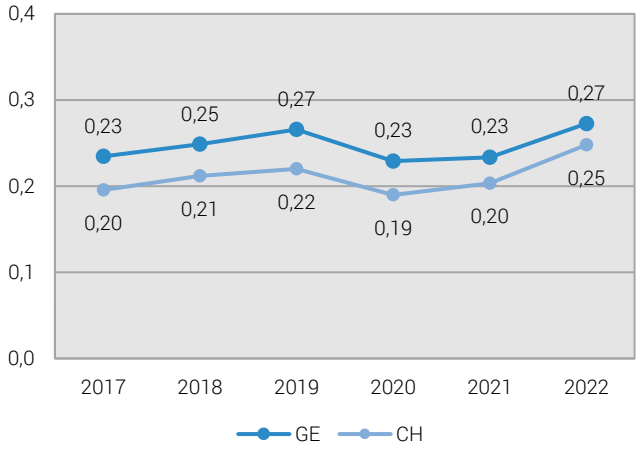
n = 1007 (GE), 21 226 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

Le recours aux urgences hospitalières est plus élevé à Genève qu'en moyenne suisse

Selon les données de la statistique PSA[49] de l'OFS, plus de 140 000 consultations d'urgence à l'hôpital ont été réalisées en 2022 dans le canton de Genève. Cela représente en moyenne 0,27 consultation par habitant (G 5.15). Ce taux est en légère augmentation depuis 2017, exception faite des années 2020 et 2021. Cette baisse passagère est certainement une conséquence de la pandémie de COVID-19. En comparaison avec l'ensemble de la Suisse (0,25 consultation en 2022), le taux de recours aux urgences est plus élevé à Genève sur l'ensemble de la période analysée.

G 5.15 Recours aux urgences hospitalières: nombre de consultations par habitant (standardisé), canton de Genève et Suisse, de 2017 à 2022



Source: OFS – PSA et STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

Plus d'un quart des personnes recourant aux urgences hospitalières les sollicitent plusieurs fois

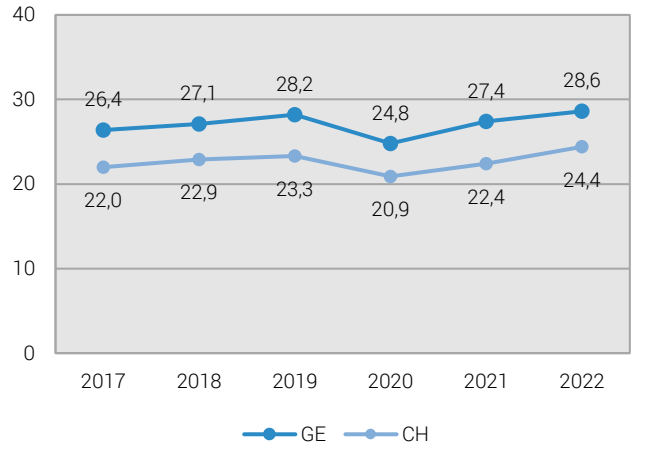
Parmi la population genevoise qui a eu recours aux urgences d'un hôpital en 2022, plus d'un quart (28,6%) y a eu recours plus d'une fois (G 5.16). C'est plus que la proportion suisse (24,4%). La proportion de recours multiples aux urgences est en augmentation par rapport à 2017 (à l'exception des années 2020 et 2021), dans le canton de Genève comme en Suisse. Les personnes ayant recouru aux urgences hospitalières ambulatoires à Genève ont consulté 1,5 fois en moyenne (moyenne suisse: 1,4 fois; résultats non présentés).

28,6%

des personnes ayant consulté en urgence à l'hôpital à Genève ont effectué plus qu'une consultation. C'est davantage qu'en moyenne suisse (24,4%).

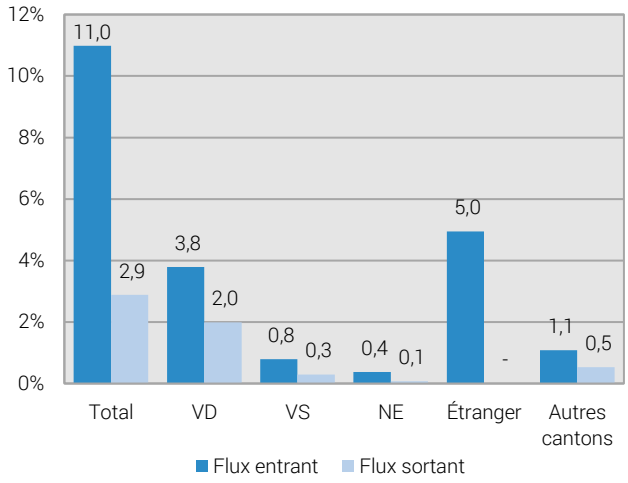
[49] Voir description détaillée des sources de données dans le tableau 7.1 en annexe

G 5.16 Recours multiples aux urgences hospitalières (en % des patients), canton de Genève et Suisse, de 2017 à 2022



Source: OFS – PSA / analyse Obsan © Obsan 2025

G 5.17 Flux de patients (en % des consultations) en ambulatoire hospitalier (y. c urgences), canton de Genève, en 2022



Source: SASIS SA – DP / analyse Obsan © Obsan 2025

De nombreux patients venus d'autres cantons viennent consulter à Genève en ambulatoire à l'hôpital

Les flux de patients illustrés dans le graphique G 5.17 montrent d'une part les patients genevois qui ont consulté en ambulatoire (y compris aux urgences) dans un hôpital ou une clinique d'un autre canton en 2022 (flux sortant) et, d'autre part, les patients d'autres cantons[50] qui consultent dans un hôpital ou une clinique du canton de Genève (flux entrant).

Du point de vue du canton de Genève, le flux entrant (11,0%) est largement plus important que le flux sortant (2,9%). La proportion de patients venus de l'extérieur du canton pour consulter en ambulatoire dans les hôpitaux et cliniques genevois est supérieure à celle de patients genevois consultant dans d'autres cantons. Autrement dit, le solde net de consultations dans le domaine ambulatoire hospitalier est positif. Le flux entrant est constitué de patients venant principalement de l'étranger (5,0%), du canton de Vaud (3,8%), du Valais (0.8%) et de Neuchâtel (0,4%). Le flux sortant s'effectue essentiellement en direction des hôpitaux et cliniques du canton de Vaud (2,0%).

11,0%

des consultations dans les hôpitaux et cliniques genevois sont réalisées par des patients résidant dans d'autres cantons ou à l'étranger.

5.1.4 Prestataires paramédicaux, pharmacies et médecine complémentaire

Les consultations prises en charge par l'AOS[51] ne se limitent pas aux médecins. Les prestataires paramédicaux (physiothérapeutes, chiropraticiens ou encore sage-femmes), ainsi que les pharmacies et les thérapeutes en médecine complémentaires contribuent également aux soins ambulatoires.

Dans le domaine des soins paramédicaux, la population genevoise a effectué en moyenne 3,3 consultations par année en physiothérapie (G 5.18). C'est davantage que la moyenne suisse (2,5 consultations). Les consultations auprès d'autres prestataires paramédicaux (chiropraticiens, ergothérapeutes) ne dépassent pas 0,2 consultation par habitant et par an. Les sage-femmes effectuent à Genève 0,04 consultation par habitante.

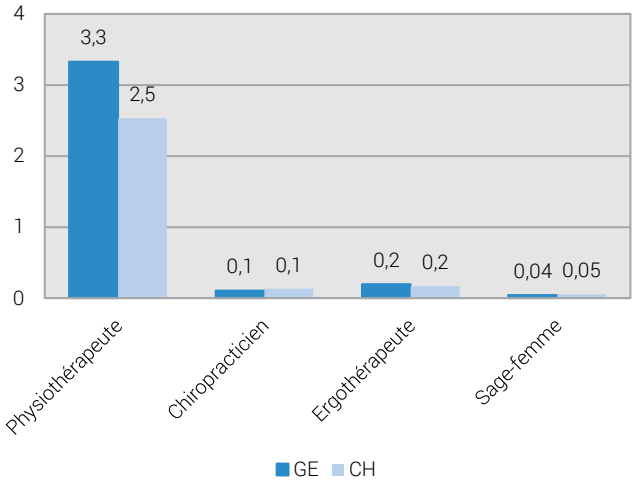
3,3

consultations de physiothérapie sont facturées à l'AOS par an et par habitant à Genève. C'est davantage qu'en moyenne suisse (2,5).

[50] ou résidant à l'étranger, pour autant que ces personnes soient affiliées à l'AOS.

[51] De manière générale, les prestations hors AOS (par exemple non déclarées à l'assurance-maladie car hors franchise ou celles prises en charge par l'assurance-accident) ne sont pas prises en compte par SASIS SA, ce qui peut induire une sous-estimation du recours.

G 5.18 Recours aux soins ambulatoires paramédicaux: nombre de consultations AOS par habitant (standardisé), canton de Genève et Suisse, en 2022

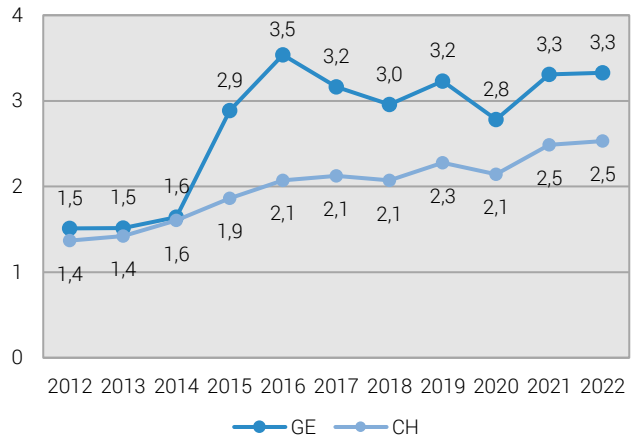


Source: SASIS SA – DP; OFS – STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

Le recours à la physiothérapie a fortement augmenté à Genève en une décennie

En l'espace de dix ans, le nombre de consultations (prises en charge par l'AOS) par personne en physiothérapie a plus que doublé dans le canton de Genève, passant de 1,5 à 3,3 consultations entre 2012 et 2022 (G 5.19). Le nombre de consultations a fortement augmenté dans le canton à partir de 2014 et se situe depuis largement au-dessus de la moyenne suisse. Dans l'ensemble du pays, le nombre de consultations par habitant a augmenté régulièrement entre 2012 (1,4) et 2022 (2,5).

G 5.19 Recours à la physiothérapie: nombre de consultations AOS par habitant (standardisé), canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



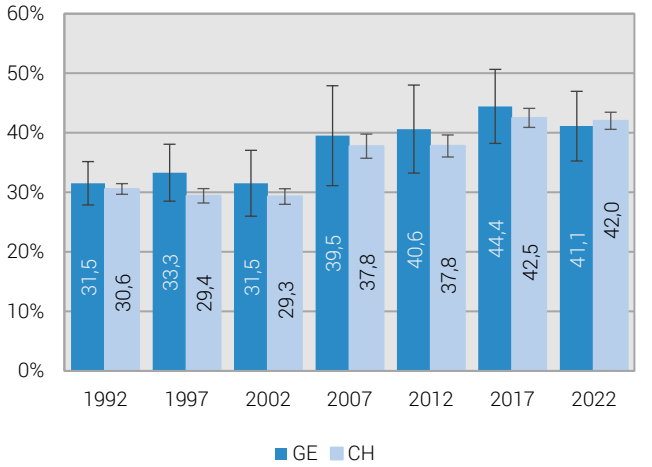
Source: SASIS SA – DP; OFS – STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

Le recours aux conseils de santé en pharmacie est aussi en augmentation

Les pharmacies jouent un rôle clé dans le système de soins de proximité pour la population. Elles ne se limitent pas à la distribution de médicaments, mais offrent également une gamme de services tels que la vaccination, la mesure de la tension artérielle, le contrôle du taux de glycémie et diverses prestations de conseil personnalisées. Ces services, accessibles rapidement et sans rendez-vous, contribuent à éviter des consultations dans les cabinets médicaux ou les établissements hospitaliers.

Dans le cadre de l'ESS, plus de quatre personnes sur dix à Genève (41,1%) ont déclaré en 2022 avoir sollicité un conseil en pharmacie pour un problème de santé au moins une fois au cours des douze derniers mois (G 5.20). Ce résultat correspond à la moyenne suisse (42,0%). Depuis les premiers résultats en 1992, la proportion de la population ayant demandé un conseil de santé en pharmacie a augmenté à Genève (1992: 31,5%), dans une proportion similaire à celle de l'ensemble de la Suisse (1992: 30,6%).

G 5.20 Au moins une demande de conseil de santé en pharmacie (au cours des douze derniers mois), canton de Genève et Suisse, de 1992 à 2022



2022: n = 876 (GE), 19 088 (CH)

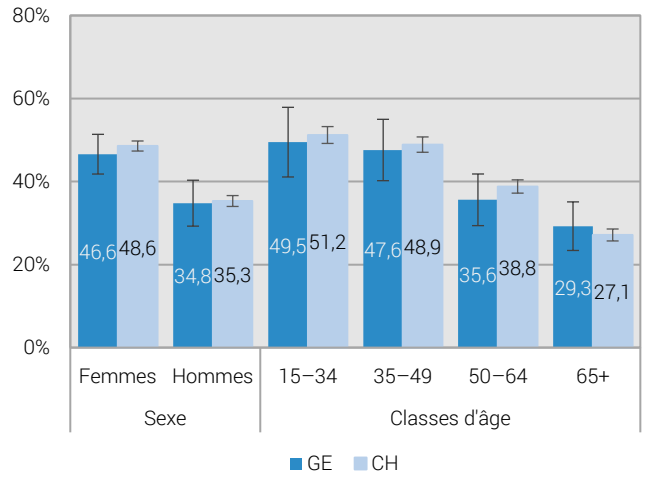
Source: OFS –ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

Les femmes et les jeunes recourent davantage aux pharmacies pour des conseils de santé

Dans le canton comme en Suisse, les femmes (46,6%) déclarent plus fréquemment recourir aux pharmacies pour obtenir des conseils de santé que les hommes (34,8%, G 5.21). C'est également le cas des jeunes (par exemple 49,5% parmi les 15 à 34 ans), qui y recourent davantage que les personnes plus âgées (29,3% des 65 ans et plus à Genève). Les résultats ne montrent pas de différence en fonction de la situation financière ou de la nationalité. En revanche, plus le niveau de formation est élevé, plus le recours à ces conseils est fréquent. Cette différence n'est toutefois

significative qu'au niveau suisse. Dans le canton de Genève, 46,0% des personnes ayant une formation tertiaire ont demandé un conseil de santé dans une pharmacie, alors que cette proportion s'élève à 34,3% pour les personnes sans formation postobligatoire (résultats non présentés).

G 5.21 Au moins une demande de conseil de santé en pharmacie (au cours des douze derniers mois), selon le sexe et l'âge, canton de Genève et Suisse, 2022



n = 876 (GE), 19 088 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

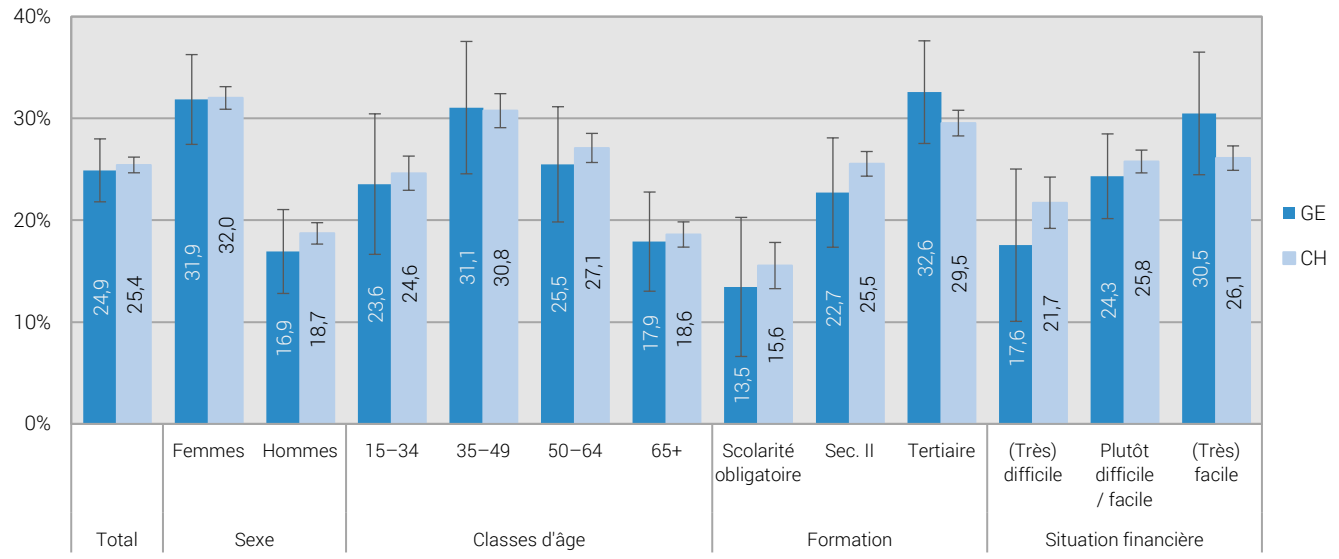
Une personne sur quatre recourt à la médecine complémentaire ou alternative

24,9% de la population genevoise déclare avoir suivi au moins une séance ou un traitement de médecine complémentaire ou alternative (acupuncture, homéopathie, shiatsu, massage classique, etc.) pour des problèmes de santé au cours des douze derniers mois (G 5.22). Cette proportion correspond à la moyenne suisse (25,4%). 20,8% de la population genevoise a consulté entre une et dix fois, tandis que 4,1% a consulté onze fois ou plus (résultats similaires à la moyenne nationale; non présentés).

Les femmes et les personnes les plus diplômées recourent davantage à la médecine complémentaire

En 2022, les Genevoises sont presque deux fois plus nombreuses à recourir à la médecine complémentaire ou alternative (31,9%) que les Genevois (16,9%, G 5.22). Cet écart est également présent au niveau suisse. À Genève comme en Suisse, le recours à ce type de médecine est le plus faible parmi les personnes âgées de 65 ans et plus (17,9%) et plus élevé parmi les 35 à 49 ans (31,1%). Les résultats montrent un gradient important en fonction du niveau de formation. À Genève, 32,6% des personnes diplômées du degré tertiaire ont suivi au moins une séance ou un traitement de médecine complémentaire au cours des douze derniers mois, contre 13,5% parmi celles sans formation postobligatoire. Enfin, le taux de recours semble également influencé par la situation financière, puisque celui-ci s'élève à 30,5% chez les personnes décrivant une situation financière (très) facile, contre 17,6% parmi celles déclarant vivre une situation financière (très) difficile.

