



# Comment allez-vous?

Comment la Suisse gère  
la maladie et la santé.

L'étude sur la santé CSS 2023

Votre santé.  
Votre partenaire.



**Commanditaire**

CSS  
Tribtschenstrasse 21  
6005 Luzern

**Prestataire**

Forschungsstelle Sotomo  
Dolderstrasse 24  
8032 Zürich

**Auteurs (par ordre alphabétique)**

Michael Hermann  
Anna John  
Simon Stückelberger  
Virginia Wenger

# Nous étudions de près comment se porte la population suisse

Chère lectrice, cher lecteur

Avons-nous tendance à sous-estimer le bien-être physique et mental des personnes au-delà de 65 ans? Les résultats de l'étude sur la santé de la CSS sont éloquentes: près de la moitié d'entre elles se sentent aujourd'hui plus fragiles. En 2020, elles n'étaient encore que 30% à le penser dans ce groupe d'âge. Plus de deux tiers de toutes les personnes malades ont déclaré souffrir de fatigue et d'épuisement.

L'institut de recherche Sotomo mène l'étude depuis plusieurs années sur mandat de la CSS. C'est pourquoi nous disposons à l'heure actuelle d'une image plus nuancée de l'état de santé de la population en Suisse. Nous sommes en mesure d'identifier les tendances et évolutions significatives, que nous vous présentons dans la présente publication.

Dans cette quatrième étude sur la santé CSS, nous examinons entre autres de plus près le facteur du travail, en mettant notamment l'accent sur la santé mentale. Il en ressort une constatation très intéressante: les jeunes sont plus enclins à parler à leur entourage lorsqu'ils ne vont pas bien sur le plan psychologique. Au travail, ils avancent toutefois plus souvent de faux motifs pour justifier leur absence. Il s'agit là d'un indice révélant que les maladies psychiques font encore et toujours l'objet d'une stigmatisation. Dans une société caractérisée par la performance, les maladies psychiques sont souvent assimilées à la vulnérabilité. Autre résultat instructif de l'étude: une large majorité des personnes interrogées (62%) ne demande pas d'aide professionnelle en cas de problèmes psychiques. A noter que les personnes qui cherchent de l'aide ne trouvent pas toutes le soutien dont elles ont besoin. Cette situation se reflète particulièrement chez les jeunes.

Ces résultats sont précieux pour nous, dans notre rôle d'assureur-maladie et de partenaire santé, car ils mettent en lumière les points sensibles et ce à quoi notre société devrait s'intéresser de plus près.

Nous vous souhaitons une lecture enrichissante.



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Colatrella'. The signature is stylized and fluid.

Philomena Colatrella  
CEO de la CSS

---

<b>1</b>	<b>Etude sur la santé CSS</b>	<b>3</b>
1.1	A propos de cette étude	3
1.2	Principaux résultats en bref	5

---

<b>2</b>	<b>Santé et soins</b>	<b>9</b>
2.1	Les personnes âgées sont atteintes dans leur santé	9
2.2	Santé fragile et épuisement	14
2.3	Accès au système de santé	19

---

<b>3</b>	<b>Santé mentale</b>	<b>24</b>
3.1	Un moral de moins en moins au beau fixe	24
3.2	Psychisme et monde du travail	28
3.3	Chercher du soutien et (ne pas) en trouver	42

---

<b>4</b>	<b>Temps de vie</b>	<b>48</b>
4.1	La qualité de vie prime le nombre d'années de vie	48
4.2	Le prix des mesures qui prolongent la durée de vie	50

---

<b>5</b>	<b>Collecte des données et méthode</b>	<b>57</b>
5.1	Collecte des données et échantillon	57
5.2	Pondération représentative	57

# Etude sur la santé CSS

## 1.1. A PROPOS DE CETTE ÉTUDE

L'étude sur la santé CSS enquête depuis 2020 sur la manière dont la santé et la maladie sont traitées en Suisse. L'approche spéciale de ce sondage annuel réside dans le fait qu'il ne s'intéresse pas seulement au comportement en matière de santé, mais qu'il intègre également l'idée que vivre avec une maladie, avec les craintes et les appréhensions que cela engendre, fait partie de la vie des gens.

L'étude de l'année dernière a révélé une dégradation inquiétante de l'état de santé général de la population suisse. Plus d'une personne sur trois a indiqué ne pas être en parfaite santé. Des chiffres récents publiés par l'Office fédéral de la statistique confirment l'ampleur du diagnostic : par rapport aux années précédentes, l'absentéisme pour cause de maladie a fortement augmenté. L'étude sur la santé CSS 2023 montre que le problème menace de s'aggraver. La proportion de personnes à la santé fragile s'est stabilisée à un niveau élevé, tandis que le nombre de jours de maladie a une nouvelle fois augmenté. Que ce soit sur les plans physique et psychique, un décalage s'observe toutefois entre les groupes d'âge. Tandis que l'état de santé des plus jeunes s'est stabilisé, voire amélioré, la situation physique des personnes âgées de plus de 65 ans et la situation psychique des personnes de la tranche d'âge 36 à 65 se sont détériorées par rapport aux années précédentes. Il apparaît ainsi qu'une santé

chancelante s'accompagne souvent de symptômes d'épuisement. La nation à la santé fragile est une nation épuisée.

Que l'on soit en bonne santé ou malade, les dimensions physique et psychique vont souvent de pair. C'est tout particulièrement vrai en ce qui concerne les absences professionnelles pour cause de maladie. L'étude de cette année met l'accent sur la santé mentale. Elle s'intéresse notamment à l'interaction entre l'état de santé psychique et le travail, mais aussi à l'accès de la population aux aides professionnelles proposées et à la manière dont elle les utilise. Le thème du temps de vie fait aussi partie des sujets prioritaires traités par l'étude. Dans quelle mesure la population suisse considère-t-elle qu'il est important d'allonger au maximum la durée de vie par rapport à d'autres dimensions liées à la qualité? L'étude s'est toutefois aussi intéressée à l'évaluation du coût maximal des médicaments qui prolongent la vie.

Dans le cadre de l'enquête réalisée par l'institut de recherche Somoto, 2432 personnes ont été interrogées entre le 6 et le 29 juin 2023. Les résultats sont représentatifs de la population intégrée linguistiquement de la Suisse romande, de la Suisse alémanique et du Tessin à partir de 18 ans.

## 1.2. PRINCIPAUX RÉSULTATS EN BREF

### Santé et soins

La Suisse a toujours la santé fragile : entre 2020 et 2022, le pourcentage d'adultes suisses qui estiment ne pas être en parfaite santé, voire qui se considèrent malades, est passé de 22% à 35%. La dernière étude ne révèle aucune amélioration significative de la situation (→Fig. 1). Dans le même temps, le nombre moyen de jours de maladie a augmenté, passant de 4,3 à 4,6 (→Fig. 3).

Les personnes âgées sont davantage concernées : le pourcentage de personnes âgées de plus de 65 ans n'étant pas en parfaite santé a augmenté année après année depuis 2020. En 2020, 30% de ce groupe d'âge n'était pas en parfaite santé. Aujourd'hui, c'est le cas pour 46%. Ainsi, quasiment la moitié des personnes de plus de 65 ans se sent aujourd'hui atteinte dans sa santé (→Fig. 2). Depuis la pandémie, le nombre de jours de maladie des personnes âgées a plus que doublé, passant de 2,2 à 4,5. En revanche, le nombre de jours de maladie des personnes de la tranche d'âge de 18 à 35 ans a baissé, retrouvant son niveau d'avant la pandémie (→Fig. 3).

Une nation épuisée : au cours des 12 derniers mois, 36% des personnes interrogées se sont souvent senties malades ou atteintes dans leur santé. La plupart d'entre elles indiquent être souvent fatiguées et épuisées (→Fig. 4). De plus, elles évoquent fréquemment des douleurs, des maladies infectieuses et le stress. La santé chancelante entraîne souvent des problèmes de sommeil, un manque d'activité physique et un repli social (→Fig. 7).

Pénurie de médicaments : l'année passée, plus de la moitié de la population a eu besoin de médicaments. 37% des personnes ayant eu besoin de médicaments ont rencontré des difficultés d'approvisionnement (→Fig. 8). Le plus souvent, elles ont néanmoins pu trouver des solutions de remplacement équivalentes.

### Santé mentale

Un moral de moins en moins au beau fixe : alors qu'en 2021, près des trois quarts de la population allaient toujours bien ou bien le plus souvent, en 2023, il n'y a plus que deux tiers qui sont dans cette situation (→Fig. 13). Les personnes plus jeunes (moins de 36 ans) continuent d'aller plus mal que le reste de la population. Toutefois, parmi les personnes interrogées plus jeunes, une légère amélioration du moral peut être observée. Une tendance négative persistante est toutefois constatée parmi la population de la tranche d'âge de 36 à 65 ans. C'est l'état mental des femmes entre 41 et 50 ans qui est le plus mauvais (→Fig. 14).

La flexibilité diminue le stress : contrairement à l'idée selon laquelle la flexibilisation fait augmenter la pression, trois personnes actives interrogées sur quatre affirment que la flexibilisation a un effet positif sur leur propre niveau de stress (→Fig. 17).

Absence de délimitation entre le travail et le temps libre : Deux tiers des personnes concernées par le fait que le travail empiète sur le temps libre le ressentent comme une source de stress (→Fig. 18). Contrairement à la flexibilité liée au temps de travail et au lieu de travail, la plupart des personnes concernées considèrent qu'il est pesant que l'activité professionnelle empiète sur leurs loisirs. Dans ce contexte, le fait de repenser à son travail pendant son temps libre est jugé beaucoup plus stressant que le fait de travailler en dehors des heures de travail (→Fig. 20).

Les jeunes adultes dissimulent les raisons psychiques : seule une minorité de personnes qui ne vont pas travailler pour des raisons psychiques communique ouvertement à ce sujet (45%). Il est particulièrement fréquent que les personnes interrogées plus jeunes évoquent une fausse raison. Cela vaut également pour les personnes qui ne vont pas bien psychologiquement en ce moment. Alors que cela serait particulièrement important, cette dissimulation empêche de gérer la situation en toute franchise et de pouvoir l'améliorer (→Fig. 22).



Manque d'estime et burn-out : quand un burn-out survient, la plupart des personnes concernées indiquent que le manque d'estime et de reconnaissance est un facteur décisif. La disparition des limites entre travail et vie privée est également citée à une fréquence quasiment aussi grande (→Fig. 24).

Dissimulation des problèmes psychiques : deux personnes interrogées sur cinq (39%) ne s'ouvrent à personne quand elles ne vont pas bien psychologiquement (→Fig. 27). Ce sont surtout les personnes âgées qui se taisent, alors que celles plus jeunes parviennent mieux à en parler. Cela contraste avec la gestion des problèmes psychiques sur le lieu de travail, où les jeunes personnes interrogées dissimulent plus fréquemment la véritable raison de leur absence. Les personnes jeunes parviennent mieux à parler de leurs problèmes psychiques que celles plus âgées, mais elles redoutent plus souvent de le faire au travail.

Difficultés à trouver une aide professionnelle : pour près de la moitié des personnes interrogées ayant cherché une aide professionnelle pour leurs problèmes psychiques, cela s'est avéré difficile. Les jeunes personnes interrogées notamment, qui vont assez souvent mal, ont plutôt de la peine à obtenir un soutien professionnel. Et la recherche est aussi plus difficile pour les personnes qui ne vont pas bien du tout, et qui ont donc besoin d'aide en urgence (→Fig. 31).

### Temps de vie

La qualité de vie prime le nombre d'années de vie : si la population devait choisir entre une longue vie, une vie épanouie ou une vie saine, seulement 2% opteraient pour une longue vie. Les gens accordent ainsi plus d'importance à la qualité de vie qu'à sa durée. Pour 54% des personnes interrogées, une vie épanouie est citée en premier. Pour 44% d'entre elles, c'est la santé. Une longue vie vient en premier pour seulement 2% des personnes interrogées. Pour les personnes âgées, la santé est plus importante que l'épanouissement (→Fig. 32).

Refus de monétariser la valeur du temps de vie : 45% des personnes interrogées ne souhaitent pas s'exprimer sur le prix maximal convenable des médicaments prolongeant la durée de

vie (→Fig. 34). Les réserves sont importantes par rapport à la monétarisation du temps de vie.

Maximum 50 000 francs par an : les personnes interrogées qui osent s'exprimer indiquent le plus souvent un prix supérieur à 10 000 francs, mais inférieur à 50 000 francs (→Fig. 34). La disposition personnelle à payer via la prime de la caisse-maladie est de 20 francs par mois au maximum pour la moitié des personnes interrogées qui s'expriment sur la question (→Fig. 35). La majorité des personnes interrogées (60%) estime que l'utilisation de médicaments onéreux pour prolonger la vie devrait se limiter aux cas où l'état de santé général d'une personne est mauvais et le restera probablement (→Fig. 36).

# Santé et soins

Pour la plupart des personnes ayant participé à l'étude, la pandémie de coronavirus est de l'histoire ancienne. En ce qui concerne la santé, des effets persistants sont toutefois manifestes. La population suisse se sent en moins bonne santé qu'avant la pandémie et est plus souvent malade. Cela vaut notamment pour les personnes âgées. Pour les personnes de plus de 65 ans, le nombre de jours de maladie depuis la pandémie a constamment augmenté, et l'état de santé ressenti s'est dégradé par rapport à l'année précédente. Pour les personnes âgées de moins de 36 ans, un lent retour à la normale (situation d'avant le coronavirus) peut en revanche être observé. Actuellement, les personnes malades doivent s'attendre à des problèmes d'approvisionnement. 37 pour cent des personnes interrogées ayant eu besoin de médicaments l'année passée ont été confrontées à des difficultés de livraison.

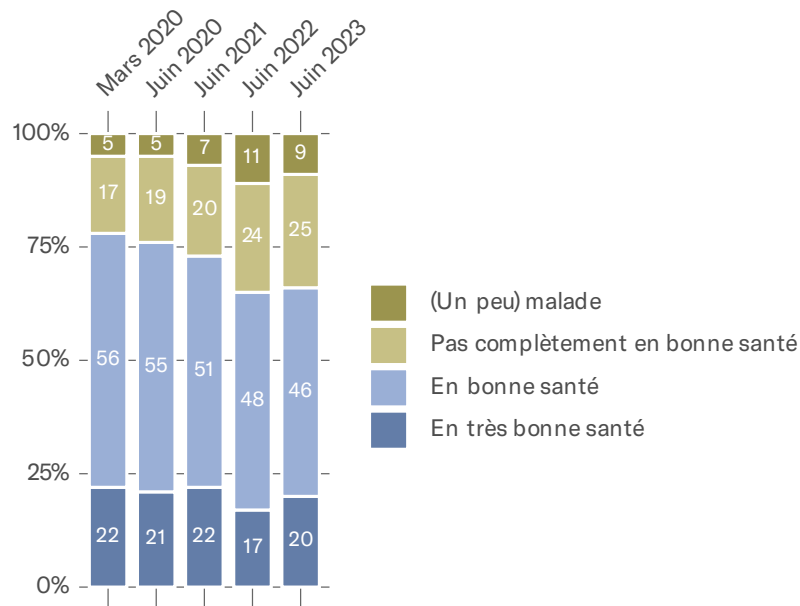
## 2.1. LES PERSONNES ÂGÉES SONT ATTEINTES DANS LEUR SANTÉ

En Suisse, les dernières mesures de lutte contre le coronavirus ont pris fin durant l'hiver 2022. Au quotidien comme dans les médias, le coronavirus occupe une place mineure en 2023. L'étude sur la santé révèle toutefois que, par rapport au début de la pandémie, les Suissesses et les Suisses sont en moins bonne santé. Juste avant que la pandémie ne sévisse en Suisse, en mars 2020,

22% des personnes interrogées avaient indiqué ne pas se sentir en parfaite santé (Fig. 1). Actuellement, elles sont 34% à l'affirmer. Cela mérite d'être souligné : en ce moment, en Suisse, une personne adulte sur trois ne se sent pas en parfaite santé. 9% des personnes interrogées estiment qu'elles sont malades ou partiellement malades.

#### Propre état de santé : dans la durée (Fig. 1)

«Comment évaluez-vous votre état de santé général?»



