

Système de monitoring suisse de la santé des enfants et des adolescents

Chiffres actuels et évolutions

État : mars 2026



KidsHealthCH

Schweizer Monitoring-System der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen



Trotz insgesamt guter Gesundheit zeichnen sich problematische Trends ab. Diese erfordern wirksame Interventionen und intersektorale Zusammenarbeit.



Gesundheitszustand: Zwischen Stabilität und Herausforderungen

- ✓ Allgemeiner Gesundheitszustand wird grossmehrheitlich gut bis sehr gut eingeschätzt.
- ⚠ Psychische Belastungen, chronische Beschwerden und Erkrankungen sowie soziale Risiken nehmen v.a. bei Mädchen und sozial benachteiligten Jugendlichen zu.
- ⚠ Übergewicht/Adipositas seit 90ern verdoppelt.
- ⚠ Mobbing, schulischer Stress, NEET und wahrgenommene Diskriminierung sind verbreitet.
- ⚠ Psychische Resilienz nimmt ab und Gesundheitskompetenzen sind ausbaufähig.
- ➡ Wirksame Förderung der psychischen Gesundheit mit Fokus auf Risikogruppen.
- ➡ Datenlücken in der frühen Kindheit schliessen.



Gesundheitsverhalten: Fortschritte und neue Risiken

- ✓ Mehr körperliche Aktivität.
- ✓ Weniger Konsum von gesüssten Getränken.
- ✓ Konsum von Alkohol und Cannabis tendenziell rückläufig.
- ⚠ Zunahme von problematischer Social-Media-Nutzung (v. a. bei Mädchen).
- ⚠ Zunahme von Schlafstörungen.
- ⚠ Zunahme des Konsums von Tabak-/Nikotinprodukten.
- ➡ Notwendigkeit wirksamer, integrativer, alters- und geschlechtssensibler Prävention.



Angebot und Inanspruchnahme: Heterogene Entwicklung und Datenlücken

- ✓ Höhere Durchimpfungsraten bei allen empfohlenen Impfungen.
- ✓ Hohe Zufriedenheit der Eltern von Patient/innen.
- ⚠ Steigende stationäre psychiatrische Behandlungen (v. a. bei Mädchen).
- ⚠ Versorgungslücken können auftreten.
- ➡ Substanzielle Datenlücken erschweren eine umfassende Beurteilung der Versorgungssituation.



Rahmenbedingungen: Lebenswelten im Wandel

- ✓ Rückgang familiären risikoreichen Substanzkonsums.
- ✓ Stabil hohe soziale Unterstützung.
- ⚠ Zunahme psychischer Belastungen im familiären Umfeld.
- ⚠ Weite Verbreitung und Zunahme der illegalen Ab- und Weitergabe von Alkohol und Tabak.
- ⚠ Anstieg bei den Kosten des Gesundheitswesens.
- ➡ Nachhaltige Investitionen in Prävention und Gesundheitsförderung (z.B. familienbezogene Unterstützungsangebote).
- ➡ Konsequente Umsetzung des Jugendschutzes.



KidsHealthCH

Système de monitoring suisse de la santé des enfants et des adolescents



Malgré un bon état de santé général, des tendances problématiques se dessinent. Elles nécessitent des interventions efficaces et une coopération intersectorielle.



État de santé : entre stabilité et défis

- ✓ L'état de santé général est majoritairement jugé bon à très bon.
- ⚠ La souffrance psychique, les troubles/maladies chroniques et les risques sociaux sont en augmentation, surtout chez les filles et les jeunes issus de milieux défavorisés.
- ⚠ Surpoids/obésité a doublé depuis les années 90.
- ⚠ Le harcèlement, le stress scolaire, les NEET et la discrimination perçue sont répandus.
- ⚠ La résilience psychique diminue et les compétences en santé peuvent être renforcées.
- ➡ Promotion efficace de la santé mentale axée sur les groupes à risque.
- ➡ Manque de données dans la petite enfance.



