



N° 63 – JUIN 2020 – COMMUNICATIONS STATISTIQUES

LA SANTÉ DES GENEVOIS EN 2017 ET COMPARAISON DEPUIS 1992

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUISSE SUR LA SANTÉ 1992 A 2017

IMPRESSUM

ÉDITION

Office cantonal de la statistique (OCSTAT) Genève

RESPONSABLE DE LA PUBLICATION

Hervé Montfort, directeur

RÉDACTION

Ivan De Carlo

COMPOSITION ET MISE EN PAGE

Stéphanie Bisso

IMPRESSION

Atar SA, Genève

TIRAGE

150 exemplaires

PRIX

12 francs

ISSN

1422 - 4585

RENSEIGNEMENTS

Tél. +41 22 388 75 00

statistique@etat.ge.ch • www.ge.ch/statistique

CHARTRE DE LA STATISTIQUE PUBLIQUE DE LA SUISSE

L'OCSTAT s'est engagé à respecter la charte dans la conduite de ses activités statistiques.

LÉGENDE DES SIGNES

- valeur nulle
- 0 valeur inférieure à la moitié de la dernière position décimale retenue
- . . . donnée inconnue
- /// aucune donnée ne peut correspondre à la définition
- () l'information ne peut être communiquée pour des raisons tenant à la protection des données
- [] valeur peu significative
- e valeur estimée
- p donnée provisoire
- r donnée révisée

© OCSTAT, Genève 2020. Utilisation des résultats autorisée avec mention de la source.

LA SANTÉ DES GENEVOIS EN 2017 ET COMPARAISON DEPUIS 1992

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUISSE SUR LA SANTÉ 1992 A 2017

SOMMAIRE

Introduction	4
1. Etat de santé	5
1.1. Etat de santé général auto-évalué	5
1.2. Problèmes et troubles de santé	7
1.3. Surpoids et taille des personnes	7
2. Evolution des comportements	9
2.1. L'activité physique gagne du terrain	9
2.2. Moins de viande dans les assiettes	10
2.3. Baisse de la consommation quotidienne d'alcool	11
2.4. Diminution de la consommation de tabac	12
2.5. Augmentation de la consommation de médicaments	12
3. Quel profil est bon pour la santé ?	13
3.1. L'importance des facteurs socio-économiques...	13
3.2. ... et des comportements	13
4. Source des données et méthodologie	16

INTRODUCTION

A travers les données de l'enquête suisse sur la santé (ESS) collectées entre 1992 (première enquête) et 2017 (dernière enquête), il est possible d'étudier l'évolution de l'état de santé des résidents du canton, ainsi que certains comportements ou facteurs qui peuvent l'influencer. Tous les indicateurs ne sont cependant pas présents dans l'ESS depuis 1992. Pour les indicateurs introduits dans les enquêtes plus récentes, la comparaison prend en considération les années pour lesquelles les indicateurs les plus anciens sont disponibles.

Dans la présente publication, des liens hypertextuels permettent le téléchargement des tableaux relatifs aux indicateurs analysés. De plus, une interface en ligne présente des tableaux de résultats détaillés pour le canton de Genève de l'enquête :

<https://statistique.ge.ch/statistique/ess/>

1. ETAT DE SANTÉ

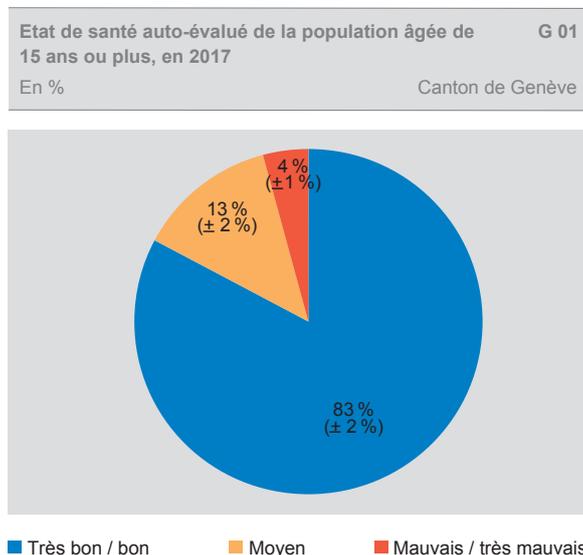
1.1 Etat de santé général auto-évalué

L'appréciation spontanée et subjective que les personnes font de leur santé est un bon indicateur de leur état de santé réel. A la question « comment est votre état de santé en général ? », les personnes interrogées dans le cadre de l'ESS peuvent répondre par : très bon, bon, moyen, mauvais ou très mauvais.

Entre 1992 et 2017, l'état de santé général auto-évalué de la population genevoise est stable (*tableau détaillé en ligne : [Etat de santé auto-évaluée](#)*). En 1992, 81 % des résidents jugeaient leur état de santé bon ou très bon ; 25 ans plus tard, la proportion est de 83 %. Les personnes jugent leur santé d'autant plus positivement qu'elles sont jeunes. Neuf personnes sur dix âgées de 15 à 39 ans se déclarent en bonne ou très bonne santé, alors qu'elles ne sont que sept sur dix parmi les 40 ans ou plus.

Le niveau de formation a également une influence : les personnes avec une formation de degré tertiaire se sentent plus souvent en bonne ou très bonne santé que celles qui n'ont suivi que la scolarité obligatoire (respectivement, en 2017, 90 % et 61 %).

Par rapport au reste de la Suisse, l'état de santé auto-évalué de la population genevoise n'est ni meilleure, ni moins bonne.