G 5.22 Au moins une prestation de médecine complémentaire (au cours des douze derniers mois), selon le sexe, l'âge, la formation et la situation financière, canton de Genève et Suisse, 2022



n = 873 (GE), 19 052 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

5.2 Soins stationnaires hospitaliers

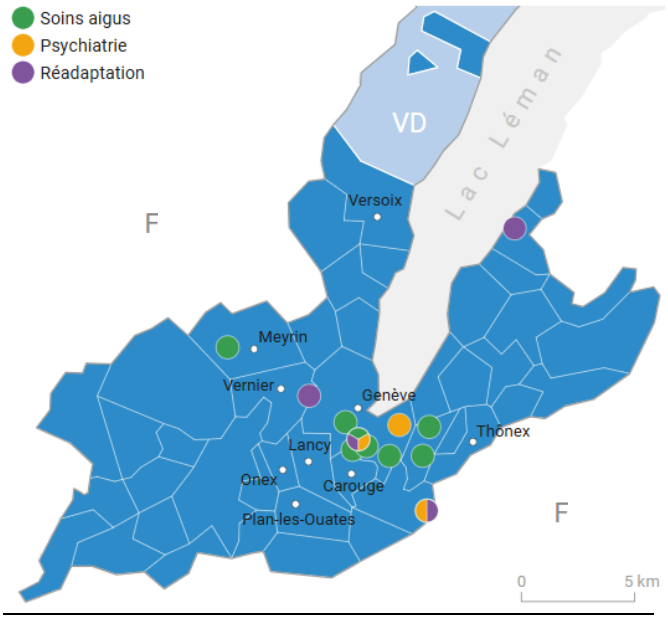
Cette partie 5.2 se concentre sur les soins stationnaires hospitaliers dans le canton de Genève, en distinguant trois domaines principaux: la médecine somatique aiguë (soins aigus), la psychiatrie et la réadaptation. Les soins stationnaires hospitaliers désignent les prestations médicales et paramédicales fournies au sein d'un établissement hospitalier (comme un hôpital ou une clinique spécialisée) nécessitant l'hospitalisation du patient pendant une ou plusieurs nuits.

Dans un premier temps, ce chapitre présente la structure des soins stationnaires hospitaliers dans le canton en illustrant à l'aide d'une carte la répartition géographique des différents sites hospitaliers, puis en décrivant la densité de lits occupés et les effectifs du personnel hospitalier (section 5.2.1). Ensuite, le recours aux soins stationnaires hospitaliers par la population résidente genevoise est analysé séparément pour chacun des trois domaines de soins (soins aigus 5.2.2, psychiatrie 5.2.3 et réadaptation 5.2.4). Pour chaque domaine, l'évolution des taux d'hospitalisation et de la durée moyenne de séjour est présentée. Enfin, la section 5.2.5 met en lumière les flux de patients entre le canton de Genève et les autres cantons suisses, offrant ainsi une perspective globale sur les dynamiques interrégionales de prise en charge hospitalière.

5.2.1 Structure des soins stationnaires hospitaliers et personnel hospitalier

La carte des sites hospitaliers du canton de Genève (G 5.23) permet de visualiser la structure des soins stationnaires et la répartition des douze sites répertoriés sur le territoire cantonal. Parmi ces sites hospitaliers, sept fournissent exclusivement des soins aigus somatiques[52] (y compris la maison de naissance La Roseraie), un établissement fourni exclusivement des soins psychiatriques (Clinique Belmont) et deux sites sont spécialisés dans les soins en réadaptation[53]. Un site hospitalier (Clinique du Grand-Salève) fournis à la fois des soins en psychiatrie et en réadaptation. Enfin, les hôpitaux universitaires de Genève (HUG) fournissent des soins stationnaires hospitaliers dans les trois domaines de soins.

G 5.23 Sites hospitaliers dans le canton de Genève, en 2022



Source: OFS – MS, KS; Obsan – ObsanSite / analyse Obsan / Production carte: OFS – PUB © Obsan 2025

12

sites hospitaliers sont répertoriés dans le canton de Genève. 8 sites proposent des soins aigus, 3 des soins psychiatriques et 4 de la réadaptation.

Le nombre de lits occupés en soins stationnaires hospitaliers par habitant est similaire à Genève et en Suisse

La structure des soins stationnaires hospitaliers dans le canton de Genève peut être représentée à l'aide des lits occupés dans les établissements hospitaliers[54]. Pour les trois domaines de soins stationnaires (soins aigus, psychiatrie et réadaptation), le canton de Genève présente au total 3,9 lits occupés pour 1000 habitants (G 5.24). C'est légèrement plus que la moyenne nationale (3,6 lits occupés).

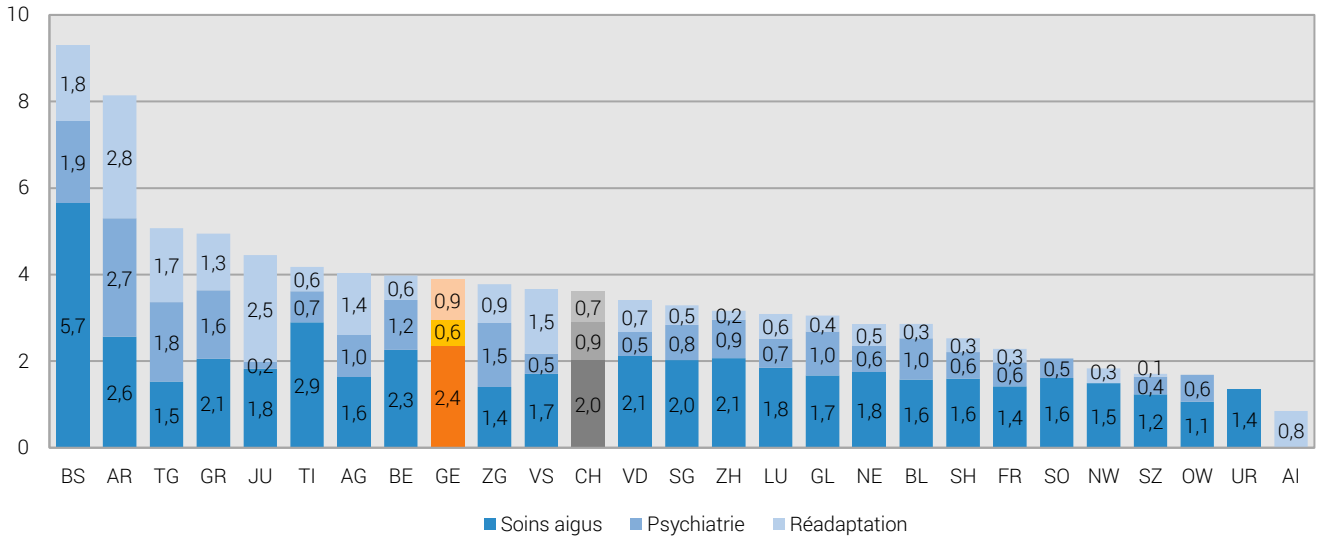
Une densité de lits plus élevée en comparaison intercantonale suggère l'existence d'un flux entrant de patients, ce qui confère au canton une fonction de centre régional au sein du système

[52] Clinique des Grangettes, Clinique La Colline, Nouvelle Clinique Vert-Pré Conches, Clinique Générale-Beaulieu, Hôpital de la Tour, Maison de naissance la Roseraie, Clinique de la Plaine.

[53] Clinique de Maisonneuve, Clinique les Hauts d'Anières.

[54] Cet indicateur correspond au nombre des jours d'exploitation des lits (journées d'hospitalisation) dans les hôpitaux cantonaux. Il comprend donc aussi ceux de la patientèle domiciliée hors du canton.

G 5.24 Total des lits occupés dans les hôpitaux pour 1000 habitants, par canton, en 2022



Note: le calcul inclut toutes les journées de soins hospitaliers dans les hôpitaux cantonaux (y compris les cas extracantonaux).

Source: OFS – MS, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

hospitalier. C'est notamment le cas de Genève. En revanche, une offre de lits plus faible indique plutôt un flux sortant de patients, qui vont se faire hospitaliser hors du canton. Selon les résultats du graphique G 5.24, c'est notamment le cas des petits cantons de Suisse centrale. Les trois domaines de soins stationnaires sont analysés séparément et plus en détails ci-après.

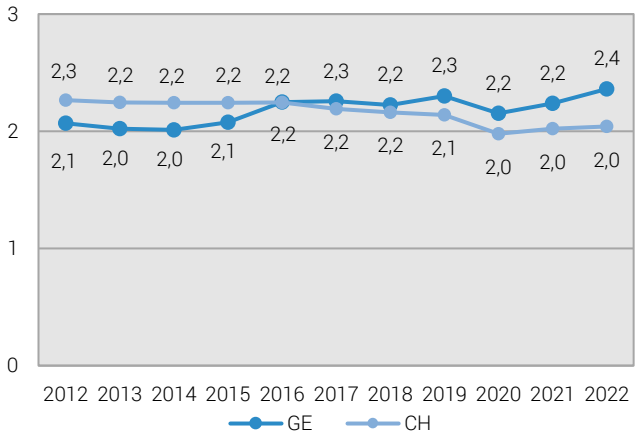
3,9

lits d'hôpital pour 1000 habitants dans le canton de Genève. C'est légèrement plus que la moyenne suisse (3,6).

Contrairement à l'ensemble du pays, la densité de lits occupés en soins aigus a augmenté à Genève depuis 2012

La densité de lits occupés en soins somatiques aigus dans le canton de Genève se monte en 2022 à 2,4 lits pour 1000 habitants, soit davantage que la moyenne suisse de 2,0 lits (G 5.25). Depuis 2012, la densité de lits en soins aigus suit une tendance inverse à celle de la Suisse: si le nombre de lits occupés a diminué en Suisse de 2.3 à 2.0 lits pour 1000 habitants, cette valeur a augmenté dans le canton, passant de 2,1 en 2012 à 2,4 lits en 2022.

G 5.25 Soins aigus: densité de lits occupés, canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



Note: densité = total des lits occupés pour 1000 habitants

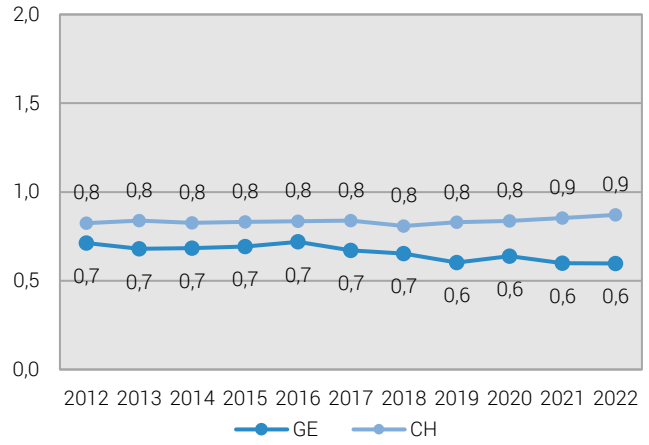
Source: OFS – MS, STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

Le nombre de lits occupés en soins psychiatriques par habitant à Genève est inférieur à la moyenne suisse

La densité de lits occupés en soins psychiatriques stationnaires dans le canton de Genève (0,6 lit pour 1000 habitants) est plus faible que la moyenne suisse (0,9 lit, G 5.26). Depuis 2012, la densité de lits occupés présente une légère tendance à la baisse dans le canton de Genève (de 0,7 lit à 0,6 lit entre 2012 et 2022) et à la hausse dans l'ensemble du pays (de 0,8 à 0,9 lit).

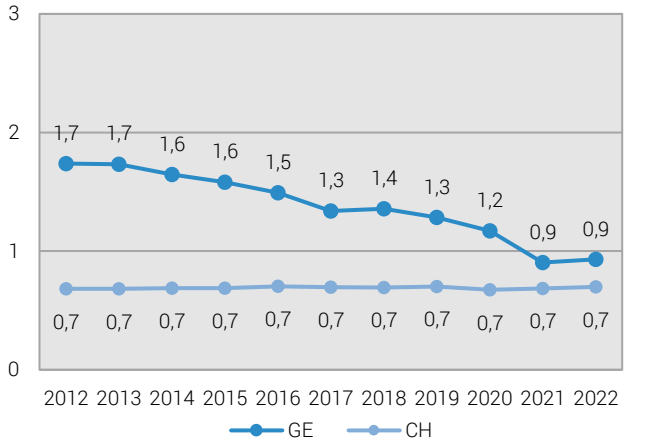
G 5.26 Psychiatrie: densité de lits occupés, canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



Note: densité = total des lits occupés pour 1000 habitants

Source: OFS – MS, STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

G 5.27 Réadaptation: densité de lits occupés, canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



Note: densité = total des lits occupés pour 1000 habitants

Source: OFS – MS, STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

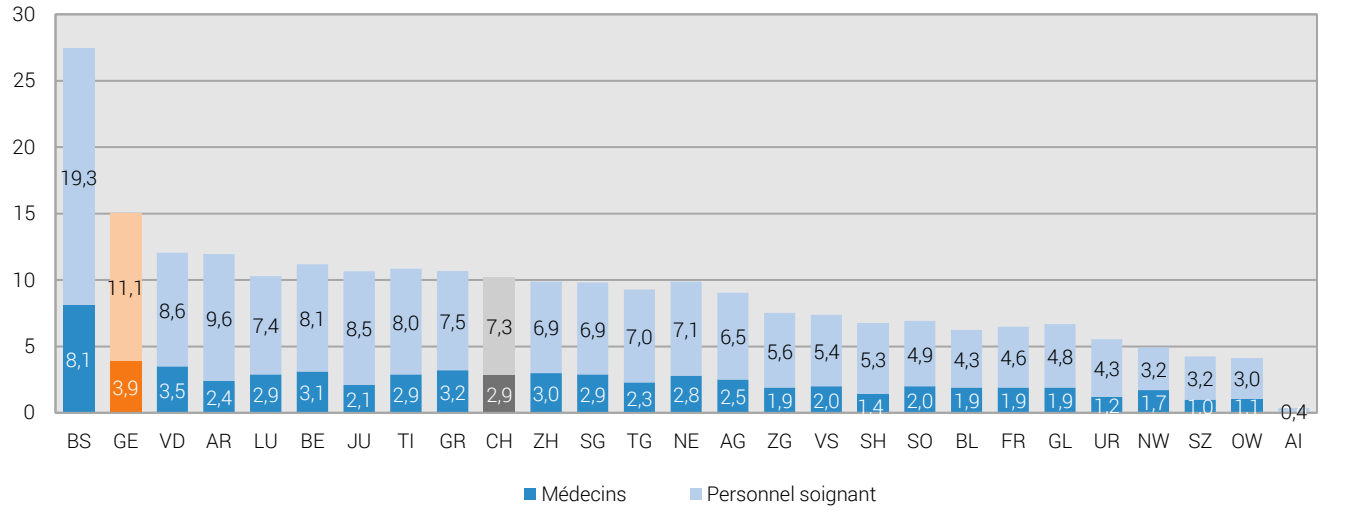
Le nombre de lits occupés par habitant en réadaptation a fortement diminué à Genève

La densité de lits occupés en soins de réadaptation en 2022 dans le canton de Genève (0,9 lit pour 1000 habitants) est plus élevée que la moyenne suisse (0,7 lit, (G 5.27). La densité de lits occupés dans le canton a fortement diminué, passant de 1,7 lit à 0,9 lit pour 1000 habitants entre 2012 et 2022. En Suisse en revanche, ce taux est resté stable sur la même période.

La densité par habitant du personnel hospitalier est à Genève l'une des plus élevées de Suisse

Outre l'infrastructure hospitalière – précédemment décrite à travers la densité de lits occupés — le personnel employé dans les hôpitaux et cliniques spécialisées constitue un facteur clé pour évaluer la quantité et la qualité des prestations hospitalières dans le canton. La statistique des hôpitaux (KS) de l'OFS, utilisée pour estimer la densité du personnel hospitalier, ne permet toutefois pas de distinguer le personnel affecté aux activités stationnaires de celui dédié aux activités ambulatoires. Par conséquent, les densités de médecins et de personnel soignant présentées dans les graphiques ci-dessous englobent le personnel lié à ces deux types d'activités.

G 5.28 Densité de médecins et de personnel dans les hôpitaux (en EPT pour 1000 habitants), par canton, en 2022



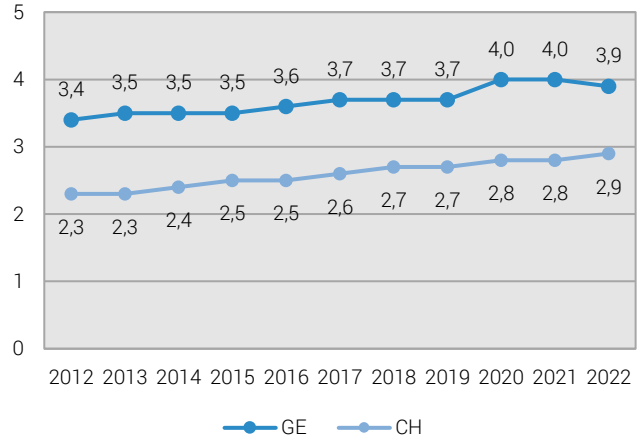
Source: OFS – MS, STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

Les hôpitaux et cliniques spécialisées établis dans le canton de Genève emploient en 2022 l'équivalent de 15,0 personnes à temps complet (Équivalent Plein Temps, EPT) pour 1000 habitants, soit 3,9 EPT pour les médecins et 11,1 EPT pour le personnel soignant (G 5.28). Le personnel soignant comprend les métiers tels que infirmier/-ère diplômé(e), assistant/-e en soins et santé communautaire, aide-soignant/-e, aide en soins et accompagnement, ainsi que le personnel auxiliaire de soins. Le canton de Genève présente le deuxième ratio le plus élevé de Suisse, derrière Bâle-Ville (27,4 EPT). La moyenne suisse s'élève à 10,2 EPT pour 1000 habitants (2,9 EPT pour les médecins et 7,3 pour le personnel soignant).

La densité de médecins dans les hôpitaux est en augmentation

La densité de médecins dans les hôpitaux et cliniques spécialisées du canton de Genève est depuis 2012 toujours supérieure à la moyenne suisse (G 5.29). Dans le canton, elle a augmenté de 3,4 à 3,9 EPT pour 1000 habitants entre 2012 et 2022 et en Suisse de 2,3 à 2,9 EPT pour 1000 habitants. En 2022, cela représente à Genève 2018 médecins en équivalent plein temps (Suisse: 25 411 médecins).