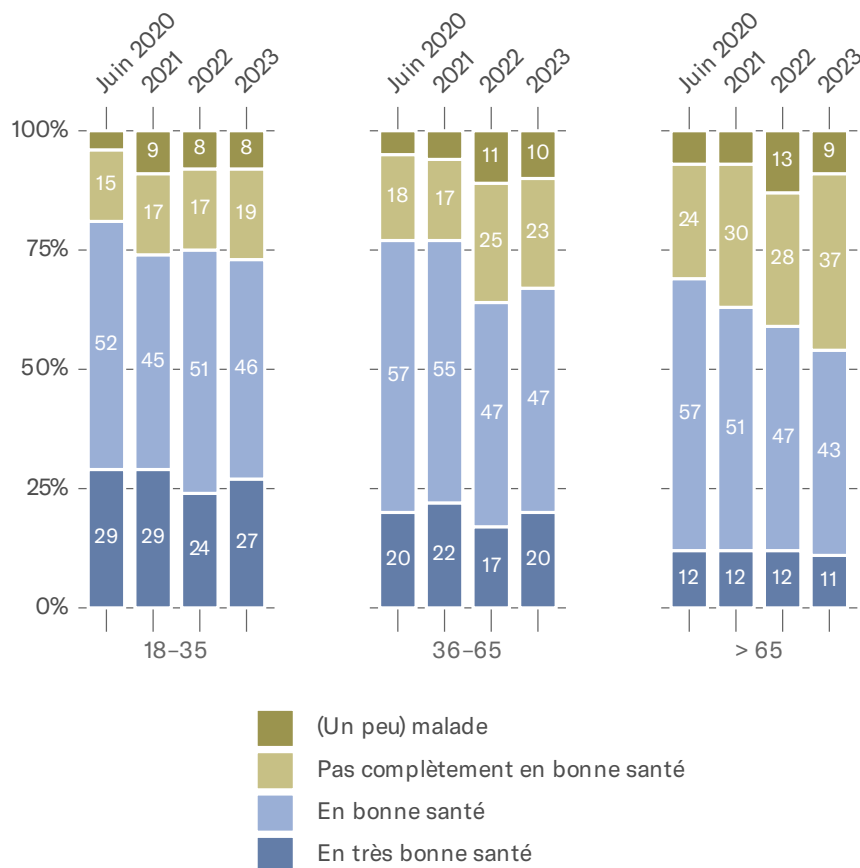
## Une personne adulte sur trois ne se sent pas en parfaite santé.

Comme l'indique la figure 1, l'état de santé de la population s'est dégradé progressivement, mais particulièrement entre 2021 et 2022. Après la levée de la plupart des mesures en raison des pro-

grès en matière de vaccination et de la diffusion de nouvelles variantes de virus moins dangereuses, les maladies infectieuses ont recommencé à se répandre davantage parmi la population. Depuis l'année passée, la situation s'est stabilisée. Cependant, l'état de santé ressenti reste nettement plus mauvais qu'avant et pendant la pandémie. Dans la deuxième année suivant le coronavirus, la Suisse reste une nation à la santé fragile. Même si la pandémie de coronavirus n'est plus vraiment présente dans la vie de tous les jours, elle semble avoir un impact persistant sur le quotidien de la population.

### Propre état de santé : en fonction de l'année et de l'âge (Fig. 2)

«Comment évaluez-vous votre état de santé général?»



L'évolution de l'état de santé se différencie fortement entre les groupes d'âge (Fig. 2). Ce sont les personnes âgées de 18 à 35 ans qui affichent le moins de changements au cours du temps. Pour

elles, la proportion de personnes se sentant en parfaite santé est constamment d'environ un quart depuis 2021. Par rapport à la phase initiale de la pandémie, il s'agit néanmoins d'une hausse considérable. En juin 2020, près d'une personne sur cinq affirmait ne pas se sentir en parfaite santé. La situation et la tendance observées sont plus graves pour la population plus âgée. Le pourcentage de personnes âgées de plus de 65 ans n'étant pas en parfaite santé a augmenté année après année depuis 2020. En 2020, 30% de ce groupe d'âge n'était pas en parfaite santé. Aujourd'hui, c'est le cas pour 46%. Autrement dit, quasiment la moitié des personnes de plus de 65 ans se sent aujourd'hui atteinte dans sa santé.

## Une personne de plus de 65 ans sur deux se sent atteinte dans sa santé.

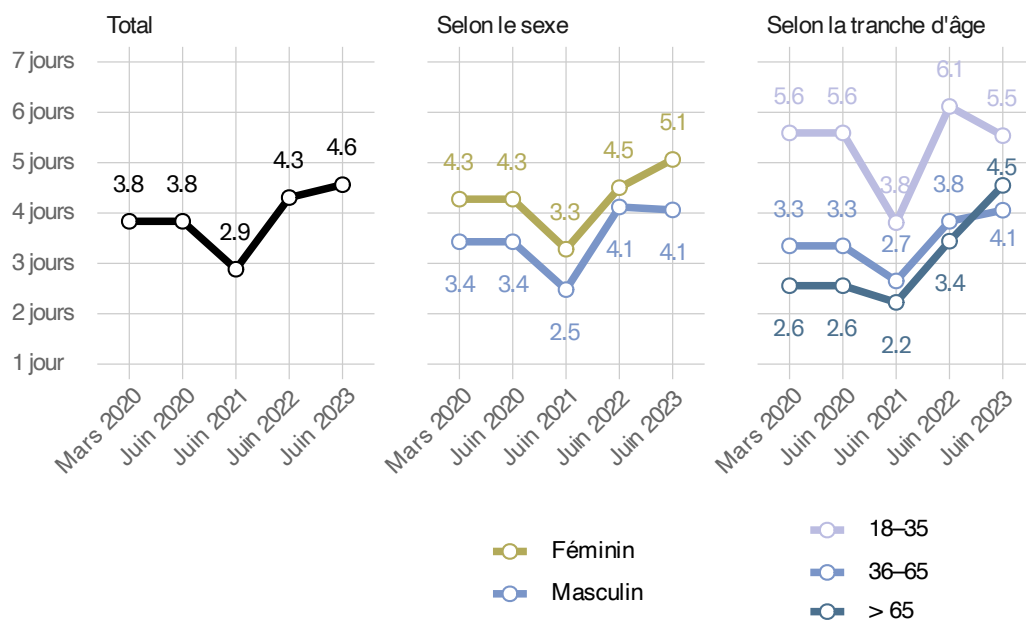
Après une hausse en 2022, le pourcentage de personnes âgées qui se considèrent comme plutôt malades ou malades s'est à nouveau stabilisé à un niveau inférieur. En ce qui concerne les conséquences de la pandémie, la santé psychique des jeunes était avant tout au centre des préoccupations jusqu'à présent. Ce sondage révèle que la population âgée est particulièrement affectée, parce que son bien-être lié à la santé s'est détérioré ces dernières années.

Les maladies infectieuses constituent une cause possible de la dégradation de l'état de santé tel que ressenti par les personnes âgées. Le nombre de jours de maladie par année est un bon indicateur de celui-ci. Les jours de maladie ont un début et une fin en ce qui concerne les maladies aiguës. Avant la pandémie, la population était en moyenne malade 3,8 jours par année (Fig. 3). En 2021, cette valeur a baissé, passant à 2,9 jours. A l'époque, les mesures contre le coronavirus (règles de distanciation, obligation

de port du masque, etc.) avaient entraîné une baisse des maladies infectieuses en tout genre. Quand les mesures ont pris fin, le nombre de jours de maladie a bondi pour passer à 4,3 en 2022. Actuellement, cette valeur a encore légèrement augmenté pour atteindre 4,6 jours.

### Fréquence de la maladie : en fonction du sexe et de l'âge (Fig. 3)

«Quand vous pensez aux 12 derniers mois : combien de jours avez-vous été malade?»



Cela indique que non seulement les maladies infectieuses sont de retour, mais aussi qu'aujourd'hui, elles occasionnent nettement plus de jours de maladie qu'avant la pandémie. Et cela se confirme encore davantage pour la deuxième année suivant la pandémie. Seule la comparaison dans le temps indiquera la mesure dans laquelle cela s'explique par un impact particulier de la première épidémie de grippe importante après le coronavirus.

# Les jours de maladie des personnes âgées ont doublé depuis 2021.

Comme pour l'état de santé général, une dégradation est également constatée pour les jours de maladie, notamment pour les personnes de plus de 65 ans. Avant et pendant la pandémie, le nombre de jours de maladie aiguë des personnes âgées, de 2,6, était donc nettement inférieur à la moyenne. Durant l'année où les mesures de lutte contre le coronavirus ont été renforcées (2021), la valeur a baissé, passant à 2,2 jours. Depuis lors, cette valeur a plus que doublé (4,5). En revanche, le nombre de jours de maladie des personnes de la tranche d'âge de 18 à 35 ans a baissé, retrouvant son niveau d'avant la pandémie. Avec 5,5 jours de maladie, les jeunes arrivent toujours en tête. Ils sont plus fréquemment atteints par les maladies aiguës que les autres groupes d'âge, même si les différences d'âge ont considérablement baissé.

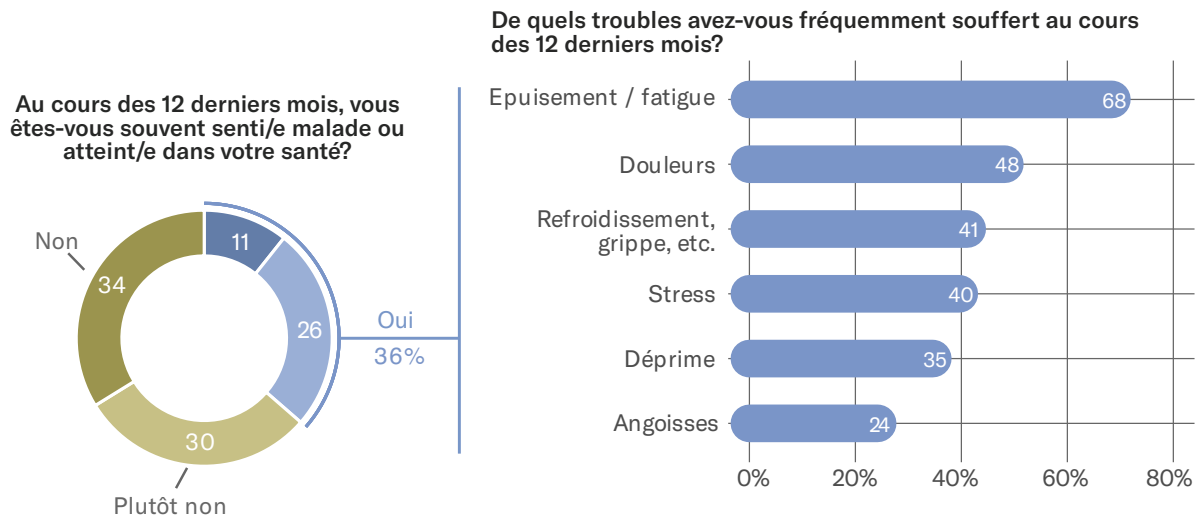
## 2.2. SANTÉ FRAGILE ET ÉPUISEMENT

Le pourcentage de Suissesses et de Suisses qui ne se sentent pas en parfaite santé est nettement supérieur à celui enregistré avant la pandémie. Il en va de même en ce qui concerne le nombre de jours de maladie. Dans l'ensemble, 36% des personnes interrogées indiquent s'être souvent senties malades ou atteintes dans leur santé au cours des 12 derniers mois. Nous avons demandé aux personnes ayant répondu par oui de quels troubles elles avaient fréquemment souffert au cours des 12 derniers mois.



### Type de problème de santé (Fig. 4)

«Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous souvent senti/e malade ou atteint/e dans votre santé?» / Si réponse «Oui» ou «Plutôt oui» : «De quels troubles avez-vous fréquemment souffert au cours des 12 derniers mois?»



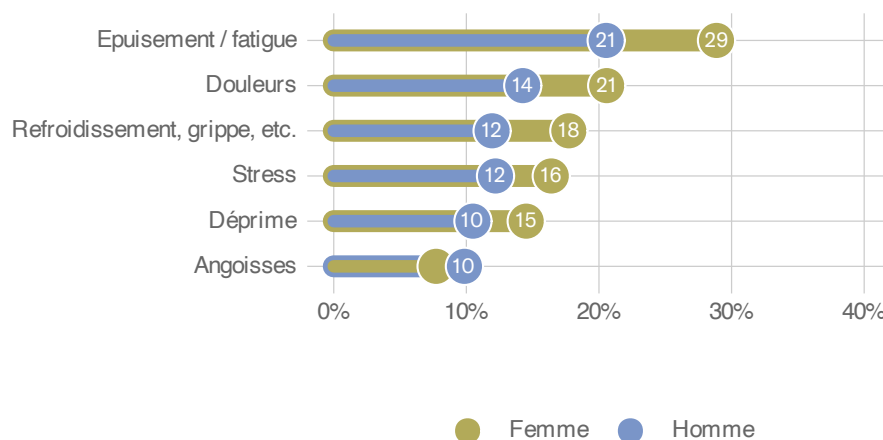
Plus de deux tiers des personnes à la santé fragile affirment avoir souvent souffert de fatigue et d'épuisement (Fig. 4). Cela correspond globalement à un quart de la population. Près de la moitié souffre de douleurs. 41% des personnes à la santé fragile indiquent avoir été souvent enrhumées au cours des 12 derniers mois ou avoir souffert de la grippe. Le phénomène de la Suisse à la santé fragile a de nombreux visages. Plus de la moitié des personnes à la santé fragile n'ont pas très souvent été atteintes de maladies infectieuses. Pour une grande partie de la population qui n'est pas en parfaite santé par rapport à avant la pandémie, la cause ne peut pas résider de façon simple et directe dans la recrudescence des maladies infectieuses. Le principal point commun des personnes à la santé fragile est qu'elles souffrent davantage d'épuisement. Il n'est pas à exclure que cet épuisement soit dû aux infections au COVID.

# Le principal point commun des personnes à la santé fragile est l'épuisement.

Au cours des 12 derniers mois, les femmes ont été plus fréquemment malades (→Fig. 3) et elles se sont senties plus malades. Pour que cette différence puisse être prise en considération, les valeurs de la figure 5 ne sont pas uniquement représentées pour les personnes à la santé fragile. La proportion de personnes interrogées malades est représentée avec les affections concernées pour l'ensemble des femmes et des hommes. Il s'avère que le pourcentage de femmes atteintes par les différents problèmes est partout plus important que celui des hommes. Cela montre que les personnes à la santé fragile sont plus souvent des femmes, même s'il n'y a pas de profil type du malade féminin ou masculin. Epuisement, douleurs ou refroidissements fréquents : toutes les formes de maladie sont plus répandues chez les femmes que chez les hommes.

## Type de problème de santé : en fonction du sexe (Fig. 5)

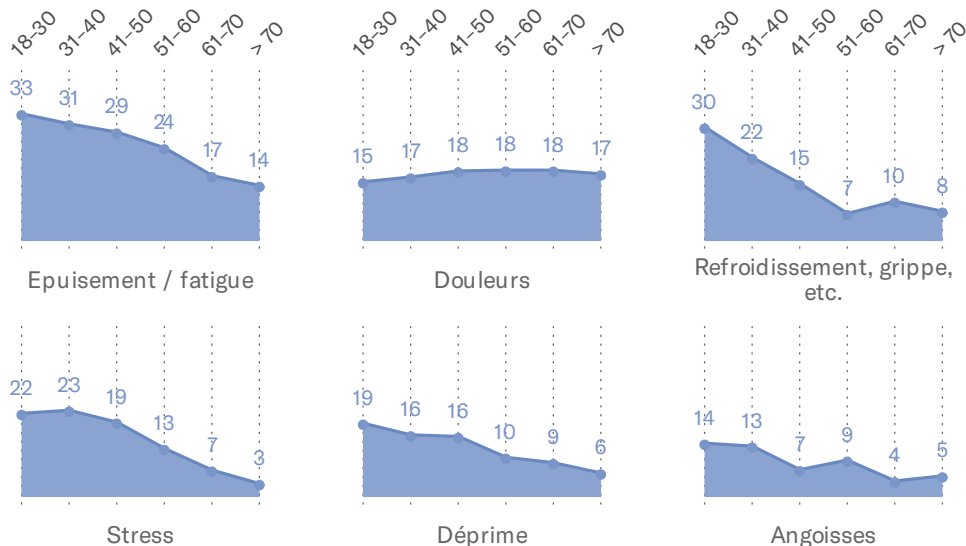
«Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous souvent senti/e malade ou atteint/e dans votre santé?» / Si réponse «Oui» ou «Plutôt oui» : «De quels troubles avez-vous fréquemment souffert au cours des 12 derniers mois?», pourcentage de femmes et d'hommes



Dans l'ensemble, les jeunes sont plus nombreux que les personnes âgées à indiquer qu'ils tombent malades. Selon l'éclairage proposé dans le chapitre «Accès au système de santé», les jeunes gens souffrent plus souvent de problèmes psychiques comme le stress, la déprime, les angoisses, et plus particulièrement l'épuisement et la fatigue. Chez les jeunes, ces symptômes coïncident très souvent avec le sentiment de santé fragile. Comme le montre la figure 6, les jeunes adultes ayant une santé fragile affirment très souvent être fréquemment atteints de maladies infectieuses. Chez les personnes âgées, c'est beaucoup plus rare. Manifestement, la dégradation du bien-être lié à la santé des personnes âgées (→Fig. 2) ne s'explique pas directement par la fréquence des maladies infectieuses. Les douleurs sont le seul symptôme de maladie à être tout autant répandu chez les personnes âgées que chez les jeunes.