Source : OFS - Enquête suisse sur la santé

**ÉTAT DE SANTÉ AUTO-ÉVALUÉ DE LA POPULATION ÂGÉE DE 15 ANS OU PLUS,
SELON DIVERSES CARACTÉRISTIQUES, EN 1992 ET 2017 (1) (2) (3)**

T 01

RÉPARTITION ET INTERVALLE DE CONFIANCE

CANTON DE GENÈVE

	Bon ou très bon		Moyen		Mauvais ou très mauvais	
	Répartition, en %	I.C., en point de %	Répartition, en %	I.C., en point de %	Répartition, en %	I.C., en point de %
En 1992						
Ensemble	80,9	± 2,6	14,2	± 2,4	4,8	± 1,4
<i>Sexe</i>						
Hommes	82,3	± 3,9	13,2	± 3,5	[4,5]	± 2,1
Femmes	79,7	± 3,5	15,2	± 3,2	5,1	± 1,8
<i>Groupe d'âges</i>						
15 - 39 ans	87,6	± 3,4	10,0	± 3,1	[2,3]	± 1,4
40 - 64 ans	78,9	± 4,4	15,5	± 4,0	[5,6]	± 2,4
65 ans ou plus	67,0	± 7,4	23,1	± 6,5	[9,9]	± 4,7
<i>Formation (personnes de 25 ans et plus)</i>						
Scolarité obligatoire	68,3	± 7,1	21,8	± 6,4	[9,8]	± 4,2
Secondaire 2 (4)	78,2	± 4,3	15,9	± 3,8	[5,9]	± 2,4
Tertiaire (5)	89,3	± 3,9	[8,9]	± 3,4	[1,8]	± 1,8
<i>Origine</i>						
Suisse	82,7	± 2,9	12,2	± 2,5	5,0	± 1,7
Etranger	77,7	± 5,1	17,9	± 4,8	[4,4]	± 2,3
En 2017						
Ensemble	82,8	± 2,2	13,0	± 1,9	4,2	± 1,3
<i>Sexe</i>						
Hommes	83,3	± 3,3	11,8	± 2,8	[5,0]	± 2,1
Femmes	82,4	± 3,0	14,0	± 2,7	[3,6]	± 1,5
<i>Groupe d'âges</i>						
15 - 39 ans	92,4	± 2,6	[6,8]	± 2,4	[0,8]	± 0,8
40 - 64 ans	78,4	± 3,9	13,6	± 3,2	8,0	± 2,8
65 ans ou plus	71,2	± 5,6	25,1	± 5,3	[3,7]	± 2,3
<i>Formation (personnes de 25 ans et plus)</i>						
Scolarité obligatoire	61,5	± 7,4	27,8	± 6,6	[10,7]	± 5,0
Secondaire 2 (4)	81,9	± 3,9	12,5	± 3,2	[5,6]	± 2,5
Tertiaire (5)	90,0	± 3,0	8,0	± 2,7	[2,0]	± 1,4
<i>Origine</i>						
Suisse	83,6	± 2,6	15,5	± 2,2	[4,2]	± 1,6
Etranger	81,2	± 4,1	14,5	± 3,7	[4,4]	± 2,2

(1) Les valeurs sont des estimations qui contiennent une marge d'erreur représentée sous la forme d'un intervalle de confiance (I.C.) à 95 %.

(2) Les valeurs signalées entre crochets reposent sur un effectif réduit et doivent être considérées avec réserve.

(3) La comparaison des résultats entre les diverses années d'enquête est limitée car la formulation de la question et les catégories de réponse ont subi quelques changements et adaptations.

(4) Ecole de culture générale, formation professionnelle élémentaire ou initiale, maturité gymnasiale, maturité professionnelle ou spécialisée.

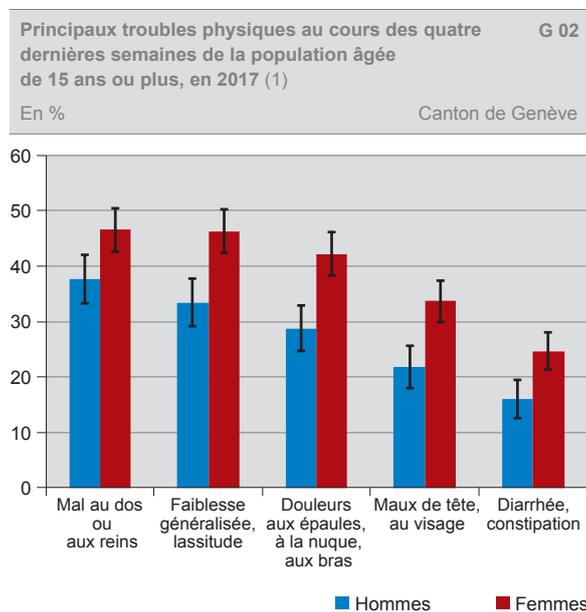
(5) Formation professionnelle supérieure, école professionnelle supérieure, bachelor, master, licence, diplôme postgrade, doctorat.

Source : Office fédéral de la statistique - Enquête suisse sur la santé

1.2 Problèmes et troubles de santé

En 2017, 29 % des personnes interrogées déclarent avoir un *problème de santé chronique ou de longue durée qui dure depuis au moins six mois* ([Maladie chronique ou problèmes de santé de longue durée](#)). La proportion croît avec l'âge : elle passe de 15 % parmi les 15 à 39 ans à près de 40 % pour les 40 ans ou plus. Les résultats sont stables par rapport à l'enquête réalisée en 2012.