Comportement en matière de santé : progrès et nouveaux risques

- ✓ Davantage d'activité physique.
- ✓ Baisse de la consommation de boissons sucrées.
- ✓ Tendance à la baisse de la consommation d'alcool et de cannabis.
- ⚠ Augmentation de l'utilisation problématique des réseaux sociaux (surtout chez les filles).
- ⚠ Augmentation des troubles du sommeil.
- ⚠ Augmentation de la consommation de produits à base de tabac/nicotine.
- ➡ Nécessité d'une prévention efficace, intégrative et tenant compte de la dimension de l'âge et du genre.



Offre et recours aux offres : évolution hétérogène et manque de données

- ✓ Meilleure couverture vaccinale pour toutes les vaccinations recommandées.
- ✓ Satisfaction élevée des parents de patients.
- ⚠ Augmentation des traitements psychiatriques stationnaires (surtout chez les filles).
- ⚠ Lacunes possibles dans la prise en charge.
- ➡ Un manque substantiel de données complique une évaluation complète de la situation de la prise en charge.



Conditions-cadres : cadres de vie en mutation

- ✓ Baisse de la consommation à risque de substances dans les familles.
- ✓ Soutien social élevé et stable.
- ⚠ Augmentation des souffrances psychiques dans le milieu familial.
- ⚠ Large diffusion et augmentation de la vente/re-mise illégale d'alcool et de tabac.
- ⚠ Hausse des coûts de la santé.
- ➡ Investissements durables dans la promotion de la santé et la prévention (p. ex. offres de soutien aux familles).
- ➡ Mise en œuvre systématique de la protection de la jeunesse.



KidsHealthCH

Sistema di monitoraggio svizzero della salute dei bambini e degli adolescenti



Nonostante una buona salute generale, si riscontrano tendenze problematiche, che richiedono interventi efficaci e una collaborazione intersettoriale.



Stato di salute: tra stabilità e sfide

- ✓ La maggioranza delle persone valuta il proprio stato di salute generale da buono a ottimo.
- ⚠ Problemi psichici, malattie e disturbi cronici e rischi sociali sono in aumento soprattutto tra le ragazze e gli adolescenti socialmente svantaggiati.
- ⚠ Dagli anni '90 l'obesità e il sovrappeso sono raddoppiati.
- ⚠ Mobbing, stress scolastico, NEET e discriminazione percepita sono diffusi.
- ⚠ La resilienza psicologica è in calo e la competenza sanitaria potrebbe essere migliorata.
- ➡ Promuovere efficacemente la salute mentale concentrandosi sui gruppi a rischio.
- ➡ Colmare le lacune nei dati della prima infanzia.



Comportamento in materia di salute: progressi e nuovi rischi

- ✓ Più attività fisica.
- ✓ Minore consumo di bevande zuccherate.
- ✓ Consumo di alcol e canapa tendenzialmente in calo.
- ⚠ Aumento dell'uso problematico dei social media (soprattutto tra le ragazze).
- ⚠ Aumento dei disturbi del sonno.
- ⚠ Aumento del consumo di prodotti del tabacco e a base di nicotina.
- ➡ Necessità di una prevenzione efficace, integrativa e adeguata in funzione dell'età e del genere.



Offerta e fruizione: sviluppo eterogeneo e lacune nei dati

- ✓ Tassi di vaccinazione più elevati per tutte le vaccinazioni raccomandate.
- ✓ Elevata soddisfazione dei genitori dei pazienti.
- ⚠ Degenze in reparto psichiatrico in aumento (soprattutto tra le ragazze).
- ⚠ Eventuali lacune nell'assistenza.
- ➡ Le lacune sostanziali nei dati rendono difficile una valutazione completa della situazione relativa all'assistenza.



Condizioni quadro: contesti di vita in evoluzione

- ✓ Diminuzione del consumo rischioso di sostanze in famiglia.
- ✓ Sostegno sociale stabile ed elevato.
- ⚠ Aumento delle sofferenze psichiche in ambito familiare.
- ⚠ Diffusione e aumento della consegna e della distribuzione illegali di alcol e tabacco.
- ⚠ Aumento dei costi sanitari.
- ➡ Investimenti a lungo termine nella prevenzione e nella promozione della salute (p. es. offerte di sostegno alle famiglie).
- ➡ Attuazione coerente della protezione dei minori.