#### Type de problème de santé : en fonction de l'âge (Fig. 6)

«Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous souvent senti/e malade ou atteint/e dans votre santé?» / Si réponse «Oui» ou «Plutôt oui» : «De quels troubles avez-vous fréquemment souffert au cours des 12 derniers mois?», pourcentage de femmes et d'hommes



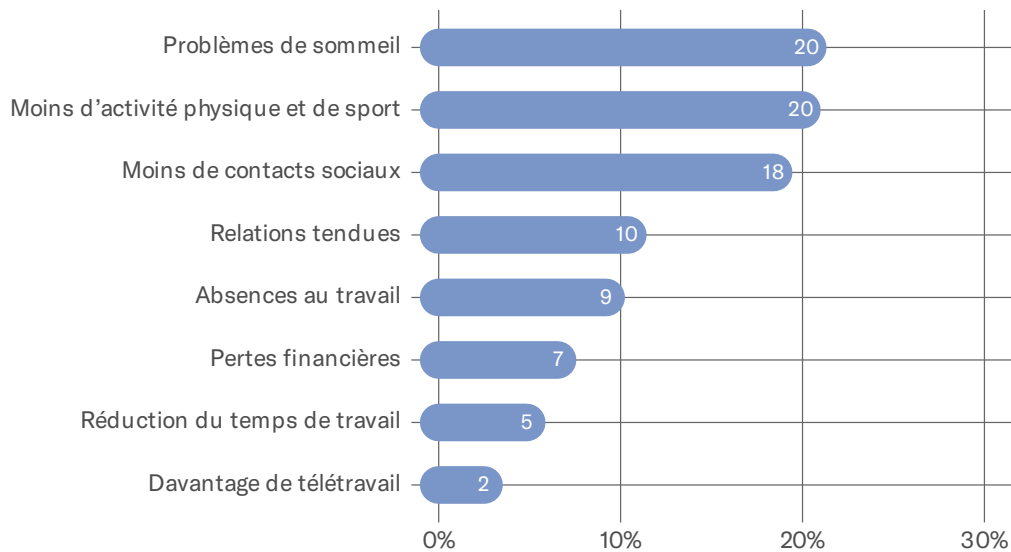
La figure 7 montre l'impact de la santé chancelante sur le quotidien des personnes concernées. La proportion d'adultes est également représentée ici. Les personnes concernées dorment mal, ont une activité physique moins importante, limitent leur

vie sociale ou souffrent de relations tendues. Dans l'ensemble, un cinquième de la population souffre de problèmes de sommeil et d'un manque d'activité physique pour cause de santé chancelante. La maladie a aussi un impact sur les relations sociales. 18% des personnes interrogées affirment qu'en raison de leur santé fragile, elles ont moins de contacts sociaux. La santé chancelante a moins souvent un impact sur la vie professionnelle. Néanmoins, 9% des personnes interrogées indiquent que le fait d'avoir été davantage malades l'année dernière a eu comme conséquence qu'elles ont été plus souvent absentes de leur travail.

**La santé chancelante  
entraîne souvent des  
problèmes de sommeil, un  
manque d'activité physique  
et un isolement social.**

### Conséquences de la maladie (Fig. 7)

«Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous souvent senti/e malade ou atteint/e dans votre santé?» / Si réponse «Oui» ou «Plutôt oui» : «Quel impact cela a-t-il sur votre quotidien?», extrapolé à la population générale



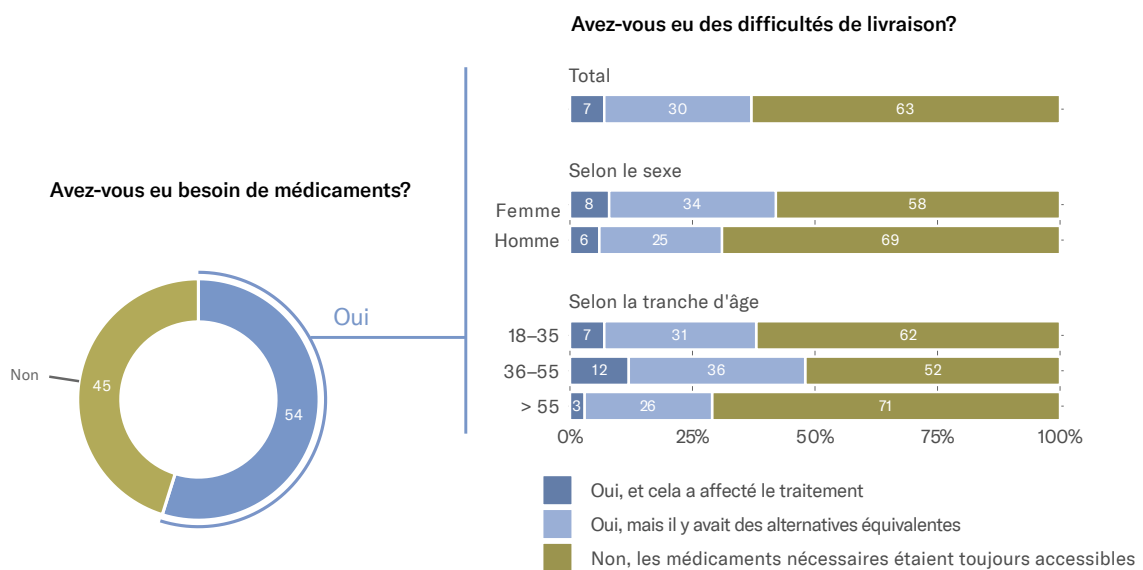
## 2.3. ACCÈS AU SYSTÈME DE SANTÉ

Ces derniers mois, les difficultés d'approvisionnement en médicaments ont été relayées par les médias, mais ont également été une réalité vécue pour la population. L'année passée, plus de la moitié de la population a eu besoin de médicaments. 37% des personnes ayant eu besoin de médicaments ont rencontré des difficultés d'approvisionnement (Fig. 8). Le plus souvent, elles ont néanmoins pu trouver des solutions de remplacement équivalentes. Toujours est-il que pour 7% des personnes ayant eu besoin de médicaments, les problèmes de livraison ont eu un impact négatif sur le traitement.

# 37 pour cent ont été concernées par la pénurie de médicaments.

## Expériences en lien avec les difficultés d'approvisionnement en médicaments (Fig. 8)

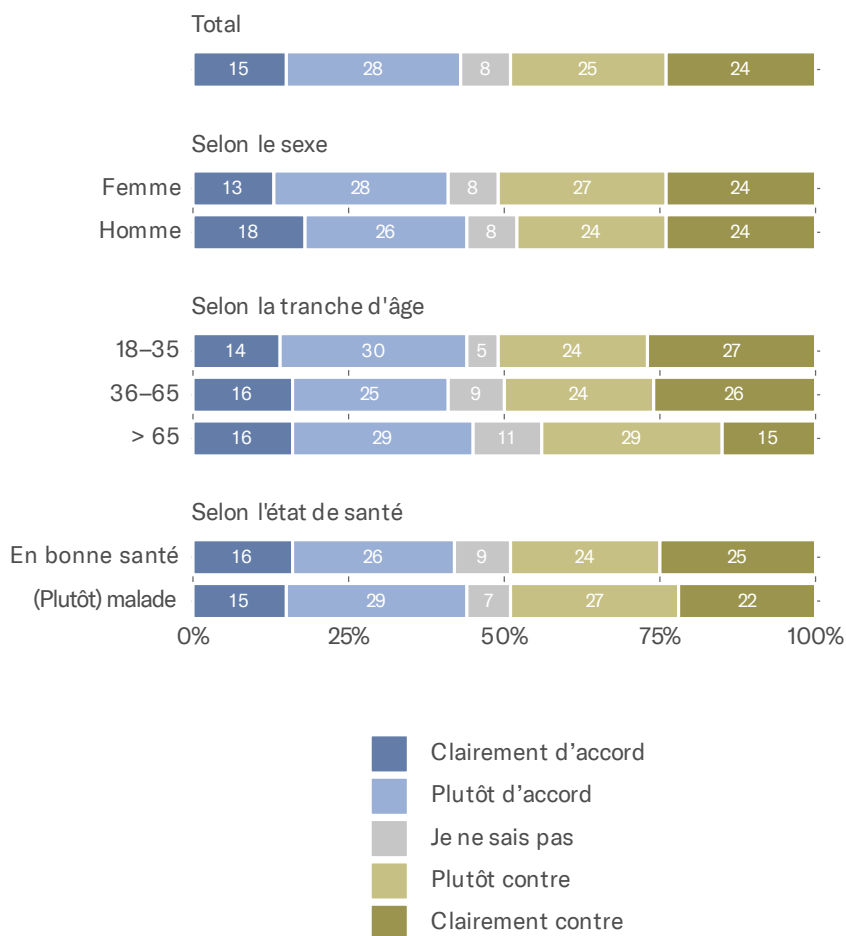
«Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un médicament dont vous aviez besoin et que vous n'avez pas reçu en raison de difficultés d'approvisionnement?»



La transformation numérique peut jouer un rôle important pour faciliter l'accès de la population au système de santé. De telles possibilités offrent des thérapies numériques, comme des séances de physiothérapie ou de psychothérapie, qui sont proposées via une application. Comme le montre la figure 9, les avis sont partagés au sujet de l'intégration de ces offres dans l'assurance-maladie obligatoire. 49% de la population les refusent et 43% les approuvent. Étonnamment, la génération la plus jeune, plus férue de nouvelles technologies, n'est pas plus ouverte aux thérapies numériques que les autres générations.

## Etat d'esprit à l'égard des thérapies numériques (Fig. 9)

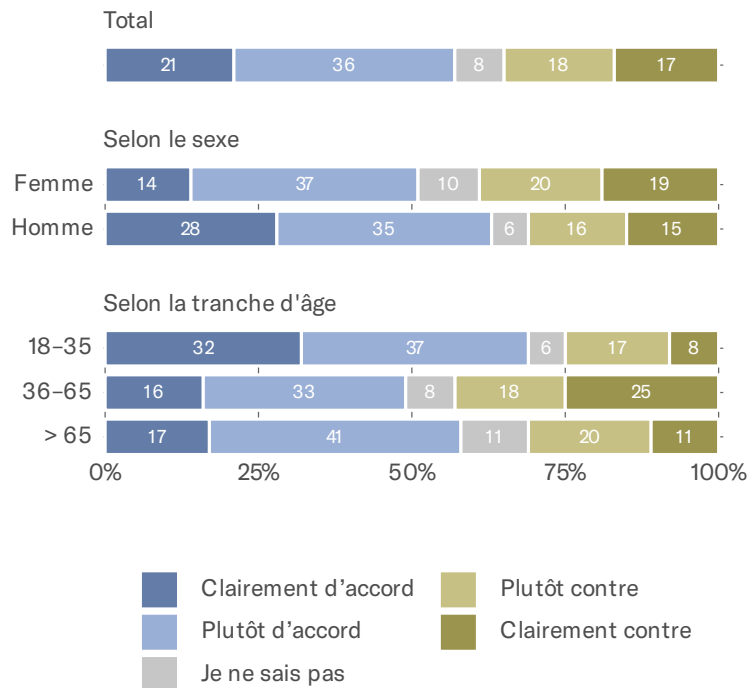
«Lesquelles des applications numériques suivantes appréciez-vous et lesquelles rejetez-vous? Thérapies numériques (p. ex. physiothérapie ou psychothérapie avec une application) remboursées par l'assurance-maladie obligatoire.»



La population est plus ouverte aux autres applications numériques. Ainsi, une majorité de personnes interrogées est favorable à ce que l'intelligence artificielle (IA) soit utilisée pour analyser les données de santé afin d'améliorer le dépistage précoce et les traitements. Dans ce cas, la génération la plus jeune a plus d'affinités avec la technologie, conformément aux attentes. Les hommes sont également plus ouverts que les femmes face à l'application de l'IA dans ce domaine.

### Application de l'IA aux données de santé (Fig. 10)

«Lesquelles des applications numériques suivantes appréciez-vous et lesquelles rejetez-vous? Analyse systématique de grands volumes de données médicales grâce à l'intelligence artificielle afin d'améliorer les diagnostics précoces et d'optimiser les traitements.»

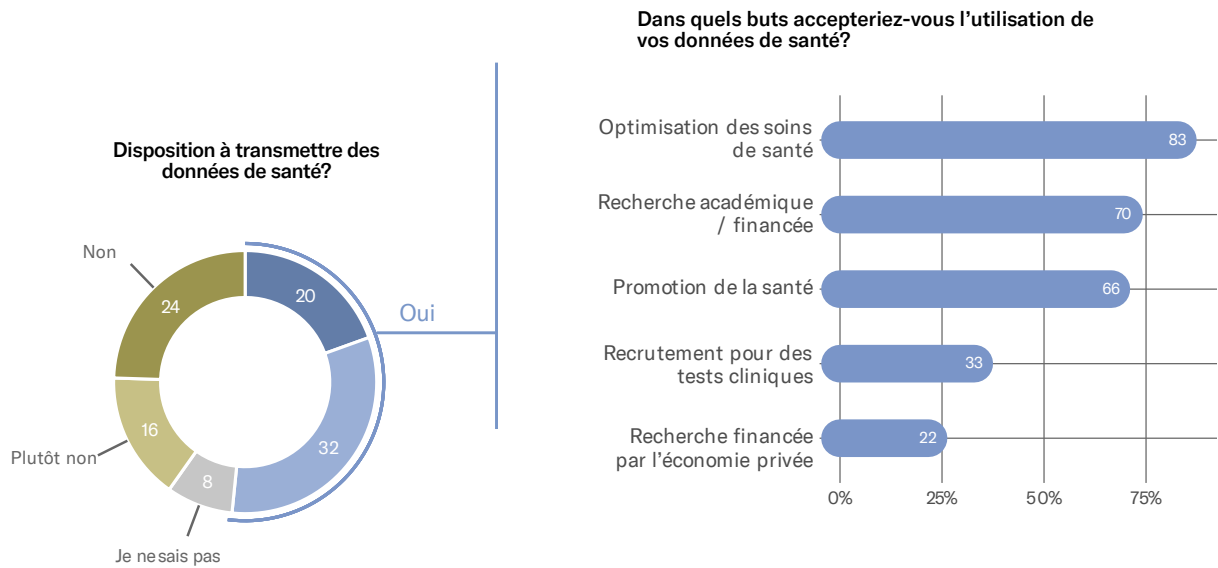


Pour que le recours à l'IA dans le domaine des données de santé aient du sens, il faut naturellement que la population soit disposée à mettre à disposition ses propres données de santé. Comme le montre la figure 11, c'est tout à fait le cas. Une faible majorité de personnes interrogées est en principe disposée à mettre ses propres données de santé à la disposition d'un service indépendant. L'utilisation des données est surtout approuvée pour l'optimisation des soins de santé, pour la recherche et pour la promotion de la santé. Les personnes interrogées sont relativement moins favorables à l'utilisation des données pour la recherche financée par l'économie privée.



### Transmission de données de santé (Fig. 11)

«De manière générale, seriez-vous disposé/e à mettre vos données de santé à la disposition d'un service indépendant?»  
/ Si réponse «Oui» ou «Plutôt oui» : «Dans quels buts accepteriez-vous l'utilisation de vos données de santé?»