Parmi les *principaux troubles* dont souffre la population au cours des quatre semaines précédant l'enquête, le principal est le mal de dos ou le mal aux reins ([Principaux troubles physiques](#)) : 42 % de la population du canton déclare en souffrir « un peu » ou « beaucoup ». La faiblesse généralisée et la lassitude concernent 40 % des personnes. Des différences importantes s'observent entre hommes et femmes, ces dernières étant systématiquement plus souvent atteintes. La part de la population concernée par ces troubles reste stable par rapport à 1992.



(1) En avoir souffert « un peu » ou « beaucoup ».

Source : OFS - Enquête suisse sur la santé

De manière alternative, les troubles physiques sont classés dans huit catégories : mal au dos ou des reins, sentiment de faiblesse, mal au ventre ou ballonnement, diarrhée ou constipation ; insomnie, maux de tête, irrégularité cardiaque, douleur dans la poitrine ([Troubles physiques](#)). En 2017, au cours des quatre semaines précédant l'enquête, un résident genevois sur quatre déclare avoir souffert de troubles physiques importants, c'est-à-dire avoir « beaucoup » souffert d'au moins quatre des huit maux susmentionnés.

1.3 Surpoids et taille des personnes

En 2017, dans le canton de Genève, 41 % des personnes âgées de 15 ans ou plus présentent un surpoids (surcharge pondérale : 30 % ; obésité : 11 %). Cette part s'accroît avec l'âge : 29 % pour les 15 à 39 ans et 49 % au-delà de 40 ans. Les hommes sont plus touchés que les femmes (respectivement 50 % et 32 %, tous âges confondus).

La part des personnes en surpoids enregistrée en Suisse (42 %) est similaire à celle observée dans le canton de Genève.

Indice de masse corporelle

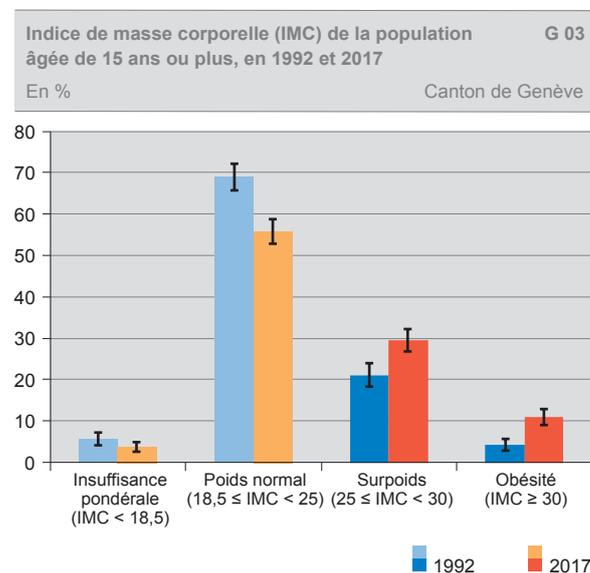
L'indice de masse corporelle (IMC) d'une personne s'obtient en divisant le poids de son corps, en kilogramme, par sa taille au carré, en mètre. Sa valeur permet de déterminer la corpulence d'un individu avec un poids insuffisant ($IMC < 18,5$), avec un poids normal ($18,5 \leq IMC < 25$), en surpoids ($25 \leq IMC < 30$) ou obèse ($IMC \geq 30$).

Il faut noter que l'IMC est une mesure qui ne fait pas de différence entre la masse grasseuse (plus légère) et la masse musculaire (plus lourde). Par ailleurs, dans l'ESS, l'IMC est obtenu sur la base des déclarations des personnes interrogées et non sur des mesures objectives du poids et de la taille. Il est donc possible que l'IMC calculé ici soit sous-estimé, car les personnes ont tendance à déclarer un poids inférieur à leur poids réel.

Le surpoids et, plus encore, l'obésité comptent parmi les facteurs de risque de maladies, telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et certaines formes de cancer. L'IMC est un indicateur permettant de mesurer la prévalence de l'excès pondéral dans la population ([Indice de masse corporelle](#)).

En 1992, 25 % des personnes présentaient un surpoids (surcharge pondérale ou obésité), soit 16 points de pourcentage de moins qu'en 2017. La proportion de femmes a presque doublé en 25 ans (17 % en 1992, contre 32 % en 2017) et celle des hommes est passée de 35 % à 50 %. Dans toutes les classes d'âges, le ratio entre la part de personnes en surpoids ou obèses et la part de personnes de poids normal a doublé : en 1992, on comptait deux individus en surpoids pour dix de poids normal parmi les 15 à 39 ans et cinq sur dix pour les 40 ans ou plus. En 2017, le ratio est de quatre sur dix pour les jeunes et de dix sur dix pour les plus âgés. Plus que doublée en 25 ans, la proportion de personnes obèses a augmenté bien plus rapidement que la proportion de personnes en surcharge pondérale.

En 2017, un homme résidant à Genève pèse en moyenne 80 kilos et une femme 64 (**Poids moyen**). Les deux sont significativement plus lourds qu'en 1992, où ils pesaient respectivement 75 et 59 kilos. Dans le même temps, si la taille moyenne des hommes a un peu augmenté, passant de 175 centimètres, en 1992, à 177 centimètres en 2017 (**Taille moyenne**), celle des femmes n'a pas significativement progressé (de 163 centimètres en 1992 à 164 centimètres en 2017).



(1) L'IMC d'une personne s'obtient en divisant le poids de son corps, en kilogramme, par sa taille au carré, en mètre.