KidsHealthCH

Swiss Monitoring System of Child and Youth Health



Despite good overall health, problematic trends are emerging. These require effective interventions and cross-sectoral collaboration.



Health status: between stability and challenges

- ✓ Vast majority see their general health as good to very good.
- ⚠ Mental stress, chronic complaints and illnesses, and social risks on the rise, especially among girls and socially disadvantaged young people.
- ⚠ Overweight/obesity has doubled since the 1990s.
- ⚠ Widespread bullying, school stress, NEET and perceived discrimination.
- ⚠ Mental resilience declining; health literacy could be improved.
- ➡ Effective promotion of mental health with a focus on risk groups.
- ➡ Close data gaps in early childhood.



Health behaviour: progress and new risks

- ✓ Physical activity up.
- ✓ Consumption of sweetened drinks down.
- ✓ Consumption of alcohol and cannabis tends to be declining.
- ⚠ Problematic social media use on the rise (especially among girls).
- ⚠ Increase in sleep disorders.
- ⚠ Increase in consumption of tobacco/nicotine.
- ➡ Need for effective, inclusive, age- and gender-sensitive prevention.



Service and utilisation: heterogeneous development and data gaps

- ✓ Higher vaccination coverage rates for all recommended vaccinations.
- ✓ High satisfaction among parents of patients.
- ⚠ Increasing inpatient psychiatric treatments (especially among girls).
- ⚠ Gaps in care provision may occur.
- ➡ Substantial data gaps make it difficult to comprehensively assess the care situation.



Background conditions: changing living environments

- ✓ Decline in high-risk substance use within families.
- ✓ Social support stable at a high level.
- ⚠ Increase in mental stress within families.
- ⚠ Widespread and increasing illegal distribution of alcohol and tobacco.
- ⚠ Increase in healthcare costs.
- ➡ Sustainable investment in prevention and health promotion (e.g. family-related support services).
- ➡ Consistent implementation of youth protection measures.



Table des matières

1. Le développement de KidsHealthCH	10
2. Résumé	14
3. Focus sur la santé mentale	18
4. Faits et chiffres actuels	24
4.1. État de santé.....	24
1 État de santé (âge : 1-10)	29
2 État de santé (âge : 11-15)	29
3 État de santé (âge : 15-24)	29
4 Qualité de vie (âge : 5-11)	30
5 État de satisfaction (âge : 11-15)	30
6 Qualité de vie (âge : 15-24)	30
7 Décès et causes de décès (âge : 0-25)	31
8 Mortinatalité et mortalité infantile (âge : 0-4)	31
9 Naissances prématurées	32
10 Enfants et adolescents bénéficiant de prestations AI (âge : 0-24)	32
11 Dommages corporels dus à des accidents non professionnels (âge : 0-16)	32
12 Tentatives de suicide (âge : 15-24)	33
13 Asthme (âge : 14-15)	33
14 Asthme (âge : 15-24)	33
15 Allergies respiratoires : rhume des foins (âge : 14-15)	34
16 Maux de dos, de tête ou de ventre (âge : 11-15)	34
17 Maux de dos, de tête ou de ventre (âge : 15-24)	34
18 Maladies neurologiques : paralysie cérébrale (âge : 0-15)	35
19 Maladies neurologiques : épilepsie (âge : 0-25)	35
20 Hypertension (âge : 15-24)	35
21 Cancer (âge : 0-29)	36
22 Diabète (âge : 0-15)	36
23 Diabète (âge : 15-24)	37
24 Statut pondéral (âge : 0-4)	37
25 Statut pondéral (âge : 11-15)	37
26 Statut pondéral (âge : 15-24)	38
27 Maladies infectieuses (âge : 0-24)	38
28 Traitements pour maltraitance présumée ou avérée (âge : 0-17)	39
29 Harcèlement à l'école ou en ligne (âge : 11-15)	40
30 Discrimination ou violence au travail (âge : 15-24)	40
31 Symptômes psychoaffectifs récurrents ou chroniques (âge : 11-15)	40
32 Troubles neurologiques du développement : TDA(H) (âge : 14-15)	41
33 Troubles psychiques : symptômes de dépression et souffrance psychique (âge : 15-24)	41