# Santé mentale

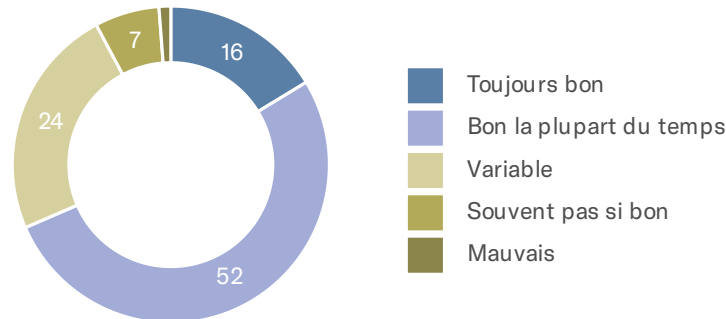
La santé mentale est un grand défi pour la Suisse. Ces trois dernières années, le bien-être psychique a eu tendance à se détériorer, en particulier chez les jeunes gens, qui ne vont souvent mentalement pas très bien. La charge de travail joue précisément un rôle important pour la santé mentale, et on peut se demander en quoi la flexibilisation croissante des lieux et des horaires de travail influe sur la santé mentale. De plus, les problèmes psychiques sont aujourd'hui encore un sujet tabou dans notre société. C'est pourquoi ce chapitre cherche aussi à apporter des réponses aux questions suivantes : qui est plutôt disposé à parler de problèmes psychiques ? Qu'est-ce qui empêche les autres de le faire ? En quoi est-il difficile de trouver une aide professionnelle ?

## 3.1. UN MORAL DE MOINS EN MOINS AU BEAU FIXE

Commençons par la bonne nouvelle : deux Suissesses et Suisses sur trois sont le plus souvent ou toujours en bonne santé mentale (Fig. 12). Mais l'état de santé d'un quart de la population est perturbé, et 8% ne vont pas très bien, voire pas bien du tout. Cela signifie qu'un tiers de la population n'est pas en bonne santé mentale.

Bien-être de la population suisse (Fig. 12)

«Comment est votre état émotionnel et psychologique?»



---

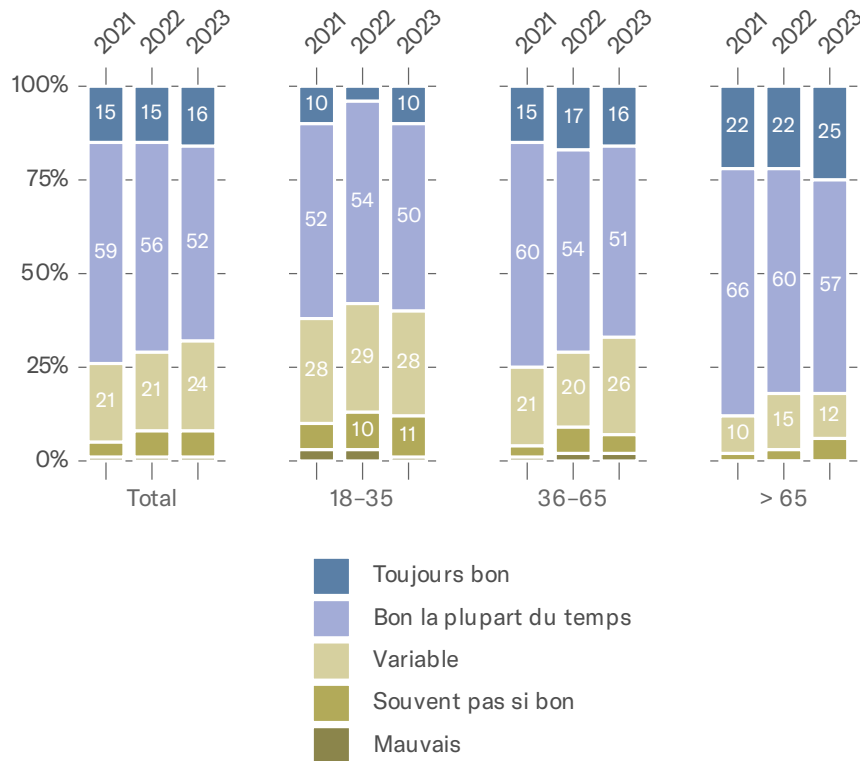
## La proportion de personnes ont bonne santé psychique a diminué, passant de trois quarts à deux tiers.

L'état mental de la population s'est encore dégradé par rapport à l'année dernière (Fig. 13). Alors qu'en 2021, près de trois quarts de la population allaient toujours ou presque toujours bien, ce n'est encore le cas que pour au moins deux tiers des Suissesses et des Suisses en 2023. Les personnes plus jeunes (âgées de moins de 36 ans) vont toujours moins bien que les autres. Toutefois, parmi les personnes interrogées plus jeunes, une légère amélioration du moral peut être observée. Le pourcentage des personnes de la tranche d'âge de 18 à 35 ans qui sont en bonne santé mentale a ainsi augmenté pour passer de 57% à 60%. Une tendance négative persistante est toutefois constatée parmi la population de la tranche d'âge de 36 à 65 ans. Parmi celle-ci, le

pourcentage de personnes en parfaite santé mentale a diminué depuis 2021, passant de 75% à 67%. Sur le plan psychique, ce sont les personnes âgées de plus de 65 ans qui se montrent les plus robustes.

Propre bien-être : en fonction de l'année et de l'âge (Fig. 13)

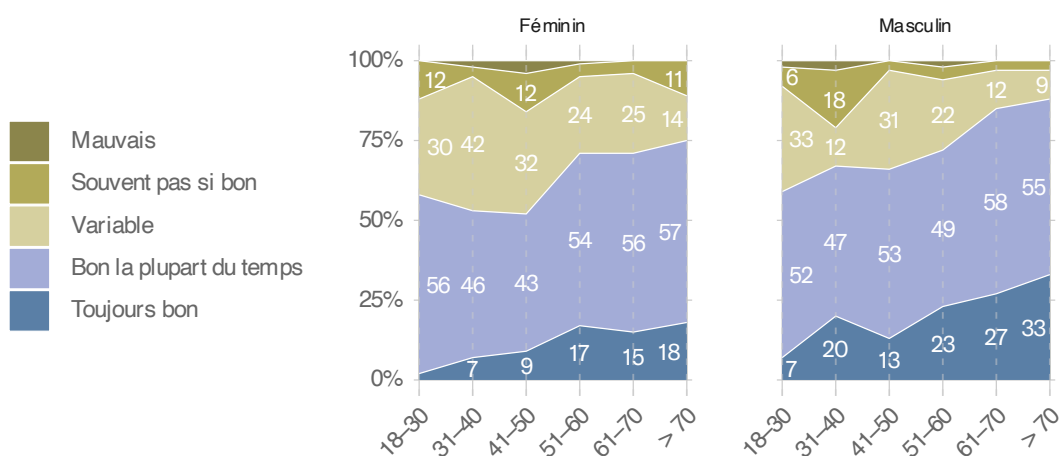
«Comment est votre état émotionnel et psychologique?»



Sur le thème de la santé psychique, les jeunes femmes ont surtout été en ligne de mire ces derniers temps. Comme le montre la figure [\ref{psyche\\_age\\_gender}](#), les différences entre les sexes sont très faibles chez les jeunes adultes. Elles sont en revanche plus marquées dans les groupes d'âge moyens. C'est l'état mental des femmes entre 41 et 50 ans qui est le plus mauvais. A cet âge se mélangent souvent stress professionnel et stress familial.

## Propre bien-être : en fonction du sexe et de l'âge (Fig. 14)

«Comment est votre état émotionnel et psychologique?»



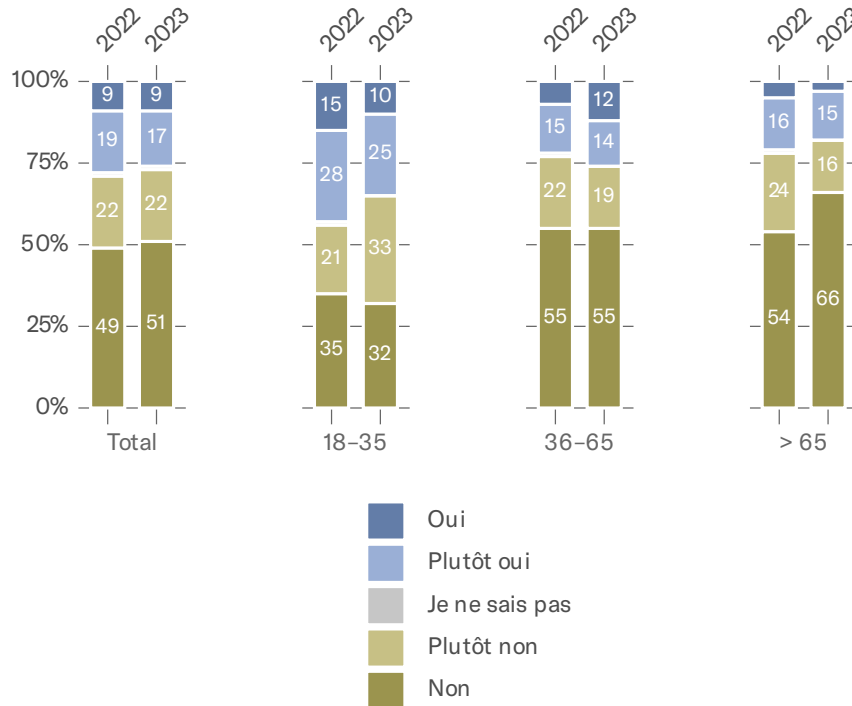
## C'est l'état mental des femmes entre 41 et 50 ans qui est le plus mauvais.

L'intégration sociale est un facteur important pour la santé mentale. Seulement 15% des personnes interrogées en bon état psychique se sentent seules et, parmi celles qui ne vont pas très bien, c'est plus de la moitié (non représenté). La figure 15 montre l'étendue de la solitude en Suisse en 2022 et 2023. Un nombre de jeunes adultes extrêmement élevé ressent de la solitude. La comparaison avec l'année précédente montre toutefois que le pourcentage de jeunes souffrant de solitude de la tranche d'âge de 18 à 35 ans a nettement diminué, passant de 43% à 35%. Parallèlement, ce pourcentage a eu tendance à augmenter dans le groupe d'âge moyen. Ces tendances contraires expliquent peut-être le fait que le bien-être mental des jeunes s'est amélioré par rapport à celui du groupe d'âge moyen. La vie sociale des

jeunes reprend ainsi de l'importance deux ans après la pandémie de coronavirus.

### Se sentir seul/e (Fig. 15)

«Vous êtes-vous déjà senti/e seul/e ces derniers temps?»



## 3.2. PSYCHISME ET MONDE DU TRAVAIL

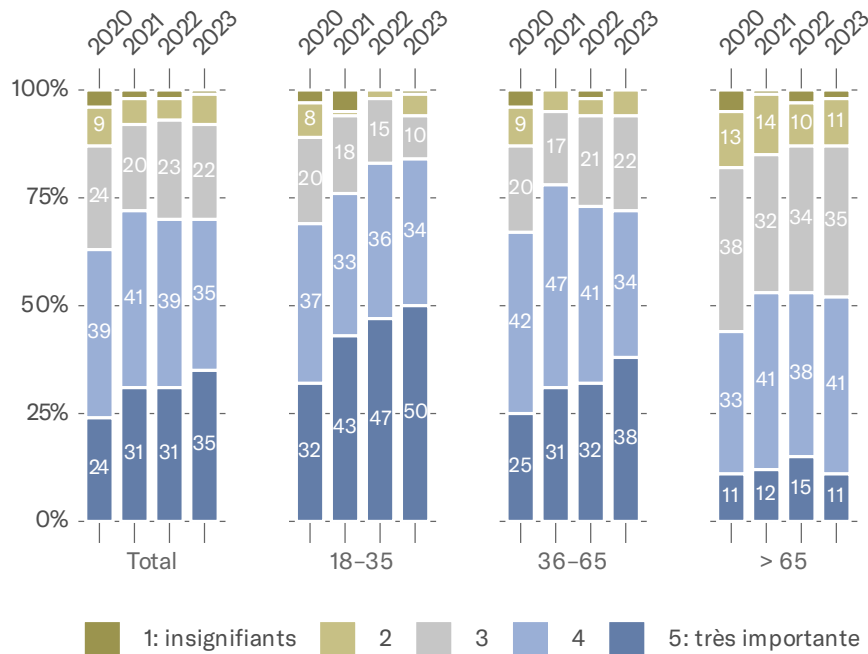
Selon la population suisse, l'activité lucrative et le stress de la performance qui en découlent sont un véritable défi pour notre société. Comme le montre la figure 16, une grande majorité de la population suisse (70%) considère que les maladies psychiques causées par le stress de la performance représentent un danger plutôt important ou très important pour la santé. Cette évaluation est relativement constante depuis 2021. Le pourcentage de personnes qui estiment que le danger est très grand a légèrement augmenté. Une tendance nette s'observe chez les personnes interrogées plus jeunes. Parmi celles-ci, le pourcentage y décelant

une portée particulièrement grande a fortement augmenté. Dans la tranche d'âge de 18 à 35 ans, une personne sur deux considère que le stress lié à la performance est un risque pour la santé qui a une très grande portée dans notre société. Parmi les personnes de plus de 65 ans, seules 11% partagent cet avis, avec une tendance à la baisse.

Les problèmes psychiques  
causés par le stress de la  
performance sont un sujet  
central pour un nombre  
toujours plus important de  
jeunes.

## Portée des maladies psychiques causées par le stress de la performance : comparaison dans le temps (Fig. 1)

«Comment évaluez-vous les effets des dangers suivants pour la société? Maladies psychiques dues au diktat de la performance»



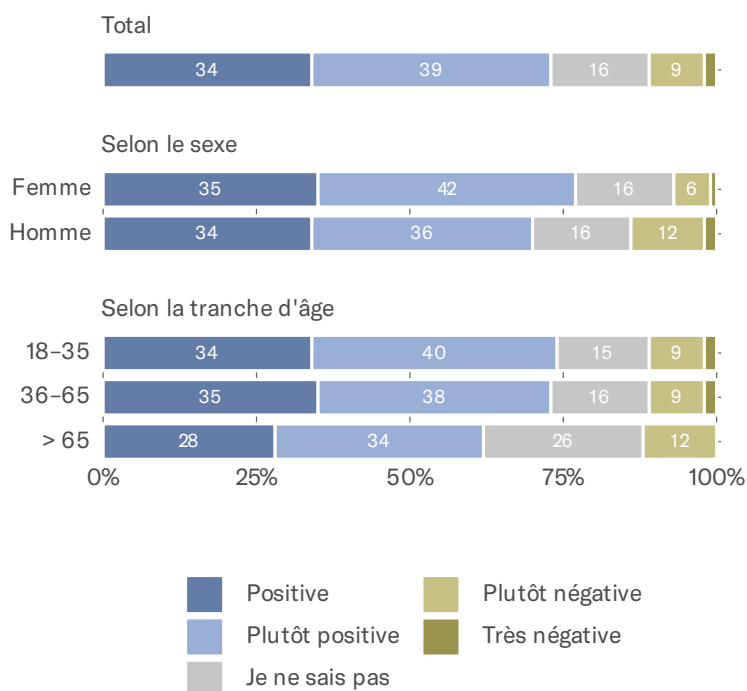
Contrairement à l'idée selon laquelle, dans le monde du travail, la flexibilisation relative aux locaux et au temps de travail notamment entraîne une augmentation de la pression, une nette majorité des personnes interrogées indique que la flexibilité a un impact positif sur leur niveau de stress. Trois personnes actives interrogées sur quatre jugent positif le fait que la flexibilité relative aux locaux et au temps de travail soit plus importante. Cette évaluation positive est encore un peu plus répandue chez les femmes, qui aujourd'hui encore assument plus de tâches dans le cadre desquelles elles s'occupent d'autres personnes. Il ne faut donc pas assimiler le stress de la performance au travail à la flexibilisation du travail.