Source : OFS - Enquête suisse sur la santé

2. ÉVOLUTION DES COMPORTEMENTS

Les comportements individuels peuvent avoir une influence positive ou négative sur la santé. Diverses études ont montré que l'activité physique régulière est favorable à la santé. Au contraire, la consommation de tabac ou d'alcool, de même que la mauvaise alimentation ou la sédentarité sont des facteurs de risque qui augmentent la probabilité de développer des pathologies répertoriées parmi les premières causes de décès (les maladies de l'appareil cardio-vasculaire, par exemple).

2.1 L'activité physique gagne du terrain

Recommandations en matière d'activité physique

La pratique d'une activité physique régulière protège contre différentes maladies et produit des effets favorables sur le psychisme. L'ESS renseigne sur la fréquence et l'intensité de l'activité physique hebdomadaire durant les loisirs depuis 2002 et un indice d'activité physique peut être comparé à travers le temps. Il distingue les quatre niveaux suivants, dont le dernier ne satisfait pas aux recommandations sur l'activité physique :

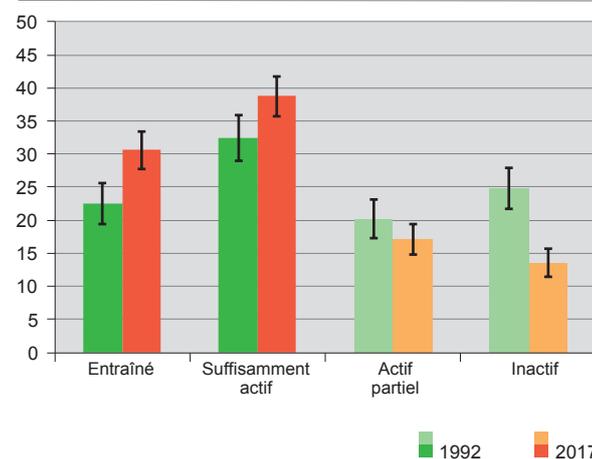
- *entraîné* : une activité physique intense (au moins 75 minutes avec transpiration et forte accélération de la respiration et du pouls) au moins trois fois par semaine ;
- *suffisamment actif* : au moins 150 minutes d'activité modérée (l'activité cardiaque et la respiration doivent s'accélérer légèrement) ou au moins une activité intense deux fois par semaine ; ce niveau et le précédent satisfont aux recommandations de l'office fédéral de la santé publique (OFSP) ;
- *actif partiel* : entre 30 et 149 minutes d'activité physique modérée ou une fois une activité intense par semaine ;
- *inactif* : activité physique inférieure au seuil précédent.

Entre 2002 et 2017, la part d'inactifs diminue ([Activité physique](#)). Alors qu'elle concernait un quart de la population en 2002, l'inactivité touche 14 % des résidents du canton en 2017. Ce recul est particulièrement important pour les femmes, la part d'inactives passant de 29 % à 14 %. Dans le même temps, la proportion de personnes « suffisamment actives » s'accroît de 32 % en 2002 à 39 % en 2017. L'augmentation de cette dernière catégorie est particulièrement marquée parmi les personnes âgées de 40 ans ou plus et, en particulier, au-delà de 65 ans. Parmi les 15 à 39 ans, si la baisse d'inactifs est moins marquée, la part de personnes de la catégorie « entraîné » s'accroît fortement.

La part de personnes inactives baissant quel que soit le niveau de formation, mais pas au même rythme, l'écart entre les individus qui ont atteint un degré de formation tertiaire et les individus ayant terminé la scolarité obligatoire se creuse. En 2002, pour une personne inactives de degré tertiaire, on en trouve deux de scolarité obligatoire ; en 2017, le ratio est supérieur à une pour trois.

Activité physique de la population âgée de 15 ans ou plus, en 2002 et 2017

En % Canton de Genève

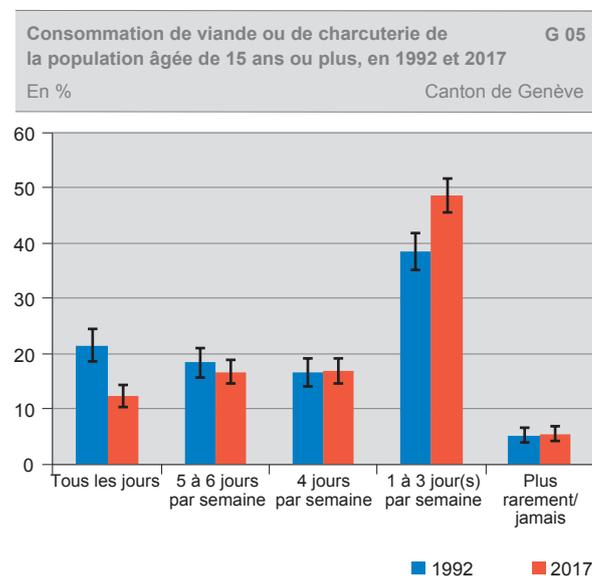


Source : OFS - Enquête suisse sur la santé

2.2 Moins de viande dans les assiettes

A la question de savoir si les personnes portent attention à leur alimentation, en 2017, la population genevoise répond majoritairement par l'affirmative (55 %). Cela est vrai pour 60 % des femmes et 49 % des hommes, des proportions inférieures à celles enregistrées à l'échelon suisse (respectivement 73 % et 63 % de réponses affirmatives) ([Attention à son alimentation](#)).