34 Stress à l'école (âge : 11-15).....	41
35 Stress lié au travail (âge : 16-24).....	42
36 Séjours hospitaliers pour des troubles liés à des substances psychoactives (âge : 15-24)	42
37 Hospitalisations pour maladies psychiques et tentatives de suicide présumées (âge : 0-25)	43
38 Jeunes condamnés (âge : 10-17)	43
39 Auto-efficacité (âge : 11-15).....	43
40 Sentiment de maîtriser sa vie (âge : 15-24).....	44
41 Compétences en santé (âge : 11-15)	44
42 Compétences en santé (âge : 18-25)	44
43 Développement socio-émotionnel (âge : 0-4).....	45
44 Troubles du langage et de la communication (âge : 1-4)	45
45 Myopie (âge : 14-15).....	45
46 Troubles de l'audition (âge : 15-24).....	46
47 Développement cognitif (âge : 2-4).....	46
48 Jeunes qui ne sont ni employés ni en formation (âge :15-24).....	46
49 Compétences en lecture, mathématiques et sciences naturelles (âge : 15).....	47
4.2. Comportement en matière de santé	48
50 Femmes qui consomment du tabac pendant leur grossesse	52
51 Allaitement (âge : 0-1).....	52
52 Consommation de fruits et légumes (âge : 6-12)	52
53 Consommation de fruits et légumes (âge : 11-15)	53
54 Consommation de fruits et légumes (âge : 15-24)	53
55 Consommation de boissons sucrées/sucreries (âge : 11-15)	53
56 Consommation de boissons sucrées (âge : 15-24).....	54
57 Comportement en matière d'activité physique (âge : 0-4).....	54
58 Comportement en matière d'activité physique (âge : 5-11).....	54
59 Comportement en matière d'activité physique (âge : 11-15).....	55
60 Comportement en matière d'activité physique (âge : 18-24).....	55
61 Durée habituelle du sommeil (âge : 14-15).....	55
62 Troubles du sommeil (âge : 15-24).....	56
63 Activités de loisirs (âge : 15-19).....	56
64 Jeux d'argent à risque ou problématiques (âge : 15-24).....	56
65 Utilisation problématique des jeux vidéo (âge : 14-15).....	57
66 Utilisation problématique des réseaux sociaux (âge : 11-15).....	57
67 Consommation de substances : comportement à risques multiples (âge : 15-24).....	57
68 Consommation de tabac/nicotine (âge : 11-15).....	58
69 Consommation de tabac/nicotine (âge : 15-24).....	58
70 Consommation d'alcool (âge : 11-15).....	59
71 Consommation d'alcool (âge : 15-24).....	59

72 Consommation de cannabis (âge : 14-15).....	59
73 Consommation de cannabis (âge : 15-24).....	60
74 Médicaments pour renforcer l'attention (âge : 15-24).....	60
75 Utilisation de contraceptifs (âge : 14-15)	60
4.3. Offre et recours aux offres.....	61
76 Densité de médecins (âge : 0-17).....	64
77 Taux d'hospitalisation en psychiatrie et en psychothérapie (âge : 0-24).....	64
78 Addictions : admissions en traitement (âge : 10-24)	65
79 Offre intermédiaire (âge : 0-25)	65
80 Patients dans les institutions médico-sociales (âge : 0-29).....	65
81 Offre de services publics (âge : 0-25).....	66
82 Satisfaction des parents de patients (âge : 0-15)	66
83 Enfants bénéficiant d'examens de dépistage recommandés (âge : 0-1)	66
84 Prévention : vaccinations (âge : 16)	67
85 Enfants et adolescents touchés par les programmes d'action cantonaux	67
86 Accueil extrafamilial (âge : 0-2)	68
87 Recours aux consultations parents-enfants / conseils pour la petite enfance (âge : 0-5).....	68
88 Recours aux services de psychologie scolaire (âge : 5-15)	68
4.4. Conditions-cadres	69
89 Niveau de formation des parents (âge des enfants : 0-15)	72
90 Pauvreté relative (âge : 0-24)	72
91 Naissances vivantes issues de mères étrangères	73
92 Soutien de la famille et des amis (âge : 11-15)	73
93 Soutien social (âge : 15-24).....	73
94 Sources d'approvisionnement en alcool et tabac (âge : 14-15)	74
95 Personnes avec des symptômes de dépression / souffrances psychiques vivant avec enfants	74
96 Consommation à risque de substances des personnes vivant en ménage avec enfants.....	74
97 Privations en matière de logement (âge : 0-17)	75
98 Coûts de la santé (âge : 0-25)	75
99 Investissements dans les services pour la santé des enfants et des adolescents.....	76
100 Mise en œuvre de la Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant	76
Références	77
Données	77
Crédit photographique	77
Remerciments.....	77
Impressum.....	79