G 5.29 Densité de médecins dans les hôpitaux, canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



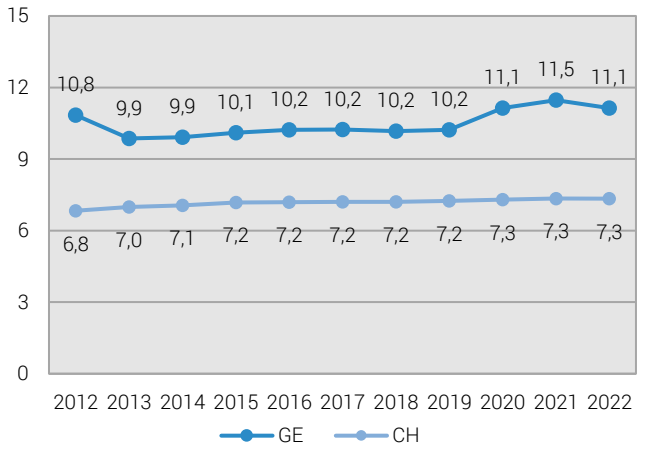
Note: densité = nombre de personnes en équivalent plein temps (EPT) pour 1000 habitants

Source: OFS – KS, STATPOP/ analyse Obsan © Obsan 2025

La densité du personnel soignant dans les hôpitaux genevois est largement supérieure à la moyenne suisse

La densité du personnel soignant dans les hôpitaux et cliniques spécialisées du canton de Genève est également plus élevée que la moyenne suisse sur l'ensemble de la période. Elle s'établit en 2022 à 11,1 EPT à Genève et 7,3 EPT en Suisse (G 5.30). Dans le canton, la densité de personnel soignant a connu un léger bond en 2020 pour s'établir au-delà de 11 EPT pour 1000 habitants, tandis qu'elle a augmenté en Suisse de manière linéaire sur l'ensemble de la période. En 2022, le personnel soignant embauché dans les cliniques et hôpitaux du canton de Genève représente 5728 personnes en équivalent plein temps (Suisse: 64 667).

G 5.30 Densité du personnel soignant dans les hôpitaux, canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



Note: densité = nombre de personnes en équivalent plein temps (EPT) pour 1000 habitants

Source: OFS – KS, STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

Encadré 5.1: Planification sanitaire du canton de Genève 2025—2028

Le 11 décembre 2024, le Conseil d'État genevois a adopté le rapport de planification sanitaire du canton de Genève pour la période 2025—2028. Celui-ci détermine l'évolution des besoins de soins de la population du canton et décrit les axes à développer pour y répondre. Les besoins de santé sont estimés à l'aide de modèles de projections développés en collaboration avec l'Obsan et constitués d'hypothèses relatives à l'évolution démographique et épidémiologique, ainsi que sur des objectifs de santé publique. Les principaux résultats de ce rapport sont présentés ci-contre.

Les projections démographiques prévoient un accroissement de près de 12% du nombre de personnes de 65 ans et plus durant la période de planification, ainsi qu'un accroissement modéré de la population en général (moins de 1% par an).

Suite page suivante.

Encadré 5.1: Planification sanitaire du canton de Genève 2025—2028 (suite)

Augmentation des besoins de soins

Les principales évolutions attendues concernant le recours aux services de santé impliqueraient les effets suivants pour la structure sanitaire cantonale:

- Dans le secteur des soins somatiques aigus, les projections laissent entrevoir une croissance de 8% du nombre de cas et de 9% du nombre de journées d'hospitalisation à l'horizon 2028, correspondant à un besoin de 95 lits supplémentaires.
- Une augmentation de 5% du nombre de cas et des journées d'hospitalisation est projetée en psychiatrie d'ici l'année 2028, correspondant à un besoin de 16 lits supplémentaires.
- Les besoins augmenteront également dans le domaine de la réadaptation stationnaire, avec une croissance prévue de 12% du nombre de cas et des journées d'hospitalisation, correspondant à 55 lits supplémentaires.
- Le nombre de résidentes et résidents de 65 ans et plus en long séjour en EMS devrait augmenter de 15%, nécessitant 289 lits supplémentaires d'ici à 2028.
- Le nombre de bénéficiaires des soins à domicile de 65 ans et plus augmentera de 10%. Avec le relèvement prévu des critères d'admission en EMS, une partie des besoins supplémentaires en long séjour en EMS pourraient être pris en charge grâce aux soins à domicile, impliquant une augmentation supplémentaire des besoins en soins à domicile.
- Le besoin de relève pour le personnel de soins et d'accompagnement est ainsi estimé à 431 personnes par an jusqu'en 2028. En considérant le personnel médicotechnique et médico-thérapeutique, le besoin de relève est de 479 personnes par an sur la même période.

Le Conseil d'État espère pouvoir mitiger cette hausse des besoins liée aux effets démographiques grâce à des actions de prévention, une augmentation de la coordination entre les différents acteurs et le développement d'alternatives à l'hospitalisation.

Source: Département de la santé et des mobilités (DSM) du canton de Genève (2024). Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil sur la planification sanitaire du canton de Genève 2025—2028, adopté le 11 décembre 2024.

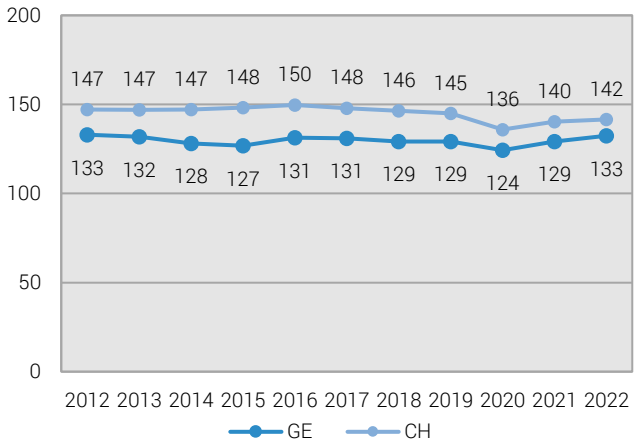
5.2.2 Recours aux soins somatiques aigus

La population genevoise est-elle plus fréquemment ou plus longuement hospitalisée que la population suisse ? Les trois sections suivantes analyses le recours aux soins stationnaires hospitaliers en distinguant les soins somatiques aigus (5.2.2), les soins en psychiatrie (5.2.3) et les soins en réadaptation (5.2.4). Dans ces sections, les analyses du recours aux soins se concentrent sur la population résidente du canton de Genève, indépendamment du lieu de traitement, qu'il s'agisse d'un hôpital genevois ou d'un établissement situé hors du canton.

Le taux d'hospitalisation en soins aigus est plus faible à Genève qu'en moyenne suisse

En 2022, le taux d'hospitalisation en soins somatiques aigus de la population genevoise s'élève à 133 cas par an pour 1000 habitants (G 5.31). Entre 2012 et 2018, ce taux fluctuait autour de 130 cas, avant de baisser en 2020 (124 cas) en conséquence de la crise du COVID-19. En 2021 et 2022, le taux a augmenté à nouveau et retrouvé le niveau observé en début de période (133 hospitalisations). La tendance est similaire en Suisse, bien que le taux d'hospitalisation n'ait pas retrouvé en 2022 (142 cas) son niveau de 2012 (147 cas). Sur l'ensemble de la période, le taux d'hospitalisation en soins aigus est toujours plus bas à Genève que dans l'ensemble de la Suisse.

G 5.31 Soins aigus: taux d'hospitalisation, canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



Note: nombre de cas par 1000 habitants, taux standardisé

Source: OFS – MS, STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

Le recours aux soins aigus augmente fortement à partir de 65 ans

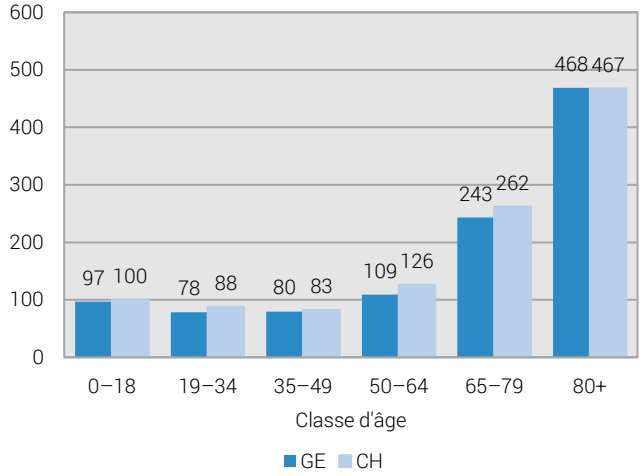
Le taux d'hospitalisation en soins somatiques aigus augmente légèrement à partir de 50 ans puis fortement au-delà de 65 ans. Dans le canton de Genève, le taux d'hospitalisation se monte en

2022 à environ une centaine d'hospitalisation pour 1000 habitants âgées entre 0 et 64 ans (G 5.32). Il s'élève ensuite à 243 hospitalisations pour 1000 habitants parmi les personnes âgées entre 65 et 79 ans et à 468 hospitalisations parmi les 80 ans et plus. Le taux d'hospitalisation est le plus faible parmi les 19—34 ans (78 hospitalisations) et les 35—49 ans (80 hospitalisations). De manière générale, les taux observés dans le canton sont très proches des taux suisses.

5 fois plus élevé

Le recours aux soins aigus est plus de cinq fois plus élevé parmi les personnes âgées de 80 ans et plus que parmi celles âgées de 19 à 49 ans.

G 5.32 Soins aigus: taux d'hospitalisation par classe d'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



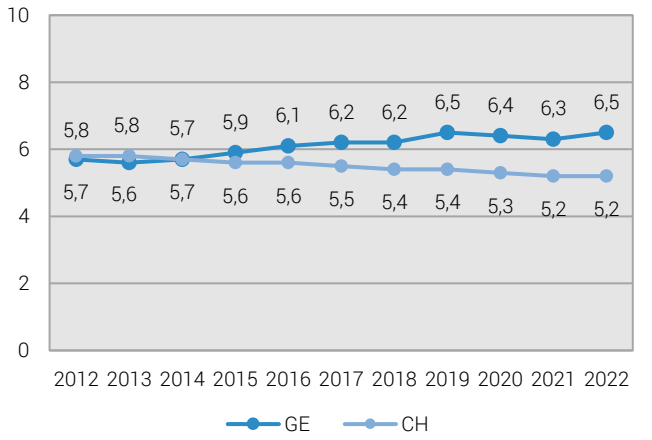
Note: nombre de cas par 1000 habitants, taux standardisé

Source: OFS – MS, STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

La durée moyenne de séjour lors d'une hospitalisation en soins aigus augmente à Genève mais diminue en Suisse

La durée moyenne des séjours en soins somatiques aigus en cas d'hospitalisation est en augmentation dans le canton de Genève, tandis qu'elle diminue dans l'ensemble de la Suisse. À Genève, elle est passée de 5,7 jours en 2012 à 6,5 jours en 2022 (G 5.33). En Suisse en revanche, la durée moyenne de séjour est passée de 5,8 jours en 2012 à 5,2 jours en 2022.

G 5.33 Soins aigus: durée moyenne de séjour lors d'hospitalisation (nombre de jours), canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



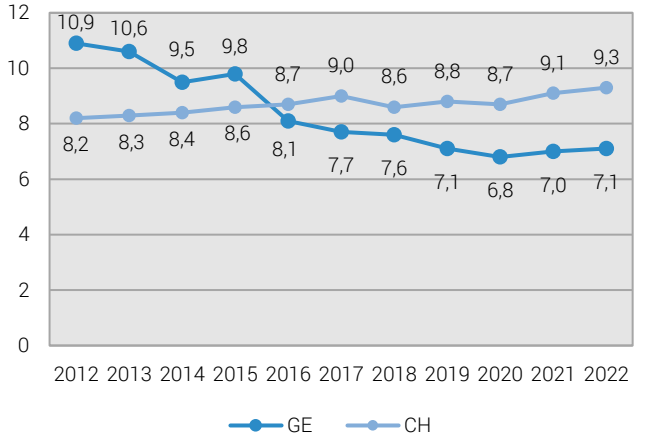
Source: OFS – MS / analyse Obsan © Obsan 2025

5.2.3 Recours en psychiatrie

Le taux d'hospitalisation en psychiatrie a diminué à Genève mais augmente en Suisse

Le taux d'hospitalisation en psychiatrie de la population genevoise s'élève en 2022 à 7,1 cas pour 1000 habitants (G 5.34). Ce taux a fortement diminué depuis 2012 (10,9 cas) pour se stabiliser depuis 2019 aux alentours de 7 hospitalisations. Dans l'ensemble de la Suisse en revanche, le taux d'hospitalisation a augmenté, passant de 8,2 cas en 2012 à 9,3 cas en 2022. Depuis 2016, le taux d'hospitalisation en psychiatrie de la population genevoise est ainsi inférieur à la moyenne suisse.

G 5.34 Psychiatrie: taux d'hospitalisation, canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



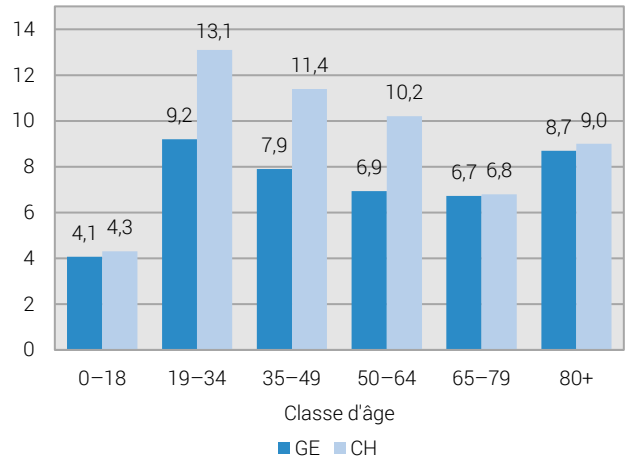
Note: nombre de cas par 1000 habitants, taux standardisé

Source: OFS – MS, STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

Entre 19 et 64 ans, le taux d'hospitalisation en psychiatrie est plus bas à Genève qu'en moyenne suisse

En psychiatrie, le taux d'hospitalisation varie moins avec l'âge que dans les autres domaines de soins (G 5.35). À Genève, comme en Suisse, il est le plus élevé parmi les personnes âgées de 19 à 34 ans (9,2 cas pour 1000 habitants à Genève et 13,1 en Suisse). La classe d'âge des 80 ans et plus présente le deuxième taux le plus élevé du canton (8,7 hospitalisations). Parmi les classes d'âge situées entre 19 et 64 ans, le taux d'hospitalisation est largement plus bas à Genève que dans l'ensemble de la Suisse, tandis qu'il est similaire dans les autres classes d'âge.

G 5.35 Psychiatrie: taux d'hospitalisation par classe d'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



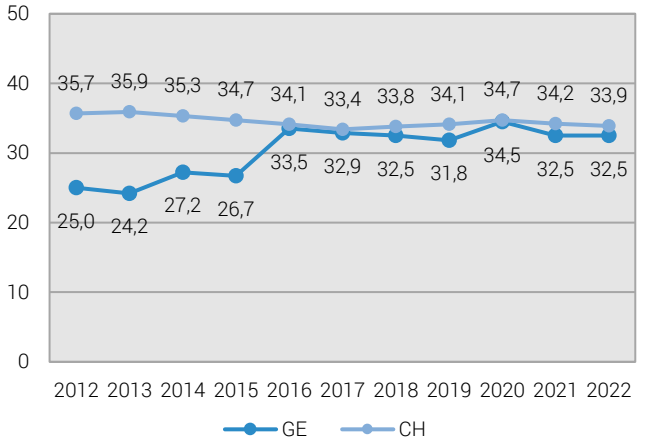
Note: nombre de cas par 1000 habitants, taux standardisé

Source: OFS – MS, STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

La durée moyenne des séjours en psychiatrie a augmenté à Genève pour rejoindre la moyenne suisse

En 2022, la durée moyenne de séjour en cas d'hospitalisation en psychiatrie pour les patients résidant dans le canton de Genève était de 32,5 jours (G 5.36). Cette durée correspond à la moyenne suisse (33,9 jours). La durée moyenne de séjour a fortement augmenté à Genève entre 2012 (25,0 jours) et 2016 (33,5 jours), avant de se stabiliser à un niveau proche de la moyenne nationale (entre 32 et 34 jours).

G 5.36 Psychiatrie: durée moyenne de séjour lors d'hospitalisation (nombre de jours), canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



Source: OFS – MS / analyse Obsan © Obsan 2025

32,5 jours

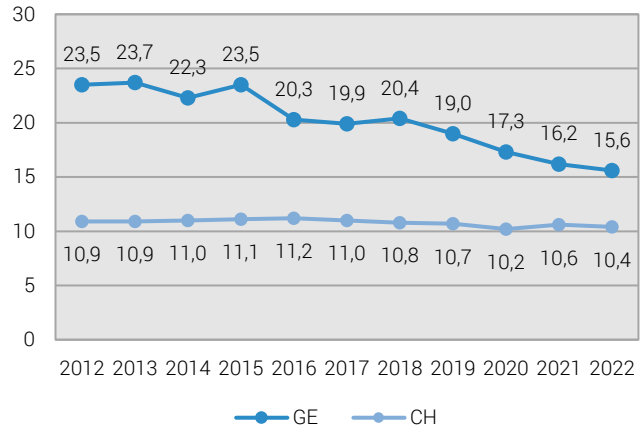
C'est la durée moyenne d'un séjour en psychiatrie pour la population genevoise. C'est proche de la moyenne suisse (33,9 jours).

5.2.4 Recours aux soins de réadaptation

Le taux d'hospitalisation en réadaptation a fortement baissé parmi la population genevoise

En 2022, le taux d'hospitalisation en soins de réadaptation de la population genevoise s'élève à 15,6 hospitalisations par an pour 1000 habitants (G 5.37). Ce taux a fortement diminué par rapport à 2012 (23,5 hospitalisations), mais reste en 2022 encore largement supérieur à la moyenne suisse (10,4 hospitalisations). Au niveau national, le taux d'hospitalisation en réadaptation est resté plutôt stable sur l'ensemble de la période.

G 5.37 Réadaptation: taux d'hospitalisation, canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



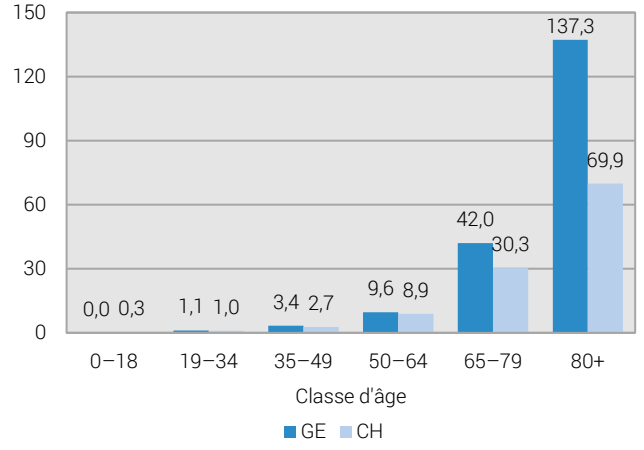
Note: nombre de cas par 1000 habitants, taux standardisé

Source: OFS – MS, STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

Ce sont principalement les personnes âgées qui recourent à des soins stationnaires de réadaptation

Les hospitalisations en réadaptation concernent principalement les personnes âgées de 65 ans et plus, et en particulier celles de plus de 80 ans (G 5.38). Le taux d'hospitalisation parmi la classe d'âge des 65 à 79 ans s'élève à Genève à 42,0 hospitalisations pour 1000 habitants et en Suisse à 30,3 hospitalisations. Au-delà de 80 ans, le taux d'hospitalisation est particulièrement élevé à Genève (137,3) par rapport à la moyenne suisse (69.9). Il s'agit d'un des taux les plus élevés en comparaison intercantonale, après celui du canton du Jura et de Bâle-Ville. Parmi les classes d'âge les plus jeunes, le taux d'hospitalisation est marginal et comparable à la moyenne suisse.