Si l'attention globale portée à l'alimentation n'évolue guère entre 1992 et 2017, la consommation de viande et de charcuterie diminue ([Consommation de viande / de charcuterie](#)). Les personnes déclarant en consommer tous les jours sont passées de 21 % à 12 % en 25 ans et la part de la population qui en consomme une à trois fois par semaine a progressé de 38 % à 49 %.



Source : OFS - Enquête suisse sur la santé

2.3 Baisse de la consommation quotidienne d'alcool

En 1992, 31 % de la population genevoise déclarait boire tous les jours de l'alcool. Un quart de siècle plus tard, cette part est de 14 % ([Consommation habituelle d'alcool](#)). Les diminutions les plus marquées concernent les hommes, dont la proportion passe de 40 % en 1992 à 18 % en 2017, et les personnes âgées de 40 à 64 ans (de 40 % à 16 %). Les hommes et les personnes de plus de 64 ans restent les groupes où les parts de consommateurs quotidiens sont les plus élevées, même si ces proportions ont fortement baissé par rapport à 1992.

La part de personnes qui consomment très peu ou pas du tout d'alcool est restée globalement plutôt stable. La proportion de personnes qui consomment rarement de l'alcool (moins d'une fois par semaine) a diminué et la part des abstinents a augmenté.

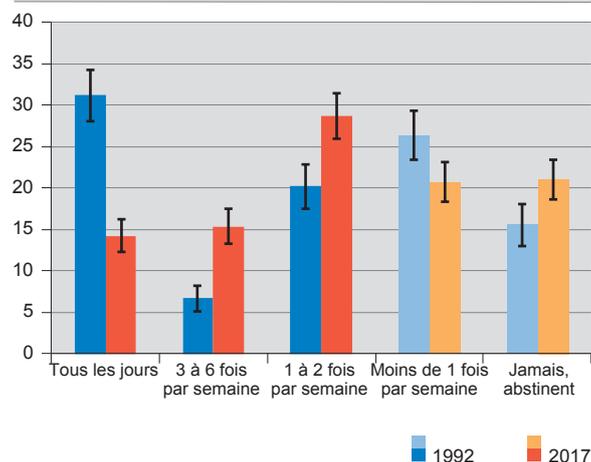
Repères relatifs à la consommation d'alcool

Selon l'office fédéral de la santé publique (OFSP), on entend normalement par verre standard la quantité d'alcool servie dans un restaurant, à savoir un verre de bière, un verre de vin ou un petit verre d'alcool fort. Un verre standard contient en général de 10 à 12 grammes d'alcool pur.

L'ivresse ponctuelle correspond à la consommation ponctuelle à risque, en verres standard d'alcool, en une seule occasion, d'au moins 5 verres pour les hommes et 4 verres pour les femmes. On considère qu'à partir de cette dose d'alcool, le temps de réaction ainsi que la psychomotricité et les risques d'accident ou de maladie sont nettement plus élevés.

L'ivresse ponctuelle est plus fréquente qu'avant ([Ivresse ponctuelle](#)). Entre 2007 et 2017, les personnes déclarant n'avoir jamais encouru une ivresse ponctuelle dans les 12 derniers mois sont passées de 50 % des répondants à 31 %. En revanche, les personnes déclarant une ivresse ponctuelle moins d'une fois par mois progressent de 18 % à 32 % et celles mentionnant une ivresse ponctuelle une fois par mois ou plus passent de 11 % à 16 %.

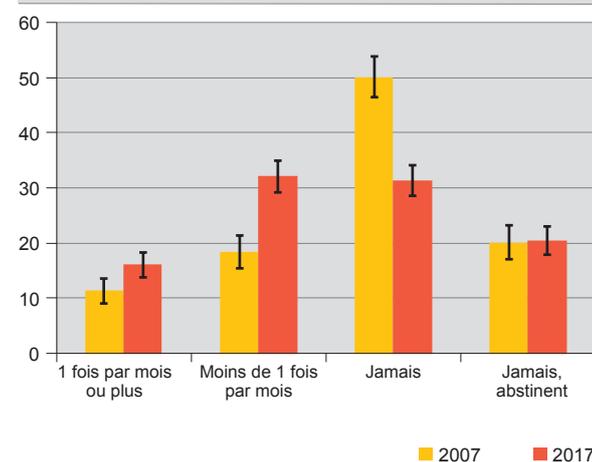
Consommation d'alcool de la population âgée de 15 ans ou plus, en 1992 et 2017 (1)
En % Canton de Genève



(1) Quelle est votre consommation habituelle d'alcool, c'est-à-dire de bière, de vin, de liqueurs, d'apéritifs, d'eaux-de-vie ?

Source : OFS - Enquête suisse sur la santé

Ivresse ponctuelle de la population âgée de 15 ans ou plus, au cours des 12 derniers mois, en 2007 et 2017
En % Canton de Genève



Source : OFS - Enquête suisse sur la santé

2.4 Diminution de la consommation de tabac

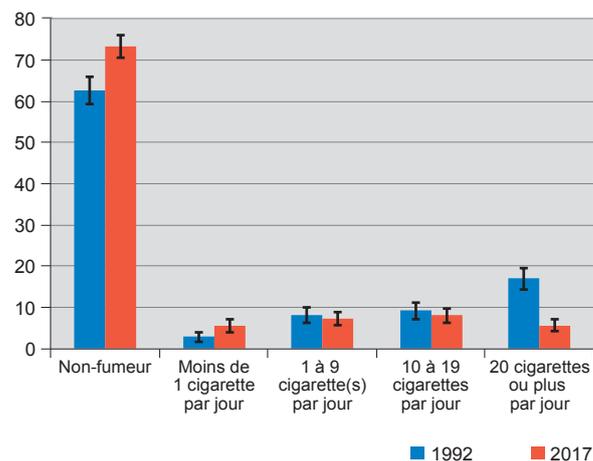
La part de non-fumeurs passe de 63 %, en 1992, à 73 % en 2017 ([Nombre moyen de cigarettes consommées par jour](#)). En 2017, outre les 27 % de fumeurs, 22 % des personnes interrogées sont des anciens fumeurs et 51 % n'a jamais fumé. En 1992, ces proportions étaient respectivement de 36 %, 22 % et 42 % ([Consommation de tabac](#)).