Liste des abréviations

act-info	addiction, care and therapy information (monitorage de l'aide en cas d'addiction)
ANQ	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
BEVNAT	Statistique du mouvement naturel de la population
BPA	Bureau de prévention des accidents
CE	Commission européenne
CoD	Statistique des causes de décès
COU	Statistique des coûts et du financement du système de santé
CPE	Consultations parents-enfants
EPFZ	École polytechnique fédérale de Zurich
ESL	Enquête Santé et Lifestyle
ESPA	Enquête suisse sur la population active
ESS	Enquête suisse sur la santé
FMH	Fédération des médecins suisses
FORS	Swiss Centre of Expertise in the Social Sciences
FPT	Fonds de prévention du tabagisme
GVS	Statistique des services de santé
HBSC CH	Health Behaviour in School-aged Children (Suisse)
HLS CH	Health Literacy Survey (Suisse)
JSI	Job Stress Index
JUSAS	Statistique des jugements pénaux des mineurs et de l'exécution des sanctions
KidsHealthCH	Système de monitoring suisse de la santé des enfants et des adolescents
MNT	Maladies non transmissibles
MSI	Minimal Set of Indicators
NICER	Institut national pour l'épidémiologie et l'enregistrement du cancer
Obsan	Observatoire suisse de la santé
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OFSP0	Office fédéral du sport
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONEC	Organe national d'enregistrement du cancer
OSAV	Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires
PISA	Programme International pour le Suivi des Acquis des élèves
PSS	Promotion Santé Suisse
SEJ	Santé des enfants et des jeunes
SILC	Statistics on Income and Living Conditions
SNVCS	Swiss National Vaccination Coverage Survey
SOPHYA	Swiss children's Objectively measured Physical Activity
Statistique de l'AI	Statistique de l'assurance-invalidité
SOMED	Statistique des institutions médico-sociales
STATPOP	Statistique de la population et des ménages
SWIFS	Swiss Infant Feeding Study
Swiss TPH	Swiss Tropical and Public Health Institute
ZHAW	Haute école des sciences appliquées de Zurich

1. Le développement de KidsHealthCH

La santé des enfants et des adolescents est un facteur essentiel pour leur développement physique, psychique et social. Elle a un impact considérable sur la réussite scolaire, l'intégration sociale et la qualité de vie. Les problèmes de santé précoces peuvent avoir des conséquences à long terme et augmenter le risque de maladies chroniques à l'âge adulte. D'un point de vue de santé publique, la promotion de la santé à cette période de la vie est cruciale afin de renforcer l'égalité des chances aux niveaux sanitaire, social et économique, d'agir efficacement en matière de prévention et de réduire les coûts de la santé. Les investissements dans la santé des enfants et des jeunes contribuent ainsi de manière significative au développement durable de la société.