## Une plus grande flexibilité au travail réduit le stress.



### Evaluation de la flexibilité au travail (Fig. 17)

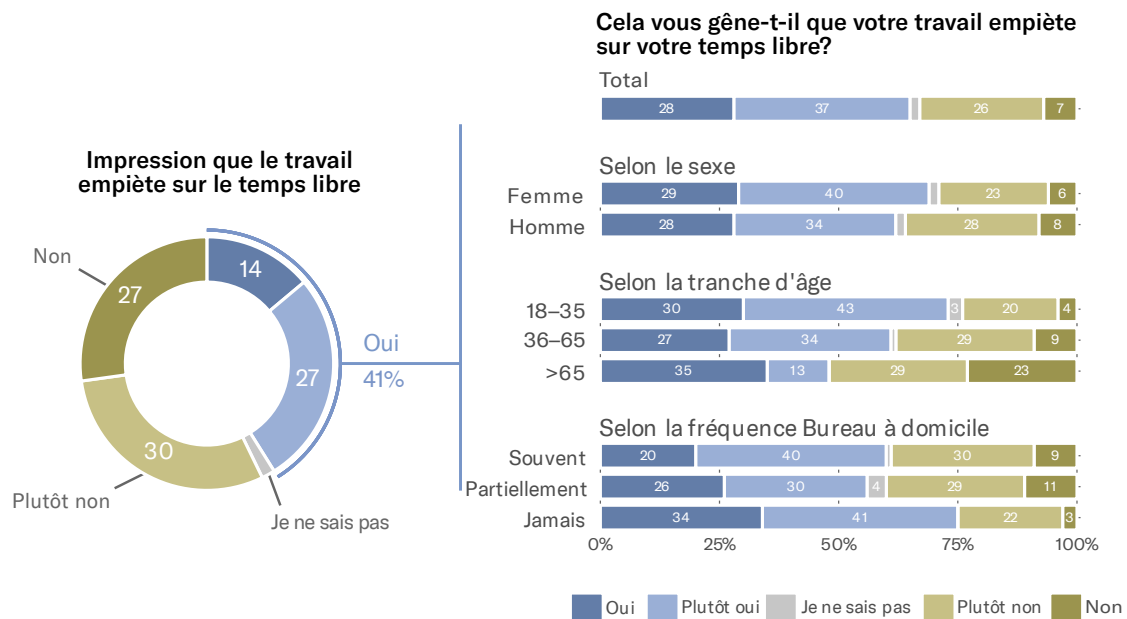
«Avez-vous l'impression qu'une plus grande flexibilité professionnelle (horaires et lieux de travail) a une influence positive ou négative sur votre niveau de stress?»



Une flexibilité au travail accrue apporte un véritable soulagement : elle permet d'adapter son travail à sa propre façon d'organiser sa journée et de régler ses affaires privées avec moins de stress, par exemple pour honorer ses rendez-vous médicaux ou aller chercher ses enfants à la crèche. La perte de contrôle liée à la délimitation mentale entre le travail et les loisirs est un autre sujet pertinent. Deux personnes interrogées sur cinq ont l'impression que leur travail empiète sur leur temps libre (Fig. 18).

### Empiètement du travail sur le temps libre : un sentiment de fardeau (Fig. 18)

«Avez-vous l'impression que votre travail empiète sur votre temps libre?» / Si réponse «Oui» ou «Plutôt oui» : «Cela vous gêne-t-il que votre travail empiète sur votre temps libre?»



## Le fait que le travail empiète sur le temps libre est en général perçu comme pesant.

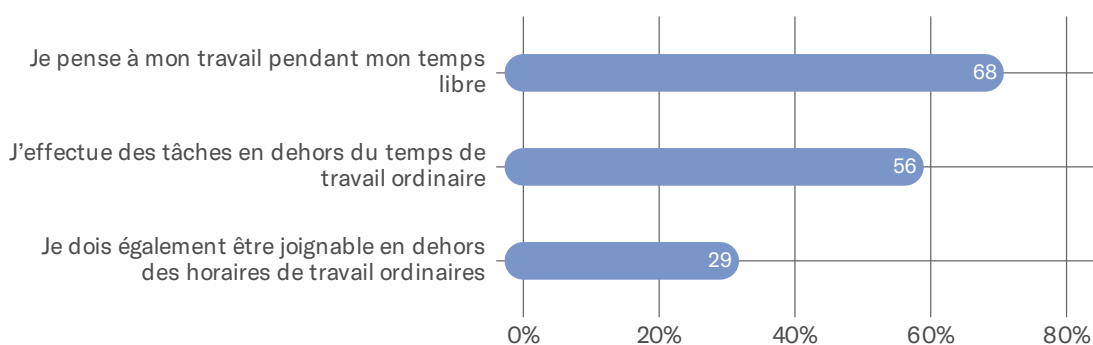
Deux tiers des personnes concernées par le fait que le travail empiète sur le temps libre le ressentent comme un fardeau (Fig. 18). Contrairement à la flexibilité liée au temps de travail et au lieu de travail, la plupart des personnes concernées considèrent qu'il est pesant que l'activité professionnelle empiète mentalement sur leurs loisirs. Il est plutôt surprenant que les personnes qui travaillent depuis chez elles, du moins partiellement, évaluent moins négativement l'empiètement du travail sur le temps libre que celles qui ne travaillent jamais depuis chez elles. La flexibi-

lité liée au lieu de travail, qui s'accompagne souvent aussi d'une flexibilité liée au temps de travail, apporte donc effectivement un certain soulagement pour les salariées et salariés. Toutefois, s'il n'y a pas de délimitation mentale entre le travail et les loisirs, cela est davantage perçu comme pesant. L'empiètement du travail sur la vie privée est particulièrement pesant pour les personnes interrogées plus jeunes, qui apparemment parviennent moins bien à poser des limites à cet égard que celles plus âgées.

La figure 19 indique que l'empiètement du travail sur le temps libre intervient sur plusieurs plans. Le plus souvent, il se fait mentalement. Au moins deux personnes interrogées sur trois affirment qu'elles pensent à leur travail pendant leur temps libre. Autrement dit, il s'agit non pas de travail réellement effectué pendant le temps libre, mais bien de la charge mentale liée au fait d'y penser ou de ne pas pouvoir déconnecter son esprit. Pour 56% des personnes concernées, l'empiètement du travail sur le temps libre signifie qu'elles travaillent en dehors des horaires de travail ordinaires. En revanche, la joignabilité permanente, souvent citée dans les débats, ne correspond à la réalité que dans tout juste 30% des cas.

#### «Manière dont le travail influe sur le temps libre (Fig. 19)

«Avez-vous l'impression que votre travail empiète sur votre temps libre?» / Si réponse «Oui» ou «Plutôt oui» : «De quelle manière votre travail a-t-il un impact sur votre temps libre?»

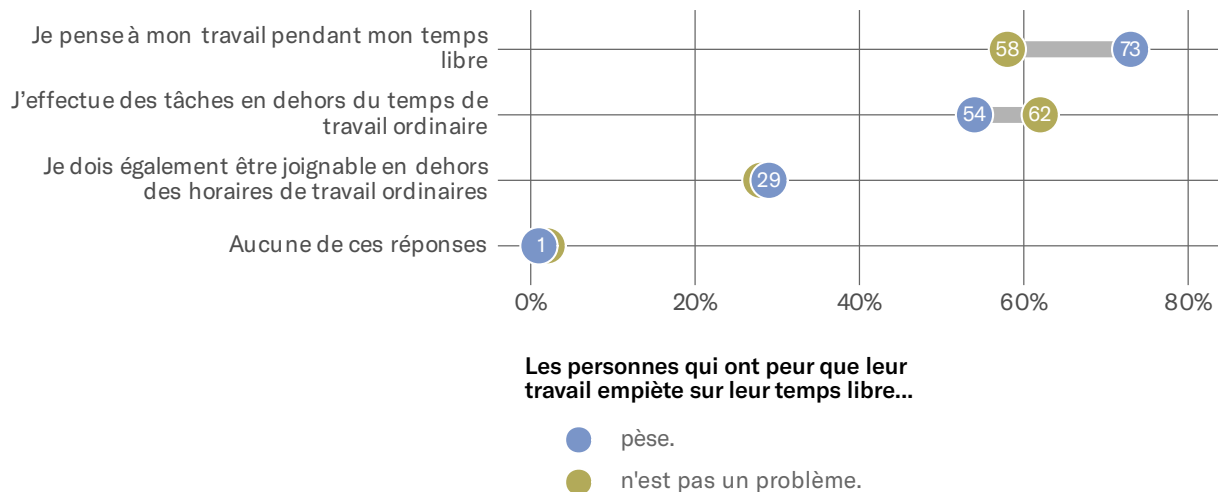


Il est intéressant de noter que le fait de repenser à son travail pendant son temps libre est jugé beaucoup plus stressant que le fait de travailler en dehors des heures de travail. Près de trois quarts

(73%) des personnes qui souffrent d'un empiètement du travail sur les loisirs indiquent qu'elles ne parviennent pas à poser des limites et à arrêter d'y penser. «Seuls» 54% associent ce fardeau au fait de devoir effectivement travailler en dehors des horaires de travail ordinaires. Les personnes pour qui l'empiètement du travail sur le temps libre n'est pas ressenti comme pesant indiquent les deux aspects à plus ou moins la même fréquence. Cela montre que le stress provient moins du fait de travailler en dehors des horaires habituels et plus du fait de ne pas pouvoir déconnecter son cerveau.

#### Manière dont le travail influe sur le temps libre : en fonction du fardeau ressenti (Fig. 20)

«Avez-vous l'impression que votre travail empiète sur votre temps libre?» / Si réponse «Oui» ou «Plutôt oui» : «De quelle manière votre travail a-t-il un impact sur votre temps libre?», «Cela vous gêne-t-il que votre travail empiète sur votre temps libre?»

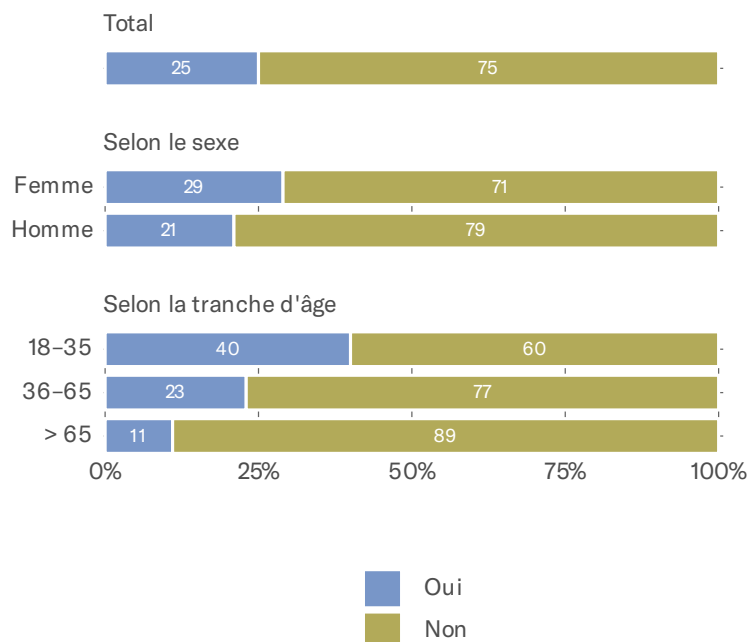


**Il est surtout pesant de continuer à penser à son travail pendant son temps libre.**

Quand on ne parvient pas à déconnecter son cerveau et que l'on continue à penser à son travail pendant ses loisirs, cela devient une source de stress psychique. Dans le même temps, les problèmes psychiques peuvent nuire à l'efficacité sur le lieu de travail. Une personne interrogée sur quatre affirme qu'il lui est déjà arrivé de ne pas être allée travailler pour des raisons psychiques, une différence importante étant observée en fonction de l'âge : il est déjà arrivé à 40% des personnes interrogées de moins de 36 ans de ne pas être allées au travail à cause de leur état psychique, alors que ce taux est nettement moins élevé chez les personnes plus âgées (Fig. 21). Peut-être que cela s'explique non pas seulement par le fait que les groupes d'âge sont concernés de façon variable, mais aussi par la sensibilité plus importante des jeunes face aux questions de bien-être psychique. Les femmes indiquent un peu plus souvent avoir été absentes de leur travail pour cause de mal-être psychique.

#### Ne pas aller travailler à cause d'un mal-être psychique (Fig. 21)

«Vous est-il déjà arrivé de ne pas aller travailler ou suivre les cours parce vous n'alliez pas bien psychologiquement?»

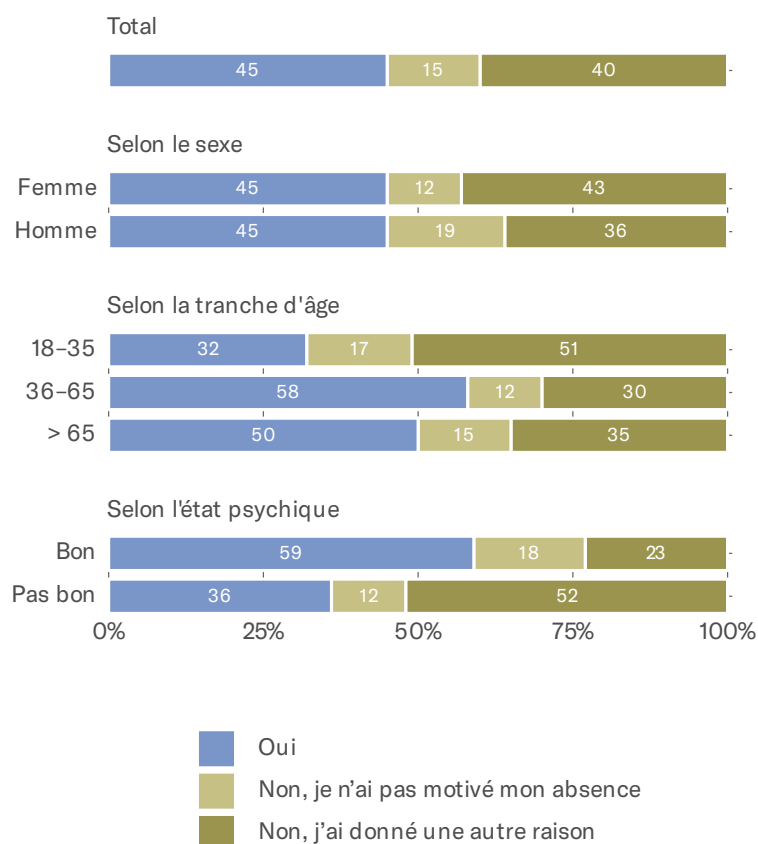


Moins d'une personne interrogée sur deux a communiqué ouvertement sur les raisons de son absentéisme (45%). 40% des personnes ont évoqué une autre raison. Le reste des personnes in-

terrogées n'a indiqué aucune raison. Les différences en fonction de l'âge sont étonnantes. Il est particulièrement fréquent que les personnes interrogées plus jeunes évoquent une fausse raison. La plus grande sensibilisation des jeunes à cette thématique n'a manifestement pas pour effet de les amener à la gérer plus ouvertement. Le fait d'en parler dans l'environnement professionnel ne se fait apparemment pas encore aisément. Peut-être est-ce lié au fait que les maladies psychiques sont associées à une baisse de performance. Cela explique que les mensonges diplomatiques soient très répandus chez les jeunes adultes : ils doivent souvent encore s'imposer et faire leurs preuves dans leur profession. Il convient en outre de souligner que les personnes qui ne vont pas bien psychiquement au moment du sondage affirment davantage avoir évoqué d'autres raisons. Les personnes fortement concernées redoutent manifestement des conséquences plutôt préjudiciables, ce qui est problématique. Cela empêche de gérer la situation en toute franchise et de pouvoir l'améliorer précisément dans les cas qui en auraient le plus besoin.

### Communication du mal-être psychique en cas d'absence professionnelle (Fig. 22)

«Vous est-il déjà arrivé de ne pas aller travailler ou suivre les cours parce vous n'alliez pas bien psychologiquement?» / Si réponse «Oui»: «L'avez-vous dit ouvertement?»