G 5.38 Réadaptation: taux d'hospitalisation par classe d'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



Note: nombre de cas par 1000 habitants, taux standardisé

Source: OFS – MS, STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

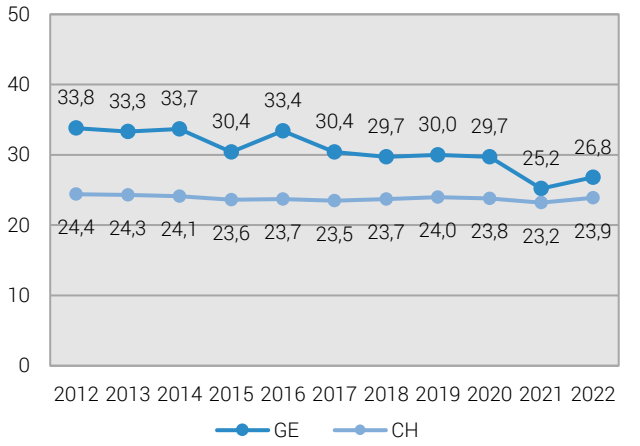
La durée moyenne des séjours en réadaptation s'est raccourcie à Genève

Dans le canton de Genève, la durée moyenne d'un séjour lors d'une hospitalisation pour des soins de réadaptation se monte en 2022 à 26,8 jours (G 5.39). La durée des hospitalisations en réadaptation a diminué dans le canton par rapport à 2012 (33,8 jours), tandis qu'elle est restée plutôt stable en Suisse autour de 24 jours (2022: 23,9 jours). Sur l'ensemble de la période, la durée moyenne de séjour en réadaptation à Genève est toujours supérieure à la moyenne suisse et l'une des plus longues en comparaison intercantonale.

26,8 jours

C'est la durée moyenne d'un séjour en réadaptation pour la population genevoise. C'est légèrement plus long que la moyenne suisse (23,9 jours).

G 5.39 Réadaptation: durée moyenne de séjour lors d'hospitalisation (nombre de jours), canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



Source: OFS – MS / analyse Obsan © Obsan 2025

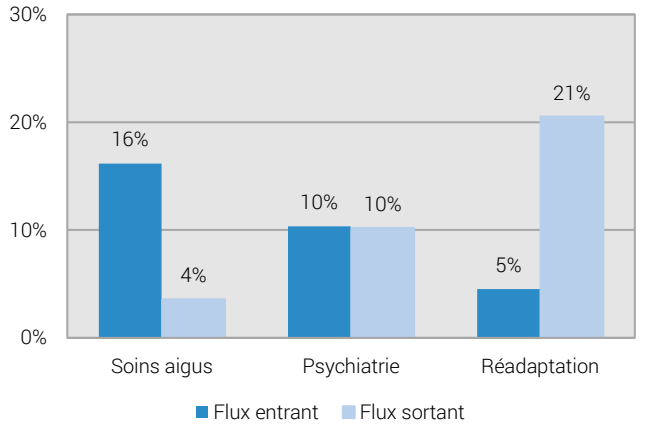
5.2.5 Flux de patients dans les soins stationnaires

L'analyse des flux de patients dans le domaine des soins hospitaliers stationnaires du canton de Genève fournit des indications sur la manière dont le système de santé cantonal s'articule avec celui des autres cantons. Le flux entrant désigne les hospitalisations, dans des établissements genevois, de patients domiciliés hors du canton. Le flux sortant désigne les hospitalisations de patients genevois effectuées dans des hôpitaux situés en dehors du canton.

Le système hospitalier genevois fait face à un flux entrant de patients dans le domaine des soins aigus…

À Genève, les flux de patients varient selon les domaines de soins (G 5.40). Dans le domaine des soins somatiques aigus, les patients domiciliés hors du canton représentent 16% de tous les cas stationnaires en soins aigus des établissements genevois (flux entrant). Ces patients proviennent en grande majorité du canton de Vaud. À l'inverse, 4% des cas de patients genevois en soins aigus stationnaires ont été traités dans des établissements situés dans d'autres cantons (également en majorité dans le canton de Vaud). Il en résulte pour le canton de Genève un flux net positif en soins aigus, qui s'élève en 2022 à près de 9 800 cas (résultats non présentés).

G 5.40 Soins hospitaliers stationnaires: flux de patients, selon le domaine de soins, canton de Genève, en 2022



Remarque: Flux entrant = part des cas de patients résidant hors canton traités dans les établissements situés dans le canton de Genève, dans le total des cas traités dans les établissements situés dans le canton; Flux sortant = part des cas de la patientèle genevoise traités hors du canton, par rapport à l'ensemble des cas de la patientèle genevoise.

Source: OFS – MS, KS / analyse Obsan © Obsan 2025

…et à un flux sortant de patients dans le domaine de la réadaptation

Dans le domaine de la réadaptation, la situation est à l'inverse de celle des soins somatiques aigus. 21% des hospitalisations en réadaptation de patients genevois se déroulent dans des établissements hors canton (flux sortant), principalement dans les cantons de Vaud et du Valais[55]. À l'inverse, les patients extra-cantonaux représentent 5% de toutes les hospitalisations en réadaptation des hôpitaux et cliniques spécialisées genevois (flux entrant). Il en résulte un flux net négatif de patients dans le domaine de la réadaptation stationnaire, représentant un peu moins de 1300 cas.

Dans le domaine de la psychiatrie, les flux entrants et sortants s'équilibrent parfaitement (10% dans les deux cas). Là aussi, les flux de patients proviennent de et se dirigent en majorité vers le canton de Vaud. Tous domaines de soins confondus, le flux net de patients extra-cantonaux vers les établissements genevois pour des soins stationnaire est positif et s'élève à environ 8 500 cas en 2022 (résultats non présentés).

5.3 Soins de longue durée et soins pour personnes âgées

Dans cette troisième partie consacrée aux soins de longue durée, les analyses se concentrent sur les personnes âgées de 65 ans et plus. La première section (5.3.1) décrit les soins ambulatoires pour personnes âgées, dispensés par les prestataires d'aide et de soins à domicile, tandis que la deuxième section (5.3.2) est consacrée aux soins stationnaires de longue durée dispensés par les établissements médico-sociaux (EMS) à leurs résidents.

5.3.1 Aide et soins à domicile

Les prestations d'aide et de soins à domicile permettent aux personnes de vivre chez elles malgré une maladie, un accident, un handicap ou simplement un âge avancé, et de rentrer plus rapidement chez elles après une hospitalisation.

Les prestataires d'aide et de soins à domicile (ci-après prestataires SAD) fournissent des soins de base (aide à la toilette, au lever et au coucher), des soins infirmiers ou des aides au quotidien (achats, entretien du logement, livraison de repas à domicile, aide administrative, etc.). Les prestataires SAD sont organisés au niveau cantonal et leur structure peut varier fortement d'un canton à l'autre, voire d'une région à l'autre (Dutoit et al., 2024). À Genève, les prestations d'aide et de soins à domicile sont notamment fournies par l'IMAD (institution genevoise de maintien à domicile) mais également par de nombreux autres prestataires.

Cette section analyse le recours aux prestations d'aide et de soins à domicile par la population âgée de 65 ans et plus. Selon la statistique Spitex de l'OFS, les prestations délivrées à des personnes de 65 ans et plus représentent 83,2% de toutes les heures d'aide et de soins à domicile facturables dans le canton.

Le nombre de prestataires SAD a fortement augmenté depuis 2012

En 2022, le canton de Genève compte 103 prestataires d'aide et de soins à domicile, dont 85 infirmiers ou infirmières indépendantes, 5 entreprises à but non lucratif ou de droit public et 13 entreprises à but lucratif de droit privé. Le nombre total de prestataires SAD a fortement augmenté depuis 2012, passant de 60

[55] À noter que les cas de patients genevois traités à la Clinique Genevoise de Montana (HUG) sont considérés comme des cas hors canton, et représentent une part importante du flux sortant.

à 103 unités (+72%). En Suisse, l'augmentation est similaire puisque le nombre de prestataires est passé de 1508 à 2708 (+80%, résultats non présentés).

103

prestataires d'aide et de soins à domicile sont actifs dans le canton de Genève en 2022.

La densité en personnel pour l'aide et les soins à domicile est plus élevée à Genève qu'en moyenne suisse

Le graphique G 5.41 illustre la densité en personnel de soins et d'accompagnement parmi les prestataires d'aide et de soins à domicile. Il s'agit du nombre de personnes employées dans ce domaine, exprimé en équivalent plein temps (EPT) pour 1000 habitants. La densité en personnel de soins et d'accompagnement à Genève est plutôt élevée en comparaison intercantonale, puisqu'elle représente 3,7 EPT pour 1000 habitants en 2022. La moyenne suisse s'élève à 2,5 EPT. La densité en personnel est la plus élevée dans les cantons latins et à Bâle-Ville (G 5.41), alors qu'elle est plutôt inférieure à la moyenne dans les cantons de Suisse centrale et de Suisse orientale.

À Genève, la majorité du personnel de soins et d'accompagnement des prestataires SAD dispose d'une formation de degré tertiaire (1,7 EPT, G 5.41), tandis qu'un tiers dispose d'une formation de degré secondaire II (1,2 EPT) et un cinquième (0,8 EPT) dispose d'une autre formation (p.ex. formation de la Croix-Rouge) ou d'aucune formation.

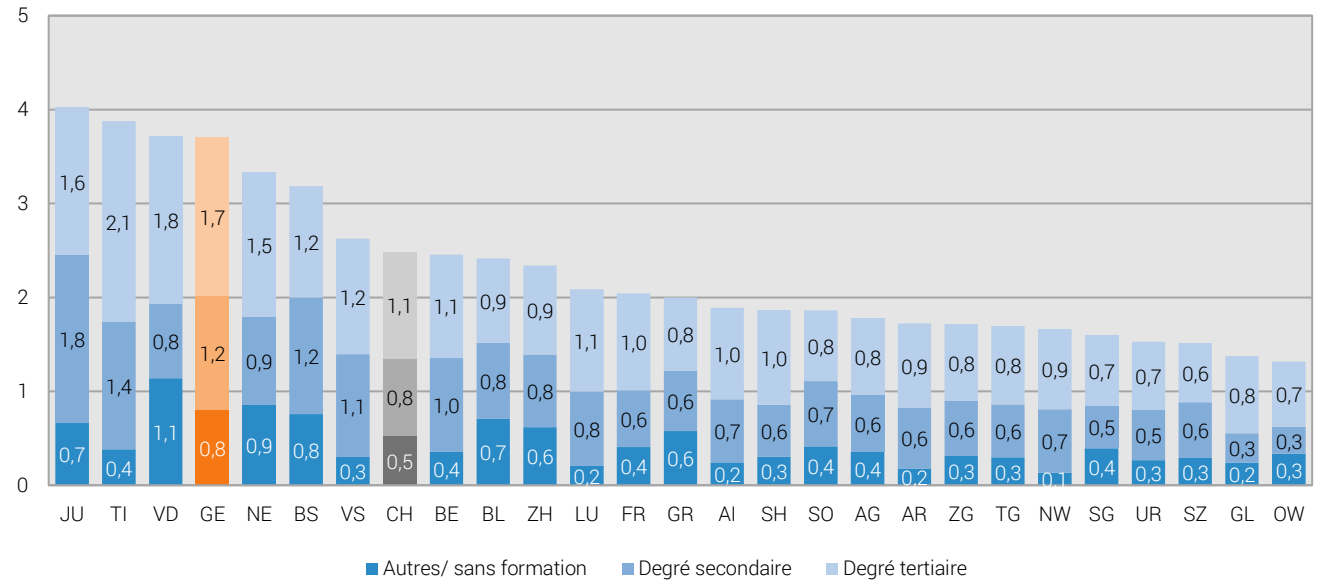
La densité en personnel de soins et d'accompagnement à domicile a augmenté depuis 2012

Dans le canton de Genève, la densité en personnel de soins et d'accompagnement des prestataires d'aide et de soins à domicile a augmenté depuis 2012, passant de 3,2 à 3,7 EPT pour 1000 habitants (G 5.42). Au niveau suisse, la tendance est similaire, puisque la densité en personnel a augmenté de 1,7 à 2,5 EPT pour 1000 habitants. Sur l'ensemble de la période, le canton de Genève présente, rapportée à sa population, une dotation en personnel d'aide et de soins à domicile nettement supérieure à la moyenne suisse. En 2022, le personnel de soins et d'accompagnement des prestataires SAD à Genève représente 1903 personnes en équivalent plein temps (résultats non présentés).

3,7 employés (en EPT)

pour 1000 habitants travaillent dans le domaine des soins et de l'accompagnement à domicile à Genève.

G 5.41 Densité en personnel de soins et d'accompagnement des prestataires SAD, par canton et par niveau de formation, en 2022

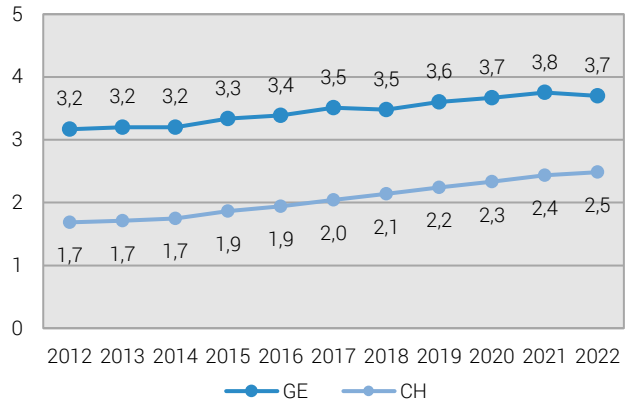


Note: densité = nombre d'équivalent plein temps (EPT) pour 1000 habitants.

Source: OFS – SPITEX et STATPOP / analyse Obsan

© Obsan 2025

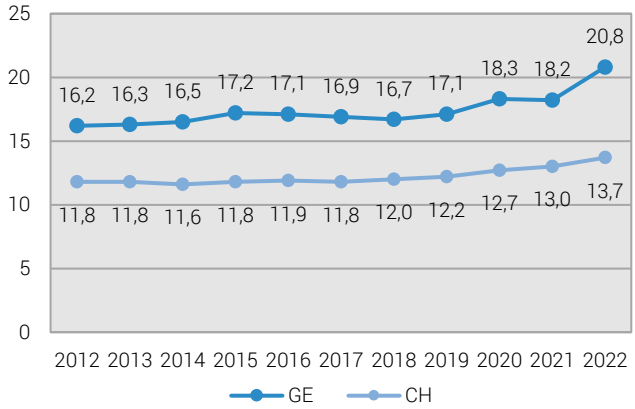
G 5.42 Densité en personnel de soins et d'accompagnement des prestataires SAD, canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



Note: densité = nombre d'équivalent plein temps (EPT) pour 1000 habitants.

Source: OFS – SPITEX et STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

G 5.43 Taux de recours aux soins à domicile (soins OPAS) parmi les personnes de 65 ans et plus, canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



Note: Taux = Nombre de patients recevant des prestations de soins OPAS de la part de prestataires SAD pour 100 habitants âgés de 65 ans et plus.

Source: OFS – SPITEX et STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

Le recours aux soins à domicile est plus élevé dans le canton de Genève qu'en Suisse

La statistique de l'aide et des soins à domicile (Spitex) de l'OFS différencie deux types de prestations. D'une part, les prestations de soins OPAS relevant de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS, RS 832.112.31), qui sont prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS). D'autre part, les prestations d'aide au ménage et d'accompagnement, qui ne sont pas considérées comme des prestations de soins et pour lesquelles aucune indemnisation n'est prévue par l'AOS.

20,8%

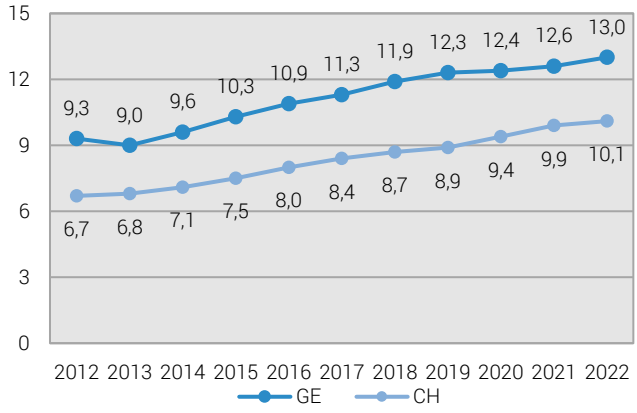
de la population âgée de 65 ans et plus à Genève reçoit des soins à domicile. C'est plus que la moyenne suisse (13,7%).

En 2022, dans le canton de Genève, près de 21 personnes âgées de 65 ans et plus sur 100 ont reçu des prestations de soins OPAS de la part de prestataires d'aide et de soins à domicile (G 5.43). Ce taux a augmenté depuis 2012, passant de 16,2 à 18,2 personnes en 2021, avant de faire un bon à 20,8 personnes en 2022. Le taux de recours aux soins à domicile à Genève est largement supérieur à la moyenne suisse durant l'ensemble de la période. En Suisse, la part des bénéficiaires de soins OPAS à domicile dans la population a augmenté plus légèrement, passant de 11,8 à 13,7 personnes en 2022. Un taux de recours élevé témoigne d'un rôle accru des soins à domicile dans la prise en charge des personnes âgées, ce qui indique que le canton de Genève est plus orienté sur le maintien à domicile que la moyenne suisse.

Le nombre d'heures de soins à domicile est également plus élevé à Genève, et en augmentation depuis 2013

En 2022, la population genevoise âgée de 65 ans et plus a bénéficié en moyenne de 13,0 heures de prestations de soins OPAS à domicile (G 5.44). Ce chiffre a fortement augmenté depuis 2012 (9,3 heures). Sur l'ensemble de la période, le nombre d'heures de prestations de soins à domicile par personne est largement plus élevé dans le canton de Genève qu'en moyenne suisse (10,1 heures en 2022). En Suisse également, le nombre d'heures de prestations de soins à domicile a fortement augmenté au cours de la dernière décennie.