En parallèle, les quantités de tabac consommées ont diminué. Les personnes qui fument plus de 20 cigarettes par jour étaient 17 % en 1992, mais elles ne sont plus que 6 % en 2017. A l'instar de la part de non-fumeurs, la part de fumeurs occasionnels (moins d'une cigarette par jour) a légèrement augmenté, passant de 3 % à 6 %.

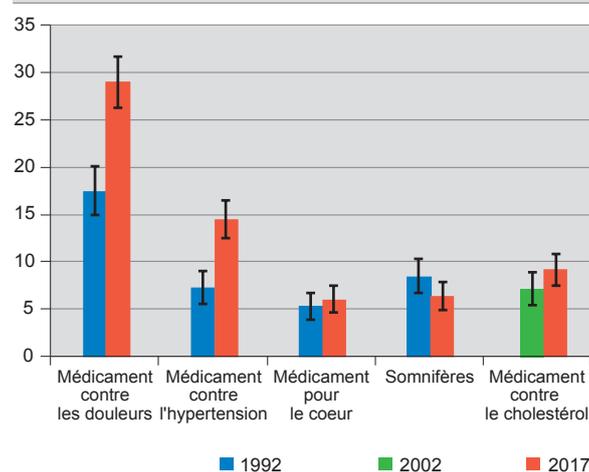
2.5 Augmentation de la consommation de médicaments

Pendant la période 1992-2017, la consommation de médicaments progresse. En 1992, 45 % des personnes affirmaient avoir consommé un médicament au cours des sept derniers jours. En 2017, cette proportion est de 53 % ([Consommation de médicaments](#)). Des augmentations sont visibles pour les médicaments contre les douleurs et contre l'hypertension, qui sont aussi les plus consommés ([Principaux médicaments consommés](#)).

Consommation de cigarettes dans la population âgée de 15 ans ou plus, en 1992 et 2017 (1) G 08
En % Canton de Genève



Principaux médicaments consommés au cours des sept derniers jours par la population âgée de 15 ans ou plus, en 1992 ou 2002 et 2017 G 09
En % Canton de Genève



(1) Sont considérés différents produits de tabac exprimés en équivalence de cigarettes (1 cigare = 5 cigarettes ; 1 pipe ou 1 cigarillo = 2,5 cigarettes).

Source : OFS - Enquête suisse sur la santé

Source : OFS - Enquête suisse sur la santé

3. QUEL PROFIL EST BON POUR LA SANTÉ ?

Si l'état de santé est indéniablement lié à un état physiologique, les facteurs socio-économiques ont également un effet sur le niveau de bien-être des personnes. Une analyse simultanée de l'effet de plusieurs facteurs explicatifs de l'état de santé permet d'avoir une vue plus complète et, en même temps, synthétique de leur influence sur l'état de santé de la population.

Les modélisations présentées ici permettent de mieux comprendre quel est l'impact de chacun des facteurs explicatifs, tout en contrôlant l'effet des autres facteurs, soit toutes choses égales par ailleurs.

3.1 L'importance des facteurs socio-économiques...

La première modélisation permet d'étudier les effets des caractéristiques socio-économiques des résidents du canton ainsi que de leur profil démographique sur les probabilités d'avoir évalué leur état de santé comme étant « bon » ou « très bon ».

L'analyse montre que, dans le canton de Genève, les individus se déclarent plus souvent en bonne santé quand ils sont jeunes (25 à 40 ans) et ont atteint au moins un niveau de formation secondaire ou tertiaire. A contrario, le niveau de formation obligatoire se révèle systématiquement associé à une moins bonne santé auto-évaluée. En revanche, le sexe et l'origine n'ont pas une influence significative sur les probabilités de se déclarer en bonne santé.

D'autres facteurs souvent liés à la santé sont de type psycho-social (par exemple les ressources en soutien social) ou de type socio-économique (par exemple le statut sur le marché du travail). L'analyse montre que le fait d'être inoccupé sur le marché du travail (chômeur) ou inactif (retraité, rentier, ...) influence très négativement les probabilités de se déclarer en bonne santé¹ par rapport au statut d'actif occupé. Un effet similaire est présent pour les personnes avec un faible soutien social² par rapport à celles qui ont un soutien social de niveau moyen ([Soutien social](#)). Toutes choses égales par ailleurs, c'est-à-dire en considérant qu'au-delà de 65 ans on est le plus souvent inactif sur le marché du travail et que l'isolement tend à augmenter³, l'avancement en âge n'est pas un facteur aggravant du niveau de santé auto-évalué.

3.2 ... et des comportements

La seconde modélisation permet de vérifier que des facteurs comme le surpoids, résultant en principe d'un déséquilibre chronique entre les calories absorbées et les calories brûlées et étant donc potentiellement lié à des mauvais comportements alimentaires, affectent négativement la santé auto-évaluée. Au contraire, l'activité physique influence positivement les probabilités de se déclarer en bonne santé.