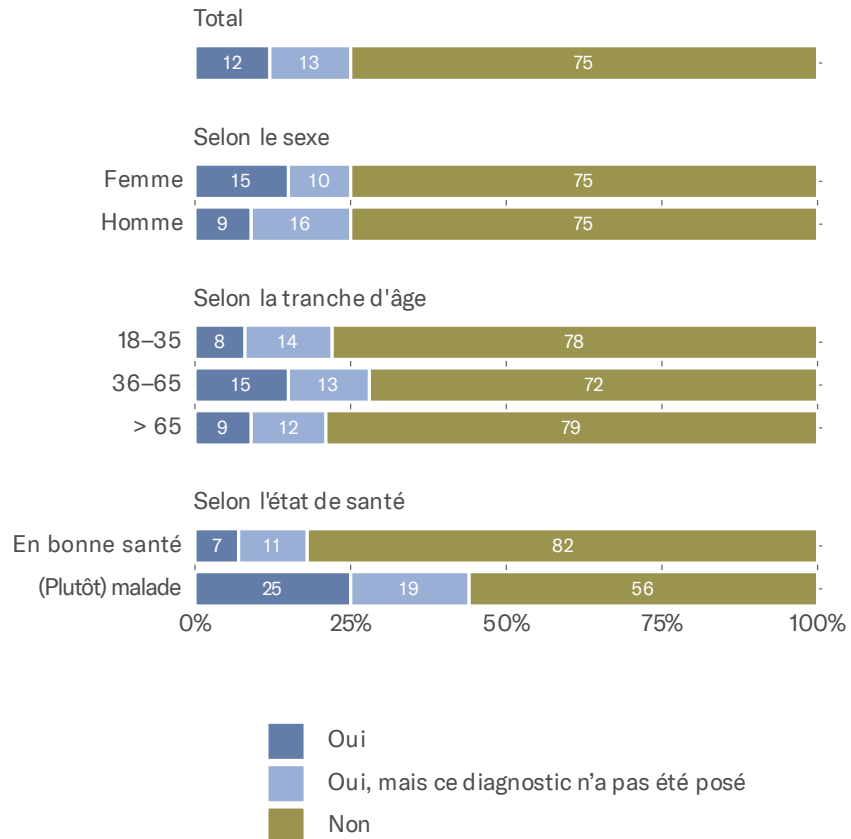
## Les jeunes adultes dissimulent souvent la vraie raison.

Si le stress psychologique devient un état permanent à cause de la charge de travail, cela peut conduire à un burn-out. 12% des personnes interrogées indiquent qu'un burn-out leur a déjà été diagnostiqué dans leur vie. Et 13% affirment avoir souffert d'un burn-out sans qu'un tel diagnostic ait été posé. C'est dans la tranche d'âge de 36 à 65 ans que la proportion de personnes

concernées est la plus importante, et cela vaut notamment pour la part de personnes pour qui un diagnostic de burn-out a été posé.

#### Personnes concernées par le burn-out (Fig. 23)

«Avez-vous déjà fait un burn-out ou êtes-vous actuellement concerné·/e par l'épuisement professionnel ?»



La figure 24 montre quels facteurs professionnels pourraient causer un burn-out selon les personnes interrogées. Dans ce contexte, les réponses des personnes ayant déjà souffert d'un burn-out sont particulièrement pertinentes. Comme lors de la dernière enquête déjà, le manque d'estime et de reconnaissance est cité en premier par les personnes concernées. La disparition des limites entre travail et vie privée est également mentionnée à une fréquence quasiment aussi grande. Comme nous l'avons expliqué ci-dessus, la flexibilisation de l'organisation du travail n'est pas principalement en cause. La charge mentale liée au travail qui continue à peser une fois à la maison occupe une place centrale (voir Fig. 20). La principale différence entre les

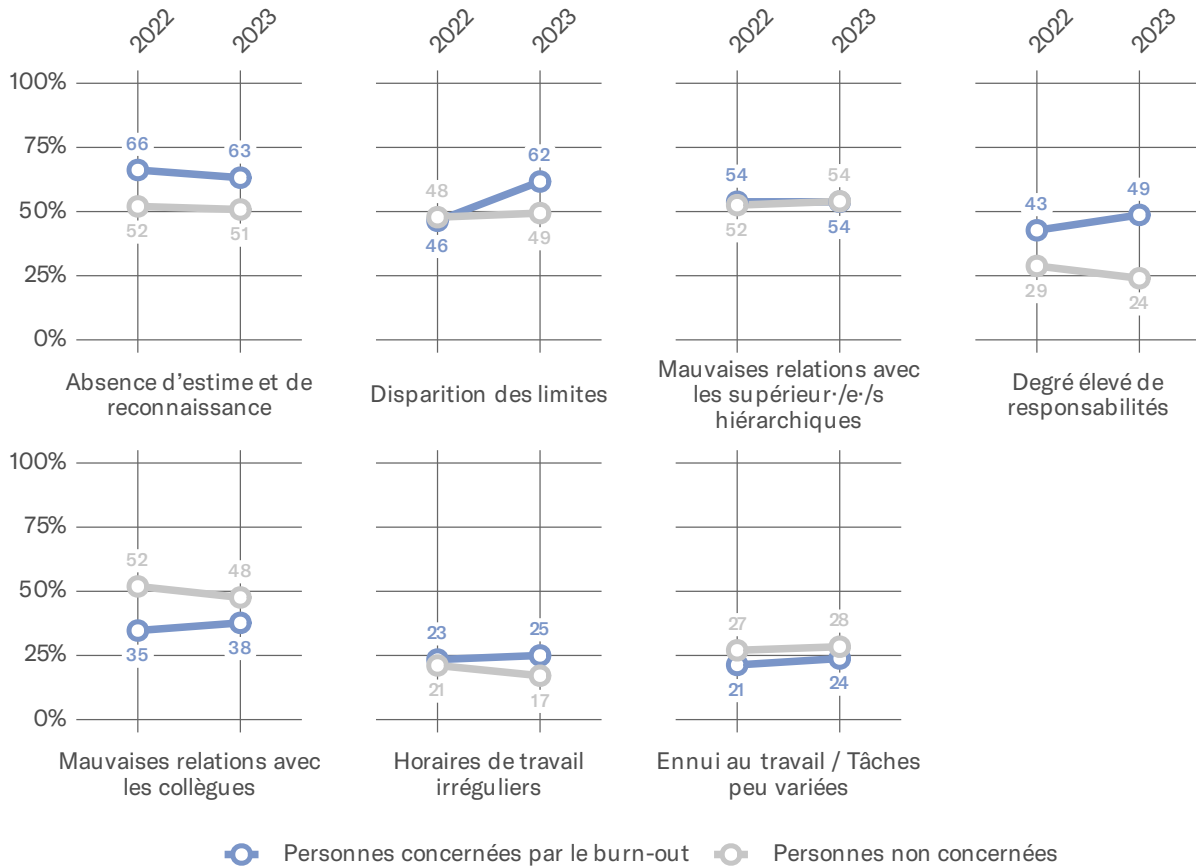


personnes concernées et celles non concernées réside dans la pression des responsabilités. Par rapport aux personnes non concernées, celles concernées citent deux fois plus souvent un «degré élevé de responsabilités» comme cause personnelle possible de burn-out. Cela révèle la pertinence particulière de ce facteur, car les personnes interrogées n'assument pas toutes des responsabilités professionnelles importantes.

**Le manque d'estime et de reconnaissance et la disparition des limites comme facteurs de burn-out.**

## Facteurs possibles d'un burn-out : selon que la personne soit concernée (Fig. 24)

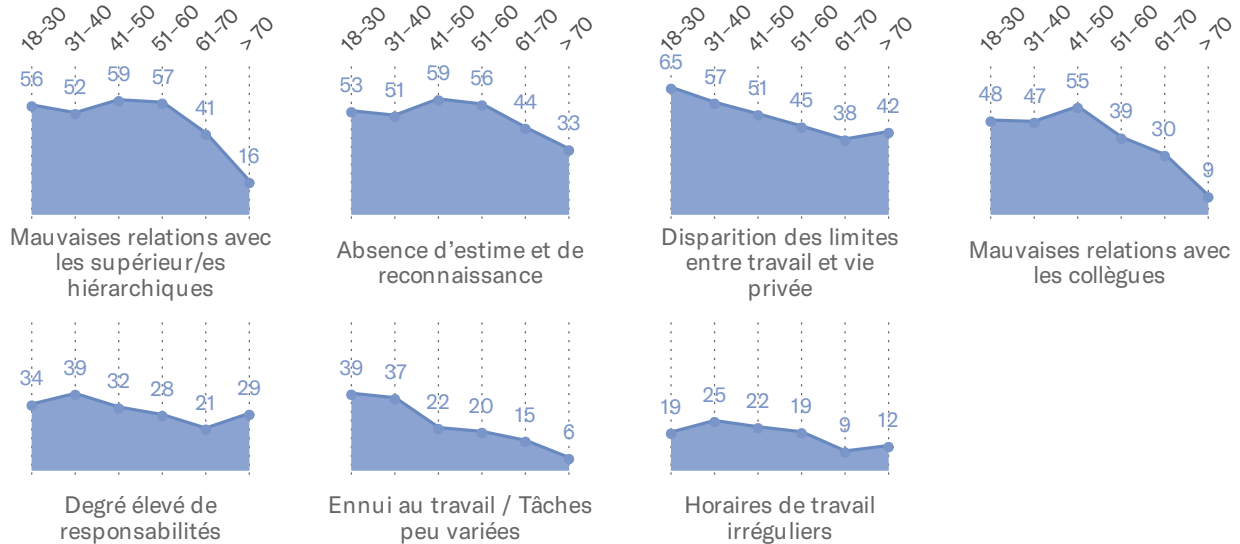
«Selon vous, quelles conditions de travail seraient les plus susceptibles d'entraîner un burn-out dans votre cas? (Mentionnez toutes les réponses appropriées)»



La disparition des limites entre travail et vie privée est très souvent mentionnée comme facteur de burn-out par les personnes interrogées plus jeunes. Le manque d'estime et de reconnaissance et les mauvaises relations avec les supérieur/es hiérarchiques sont mentionnés avec le même degré d'importance pour tous les groupes d'âge entre 18 et 59 ans. Les querelles avec les supérieur/es hiérarchiques sont le point commun entre les générations. Il est intéressant de noter que la pression liée aux responsabilités diminue à partir de 40 ans, même si la carrière se poursuit. Apparemment, les personnes exerçant une activité lucrative développent au fil des années une certaine routine à cet égard.

### Conditions de travail comme cause de burn-out (Fig. 25)

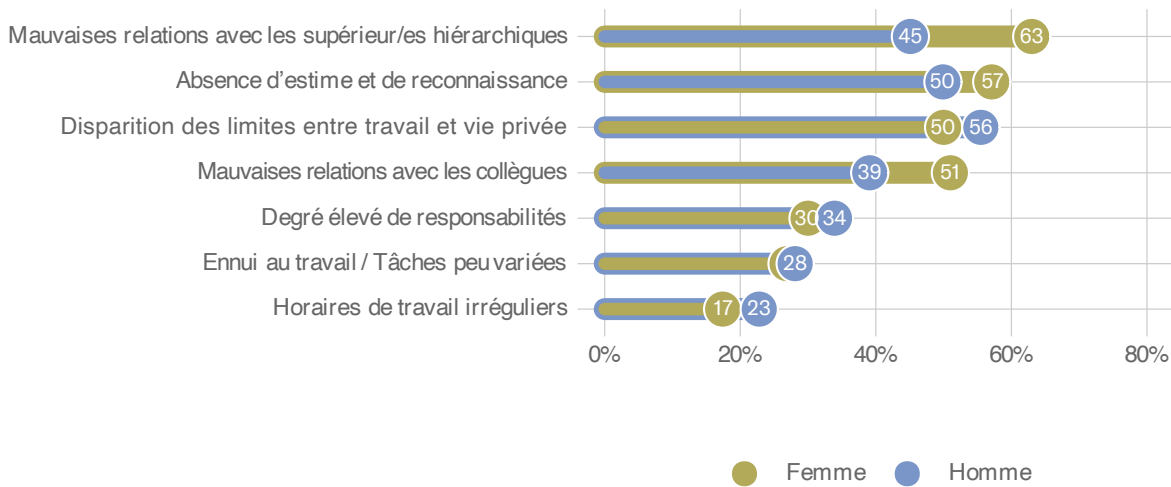
«Selon vous, quelles conditions de travail seraient les plus susceptibles d'entraîner un burn-out dans votre cas? (Mentionnez toutes les réponses appropriées)»



L'environnement humain joue un rôle un peu plus important pour les femmes que pour les hommes pour leur bien-être sur le lieu de travail. Des mauvaises relations avec les supérieur/es hiérarchiques et avec les collègues sont citées nettement plus souvent par les femmes que par les hommes comme facteur de burn-out. En revanche, les hommes mentionnent légèrement plus souvent que les femmes la disparition des limites et la charge liée aux responsabilités.

### Conditions de travail comme cause de burn-out : en fonction du genre (Fig. 26)

«Selon vous, quelles conditions de travail seraient les plus susceptibles d'entraîner un burn-out dans votre cas? (Mentionnez toutes les réponses appropriées)»



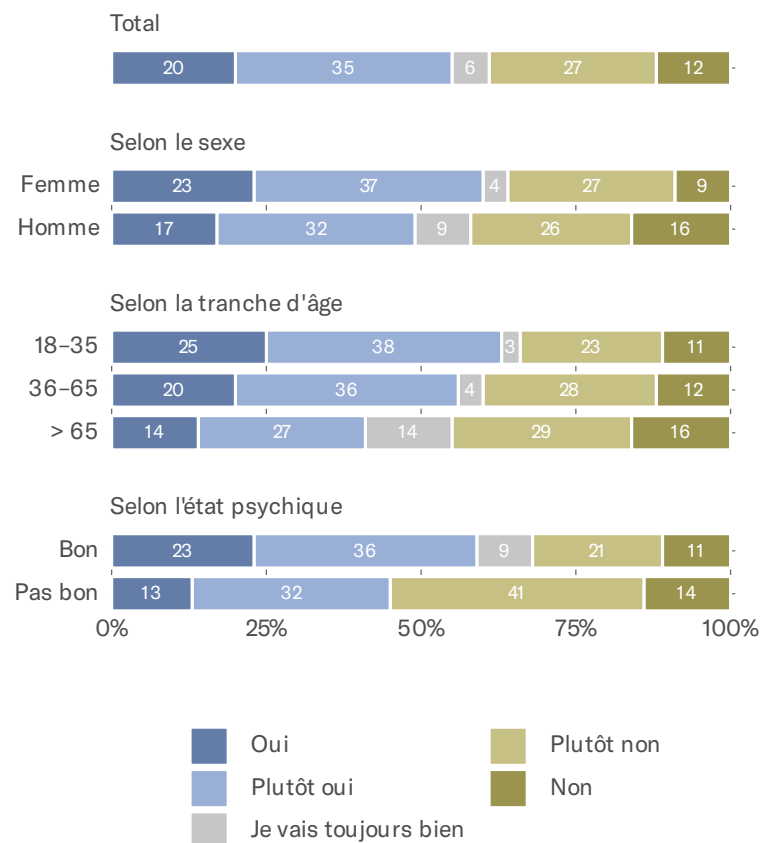
### 3.3. CHERCHER DU SOUTIEN ET (NE PAS) EN TROUVER

Plus de la moitié des personnes à qui il est arrivé de ne pas aller travailler pour des raisons psychiques ne l'ont pas communiqué ouvertement (voir Fig. 22). Même si la santé psychique est plus présente dans le débat public, elle reste un sujet tabou dans notre société. Cela a comme conséquence que deux personnes interrogées sur cinq (39%) ne s'adressent à personne quand elles ne sont pas bien psychologiquement (Fig. 27). Les personnes plus âgées se tournent nettement plus rarement vers leur entourage que celles plus jeunes. Parmi les personnes interrogées de plus de 65 ans, 41% affirment qu'elles en parlent à leur entourage quand elles ne vont pas bien, tandis que pour les personnes de moins de 36 ans, ce pourcentage est de 63%. Cela révèle un contraste intéressant avec la gestion des problèmes psychiques sur le lieu de travail, où les jeunes personnes interrogées dissimulent plus fréquemment la véritable raison de leur absence. Les personnes jeunes parviennent mieux à parler de leurs problèmes psychiques que celles plus âgées, mais elles redoutent plus souvent de le faire au travail.