G 5.44 Nombre d'heures de prestations de soins OPAS à domicile en moyenne par personne de 65 ans et plus, canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



Source: OFS – SPITEX et STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

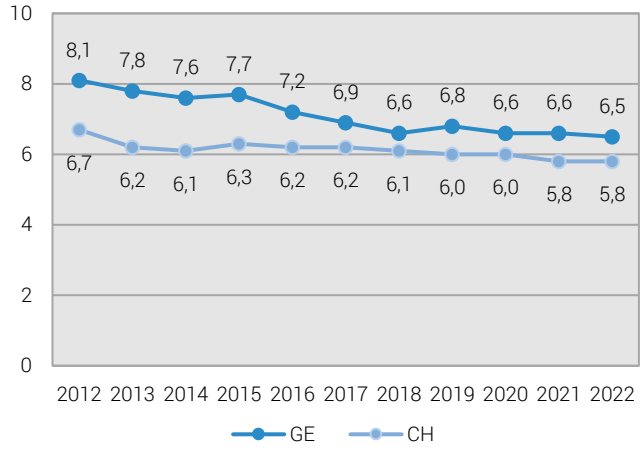
Le recours à l'aide à domicile est également plus élevé dans le canton de Genève qu'en Suisse

En 2022, dans le canton de Genève, 6,5 personnes âgées de 65 ans et plus sur 100 ont reçu des prestations d'aide à domicile (aide au ménage, aide pour les achats ou les repas, accompagnement social, aide administrative, etc.) de la part de prestataires SAD[56] (G 5.45). Ce taux est légèrement plus élevé que la moyenne suisse (5,8 personnes sur 100 en 2022). Dans le canton de Genève, le taux de recours a nettement baissé depuis 2012, passant de 8,1% à 6,5%. En Suisse, le recours a également baissé mais moins fortement.

6,5%

de la population âgée de 65 ans et plus à Genève reçoit de l'aide à domicile. C'est plus que la moyenne suisse (5,8%).

G 5.45 Taux de recours à l'aide à domicile parmi les personnes de 65 ans et plus, canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



Note: Taux = Nombre de clients recevant des prestations d'aide à domicile de la part de prestataires SAD pour 100 habitants âgés de 65 ans et plus.

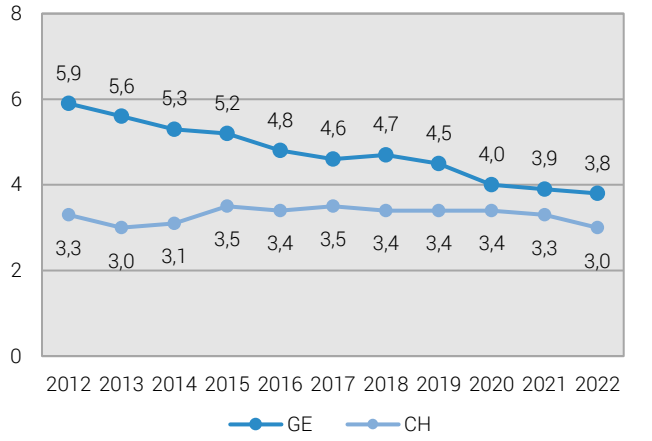
Source: OFS – SPITEX et STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

Le nombre d'heures d'aide à domicile fournie aux personnes âgées est plus élevé à Genève qu'en Suisse

En 2022, la population genevoise âgée de 65 ans et plus a bénéficié en moyenne de 3,8 heures de prestations d'aide à domicile (G 5.46). C'est chiffre est supérieur à la moyenne suisse (3,0 heures).

Le nombre d'heures d'aide à domicile fournies dans le canton de Genève a fortement diminué depuis 2012 (de 5,9 à 3,8 heures), parallèlement à la baisse du taux de recours dans le canton. En Suisse, le volume d'heures d'aide à domicile est plutôt stable durant l'ensemble de cette période et se situe toujours à un niveau inférieur à celui du canton de Genève.

G 5.46 Nombre d'heures de prestations d'aide à domicile en moyenne par personne de 65 ans et plus, canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



Source: OFS – SPITEX et STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

5.3.2 Soins stationnaires de longue durée

Les soins stationnaires de longue durée destinés aux personnes âgées de 65 ans et plus sont présentés dans cette section à l'aide d'une série d'indicateurs sur le nombre d'établissements[57], sur les effectifs en personnel, ainsi que sur le recours aux EMS (nombre de résidents et durée de séjour notamment).

Les EMS genevois comptent en moyenne de plus en plus de places

Depuis 2012, le nombre d'EMS dans le canton de Genève a légèrement baissé, passant de 53 à 51 établissements en 2022. Ces 51 établissements offrent en 2022 environ 4100 places en long séjour, soit en moyenne 81 places par établissement. En 2012, les établissements du canton de Genève proposaient 3740 places (71 places en moyenne par établissement). En Suisse, il existe près de 1500 établissements, offrant plus de 96 000 places en long séjour en 2022, ce qui correspond en moyenne à 65 places par établissement (résultats non présentés).

[56] De telles prestations peuvent aussi être fournies pas des prestataires n'offrant pas de soins et donc non recensées par la statistique SPITEX.

[57] Il peut s'agir d'EMS et de maisons pour personnes âgées. Pour simplifier la terminologie, nous écrirons EMS dans la suite du rapport.

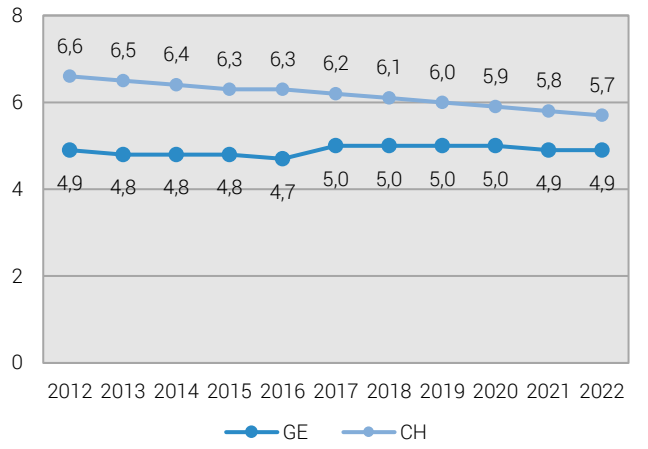
51

EMS sont actifs dans le canton de Genève en 2022.
C'est deux de moins qu'en 2012.

Le nombre de places en EMS par habitant est plus bas à Genève qu'en Suisse

En 2022, le canton de Genève compte 4,9 places en long séjour en EMS pour 100 habitants âgés de 65 ans et plus (G 5.47). Ce taux est inférieur à la moyenne nationale (5,7 places). Dans le canton, l'offre de places est restée relativement stable depuis 2012, fluctuant entre 4,7 et 5,0 places pour 100 habitants âgés de 65 ans et plus. En Suisse, l'offre de places a légèrement baissé, passant de 6,6 en 2012 à 5,7 places en 2022.

G 5.47 Densité de places en long séjour en EMS, canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



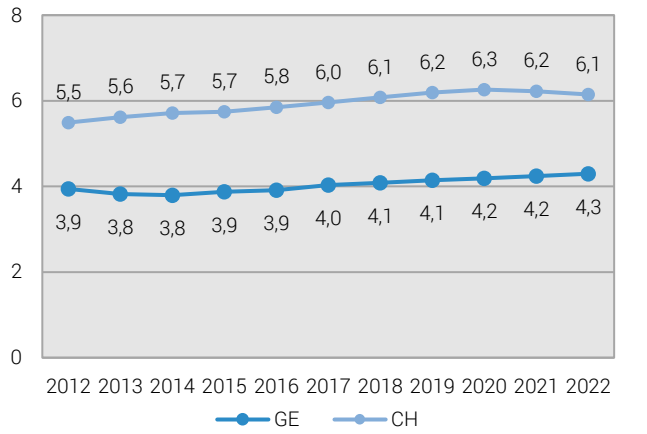
Note: densité= nombre de place pour 100 habitants âgés de 65 ans et plus.

Source: OFS – SOMED, STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

La densité du personnel soignant travaillant dans les EMS du canton est largement inférieure à la moyenne suisse

Le personnel soignant employé dans les EMS genevois – exprimé en équivalent plein temps (EPT) – a augmenté entre 2012 et 2022, passant de 1826 à 2209 EPT (résultats non présentés). Rapporté à la totalité de la population du canton, les EMS genevois disposent d'une dotation en personnel soignant de 4,3 EPT pour 1000 habitants en 2022 (G 5.48). Ce taux est largement en dessous de la moyenne suisse (6,1 EPT pour 1000 habitants) et le plus bas parmi tous les cantons suisses. Tant le taux genevois que le taux suisse montrent une légère tendance à la hausse au cours de la dernière décennie.

G 5.48 Densité de personnel soignant dans les EMS, canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



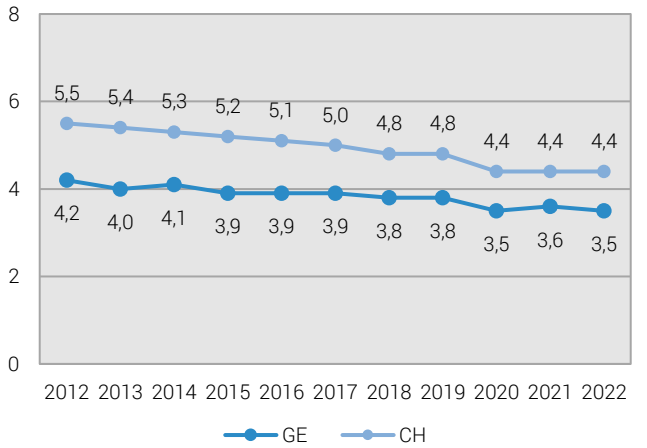
Note: densité = nombre d'équivalent plein temps (EPT) pour 1000 habitants (population totale).

Source: OFS – SOMED, STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

Le recours aux EMS de la population genevoise est plus faible que dans l'ensemble de la Suisse

3,5 personnes âgées de 65 ans et plus sur 100 vivent en EMS en 2022 dans le canton de Genève (G 5.49). Cela correspond à 3870 personnes. Ce taux est en baisse par rapport à 2012 (4,2 personnes sur 100). En Suisse, la densité de résidents en EMS a davantage baissé, passant de 5,5 en 2012 à 4,4 personnes en 2022.

G 5.49 Densité de résidents en EMS parmi les 65 ans et plus, canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



Note: densité = taux pour 100 personnes âgées de 65 ans et plus

Source: OFS – SOMED, STATPOP / analyse Obsan © Obsan 2025

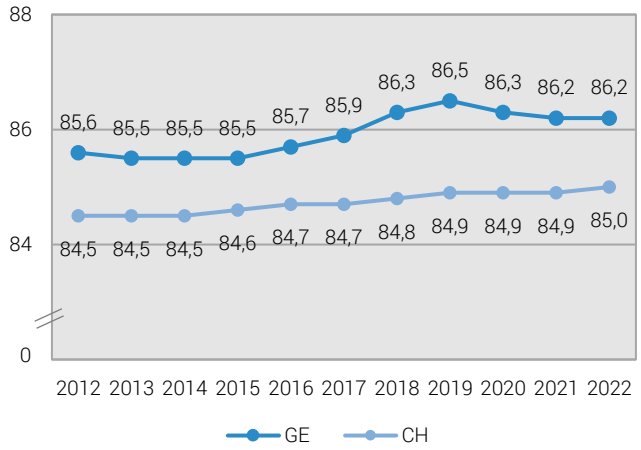
3,5%

de la population âgée de 65 ans et plus à Genève réside dans un EMS en 2022. C'est moins qu'en moyenne suisse (4,4%).

À Genève, les personnes âgées entrent en EMS à un âge particulièrement avancé en comparaison suisse

Dans le canton de Genève, l'âge moyen des résidents en long séjour âgés de 65 ans et plus lors de leur entrée en EMS était de 86,2 ans en 2022 (G 5.50). Cette valeur est la plus élevée parmi les cantons suisses, largement au-dessus de la moyenne suisse de 85,0 ans. De manière générale, l'âge moyen d'entrée en EMS est plus élevé dans les cantons latins, en particulier dans les cantons de Genève, du Tessin, de Vaud et de Neuchâtel (résultats non présentés). Depuis 2012, l'âge moyen lors de l'entrée en EMS a augmenté tant à Genève (de 85,6 ans à 86,2 ans) qu'en Suisse (de 84,5 ans à 85,0 ans).

G 5.50 Âge moyen à l'entrée en long séjour en EMS, canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



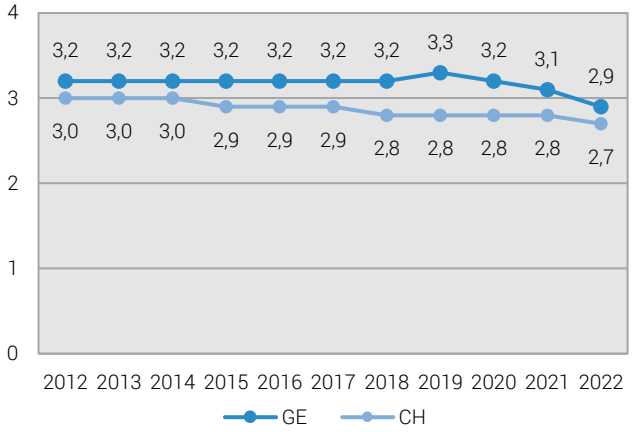
Note: âge moyen des résidents en EMS âgés de 65 et plus à l'entrée (année) en séjour long en EMS, moyenne sur 3 ans. Définition complète: ind.obsan.admin.ch > Âge à l'entrée en EMS

Source: OFS – SOMED / analyse Obsan © Obsan 2025

La durée de séjour en EMS est légèrement plus longue à Genève qu'en moyenne suisse

Dans le canton de Genève, la durée moyenne des longs séjours en EMS est de 2,9 ans en 2022 (G 5.51). Cette durée est légèrement plus longue que la moyenne en Suisse (2,7 ans). Dans le canton comme en Suisse, la durée moyenne s'est raccourcie par rapport à 2012 (respectivement 3,2 et 3,0 ans). De manière générale, les personnes âgées cherchent de plus en plus à retarder leur entrée en EMS. Lorsque l'entrée ne peut plus être reportée, le besoin de soins et la charge de morbidité des personnes qui entrent en EMS sont déjà relativement élevés. Cela s'accompagne d'une réduction de l'espérance de vie (résiduelle) de ces personnes et d'une diminution de la durée moyenne des longs séjours en EMS.

G 5.51 Durée de séjour en EMS (en années), canton de Genève et Suisse, de 2012 à 2022



Note: durée des longs séjours en EMS des résidents âgés de 65 ans et plus, moyenne sur 3 ans. Définition complète: ind.obsan.admin.ch > Durée de séjour en EMS

Source: OFS – SOMED / analyse Obsan © Obsan 2025

2,9 années

C'est la durée moyenne d'un séjour en EMS dans le canton de Genève. C'est légèrement plus long que la moyenne suisse (2,7 ans).

5.4 Aide informelle

L'aide informelle désigne les soins, l'aide ménagère et l'accompagnement social fournis par la famille, les voisins ou les amis aux personnes nécessitant des soins ou une assistance. La plupart du temps, ce soutien est gratuit. Malgré leur faible visibilité économique et statistique, ces prestations informelles font partie intégrante des soins de santé en Suisse.

Sur la base de données de l'ESS, cette partie décrit l'aide informelle apportée (5.4.1) et l'aide informelle reçue (5.4.2) par la population à Genève et en Suisse. Dans ces deux sections, les résultats distinguent d'une part l'aide informelle pour des soins médicaux ou corporels et d'autre part l'aide informelle pour des tâches de la vie quotidienne et pour du soutien social.

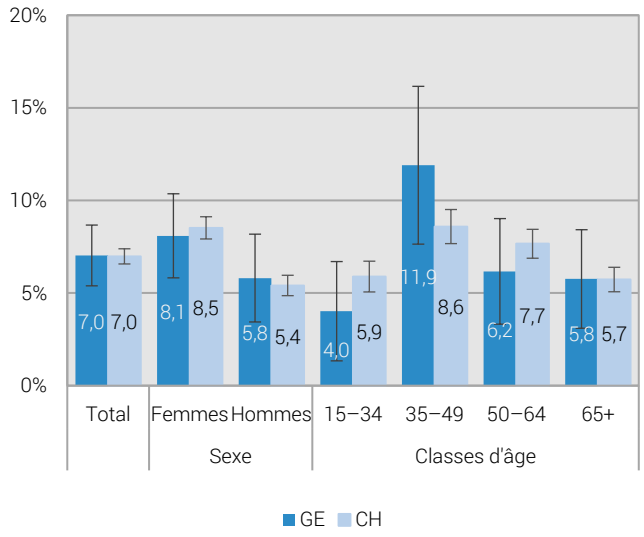
5.4.1 Aide informelle apportée

La fragilité liée à l'âge, une grippe saisonnière ou une maladie chronique peuvent nécessiter des soins de la part des proches aidants. Ces soins informels peuvent être dispensés indépendamment ou en complément de prestations d'aide et de soins à domicile délivrées par des professionnels.

Les femmes apportent plus fréquemment une aide informelle pour des soins médicaux ou corporels

Selon l'ESS, 7,0% de la population genevoise déclare avoir aidé une ou plusieurs personnes ayant des problèmes de santé en lui prodiguant des soins médicaux ou corporels au cours des douze mois précédant l'enquête (G 5.52). Cette proportion est identique à la moyenne suisse (7,0%). Les femmes déclarent plus fréquemment aider un proche que les hommes (GE: 8,1 % et 5,8%; CH: 8,5% et 5,4%). Cette différence est significative uniquement au niveau suisse. La population âgée de 35 à 49 ans déclare plus fréquemment soigner un proche (GE: 11,9%; CH: 8,6%) que d'autres classes d'âge. L'écart est significatif seulement entre certaines classes d'âge. Les résultats ne montrent pas de différence significative selon le niveau de formation, la nationalité ou la situation financière (résultats non présentés).

G 5.52 Aide informelle apportée pour des soins médicaux ou corporels (au cours des douze derniers mois), selon l'âge et le sexe, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 1039 (GE), 21 900 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

7,0%

de la population genevoise apporte une aide informelle pour des soins médicaux ou corporels à des proches atteints dans leur santé (moyenne suisse: 7,0%)

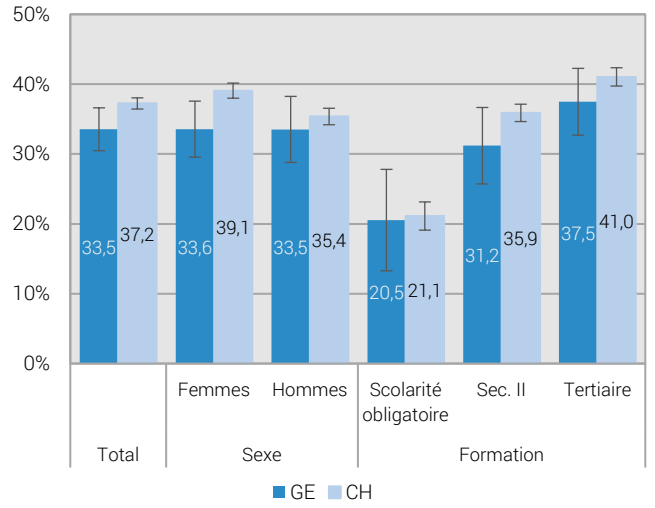
Un tiers de la population genevoise fourni une aide informelle pour des tâches de la vie quotidienne ou pour du soutien social

L'aide informelle apportée à des proches pour l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne et pour du soutien social vise à faciliter la gestion du quotidien des personnes âgées et/ou atteintes dans leur santé et leur permettre de participer davantage à la vie sociale. L'ESS couvre six aspects de l'aide informelle pour l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne et pour du soutien social, regroupés en un seul indicateur (G 5.53):

- Nettoyages, lessive, commissions, repas;
- Tâches administratives (paiements, impôts, assurances, etc.);
- Transports;
- Organisation et coordination avec le médecin ou d'autres services;
- Compagnie, soutien moral;
- Autres.