Contexte :

L'un des objectifs de la stratégie Santé2030 du Conseil fédéral est de permettre aux enfants et aux adolescents de grandir et de vieillir en bonne santé (axe 4.2). À cette fin, des connaissances approfondies sur la santé des enfants et des adolescents sont indispensables. Or à ce jour, la Suisse ne disposait pas d'un monitoring systématique de la santé des enfants et des jeunes (SEJ) à l'échelle nationale. Il lui manquait donc aussi une vue d'ensemble des lacunes concrètes en matière de données. Ces derniers temps, plusieurs interventions parlementaires et rapports ont abordé la nécessité d'améliorer les données disponibles. Dans sa réponse à l'interpellation 21.3631 Lohr, le Conseil fédéral écrit que l'OFSP prévoit, comme suivi du Rapport national sur la santé 2020 « La santé en Suisse – Enfants, adolescents et jeunes adultes », d'élaborer, en concertation avec les principaux acteurs, un set d'indicateurs et un système de monitoring de la SEJ. Par ailleurs, la mise en place d'un système national de monitoring systématique de la santé des enfants et des adolescents répond à la préoccupation centrale de la motion 19.4069 Roduit, qui porte sur l'observation pendant une longue période de la santé des enfants et des adolescents. L'observation à long terme est essentielle, notamment pour détecter les évolutions problématiques, et constitue une base importante pour la gestion de crises (cf. p. ex. Rapport du Conseil fédéral donnant suite aux postulats 21.3234 Hurni et 21.3457 CSEC-CN).

Le set d'indicateurs minimaux comme base pour KidsHealthCH :

Afin de créer les bases d'un monitoring de la SEJ en Suisse, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a développé, en étroite collaboration avec Interface Politikstudien, l'Université de Zurich et de nombreuses parties prenantes, entre mai 2022 et août 2023, un « set d'indicateurs minimaux » pour la SEJ (« Minimal Set of Indicators » MSI KJG ; rapport : Laubereau et al. 2023, descriptifs des indicateurs : Rickenbacher et al. 2023). Ce set comporte les 100 indicateurs les plus importants pour la SEJ à l'aune des critères de la charge de morbidité, du pouvoir prédictif et de l'utilité/pertinence. La disponibilité des données n'était explicitement pas un critère de sélection. Le set d'indicateurs couvre les quatre champs thématiques suivants : état de santé, comportement en matière de santé, offre et recours aux offres ainsi que les conditions-cadres, en s'appuyant sur les questions centrales suivantes :

- Quel est l'état de santé des enfants et des adolescents en Suisse ?
- Quel est le comportement des enfants, des adolescents et de leurs parents en Suisse en matière de santé ?
- Dans quelle mesure la santé est-elle encouragée ? Quelle est la qualité de l'offre et de l'accès aux soins ?

- Les conditions-cadres sont-elles favorables et les chances d'un développement sain sont-elles réparties équitablement ?

Les indicateurs couvrent les trois grandes phases de vie des enfants et des adolescents : petite enfance (grossesse et naissance jusqu'à 4 ans), scolarité obligatoire (5 à 15 ans) et adolescence (16 à 25 ans ; voir figure 1). La prise en compte de la tranche d'âge jusqu'à 25 ans correspond à l'approche internationale actuelle d'une définition élargie de l'adolescence, telle qu'elle a été fixée par l'OMS et des groupes d'experts de premier plan (p. ex. [Sawyer et al. 2018](#)).

Par ailleurs, les descriptifs des indicateurs du set révèlent les caractéristiques de mesure principales et précisent les lacunes majeures dans les données de la SEJ en Suisse. 17 indicateurs présentaient des lacunes ; différentes approches et développements ont été examinés pour les combler. 83 indicateurs disposaient déjà d'une définition et d'une source de données pour la Suisse. En principe, plus de quatre indicateurs sur cinq pourraient donc être reproduits dans un monitoring de la SEJ.

Le set d'indicateurs constitue le point de départ pour mettre en place un monitoring systématique de la SEJ en Suisse. Il se veut une impulsion à l'intention des différentes parties prenantes et d'autres pays en vue de futurs développements et pour combler le manque de données.