# Deux personnes sur cinq n'en parlent à personne quand elles ne vont pas bien psychologiquement.

## Demander de l'aide en cas de mal-être psychique (Fig. 27)

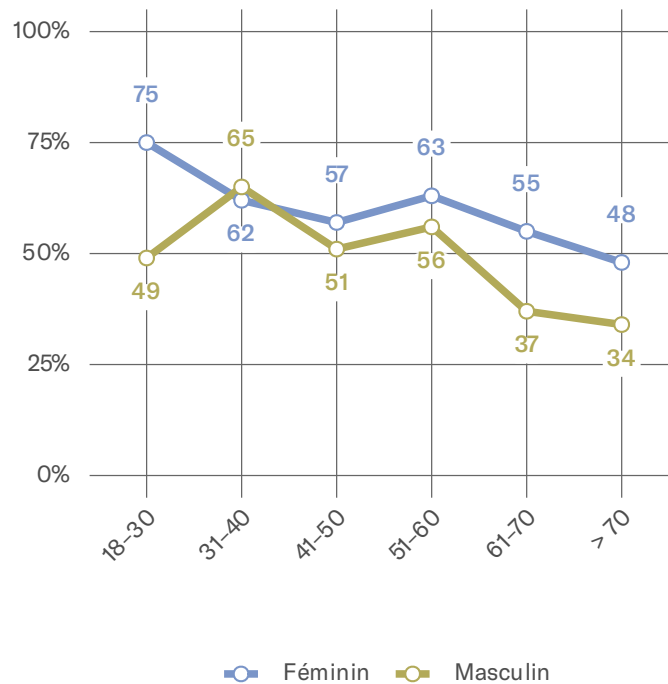
«Vous adressez-vous à votre entourage si vous n'allez pas bien psychologiquement?»



Il apparaît que les personnes ayant des problèmes psychiques affirment plus fréquemment ne chercher aucune aide. Cela indique qu'elles sont peut-être dans une situation d'isolement, où elles se replient sur elles-mêmes et ont des difficultés à demander l'aide d'autrui.

## Demander de l'aide en cas de mal-être psychique : en fonction de l'âge et du genre (Fig. 28)

«Vous adressez-vous à votre entourage si vous n'allez pas bien psychologiquement?»



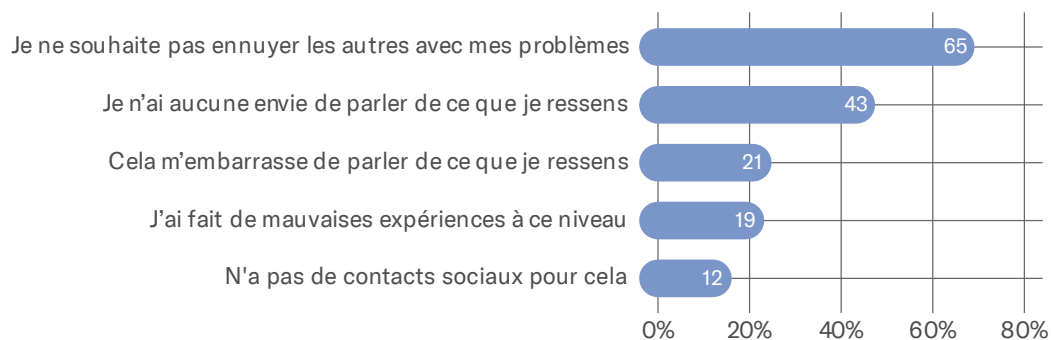
Des différences entre les genres peuvent également être observées. Les hommes cherchent plus rarement que les femmes du soutien dans leur entourage social. Les femmes sont en moyenne 60% à se tourner vers leur entourage quand elles ne vont pas bien psychologiquement, tandis que les hommes sont moins de la moitié à le faire. La principale différence réside chez les personnes de moins de 30 ans. Dans les périodes où elles ont des problèmes psychiques, trois jeunes femmes sur quatre demandent du soutien à leur entourage. En revanche, moins d'un jeune homme sur deux cherche à se faire aider par son entourage.

La principale raison pour laquelle les personnes ne s'adressent pas à leur entourage, ou ont plutôt tendance à ne pas le faire, quand elles ne vont pas bien psychologiquement est qu'elles ne veulent pas importuner les autres avec leurs problèmes (65%, Fig. 29). Peut-être qu'elles redoutent que le fait de partager leurs problèmes ne vienne envenimer leurs relations et donc aggraver leurs problèmes psychiques. Dans ce contexte, près de 20% des personnes concernées ont effectivement déjà fait des expé-

riences négatives. Mais il y a aussi des personnes interrogées (12%) qui n'ont pas de contacts sociaux leur permettant de se confier. D'autres n'ont tout simplement aucune envie de parler ce qu'elles ressentent (43%). En revanche, cela n'embarrasse que 21% des personnes interrogées.

#### Raisons de s'abstenir de demander de l'aide en cas de mal-être psychologique (Fig. 29)

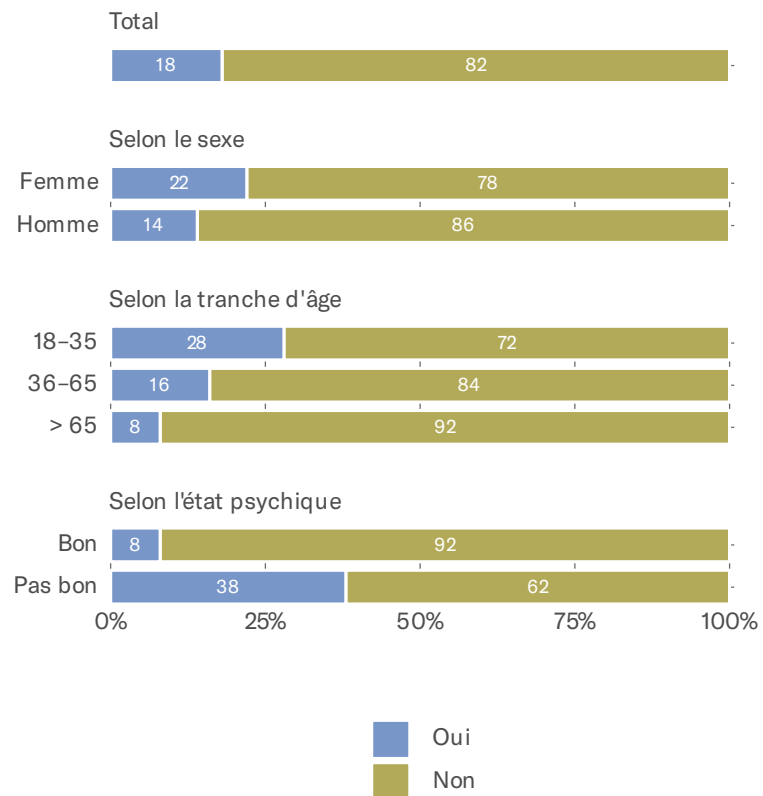
«Vous adressez-vous à votre entourage si vous n'allez pas bien psychologiquement?» / Si réponse « Non » ou « Plutôt Non » : «Pourquoi ne vous adressez-vous pas à votre entourage (ou pourquoi avez-vous tendance à ne pas le faire) si vous n'allez pas bien psychologiquement?»



Près d'une personne interrogée sur cinq a essayé, au cours de ces 12 derniers mois, d'obtenir une aide professionnelle pour sa santé mentale (Fig. 30). Ici encore, les femmes demandent plus souvent une aide professionnelle que les hommes, et chez les groupes d'âge plus jeunes aussi, il est plus courant de solliciter une aide professionnelle. Ces différences pourraient s'expliquer par différents facteurs. Des modèles de socialisation différents pourraient jouer un rôle chez les femmes, car elles sont plus souvent encouragées à parler de leurs sentiments et à chercher du soutien.

### Recours à une aide professionnelle pour la santé mentale (Fig. 30)

«Au cours des 12 derniers mois, avez-vous essayé de recevoir une aide professionnelle pour votre santé mentale?»

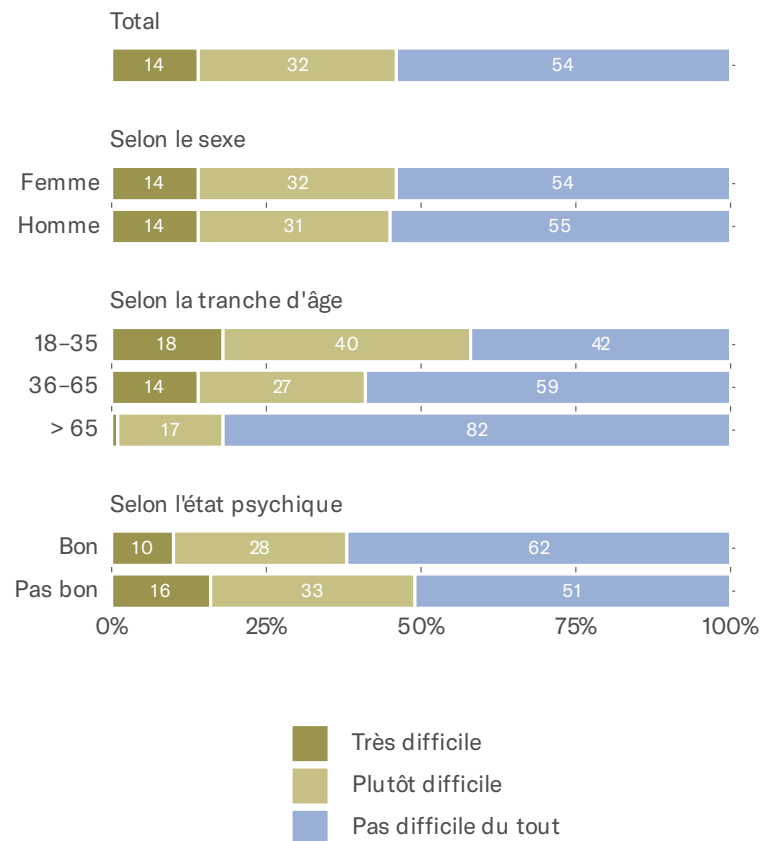


De plus, il semblerait que les jeunes gens soient mieux sensibilisés à la question du bien-être psychique et qu'ils aient moins de préjugés à l'encontre des possibilités de traitement, ce qui les rend plus disposés à solliciter une aide professionnelle. Même si, ou précisément parce que, les personnes rencontrant des difficultés psychologiques cherchent plus rarement un soutien dans leur propre entourage, elles ont davantage tendance à solliciter une aide professionnelle. 38% des personnes qui ne vont pas bien psychologiquement ont indiqué l'avoir fait. Néanmoins, une majorité de 62% ne demande toujours pas d'aide professionnelle en cas de problèmes psychiques. Cependant, les personnes qui ont fait le pas de demander une aide professionnelle ne trouvent pas toutes réellement le soutien nécessaire (Fig. 31).



### Accès à une aide professionnelle (Fig. 31)

«Au cours des 12 derniers mois, avez-vous essayé de recevoir une aide professionnelle pour votre santé mentale?» / Si réponse «Oui» : «A quel point a-t-il été difficile pour vous d'obtenir cette aide professionnelle?»



## Les jeunes adultes ont souvent de la peine à trouver un soutien professionnel.

Pour près de la moitié d'entre eux, la recherche d'une aide s'est avérée plutôt difficile, voire très difficile. Les jeunes personnes interrogées précisément, qui vont assez souvent mal, ont plutôt de la peine à obtenir un soutien professionnel. Et la recherche est aussi plus difficile pour les personnes qui ne vont pas bien du tout, et qui ont donc besoin d'aide en urgence.

# Temps de vie

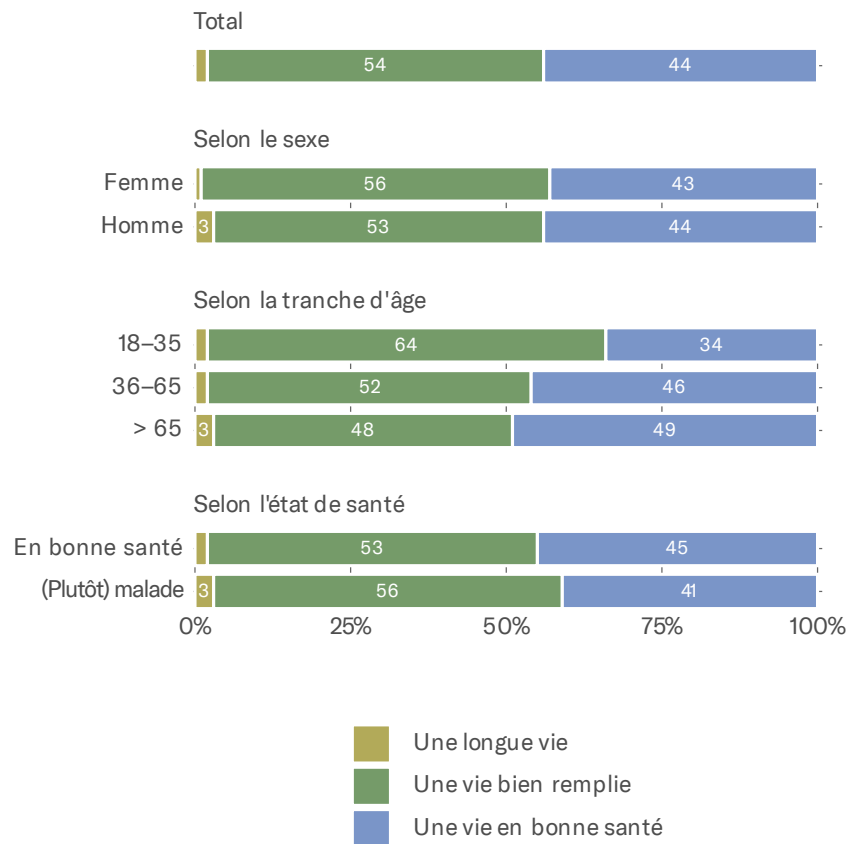
La finitude de la vie est une caractéristique essentielle de notre existence. Cette limitation est un sujet souvent esquivé au quotidien. Quelle est la valeur d'une longue vie ? Les traitements qui prolongent la durée de vie ont-ils un prix ? Qu'est-ce qui compte le plus pour les gens de ce pays ? Une longue vie ? Une vie en bonne santé ? Ou une vie épanouie ? Le dernier chapitre étudie l'importance du temps de vie sous différentes facettes.

## 4.1. LA QUALITÉ DE VIE PRIME LE NOMBRE D'ANNÉES DE VIE

Longévité, épanouissement et santé : ce sont les vœux classiques formulés à chaque anniversaire. Mais qu'en serait-il s'il fallait choisir parmi ces souhaits ? Qu'est-ce qui est le plus important pour les Suissesses et les Suisses ? Une longue vie ? Une vie épanouie ? Ou une vie en bonne santé ? La figure 32 montre que l'importance de la longévité diminue très clairement en faveur de la santé et de l'épanouissement personnel. Vivre longtemps est le principal facteur pour seulement 2% des personnes interrogées. Cela montre que, pour la population suisse, la qualité du temps de vie est plus importante que sa durée. Ainsi, une vie épanouie vient en première place pour la majorité des Suissesses et des Suisses (54%), et 44% d'entre eux citent la santé comme le principal facteur.

### Priorités relatives au temps de vie : selon la sociodémographie (Fig. 32)

«Qu'est-ce qui est le plus important pour vous?»