À Genève, un tiers de la population (33,5%) déclare avoir aidé une ou plusieurs personnes ayant des problèmes de santé pour effectuer ses tâches de la vie quotidienne ou lui apporter un soutien social au cours des douze mois précédant l'enquête (G 5.53). Cette proportion est proche de la moyenne suisse (37,2%). Dans l'ensemble de la Suisse, les femmes déclarent plus fréquemment aider un proche atteint dans sa santé que les hommes (39,1% contre 35,4%). À Genève, cette proportion est identique entre les sexes (33,6% et 33,5%). Les résultats tant genevois que suisses montrent un gradient marqué en fonction du degré de formation: les personnes diplômées du degré tertiaire apportent plus fréquemment une aide informelle pour les tâches quotidiennes ou pour un soutien social que les personnes sans formation postobligatoire (GE: 37,5% contre 20,5%, G 5.53). Les personnes âgées de 65 ans et plus déclarent moins fréquemment que les autres classes d'âge fournir une aide informelle (GE: 25,7% des 65 ans, contre 34% à 37% parmi les autres classes d'âge). Cette différence n'est toutefois significative qu'au niveau suisse (résultats non présentés). De manière générale, les différences entre les sexes ou entre les classes d'âge sont moins prononcées concernant l'aide informelle apportée pour les tâches de la vie quotidienne et pour du soutien social que pour celle apportée sous forme de soins médicaux ou corporels (voir précédemment).

G 5.53 Aide informelle apportée pour des tâches de la vie quotidienne ou pour du soutien social (au cours des douze derniers mois), selon le sexe et la formation, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 1039 (GE), 21 900 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

33,5%

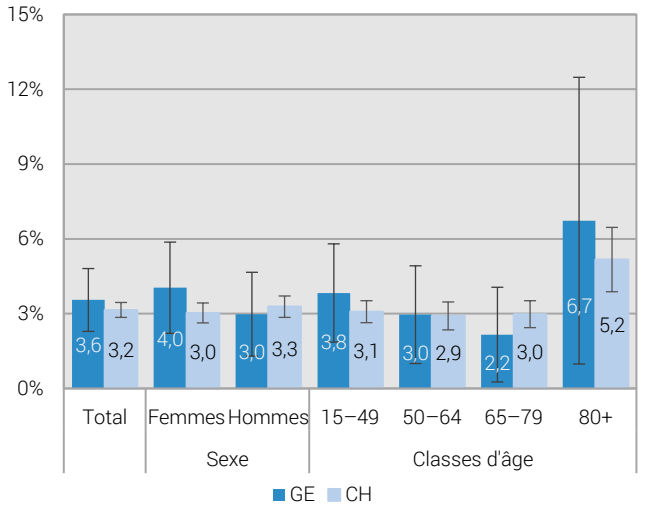
de la population à Genève apporte une aide pour des tâches de la vie quotidienne ou un soutien social à des proches atteints dans leur santé (moyenne suisse: 37,2%).

5.4.2 Aide informelle reçue

Les bénéficiaires d'une aide informelle sous forme de soins médicaux ou corporels sont le plus souvent âgés de 80 ans ou plus

Selon les déclarations des personnes interrogées dans le cadre de l'ESS en 2022, 3,6% de la population genevoise reçoit une aide informelle à domicile de la part de proches aidants pour des soins médicaux ou corporels (G 5.54). Cette proportion se situe dans la moyenne suisse (3,2%). Les résultats ne montrent pas de différence significative entre les femmes (4,0%) et les hommes (3,0%), ni entre les différentes classes d'âge en-deçà de 80 ans. Les personnes âgées de 80 ans et plus sont en Suisse plus nombreuses à recevoir une aide informelle (CH: 5,2%, GE: 6,7%) que les classes d'âge plus jeunes (moins de 4%, G 5.54). Les personnes connaissant une situation financière (très) difficile reçoivent plus fréquemment une aide informelle de la part de leurs proches (CH: 4,4%; GE: 5,0%) que les personnes ayant une situation financière qualifiée de (très) facile (CH: 2,0%; GE: 1,5%, résultats non présentés). Cette différence est significative uniquement au niveau suisse.

G 5.54 Aide informelle reçue pour des soins médicaux ou corporels (au cours des douze derniers mois), selon le sexe et l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 1038 (GE), 21 919 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

3,6%

de la population genevoise reçoit une aide informelle pour des soins médicaux ou corporels à des proches atteints dans leur santé (moyenne suisse: 3,2%).

Près d'une personne sur six à Genève reçoit une aide informelle pour des tâches de la vie quotidienne ou pour du soutien social.

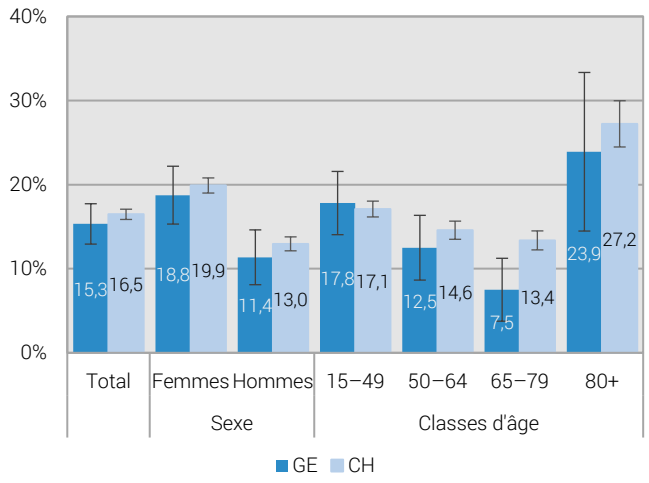
15,3% de la population genevoise déclare en 2022 avoir reçu au cours des douze derniers mois une aide informelle de la part de proches aidants pour des tâches de la vie quotidienne ou pour du soutien social (G 5.55). Cette proportion se situe dans la moyenne suisse (16,5%). Les femmes (18,8%) reçoivent plus fréquemment une telle aide que les hommes (11,4%). À Genève, la proportion de personnes recevant une aide informelle pour des tâches quotidiennes ou du soutien social est la plus basse parmi les « jeunes seniors », soit les 65 à 79 ans (7,5%) et la plus élevée parmi la classe d'âge la plus âgée, soit les personnes âgées de 80 ans et plus (23,9%). Dans l'ensemble de la Suisse, le recours à ce type d'aide informelle est plus élevé parmi les 15–49 ans (17,1%) que

parmi les 50—64 ans (14,6%) ou les 65—79 ans (13,4%). La part la plus élevée étant parmi les personnes âgées de 80 ans et plus (27,2%). Les résultats cantonaux ne montrent pas de différence significative en fonction du niveau de formation ou de la situation financière. Dans l'ensemble de la Suisse en revanche, les personnes sans formation postobligatoire (21,0%) ou celles ayant une situation financière (très) difficile (21,1%) déclarent plus fréquemment bénéficier d'une telle aide informelle que le reste de la population (résultats non présentés).

15,3%

de la population à Genève reçoit une aide informelle pour des tâches de la vie quotidienne ou pour du soutien social (moyenne suisse: 16,5%).

G 5.55 Aide informelle reçue pour des tâches de la vie quotidienne ou pour du soutien social (au cours des douze derniers mois), selon le sexe et l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 1040 (GE), 21 926 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

En moyenne, deux personnes fournissent une aide informelle pour une personne qui en reçoit

En comparant l'aide informelle apportée et l'aide informelle reçue par la population du canton de Genève, il apparaît que près de deux personnes fournissent une aide informelle pour chaque personne qui en bénéficie. Ce constat s'applique aussi bien à l'aide informelle en soins (ratio de 1,9) qu'à celles liée aux tâches quotidiennes ou au soutien social (ratio de 2,2). En Suisse, ces ratios atteignent respectivement 2,2 pour les soins et 2,3 pour les tâches quotidiennes et le soutien social.

5.5 Médicaments

Le recours aux médicaments est essentiel pour la santé publique et contribue significativement à l'augmentation de l'espérance de vie et à l'amélioration de la qualité de vie (voir par exemple Schuler et al., 2022; Schuler et al., 2024). Toutefois, leur usage comporte des risques, notamment des effets secondaires importants, des risques d'abus et, en cas de consommation prolongée, une possible dépendance. En outre, certains médicaments peuvent être détournés de leur objectif thérapeutique initial.

Cette section sur la consommation de médicaments repose sur les données de l'ESS. Lors de l'enquête, les personnes interrogées ont indiqué si elles avaient pris un médicament au cours des sept derniers jours et spécifié le type de médicament. Les types de médicaments suivants sont explicitement mentionnés: médicaments contre l'hypertension, le cholestérol, le diabète ou l'ostéoporose, médicaments pour le cœur, médicaments contre les douleurs, contre la dépression ou pour renforcer l'attention ou rester éveillé, somnifères et calmants ou tranquillisants. Pour les femmes âgées de 15 à 49 ans, il leur est également demandé si elles prennent une pilule contraceptive.

5.5.1 Consommation globale de médicaments

Une personne sur deux a consommé des médicaments au cours des sept derniers jours

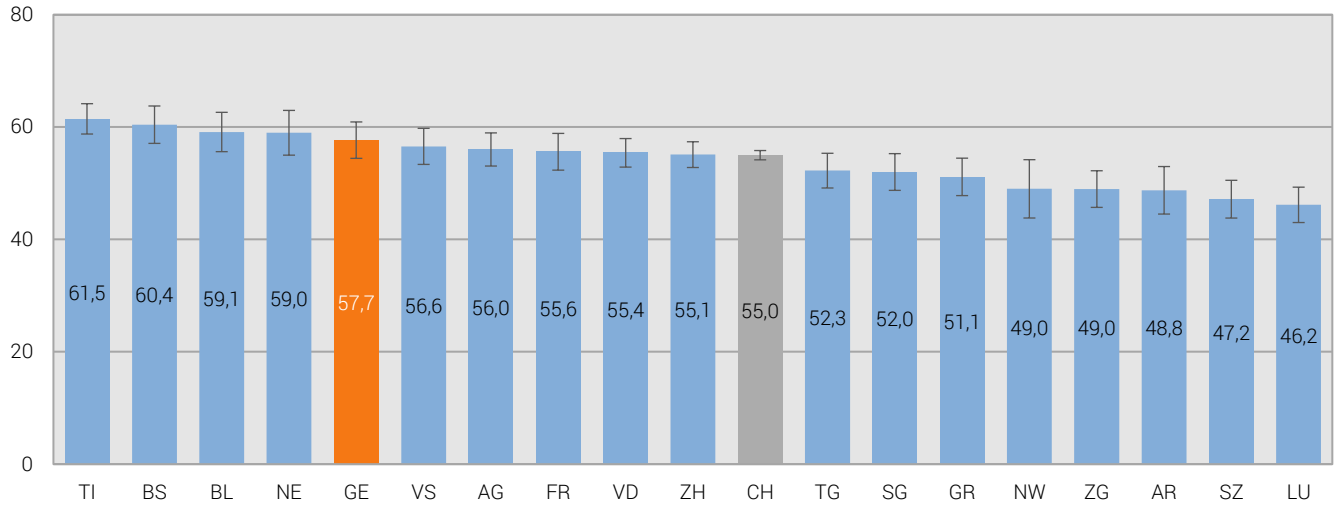
En 2022, plus d'une personne sur deux (57,7%) à Genève déclare avoir consommé au moins un médicament[58] au cours des sept derniers jours. Cette proportion est comparable à la moyenne suisse (55,0%). En comparaison intercantonale, Genève se situe parmi les cantons ayant un taux plutôt élevé d'habitants consommant des médicaments (G 5.56). Les différences sont toutefois rarement significatives.

La consommation de médicament est devenue plus fréquente ces trente dernières années

Depuis 1992, la part de la population ayant consommé au moins un médicament au cours des sept derniers jours a augmenté, passant à Genève de 44,7% en 1992 à 57,7% en 2022 (G 5.57). Dans l'ensemble de la Suisse, la consommation de médicaments a augmenté plus fortement encore que dans le canton, passant de 38,3% en 1992 à 55,0% en 2022.

[58] Y compris la pilule contraceptive pour les femmes âgées de 15 à 49 ans.

G 5.56 Consommation d'au moins un médicament (au cours des sept derniers jours), par canton, en 2022

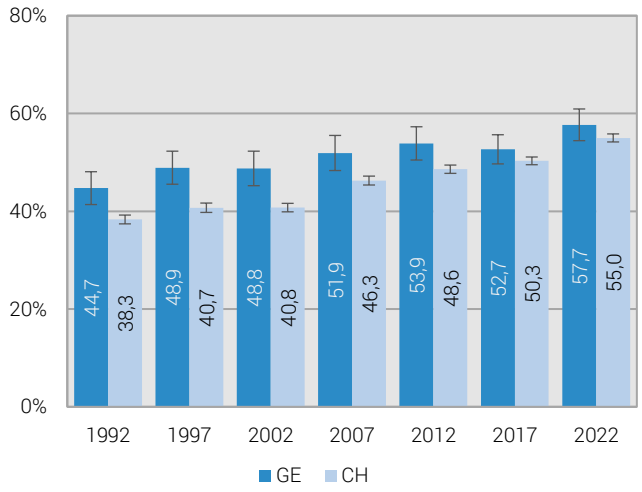


n = 1040 (GE), 21 920 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

G 5.57 Consommation d'au moins un médicament (au cours des sept derniers jours), canton de Genève et Suisse, de 1992 à 2022



2022: n = 1040 (GE), 21 920 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

57,7%

de la population à Genève a consommé au moins un médicament au cours de la semaine précédant l'enquête (moyenne suisse: 55,0%).

Huit personnes sur dix de 65 ans et plus ont consommé au moins un médicament au cours des sept derniers jours

À Genève, comme en Suisse, les femmes (62,1%) sont plus nombreuses que les hommes (52,5%) à déclarer avoir consommé au moins un médicament au cours des sept derniers jours (G 5.58). Cette différence peut en partie s'expliquer par la prise en compte de la pilule contraceptive. Parmi la classe d'âge des 15 à 34 ans à Genève, 44,5% déclarent avoir consommé un médicament au moins au cours des sept derniers jours. Cette proportion augmente ensuite avec l'âge, pour atteindre 81,1% parmi les 65 ans et plus. Elle s'élève même à 90,2% parmi les personnes âgées de 80 ans et plus (CH: 87,3%, résultats non présentés).

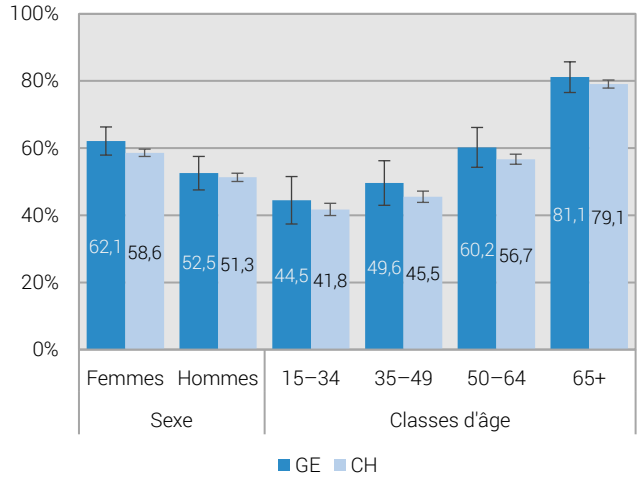
90,2%

de la population genevoise âgée de 80 ans et plus a consommé au moins un médicament dans la semaine précédant l'enquête (moyenne suisse: 87,3%).

Dans l'ensemble de la Suisse, un gradient existe en fonction du niveau de formation et de la situation financière. La consommation d'au moins un médicament est la plus répandue en Suisse parmi les personnes sans diplôme postobligatoire (67,9%), puis elle diminue avec l'augmentation du niveau de formation (degré secondaire II: 59,3%; degré tertiaire: 51,2%). Les personnes décrivant leur situation financière comme (très) difficile sont 61,5% à avoir consommé au moins un médicament durant la semaine

écoulée, contre 50,8% parmi les personnes ayant une situation financière (très) facile. Les résultats pour le canton de Genève ne montrent pas de schéma similaire (résultats non présentés).

G 5.58 Consommation d'au moins un médicament (au cours des sept derniers jours), selon le sexe et l'âge, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 1040 (GE), 21 920 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

Selon les données de l'ESS 2022, les principaux médicaments[59] consommés en Suisse sont les médicaments contre la douleur (26,3% de la population suisse en a consommé dans les sept jours précédant l'enquête), les médicaments contre l'hypertension (17,2%), les médicaments contre le cholestérol (10,2%), les médicaments pour le cœur (7,2%) et les médicaments contre la dépression (5,1%, résultats non présentés).

Dans les sections suivantes, nous analysons plus en détail quatre types de médicaments, dont la consommation peut induire des risques d'abus ou de dépendance: les médicaments contre la douleur (5.5.2), les somnifères (5.5.3), les sédatifs ou tranquillisants (5.5.4) et les antidépresseurs (5.5.5).

5.5.2 Médicaments contre la douleur (analgésiques)

L'ESS interroge les participants concernant leur consommation de médicaments contre les douleurs (sans précision supplémentaire) au cours des sept derniers jours. Les résultats présentés ci-dessous ne permettent par conséquent pas de différencier l'usage d'analgésiques opioïdes de celui d'analgésiques non opioïdes (voir Encadré 5.2).

Encadré 5.2 Analgésiques

Les analgésiques utilisés pour les traitements médicamenteux de la douleur se divisent en analgésiques non opioïdes (certains sont disponibles sans ordonnance) et en analgésiques opioïdes (toujours sur ordonnance). Les analgésiques non opioïdes (aspirine, ibuprofène, paracétamol, etc.) ont parfois un effet antipyrétique et anti-inflammatoire. La tolérance aux analgésiques opioïdes (morphine, codéine, tramadol, etc.) est très élevée, c'est-à-dire qu'après une prise de longue durée, les doses doivent être augmentées pour conserver les mêmes effets. En outre, ces médicaments ont un potentiel addictif élevé, qui peut entraîner une consommation abusive.