L'analyse simultanée des facteurs favorisant une pratique physique ou un poids corporel normal indique que le sexe – lequel, jusqu'ici, n'a pas révélé d'effet sur les probabilités de se déclarer en bonne santé – affecte la propension au surpoids et à la sédentarité. Pour les femmes, la probabilité d'avoir un poids normal est supérieure et celle d'être physiquement actives inférieure aux hommes. Au-delà de son effet sur l'état de santé, l'âge a également un effet sur la probabilité d'avoir un poids normal, laquelle est plus élevée pour les jeunes. Le même type d'influence se retrouve pour le niveau de formation : une formation de type obligatoire diminue les probabilités de pratiques de l'activité physique. Vraisemblable indice d'une insertion sociale variée qui inclut la pratique sportive, le soutien social est positivement lié à la pratique de l'activité physique. La consommation de tabac y est en revanche inversement associée.

En considérant enfin l'association positive et significative entre la pratique de l'activité physique et un poids corporel normal, il apparaît qu'une multitude de facteurs influencent ensemble la santé dans un contexte social donné : le sexe influence potentiellement la situation socio-économique. Les parcours de vie – pour lesquels l'âge est une sorte de marqueur en termes de marché du travail, situation matrimoniale, capital financier, etc. – ainsi que les comportements en matière de santé constituent les éléments d'un style de vie considéré comme sain (ou non). Des associations directes et indirectes entre les comportements considérés comme bons ou mauvais pour la santé, les caractéristiques démographiques ou socio-économiques des individus et l'état de santé montrent que la santé dépend de multiples facteurs.

¹ Aucun répondant de 65 ans ou plus n'est chômeur ou sans emploi : 90 % sont logiquement inactifs, les 10 % restant sont encore en activité.

² Mesure établie avec l'échelle de soutien social (Oslo-3) construite sur la base des trois indicateurs suivants : « Nombre de personnes sur qui compter », « Intérêt de l'entourage pour ses activités » et « Aide de voisins en cas de besoin ».

³ Cf. Office fédéral de la statistique, [Ressources et comportements en matière de santé chez les seniors](#), Neuchâtel 2019.

Facteurs	Catégories	
Sexe	Homme	référence +/-
	Femme	
Origine	Suisse	référence +/-
	Etranger	
Age	25-39 ans	++
	40-64 ans	référence
	65 ans ou plus	+/-
Niveau de formation	Scolarité obligatoire	---
	Degré secondaire 2 (CFC, Maturité)	référence
	Degré tertiaire (HES, Université)	+/-
Statut sur le marché du travail	Actif occupé	référence
	Inactif, chômeur ou sans emploi	---
Soutien social	Faible	---
	Moyen	référence
	Fort	+/-
Indice de masse corporelle	Insuffisance pondérale	+/-
	Poids normal	référence
	Surpoids ou obésité	--
Activité physique	Inactif	référence
	Actif partiel	+/-
	Actif	+
Consommation de tabac	Non-fumeur	référence
	Moins de 9 cigarettes par jour	+/-
	10 cigarettes par jour ou plus	+/-

Guide de lecture		
Individu de référence Homme de nationalité suisse, âgé entre 40 et 64 ans, formation de degré secondaire 2, occupé actif et avec un niveau de soutien social moyen. Cet individu est de poids normal, ne pratique pas d'activité physique et ne fume pas.	Légende	
	Augmente fortement la probabilité de bonne santé	+++
		++
		+
	Pas significativement différent de la catégorie de référence	+/-
		-
		--
	Diminue fortement la probabilité de bonne santé	---

Source : Office fédéral de la statistique - Enquête suisse sur la santé

Facteurs	Catégories	Influence sur	
		l'activité physique	un poids corporel normal
Sexe	Homme	référence	référence
	Femme	--	+++
Origine	Suisse	référence	référence
	Etranger	+/-	+/-
Age	25-39 ans	+/-	++
	40-64 ans	référence	référence
	65 ans ou plus	+/-	+/-
Niveau de formation	Scolarité obligatoire	-	+/-
	Degré secondaire 2 (CFC, Maturité)	référence	référence
	Degré tertiaire (HES, Université)	+/-	+/-
Statut sur le marché du travail	Actif occupé	référence	référence
	Inactif, chômeur ou sans emploi	+/-	+/-
Soutien social	Faible	-	+/-
	Moyen	référence	référence
	Fort	+	+/-
Indice de masse corporelle	Insuffisance pondérale	+/-	
	Poids normal	référence	
	Surpoids ou obésité	-	
Activité physique	Inactif		référence
	Actif partiel		+/-
	Actif		++
Consommation de tabac	Non-fumeur	référence	référence
	Moins de 9 cigarettes par jour	+/-	+/-
	10 cigarettes par jour ou plus	-	+/-

Guide de lecture		
Individu de référence Homme de nationalité suisse, âgé entre 40 et 64 ans, formation de degré secondaire 2, occupé actif et avec un niveau de soutien social moyen. Cet individu est de poids normal ou ne pratique pas d'activité physique et ne fume pas.	Légende	
	Augmente fortement la probabilité d'activité physique / de poids corporel normal	+++
		++
		+
	Pas significativement différent de la catégorie de référence	+/-
		-
	--	

	Diminue fortement la probabilité d'activité physique / de poids corporel normal	

Source : Office fédéral de la statistique - Enquête suisse sur la santé

4. SOURCE DES DONNÉES ET MÉTHODOLOGIE

Descriptif

L'enquête suisse sur la santé (ESS) est une enquête par échantillonnage conduite tous les cinq ans depuis 1992 par l'office fédéral de la statistique (OFS).