## La qualité de vie est nettement plus importante que sa durée.

Les jeunes adultes accordent nettement plus d'importance à l'épanouissement qu'à la santé. Pour deux tiers des personnes âgées de 18 à 35 ans, une vie épanouie est ce qui compte le plus, tandis que pour un tiers d'entre elles, c'est une vie en bonne santé. Avec l'avancée en âge, le pourcentage de personnes qui considèrent que la santé est l'aspect le plus important augmente. Tandis que les expériences de la maladie sont encore peu nom-

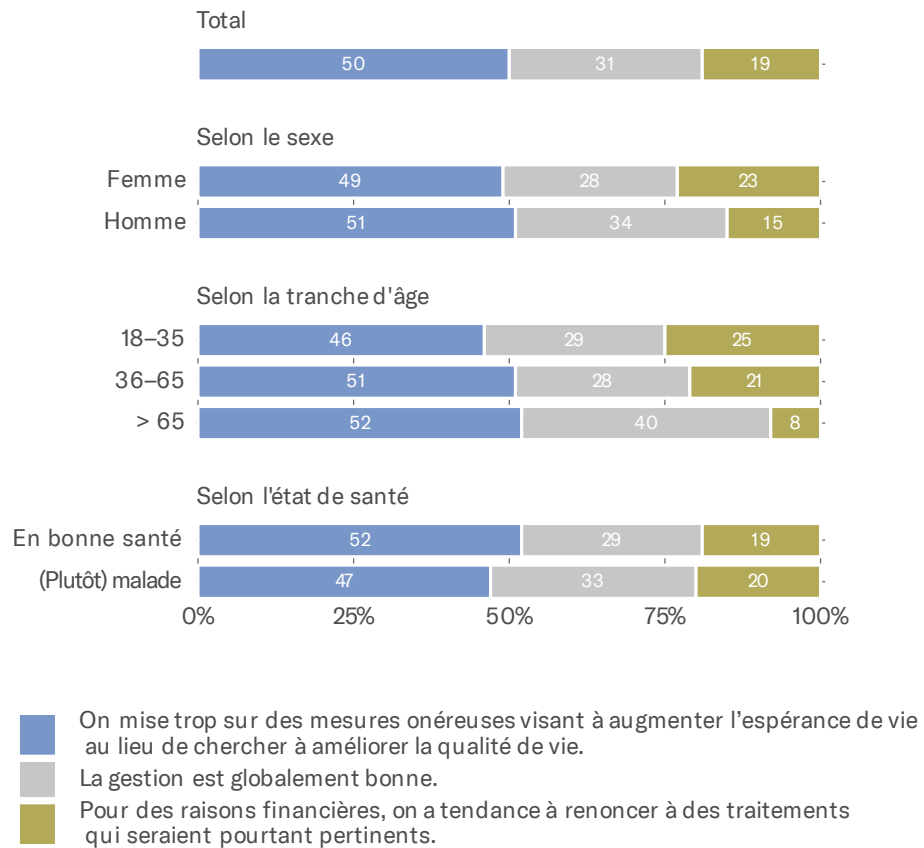
breuses dans les jeunes années, on se rend compte de la valeur d'une bonne santé à mesure que le temps passe. Compte tenu de la fragilité qui s'installe et des atteintes à la santé, cette dernière gagne en importance. Toutefois, les personnes de plus de 65 ans ne négligent pas leur souhait de mener une vie épanouie. Dans ce groupe d'âge, il y a autant de personnes interrogées pour qui la priorité est une vie épanouie (48%) que de personnes interrogées pour qui une vie en bonne santé est le critère le plus important (49%). Il est intéressant de noter que les personnes qui sont (plutôt) malades considèrent également qu'une vie épanouie est le principal aspect de leur temps de vie : de 56%, ce pourcentage est même légèrement supérieur à celui enregistré pour les personnes interrogées en bonne santé (53%). Malgré leurs problèmes de santé, ces personnes aspirent également à avoir une vie épanouie.

#### 4.2. LE PRIX DES MESURES QUI PROLONGENT LA DURÉE DE VIE

L'évolution fulgurante de la recherche et l'innovation dans le domaine des médicaments ont eu comme conséquence que beaucoup de patientes et patients qui, à l'époque, étaient considérés comme incurables ont aujourd'hui une chance de guérir, ou tout au moins de prolonger leur durée de vie. Ces progrès médicaux comportent pourtant aussi des défis d'ordre éthique et financier. L'enquête montre que la moitié des Suissesses et des Suisses est d'avis que l'on a plutôt tendance à accorder trop d'importance à des mesures onéreuses qui prolongent la durée de vie au lieu d'améliorer la qualité de vie des patientes et patients (Fig. 33). Pour moins d'un tiers des personnes interrogées, la manière dont le système de santé suisse gère les maladies graves présentant un mauvais pronostic est globalement bonne. Seule une minorité représentant tout juste 20% est d'avis que, pour une question de coût, on a même tendance à renoncer à des traitements qui seraient en fait indiqués. Les femmes et les personnes plus jeunes sont néanmoins plus de cet avis que les hommes et les personnes de plus de 65 ans.

### Evaluation de la gestion des maladies graves (Fig. 33)

«Comment évaluez-vous globalement la gestion par le système de santé suisse des maladies graves qui présentent un pronostic défavorable?»



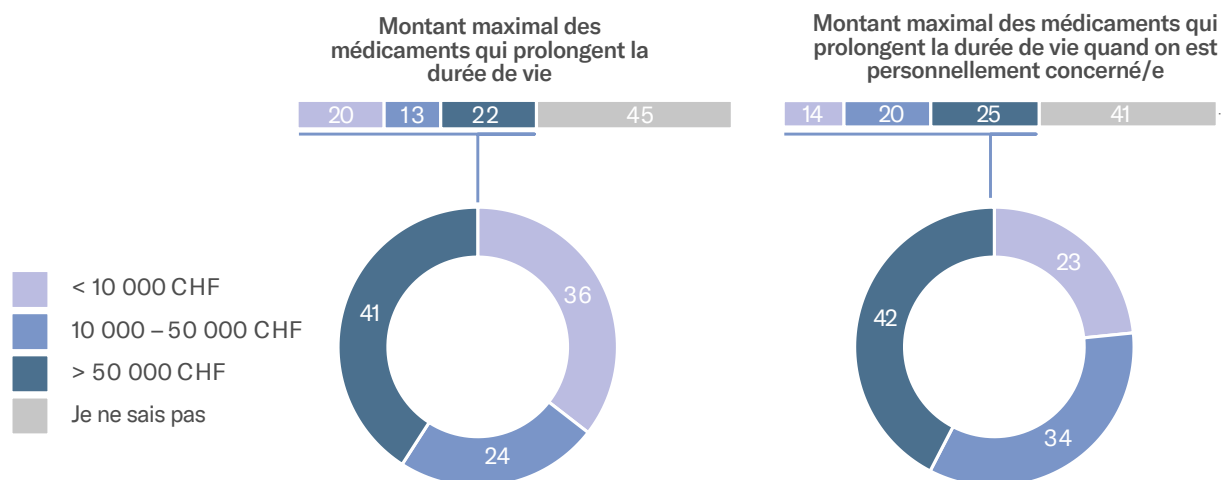
## Beaucoup redoutent de monétariser la valeur du temps de vie.

Mais qu'est-ce que cela signifie concrètement? Quel prix maximal à payer est-il adéquat selon la population pour les traitements qui prolongent la durée de vie? Il convient de souligner que les personnes interrogées sont très nombreuses à ne pas vouloir émettre de jugement. Comme l'indique le graphique de gauche de la figure 34, 45% des personnes interrogées affirment

ne pas savoir combien la collectivité doit payer par année au maximum pour un médicament qui prolongera d'un an la vie d'une personne. Cela montre clairement que les réserves sont grandes à l'égard de la monétarisation du temps de vie. Les personnes interrogées qui osent s'exprimer indiquent dans leur majorité un prix qui est inférieur à 50 000 francs. Plus d'un tiers (36%) des personnes ayant répondu à cette question est d'avis qu'un tel médicament ne devrait pas coûter plus de 10 000 francs. Pour 41% des personnes interrogées, un prix supérieur à 50 000 francs serait également adéquat. Parmi les personnes ayant répondu à cette question, seule une sur quatre considère qu'un prix annuel supérieur à 100 000 francs est acceptable pour un médicament prolongeant la durée de vie (non représenté).

#### Prix maximal pour les médicaments prolongeant la durée de vie (Fig. 34)

«Quels coûts au maximum la collectivité doit-elle supporter par année et par patient/e pour un médicament prolongeant la durée de vie? (CHF par année)»; «Imaginez que vous souffriez d'une maladie grave. Combien au maximum la collectivité devrait-elle payer par année pour un médicament qui peut prolonger votre vie? (CHF par année)»



Alors que pour la moitié des personnes participant à l'étude, la question était formulée de façon générale, la précision suivante a été apportée pour l'autre moitié : «Imaginez que vous souffriez d'une grave maladie. Combien au maximum la collectivité devrait-elle payer par année pour un médicament qui peut prolonger votre vie?» Les résultats sont représentés à droite de la figure 34. Comme on pouvait s'y attendre, les personnes inter-

rogées indiquent en moyenne des plafonds de prix un peu plus élevés quand elles partent du principe qu'elles sont elles-mêmes concernées. Toutefois, même dans ce cas, nombreux sont celles et ceux qui ne peuvent ou ne veulent pas articuler de chiffre. Un quart des personnes qui s'expriment affirme qu'un tel médicament doit au maximum coûter 10 000 francs. Le pourcentage est nettement plus bas que quand la question est formulée de façon générale (36%). Même quand un lien avec sa propre vie est établi, la majorité des personnes ayant répondu estime qu'il ne faut pas dépenser plus de 50 000 francs par année pour un tel médicament. Les différences d'appréciation ne sont pas très importantes, ce qui s'explique aussi par le fait qu'imaginer être soi-même dans la situation au travers d'une question ne peut pas être assimilé au fait d'être réellement concerné/e. Les réponses montrent toutefois que, pour la majorité des personnes concernées s'exprimant sur cette thématique, la somme de 50 000 francs par année constitue clairement un plafond.

## Au maximum 50 000 francs pour les médicaments qui prolongent la durée de vie.

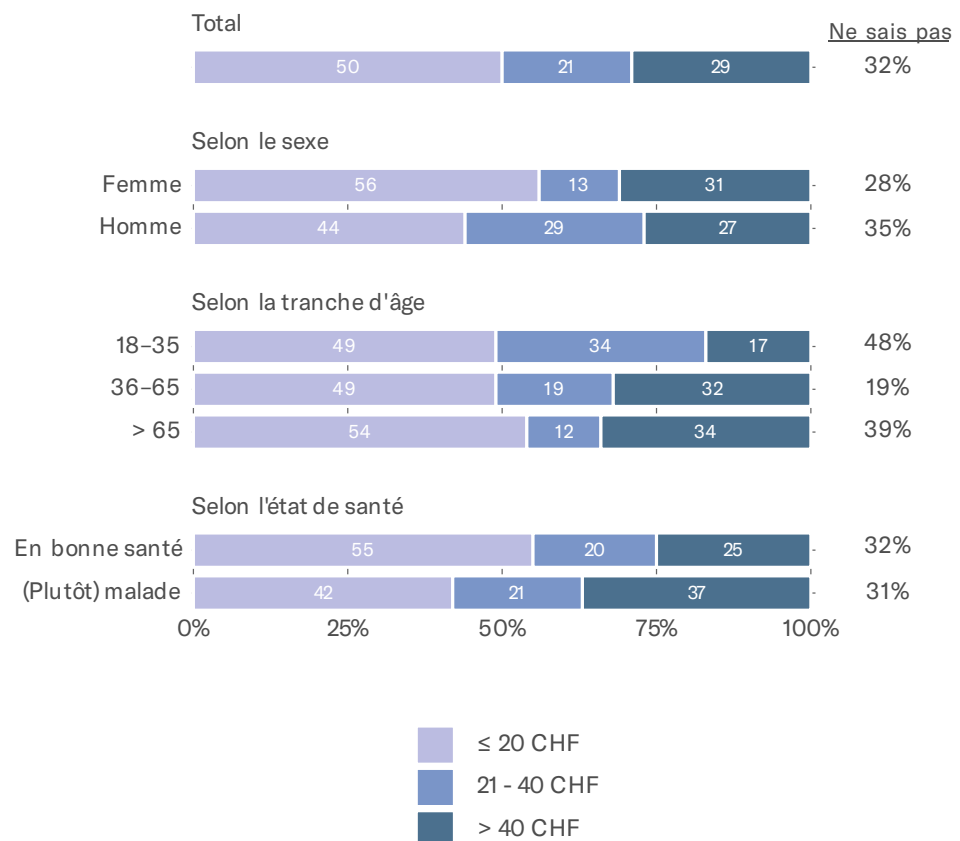
Tandis que les deux premières variantes de questions concernent le coût maximal pour la collectivité, la disposition personnelle à payer via la prime de la caisse-maladie est au premier plan pour une deuxième question sur cette thématique : «Combien êtes-vous prêt/e à payer chaque mois, en plus de votre prime d'assurance-maladie habituelle, pour financer des médicaments qui prolongent la durée de vie?» Près d'un tiers des personnes interrogées affirme ne pas pouvoir ou ne pas vouloir s'exprimer à ce sujet (Fig. 35). Parmi les personnes qui articulent un chiffre, la moitié estime que cela ne devrait pas dépasser 20 francs par mois. Au total 71% sont d'avis que les nouveaux médicaments prolongeant la durée de vie peuvent augmenter la prime men-

suelle de 40 francs tout au plus. Cela révèle en principe une disposition plus limitée à payer des médicaments prolongeant la durée de vie qui sont onéreux.

## Pour la moitié des personnes interrogées, la hausse de primes ne peut dépasser 20 francs.

### Disposition personnelle à payer des médicaments qui prolongent la durée de vie (Fig. 35)

«Combien êtes-vous prêt/e à payer chaque mois, en plus de votre prime d'assurance-maladie habituelle, pour financer des médicaments qui prolongent la durée de vie? (CHF par mois)»





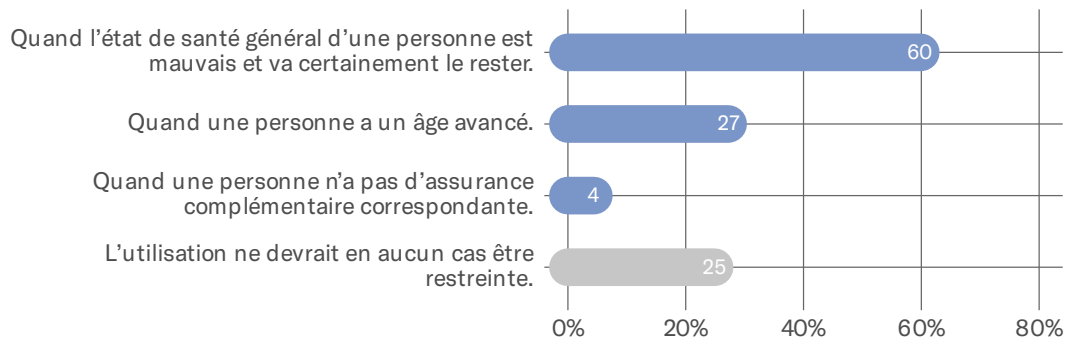
La majorité des personnes interrogées (60%) estime que l'utilisation de médicaments onéreux pour prolonger la vie devrait se limiter aux cas où l'état de santé général d'une personne est mauvais et le restera probablement (Fig. 36). Ainsi, pour beaucoup de personnes interrogées, une amélioration prévisible de la santé tient lieu de condition.

Quand il s'agit d'administrer des médicaments onéreux, l'âge de la personne concernée joue un rôle pour une minorité. Selon 27%, l'utilisation de médicaments dont le prix est élevé devrait être limitée dès lors qu'une personne a atteint un âge avancé. En revanche, seules 4% des personnes interrogées sont d'avis que l'administration de médicaments onéreux devrait être limitée si la personne ne dispose pas d'une assurance complémentaire adéquate. Une personne interrogée sur quatre estime néanmoins que l'utilisation de tels médicaments ne devrait en aucun cas faire l'objet de limitations. Ainsi, l'accès aux traitements qui prolongent la durée de vie ne doit pas être réservée aux personnes qui sont privilégiées financièrement. La santé des personnes concernées constitue toutefois un critère pertinent pour une majorité de personnes ayant participé au sondage. Cela vient confirmer les déclarations de base selon lesquelles, du point de vue des personnes interrogées, la durée de la vie n'a aucune valeur en tant que telle, mais c'est la qualité de vie qui compte beaucoup plus.

**Médicaments onéreux qui  
prolongent la durée de vie  
uniquement si l'état de santé  
est acceptable.**

**Limitations pour les médicaments qui prolongent la durée de vie (Fig. 36)**

«Dans quelles conditions faut-il limiter l'utilisation de médicaments onéreux pour prolonger la durée de vie?»



# Collecte des données et méthode

## 5.1. COLLECTE DES DONNÉES ET ÉCHANTILLON

Les données ont été collectées entre le 6 et le 29 juin 2023. L'ensemble de l'enquête porte sur la population résidente intégrée linguistiquement de la Suisse romande, de la Suisse alémanique et du Tessin. Le sondage a été réalisé sur la base du panel en ligne de Sotomo. Une fois les données corrigées et contrôlées, il a été possible d'utiliser les réponses de 2432 personnes pour l'analyse.

## 5.2. PONDÉRATION REPRÉSENTATIVE

Comme les personnes participant au sondage se recrutent elles-mêmes (opt-in), la composition de l'échantillon n'est pas représentative de l'ensemble. Des méthodes statistiques de pondération ont été appliquées pour remédier aux biais dans l'échantillon. Le sexe, l'âge, le niveau de formation, l'orientation politique et les pourcentages de propriétaires font partie des critères de pondération. Les distributions marginales de ces critères ont été prises en considération séparément pour les régions linguistiques de Suisse. Cette procédure garantit une représentativité sociodémographique élevée de l'échantillon.

Pour le présent échantillon global, l'intervalle de confiance de 95% (pour une part de 50%) est de +/-2 points de pourcentage.