4 champs thématiques	3 phases de vie			Nombre d'indicateurs
	Petite enfance	Scolarité obligatoire	Adolescence	
	<i>De la grossesse à 4 ans</i>	<i>5 à 15 ans</i>	<i>16 à 25 ans</i>	
État de santé	17	26	25	48
Comportement en matière de santé	4	9	12	24
Offre et recours aux offres	13	12	10	14
Conditions-cadres	11	13	11	14
Nombre d'indicateurs (chevauchement possible avec les phases de vie)	45	60	58	100

Figure 1 : Répartition des 100 indicateurs du set d'indicateurs minimaux pour la santé des enfants et des adolescents pour la Suisse (Laubereau et al. 2023 : 8) par thème et phase de vie. Plus la teinte bleue est foncée, plus le nombre d'indicateurs est élevé.

KidsHealthCH – objet et buts :

Le système de monitoring suisse de la santé des enfants et des adolescents (KidsHealthCH) collecte et décrit des informations importantes sur la santé des enfants et des adolescents en Suisse. Il donne des informations sur le degré de réalisation des objectifs de la santé publique et sert de base à l'évaluation de l'impact des interventions. Il contribue ainsi de manière substantielle à une politique de la santé factuelle.

Le premier rapport de monitoring de KidsHealthCH :

Ce premier rapport de monitoring donne un aperçu des chiffres actuels et de l'évolution des indicateurs de KidsHealthCH (état : mars 2026). La compilation des principales tendances montre où la Suisse en est en matière de santé des enfants et des adolescents et permet de prendre la mesure des éventuelles adaptations nécessaires. Actuellement, il est prévu de publier un rapport de monitoring tous les quatre ans. KidsHealthCH n'est pas statique. Ce rapport sert de base au développement du système de monitoring afin de tenir compte des changements importants conformément aux besoins. Il s'adresse aux professionnels du domaine de la SEJ, à l'administration publique, à la recherche et à la formation, à la politique, aux médias et au grand public intéressé.

KidsHealthCH se base sur le set d'indicateurs minimaux, qui est un document de travail consolidé. Ce projet de premier rapport de monitoring de KidsHealthCH a fait l'objet d'une procédure d'évaluation approfondie à laquelle ont participé des experts de la SEJ et les fournisseurs de données de KidsHealthCH. Plus de 70 personnes y ont contribué avec leurs précieux commentaires (voir les remerciements à la fin). Quelques indicateurs ont été fusionnés ou supprimés, d'autres thèmes ajoutés¹. Pour certains indicateurs, la tranche d'âge et la désignation ont été modifiées en fonction de la disponibilité des données ou adaptées au niveau thématique (voir aussi la [liste des indicateurs et données de KidsHealthCH](#)).

85 des 100 indicateurs peuvent être reproduits à l'heure actuelle à l'aide des données existantes au niveau national. Ces données proviennent de 26 sources impliquant 19 institutions (cf. [liste des indicateurs](#)). Un quart des indicateurs s'appuie sur les données de l'Enquête suisse sur la santé (ESS, 26 indicateurs), un autre quart sur celles de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC, 25 indicateurs). Pour plus d'informations sur les indicateurs et les sources de données utilisés, il convient de se référer au set d'indicateurs minimaux et aux documentations en ligne correspondantes, accessibles par exemple par le biais des titres des indicateurs.