Source: www.fernarzt.com

À Genève, près d'un tiers de la population a consommé au moins un médicament contre les douleurs au cours des sept derniers jours

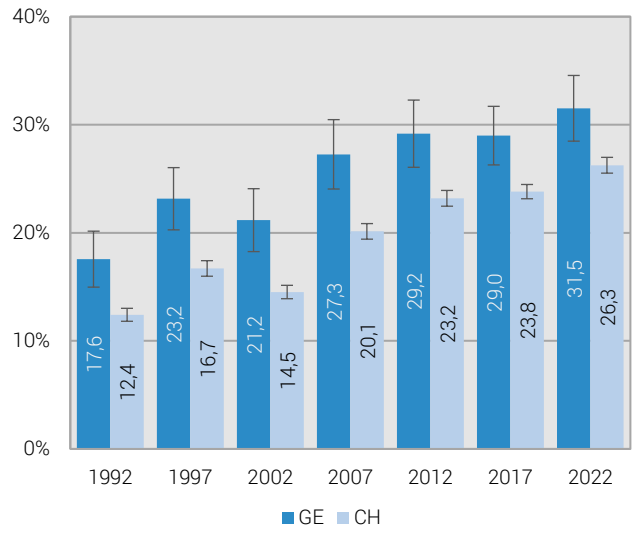
La consommation d'analgésiques a presque doublé en trente ans. En 2022, 31,5% de la population à Genève déclare avoir consommé un médicament contre les douleurs au cours des sept derniers jours. En 1992, cette part s'élevait à 17,6% (G 5.59). Sur l'ensemble de cette période, ce taux est toujours supérieur à la moyenne suisse, bien que cette dernière ait également augmenté, passant de 12,4% en 1992 à 26,3% en 2022. En comparaison intercantonale, Genève présente le taux le plus élevé parmi les dix-huit cantons ayant augmenté leur échantillon de l'ESS. Les cantons latins et les deux Bâle se trouvent au-dessus de la moyenne suisse, tandis que les cantons de Suisse Centrale présentent les taux les plus bas, aux alentours de 20% (résultats non présentés).

31,5%

de la population à Genève déclare avoir consommé au moins un médicament contre les douleurs au cours des sept derniers jours. C'est plus que la moyenne suisse (26,3%).

[59] Réponses multiples possibles

G 5.59 Consommation d'au moins un médicament contre les douleurs (au cours des sept derniers jours), canton de Genève et Suisse, de 1992 à 2022



2022: n = 1039 (GE), 21 900 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

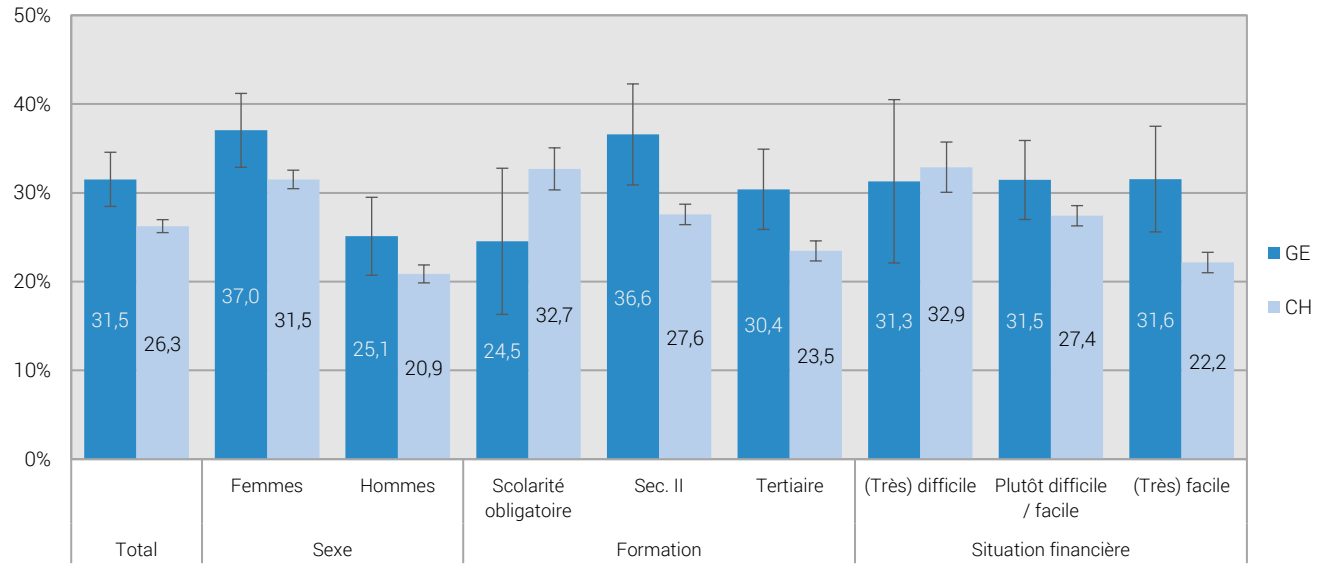
Les femmes sont plus nombreuses à consommer des analgésiques que les hommes

À Genève, comme en Suisse, les femmes (37,0%) déclarent plus souvent que les hommes (25,1%) avoir consommé au moins un médicament contre les douleurs au cours des sept derniers jours (moyenne suisse: respectivement 31,5% et 20,9%, G 5.60). Les résultats ne révèlent pas de différence entre les classes d'âge.

En Suisse, plus le statut socio-économique est précaire, plus la consommation d'analgésiques est fréquente.

La consommation de médicaments contre les douleurs en Suisse comporte une dimension socio-économique. Sa consommation au moins une fois au cours des sept derniers jours est plus fréquente parmi les personnes ayant un bas niveau de formation (scolarité obligatoire: 32,7%), par rapport à une personne diplômée de degré secondaire II (27,6%) ou tertiaire (23,5%, G 5.60). Dans le canton de Genève, les données ne révèlent pas de schéma similaire. Toujours au niveau national, le graphique révèle également un gradient en fonction de la situation financière, puisque 32,9% des personnes avec une situation financière (très) difficile déclarent avoir consommé au moins un médicament contre les douleurs au cours des sept derniers jours, contre 22,2% parmi les personnes ayant une situation financière (très) facile. À Genève, les taux ne varient pas en fonction de la situation financière.

G 5.60 Consommation d'au moins un médicament contre les douleurs (au cours des sept derniers jours), selon le sexe, la formation et la situation financière, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 1039 (GE), 21 900 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan © Obsan 2025

5.5.3 Somnifères

L'usage de somnifères dans la population est relativement stable depuis trente ans

En 2022, 5,7% de la population du canton de Genève et 4,6% de la population suisse déclare avoir consommé au moins une fois des somnifères au cours des sept derniers jours (G 5.61). Cette proportion s'élevait en 1992 à 8,5% à Genève — cette baisse n'étant toutefois pas significative. Dans l'ensemble du pays, cette proportion fluctue aux alentours de 5% au cours des trente dernières années (résultats non présentés).

Les femmes, les personnes âgées de 65 ans et plus et celles ayant une situation financière difficile consomment plus fréquemment des somnifères que le reste de la population

En Suisse, les femmes (5,6%) déclarent plus fréquemment que les hommes (3,5%) avoir consommé des somnifères au cours des sept derniers jours (G 5.61). Cette différence n'est pas significative dans le canton de Genève (respectivement 7,0% et 4,3%). Le recours aux somnifères tend à augmenter avec l'âge, puisqu'il concerne à Genève 3,6% des 15—34 ans, contre 7,2% des 50—64 ans et 8,2% des personnes âgées de 65 ans et plus. Ce gradient n'est toutefois significatif qu'au niveau suisse.

Dans l'ensemble de la Suisse, comme pour les médicaments contre les douleurs, les personnes n'ayant pas poursuivi leur formation au-delà de la scolarité obligatoire (GE: 6,9%; CH: 11,0%), ainsi que les personnes dont la situation financière est (très) difficile (GE: 11,9%; CH: 9,2%) déclarent plus fréquemment que la moyenne avoir consommé au moins une fois des somnifères au cours des sept derniers jours. À Genève, les données ne permettent pas de constater de tels gradients en fonction de la formation ou de la situation financière (G 5.61).

5,7%

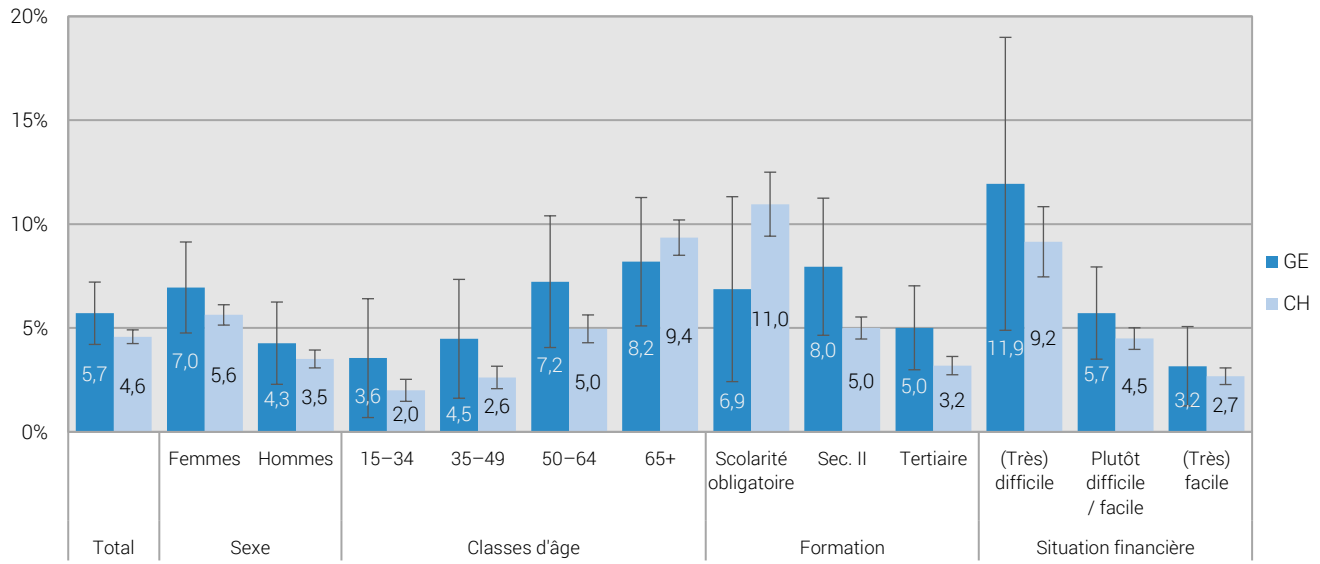
de la population à Genève a consommé au moins une fois des somnifères au cours des sept derniers jours. Ce taux est similaire à la moyenne suisse (4,6%).

5.5.4 Sédatifs (tranquillisants)

Près d'une personne sur vingt à Genève consomme des calmants ou tranquillisants

Dans le canton de Genève, 4,9% de la population déclare en 2022 avoir consommé au moins une fois des sédatifs — c'est-à-dire des calmants ou des tranquillisants, comme par exemple du Valium, Xanax, Temesta ou Lexotanil — au cours des sept derniers jours (G 5.62). Cette proportion se situe dans la moyenne suisse (3,4%). En Suisse, ce taux — resté stable entre 1992 et 2012 — a

G 5.61 Consommation d'au moins un somnifère (au cours des sept derniers jours), selon le sexe, l'âge, la formation et la situation financière, canton de Genève et Suisse, en 2022

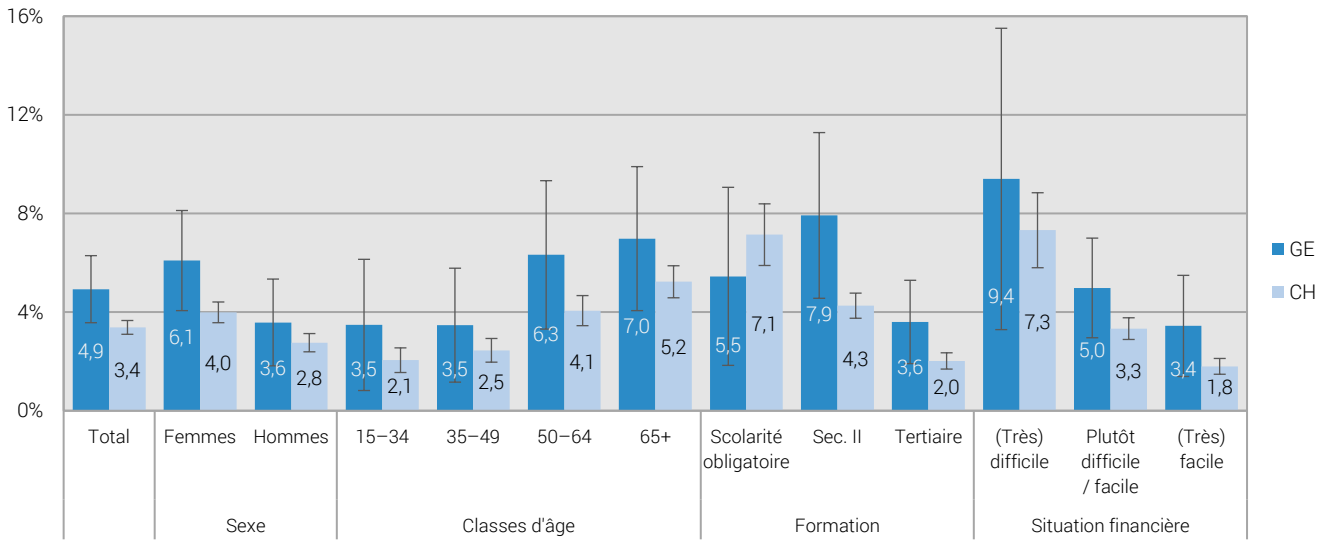


n = 1040 (GE), 21 909 (CH)

Source: OFS — ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

G 5.62 Consommation d'au moins un calmant ou tranquillisant (au cours des sept derniers jours), selon le sexe, l'âge, la formation et la situation financière, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 1038 (GE), 21 896 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

légèrement diminué au cours de la dernière décennie. Les résultats à Genève ne révèlent en revanche aucune évolution significative (résultats non présentés).

4,9%

de la population à Genève a consommé au moins un sédatif (calmant ou tranquillisant) au cours des sept derniers jours. Ce taux est similaire à la moyenne suisse (3,4%).

En Suisse, les femmes, les personnes âgées et celles ayant une situation financière difficile consomment plus fréquemment des calmants que le reste de la population

Au niveau national, les femmes (4,0%) déclarent plus fréquemment avoir consommé au moins une fois des sédatifs au cours des sept derniers jours que les hommes (2,8%, G 5.62). Dans le canton de Genève, cet écart n'est pas significatif (femmes: 6,1%; homme: 3,6%). Toujours au niveau suisse, la consommation de sédatifs est plus fréquente au-delà de 50 ans (plus de 4%) que dans les classes d'âge plus jeunes (entre 2,1 et 2,5%). Dans le canton de Genève, cet écart n'est pas significatif.

Comme pour les autres types de médicaments décrits précédemment, les personnes ayant un faible niveau de formation ou une situation financière (très) difficile déclarent, dans l'ensemble de la Suisse, plus fréquemment que la moyenne avoir consommé au moins une fois des sédatifs au cours des sept derniers jours (G 5.62). À nouveau, cette tendance n'est pas significative dans le canton de Genève.

5.5.5 Antidépresseurs

La consommation d'antidépresseurs est davantage répandue à Genève qu'en Suisse

Dans le canton de Genève, 7,2% de la population déclare en 2022 avoir consommé au moins une fois un médicament contre la dépression (p.ex. Effexor, Fluoxétine, Deroxat) au cours des sept derniers jours (G 5.63). Cette proportion est supérieure à la moyenne suisse (5,1%). Genève présente le taux le plus élevé parmi les dix-huit cantons ayant augmenté leur échantillon de l'ESS. Les cantons latins et les deux Bâle (Bâle-Ville et Bâle-Campagne) présentent les taux les plus élevés (résultats non présentés).

7,2%

de la population à Genève a consommé au moins une fois des antidépresseurs au cours des sept derniers jours. C'est davantage que la moyenne suisse (5,1%).

Dans le canton de Genève, la proportion de la population déclarant avoir consommé au moins un antidépresseur au cours de la semaine écoulée est passée de 4,1% en 2007, à 5,2% en 2017 puis 7,2% en 2022 (résultats non présentés). En Suisse, les résultats montrent une augmentation plus faible mais constante depuis 2007 (2007: 3,6%; 2017: 4,5%; 2022: 5,1%). Ces résultats font écho à ceux du chapitre 2.4.3, qui indiquent une plus forte prévalence des symptômes dépressifs modérés à sévères parmi la population genevoise en comparaison nationale, ainsi qu'une augmentation de ceux-ci dans l'ensemble de la Suisse depuis 2012.

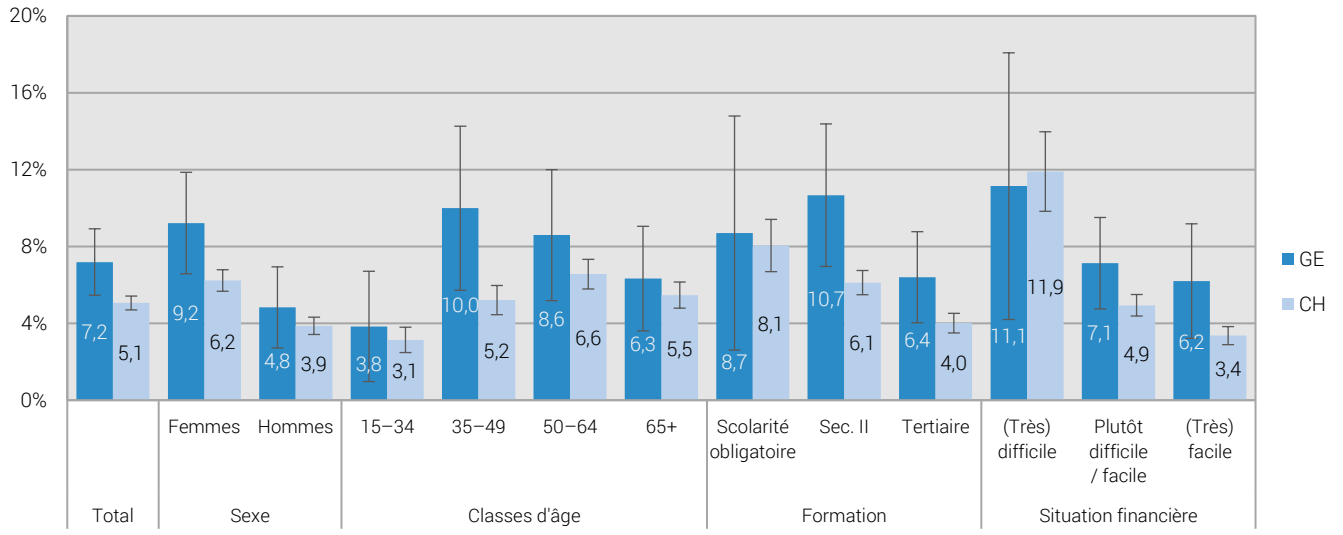
Une personne sur dix âgée de 35 à 49 ans à Genève a consommé des antidépresseurs au cours des sept derniers jours

Les résultats genevois montrent un taux de recours aux antidépresseurs particulièrement élevé parmi les personnes âgées de 35 à 49 ans (10,0%). Ce taux n'est toutefois pas significativement supérieur à celui des autres classes d'âge, ni de la valeur suisse (5,2%). C'est parmi les jeunes âgés de 15 à 34 ans que la consommation d'antidépresseurs est la moins répandue (3,8%).