L'enquête fournit, entre autres, des informations sur l'état de santé de la population, sur les comportements en matière de santé, ainsi que sur l'utilisation des services de santé. Sa réalisation périodique permet d'observer les évolutions au cours du temps et d'étudier les effets des mesures de politique sanitaire.

Déroulement

L'ESS est réalisée dans l'ensemble de la Suisse, auprès d'un échantillon représentatif de la population. L'univers de base est constitué de la population résidente permanente âgée de 15 ans ou plus et vivant dans un ménage privé. Les personnes vivant dans des ménages collectifs (EMS, internats, hôpital, prison, etc.) sont exclues.

L'échantillon de base étant insuffisant pour permettre une exploitation satisfaisante à l'échelon du canton, un élargissement de l'échantillon a été financé afin de disposer de résultats représentatifs.

Qualité des données

Comme pour toute enquête par échantillonnage, les résultats de l'ESS sont des estimations qui comportent une marge d'erreur. Des intervalles de confiance à 95 % sont calculés afin de rendre compte de la précision de ces estimations. Dans les tableaux, les résultats basés sur moins de 30 réponses sont présentés entre crochets et doivent être considérés avec réserve.

Par ailleurs, les informations récoltées sont fournies sur la base des déclarations des personnes interrogées et non sur des mesures objectives. Le jugement sur l'état de santé ressenti peut ainsi diverger de celui qui découlerait d'un examen médical. En outre, il est possible que pour certains thèmes jugés délicats, des personnes adaptent leurs réponses en fonction des normes sociales.

Compléments d'information

Des compléments d'information peuvent être consultés sur le site Internet :

https://statistique.ge.ch/domaines/14/14_01/methodologie.asp

NUMÉROS PARUS

- 2011 38 Les Genevois et leur santé
Enquête suisse sur la santé 2007
- 39 Projections démographiques pour le canton de Genève
Population résidante de 2010 à 2040
- 40 Salaires et main-d'œuvre étrangère dans le canton de Genève de 2000 à 2008
Résultats des enquêtes sur la structure des salaires 2000 à 2008
- 41 Statistique suisse de l'aide sociale
Résultats pour le canton de Genève en 2009
- 2012 42 La précarité à Genève dans une optique territoriale
- 43 Structure de l'emploi et salaires dans le secteur public à Genève
Résultats de l'enquête sur la structure des salaires (LSE) 2010
- 44 La culture à Genève : éléments statistiques
- 45 Les Genevois et le travail
Résultats de l'enquête suisse sur la population active (ESPA) 2000 - 2009
- 2013 46 La construction dans le canton de Genève
50 ans d'observation statistique
- 47 Mixité sociale et niveau de revenus dans le canton de Genève
- 2014 48 Les ménages dans le canton de Genève
Résultats du relevé structurel 2011
- 49 Revenu et fortune à l'âge de la retraite
Données fiscales sur les personnes physiques imposées au barème ordinaire 2010
- 2015 50 Les Genevois et leur santé
Enquête suisse sur la santé (ESS), résultats comparés 1992 - 2012
- 2016 51 Conditions d'habitation en 2011 - 2013
- 52 La participation des étrangers aux élections communales de 2007 à 2015
- 53 Projections démographiques pour le canton de Genève
Population résidante de 2016 à 2040
- 54 Enquêtes sur les familles et les générations 2013
- 2017 55 Population du canton de Genève selon l'origine et le statut migratoire
Résultat 2012-2014 et évolution depuis 1960
- 2018 56 Le profil des genevois naturalisés
- 2019 57 Projection du nombre de ménages et de logements dans le canton de Genève jusqu'en 2040
- 58 Les binationaux dans le canton de Genève
Résultats 2014-2016
- 59 La mobilité des habitants du canton de Genève
Résultats des microrecensements mobilité et transports (MRMT) 2000 à 2015
- 60 Revenu et fortune des ménages genevois
Résultats 2014-2015
- 2020 61 Le travail à temps partiel dans le canton de Genève
Comparaison entre hommes et femmes
- 62 Transactions immobilières dans le canton de Genève de 1990 à 2017

PUBLICATIONS DE L'OFFICE CANTONAL DE LA STATISTIQUE

COLLECTION DONNÉES GÉNÉRALES

Mémento statistique

Synthèse annuelle des données essentielles sur le canton et les communes. Brochure en format de poche, éditée en juin, avec le soutien de la Banque cantonale de Genève (BCGE). Disponible en format papier.

Bulletin statistique mensuel

Choix des principales statistiques disponibles à une fréquence infra-annuelle. Diffusé en collaboration avec la Chambre de commerce, d'industrie et des services de Genève (CCIG).

ANALYSES

Communications statistiques

Série consacrée à l'analyse détaillée de statistiques ou d'enquêtes, l'accent étant mis sur le commentaire. Disponible en format papier.

Informations statistiques

Résultats de statistiques ou d'enquêtes, mis en perspective par un commentaire concis, des graphiques et des tableaux de synthèse.

Reflets conjoncturels

Cahier trimestriel, complété d'un supplément annuel, présentant une analyse commentée de la conjoncture économique pour le canton de Genève.

OBSERVATOIRE STATISTIQUE TRANSFRONTALIER

Synthèse annuelle et fiches thématiques concernant la région transfrontalière. Publications réalisées en collaboration avec l'INSEE Auvergne-Rhône-Alpes. Disponible en format papier.

Ces publications sont téléchargeables gratuitement sur le site Internet de l'OCSTAT : <http://www.ge.ch/statistique>