Au niveau suisse, les femmes déclarent plus fréquemment avoir consommé au moins un antidépresseur au cours des sept derniers jours que les hommes (respectivement 6,2% et 3,9%, G 5.63). Dans le canton de Genève, cet écart n'est pas significatif (respectivement 9,2% et 4,8%).

Comme pour les autres types de médicaments décrits précédemment, les personnes ayant un faible niveau de formation ou une situation financière (très) difficile déclarent, dans l'ensemble de la Suisse, plus fréquemment avoir consommé au moins une fois des antidépresseurs au cours des sept derniers jours. Cette tendance n'est pas significative dans le canton (G 5.63.)

G 5.63 Consommation d'au moins un antidépresseur (au cours des sept derniers jours), selon le sexe, l'âge, la formation et la situation financière, canton de Genève et Suisse, en 2022



n = 1040 (GE), 21 899 (CH)

Source: OFS – ESS / analyse Obsan

© Obsan 2025

6 Bibliographie

Amacker, M., Büchler, T., Bigler, C., Nydegger, K. et al. (2024). *Gesundheit der Frauen. Bessere Berücksichtigung ihrer Eigenheiten. Grundlagenbericht für den Postulatsbericht Fehlmann Rielle 19.3910*. Universität Bern, Interdisziplinäres Zentrum für Geschlechterforschung.

Aryal, A., Harmon, A.C., Dugas, T.R. (2021). Particulate matter air pollutants and cardiovascular disease: Strategies for intervention. *Pharmacol Ther*. 2021 Jul; 223: 107890.

Bachmann, N. (2014). *Les ressources sociales, facteur protecteur pour la santé (Obsan Bulletin 1/2014).* Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Basner, M., Babisch, W., Davis, A., Brink, M., Clark, C., Janssen, S. et al. (2014). Auditory and non-auditory effects of noise on health. *The Lancet*, 383(9925): 1325–1332.

Berkman, L. F. et Glass, T. (2000). *Social integration, social networks, social support and health*. In L. F. Berkman et I. Kawachi (Eds.), Social epidemiology. Oxford: university Press.

Boes, S., Kaufmann, C. et Marti, J. (2016). *Sozioökonomische und kulturelle Ungleichheiten im Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung (Obsan Dossier 51).* Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Borgmann, L.-S., Rattay, P. et Lampert, T. (2017). *Soziale Unterstützung als Ressource für Gesundheit in Deutschland (Vol. 2).*

Borgonovi, F. et Pokropek, A. (2016). Education and Self-Reported Health: Evidence from 23 Countries on the Role of Years of Schooling, Cognitive Skills and Social Capital. *PloS one*, 11(2), Article e0149716.

Bretschneider, J., Janitza, S., Jacobi, F., Thom, J. et al. (2018). *Time trends in depression prevalence and health related correlates: results from population-based surveys in Germany 1997—1999 vs. 2009—2012*. BMC Psychiatry, 18(1): 394.

Brevik, J. et Dalgard, O. (1996). *The health profile inventory.* Oslo: University of Oslo.

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

Chok, L., Cros, J., Lebon L., Zürcher K. et al. (2023). *Enquête sur l'usage et les représentations des cigarettes électroniques jetables (puffs) parmi les jeunes romand·es.* Lausanne, Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Raisons de santé 344).

CIRC (2011). Communiqué de presse n°208 du 31 mai 2011. Lyon: *Centre international de Recherche sur le Cancer.*

Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser.* Paris : La documentation française.

CSAA (2024). Statistique LAA 2024 – *Accidents et maladies professionnelles en Suisse.* Lucerne: Groupe de coordination des statistiques de l'assurance-accidents LAA.

Dahlgren, G. et Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe.* Stockholm: Institute for Futures Studies.

Di Lego, V., Di Giulio, P. et Luy, M. (2020). *Gender Differences in Healthy and Unhealthy Life Expectancy.* In: Jagger, C., Crimmins, E.M., Saito, Y., De Carvalho Yokota, R.T., Van Oyen, H., Robine, JM. (eds) International Handbook of Health Expectancies. International Handbooks of Population, vol 9. Springer, Cham.

Dorn, M. (2023*). Erfahrungen der Wohnbevölkerung ab 18 Jahren mit dem Gesundheitssystem – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2023 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund (CWF) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 10/2023).* Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

DSM (2023). *Modérer la vitesse pour lutter contre le bruit routier:* Dossier d'enquête publique. Genève: Département de la santé et des mobilités.

Dutoit, L., Pahud, O. & Pellegrini, S. (2024). *Réorganisation des régions de planification des soins à domicile dans le canton de Berne (Obsan Rapport 03/2024).* Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

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

Fries J.F. (1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity. *N Engl J Med*. 303(3):130—5.

Gmel, G. (2020). *Alkoholbedingte Sterblichkeit in der Schweiz im Jahr 2017.* Sucht Schweiz , Lausanne.

Gruenberg EM. The failures of success*. Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1977; 55(1):3–24.

Guggisberg, J., Bodory, H., Höglinger, D., Bischof, S. et Rudin, M. (2020). *Gesundheit der Migrationsbevölkerung – Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit.* Bern: Büro BASS.

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

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

Idler, E. et Cartwright, K. (2018). What Do we Rate when we Rate Our Health? Decomposing Age-related Contributions to Self-rated Health. [Article]. *Journal of Health and Social Behavior*, 59(1), 74–93.

Krieger, R. et Arial, M. (2020). *Conditions de travail et santé: stress.* Berne: Secrétariat d'État à l'économie.

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

Kroenke, K., Spitzer, R. L. et Williams, J. B. (2001). The Phq 9. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.

Krüger, P., Pfister, A., Eder, M. et Mikolasek, M. (2022). *Gesundheit von LGBT Personen in der Schweiz: Schlussbericht. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit.* Luzern: Hochschule Luzern Soziale Arbeit.

Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146–158.

Laaksonen, M., Talala, K., Martelin, T., Rahkonen, O., Roos, E Helakorpi, S. et al. (2007). Health behaviours as explanations for educational level differences in cardiovascular and all-cause mortality: a follow-up of 60 000 men and women over 23 years. *European journal of public health*, 18(1): 38—43.

Mackenbach, J. P., Valverde, J.R., Artnik, B., Bopp, M., et al. (2018). *Trends in health inequalities in 27 European countries.* Proceedings of the National Academy of Sciences, 115(25), 6440–6445.

Mackenbach, J.P., Stirbu, I., Roskam, A.-J.R., Schaap, et al. (2008). Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *New England journal of medicine*, 358(23): 2468–2481.

Madrid, C., Abarca, M., Pop, S., Bouferrache, K. et al. (2009), Santé buccale: déterminants sociaux d'un terrain majeur des inégalités. *Revue Médicale Suisse*, 5, no. 219, 1946–1951.

Malhi, G. S., et Mann, J. (2018). Depression. *The Lancet*, 392(10161), 2299–2312.

Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *Lancet*, 365(9464): 1099–1104.

Marmot, M. (2010). *Fair Society Healthy Lives (The Marmot Review).* London: Institute of health equity.

Meier P. et Seitz H.K. (2008). Age, alcohol metabolism and liver disease. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*. 2008 Jan; 11(1): 21—6.

Merçay, C. (2015). *La santé dans le canton de Genève. Résultats de l'Enquête suisse sur la santé 2012 et de l'exploitation d'autres banques de données (Obsan Rapport 63).* Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Merçay, C. (2020). *La santé des 65 ans et plus en Suisse latine. Analyses intercantonales des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017 (Obsan Rapport 09/2020).* Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Merçay, C. Fasel, N. et Taczanowski, M. (2023). *Iniquités dans les expériences des soins en Suisse. Éclairages tirés de l'International Health Policy Survey 2020 (Obsan Rapport 08/2023).* Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Meyer, JD., O'Connor, J., McDowell, CP. et al. (2021). High Sitting Time Is a Behavioral Risk Factor for Blunted Improvement in Depression Across 8 Weeks of the COVID-19 Pandemic in April–May 202*0. Journal Frontiers in Psychiatry* 12:741433.

Niemann S, Achermann Stürmer Y, Derrer P, Ellenberger L (2022). *Status 2022: statistique des accidents non professionnels et du niveau de sécurité en Suisse.* Berne: BPA, Bureau de prévention des accidents.

Nutbeam, D. et Lloyd J.E. (2021). Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health 2021*. 42:159–73.

Obsan (2010). *La santé dans le canton de Genève. Résultats de l'Enquête suisse sur la santé 2007 et de l'exploitation d'autres banques de données (Obsan Rapport 45).* Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

OCDE (2017). *Health at a Glance 2017:* OECD Indicators. Paris: Organisation de coopération et de développement économiques.

OCDE (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle.* Paris: Organisation de coopération et de développement économiques.

OCDE (2023). *Health at a Glance 2023:* OECD Indicators. Paris: Organisation de coopération et de développement économiques.

OFEV (2018). *Pollution sonore en Suisse*. Résultats du monitoring national sonBASE, état en 2015. Berne: Office fédéral de l'environnement.

OFSPO, Office fédéral de la santé publique OFSP, Promotion Santé Suisse, Bureau de prévention des accidents bpa, Réseau suisse Santé et activité physique hepa (2022). Recommandations suisses en matière d'activité physique. Bases. Macolin: Office fédéral du sport.

OFS (2020). *Enquête suisse sur la santé (ESS) 2017. Santé et genre.* Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

OFS (2021). *La mortalité en Suisse et les principales causes de décès, en 2018.* Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

OFS (2023a). *Enquête suisse sur la santé.* Fiche signalétique. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

OFS (2023b). *Statistique des causes de décès 2022.* Communiqué de presse. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

OFS (2024a). *Enquête suisse sur la santé : Conditions de travail et état de santé, entre 2012 et 2022.* Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

OFS (2024b). *L'enquête suisse sur la santé 2022 en bref. Conception, méthode, réalisation.* Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

OFS (2024c). *La consommation de tabac de 1992 à 2022.* Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

OFSP (2017). *La prévention du suicide en Suisse. Contexte, mesures à prendre et plan d'action.* Berne: Office fédéral de la santé publique.

OFSP (2021). *Zwischenstand Umsetzung Nationaler Aktionsplan Suizidprävention: Schlussbericht*. Berne: Office fédéral de la santé publique.

Omran, A. R. (1971). The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 49(4), 508–539.

OMS (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Official Records of the World Health Organization no 2. New York: Organisation mondiale de la santé.

OMS (1998). *Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment*. Psychological medicine, 28, 551–558.

OMS (2014). *Preventing suicide: A global imperative.* Geneva: World Health Organization.

OMS (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Genève: Organisation mondiale de la santé.

OMS (2018). *Pollution de l'air et santé de l'enfant: prescrire un air sain.* Genève: Organisation mondiale de la santé.

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

Palladino, R. et al. (2016), *Associations between multimorbidity, healthcare utilisation and health status:* Evidence from 16 European countries, Age and Ageing, vol. 45/3, 431—435.

Patterson, R., McNamara, E., Tainio, M. et al. (2018). Sedentary behaviour and risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and incident type 2 diabetes: a systematic review and dose response meta-analysis. *Eur J Epidemiol* 33, 811–829.

Peter, C. & Tuch, A. (2024). *Pensées et comportements suicidaires – au sein de la population suisse en 2022 (Obsan Bulletin 08/2024).* Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Prescrire (2015). Exercices physiques et conséquences graves des chutes. *Revue Prescrire*, 35(376).

Prescrire (2016). Chutes et médicaments. *Revue Prescrire*, 36(397).

Raleigh, V. (2019). Trends in life expectancy in EU and other OECD countries: Why are improvements slowing?, Documents de travail de l'OCDE sur la santé, n° 108, Éditions OCDE, Paris.

Regan, C., Kearney, P., Savva, G., Cronin, H. et Kenny, R. (2013). Age and sex differences in prevalence and clinical correlates of depression: First results from the irish Longitudinal Study on Ageing. *International journal of geriatric psychiatry*, 28(12), 1280–1287.

Remund, A. et Cullati, S. (2022). *Les inégalités d'espérance de vie en bonne santé en Suisse depuis 1990*. Lausanne: Social Change in Switzerland.

Ronchetti, J. et Terriau, A. (2020). L'impact du chômage sur l'état de santé. *Revue économique*, Vol. 71(5), 815—839.

Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American psychologist*, 45(4), 489.

Sahrmann P. (2022). *Übersichtsarbeit: Risikofaktoren für die Zahngesundheit – Zahngesundheit als Risikofaktor für nichtübertragbare Krankheiten (NCDs). Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.* Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel.

Salimi, A. (2011). Social-emotional loneliness and life satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, 292–295.

Schuler, D. Roth, S. & Pellegrini, S. (2024*). Les psychotropes dans le traitement de la démence (Obsan Bulletin 01/2024).* Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Schuler, D. Roth, S. & Peter, C. (2022). *Les médicaments psychotropes en Suisse: Quantités, coûts, acheteurs et prescripteurs. (Obsan Bulletin 01/2022).* Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Schuler, D., Tuch, A. et Peter, C. (2020). *La santé psychique en Suisse. Monitorage 2020. (Obsan Rapport 15/2020).* Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Schumacher, R. et Vilpert, S. (2011). Gender differences in social mortality differentials in Switzerland (1990–2005). *Demographic Research,* 25(8): 285–310.

SECO (2015). Protection contre les risques psychosociaux au travail. Berne : SECO.

Seematter-Bagnoud, L., Belloni, G., Zufferey, J., Peytremann-Bridevaux, I., Büla, C. et Pellegrini, S. (2021) *Espérance de vie et état de santé: quelle évolution récente? (Obsan Bulletin 03/2021).* Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Singh, A., et Misra, N. (2009). *Loneliness, depression and sociability in old age*. Industrial psychiatry journal, 18(1), 51.

Wanner, P., Lerch, M. et Kohli, R. (2012). *La géographie de la mortalité en Suisse depuis 1970.* Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

Wittchen, H.U. & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe - a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4): 357—376.

Zajacova, A. et Lawrence, E. M. (2018). The Relationship Between Education and Health: Reducing Disparities Through a Contextual Approach. *Annual Review of Public Health*, 39, 273–289.

Zheng, M., Jin, H., Shi, N., Duan, C. et al. (2018). The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*, 16(1): 201.

Zufferey, J. (2017). *Pourquoi les migrants vivent-ils plus longtemps? Les inégalités face à la mort en Suisse (1990–2008).* Berne: Peter Lang.

Zufferey, J. (2020). *La santé dans le canton de Genève. Résultats de l'Enquête suisse sur la santé 2017 (Obsan Rapport 04/2020).* Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Zumwald, C., Luongo, A., Ferrari, C. et al. (2014). *20 réponses sur les troubles liés aux jeux d'argent.* Département de psychiatrie du CHUV: Centre du jeu excessif.

7 Annexe

7.1 Sources de données

T 7.1 Description des sources de données complémentaires utilisées dans le cadre du rapport

Source de données	Description
Statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT)	La statistique BEVNAT de l'OFS est l'une des principales statistiques permettant de suivre l'évolution du mariage et de la famille en Suisse. Elle fournit en outre des données de référence utiles à la statistique de la population et des ménages (STATPOP), aux scénarios démographiques et au calcul d'indicateurs démographiques.
Statistique de la population et des ménages (STATPOP)	La statistique de la population et des ménages de l'OFS fait partie du système de recensement fédéral de la population. Elle livre des informations sur l'effectif et la structure de la population résidante à la fin d'une année ainsi que sur les mouvements de la population pendant l'année en cours.
Relevé structurel (RS)	Le relevé structurel de l'OFS est un élément du recensement fédéral de la population, qui complète les informations des registres avec des statistiques supplémentaires sur la structure de la population. Il est réalisé chaque année auprès d'un échantillon de la population.
Statistique des causes de décès et des mortinaissances (CoD)	La statistique des causes de décès, établie par l'OFS, renseigne sur l'évolution de la mortalité et sur les causes de décès en Suisse. Elle permet de tirer des conclusions importantes sur l'évolution de l'état de santé de la population à long terme et d'identifier les mesures préventives ou curatives susceptibles de prolonger l'espérance de vie de la population.
Pool des données SASIS SA	Ce pool comprend les données des assurances-maladies recueillies par SASIS SA et fournit des informations par groupe de prestataires sur l'évolution du nombre de consultations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS).
Statistique médicale des hôpitaux (MS)	La statistique médicale des hôpitaux, établie par l'OFS, recense chaque année les données des hospitalisations effectuées en Suisse. Le relevé est effectué par chaque clinique, hôpital et maison de naissance. L'OFS collecte les informations socio-démographiques des patients telles que l'âge, le sexe et la région de domicile, les données administratives comme le type d'assurance et le séjour avant l'admission, et les informations médicales constituées des diagnostics posés et des traitements effectués.
Statistique des hôpitaux (KS)	La statistique des hôpitaux de l'OFS sert principalement à décrire l'infrastructure et l'activité des hôpitaux et des maisons de naissance en Suisse. Elle livre des informations sur les prestations ambulatoires et stationnaires fournies par les établissements, sur leur personnel et sur leurs comptes d'exploitation.
Données des patients ambulatoires des hôpitaux (PSA)	Les données sur les patients dans le secteur ambulatoire hospitalier portent sur l'ensemble des prestations ambulatoires facturées par les hôpitaux et les maisons de naissance. Combinée avec la statistique administrative des hôpitaux et la statistique médicale des hôpitaux, cette statistique de l'OFS livre des données détaillées sur les établissements et les prestations qu'ils fournissent aux patients.
Statistique des institutions médico-sociales (SOMED)	La statistique des institutions médico-sociales, établie par l'OFS, est une statistique administrative qui sert avant tout à décrire l'infrastructure et les activités des institutions accueillant des personnes âgées et handicapées. Elle fournit des informations sur les prestations fournies, la clientèle prise en charge, le personnel assurant son accompagnement ainsi que sur les comptes d'exploitation des institutions.
Statistique de l'aide et des soins à domicile (SPITEX)	La statistique de l'aide et des soins à domicile, établie par l'OFS, relève chaque année des informations sur l'offre de prestations, le personnel, la clientèle, les prestations fournies ainsi que sur les recettes et les dépenses des services concernés. Depuis 2010, cette statistique porte non seulement sur les organismes à but non lucratif, mais aussi sur les entités à but lucratif et les infirmières et infirmiers indépendants.
Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC)	Les statistiques sur le cancer, disponibles sur le site web de l'OFS, reposent sur les données fournies par l'Organe national d'enregistrement du cancer et sont basées sur les données collectées dans les registres cantonaux des tumeurs.

© Obsan 2025

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

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

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