¹ Les modifications suivantes ont été apportées au set d'indicateurs minimaux pour KidsHealthCH : l'indicateur « Taux de suicide » (n° 9) a été intégré à l'indicateur « Décès et causes de décès » (âge : 0-25 ; n° 7 KidsHealthCH), car le n° 9 est compris dans le n° 7. Les indicateurs « Développement moteur » (âge : 0-4 ; n° 42) et « Activité physique » (âge : 0-4 ; n° 56) ont été fusionnés dans l'indicateur « Comportement en matière d'activité physique » (âge : 0-4 ; n° 57 KidsHealthCH) en raison de leurs nombreux recoupements opérationnels. L'indicateur « Densité des soins médicaux dans le domaine de la psychiatrie/psychothérapie pour enfants et adolescents » (âge : 0-17 ; n° 76) a été intégré dans l'indicateur « Densité de médecins » (âge : 0-17 ; n° 76 KidsHealthCH). Les indicateurs « Pauvreté relative » (n° 88) et « Difficultés financières des familles monoparentales » (n° 89) ont été regroupés dans l'indicateur « Pauvreté relative » (âge : 0-24 ; n° 90 KidsHealthCH). Le type de ménage (y c. familles monoparentales) constitue un critère de stratification de la pauvreté relative. L'indicateur « Conditions d'habitation » (âge : 0-25 ; n° 97) a été intégré à l'indicateur « Privations en matière de logement » (âge : 0-17 ; n° 97 KidsHealthCH) en raison de la proximité thématique. Pour la même raison, les indicateurs « Soutien de la famille » (âge : 11-15 ; n° 91) et « Soutien des amis » (âge : 11-15 ; n° 92) ont été regroupés. En outre, les indicateurs « Hypertension » (âge : 5-15 ; n° 18) (peu pertinent pour cette tranche d'âge) et « Utilisation problématique d'Internet » (âge : 15-24 ; n° 63) (concept dépassé) ont été supprimés. Les huit places libérées sont occupées par les indicateurs suivants : « Mortinatalité et mortalité infantile » (âge : 0-4), « Maladies infectieuses » (âge : 0-24), « Symptômes psychoaffectifs récurrents ou chroniques » (âge : 11-15), « Myopie » (âge : 14-15), « Troubles de l'audition » (âge : 15-24), « Comportement en matière d'activité physique » (âge : 11-15), « Utilisation problématique des jeux vidéo » (âge : 14-15) et « Sources d'approvisionnement en alcool et tabac » (âge : 14-15).

KidsHealthCH comporte ainsi quinze lacunes en matière de données ou d'indicateurs. Les textes relatifs aux indicateurs donnent des informations sur les éléments permettant de reproduire les indicateurs avec les données disponibles, sur l'état actuel du développement et sur les perspectives éventuelles.

Le rapport est structuré comme suit : le chapitre 2 résume les faits et chiffres actuels dans les quatre champs thématiques et classe KidsHealthCH à l'échelle internationale. La santé mentale des jeunes en Suisse est soumise à une pression croissante. C'est pourquoi un chapitre est consacré aux 51 indicateurs (sur 100) de KidsHealthCH liés à la santé mentale des enfants et des adolescents (voir chap. 3). Le chapitre 4 présente en détail les faits et chiffres actuels des 100 indicateurs de KidsHealthCH. Pour chaque indicateur, au moins un tiers de page est consacré à la description graphique et textuelle de l'état actuel et de la tendance des chiffres clés, ainsi qu'à la signification de l'indicateur. Les différences substantielles concernant les caractéristiques sociodémographiques et -économiques pertinentes sont aussi prises en compte dans les descriptions.

2. Résumé

Le système de monitoring suisse de la santé des enfants et des adolescents (KidsHealthCH) offre une vue d'ensemble différenciée de l'état de santé, du comportement en matière de santé, de l'offre et du recours aux offres ainsi que des conditions-cadres sanitaires des jeunes. Malgré un bon état de santé général, les évolutions dans plusieurs domaines laissent entrevoir des défis qu'il est aussi possible d'interpréter dans le contexte des multiples situations de crise sociale (p. ex. pandémie de COVID-19, changement climatique, guerres) et développements (p. ex. changement démographique, développement technologique). Les développements nécessitent des interventions ciblées et efficaces ainsi qu'une coopération intersectorielle accrue.

État de santé : entre stabilité et défis croissants

D'après leurs déclarations, une grande majorité des jeunes en Suisse jugent leur état de santé général bon à très bon, et la mortalité a diminué de moitié par rapport aux années 1990. Dans le même temps, beaucoup d'indicateurs font état de charges croissantes, notamment en matière de santé mentale, de troubles ou maladies chroniques et de risques sociaux. Les filles, les jeunes femmes et les catégories socioéconomiquement défavorisées sont particulièrement touchées. On observe ainsi une augmentation des troubles psychiques (p. ex. symptômes de dépression, souffrance psychique) et somatiques (p. ex. maux de dos, de tête ou de ventre). Les hospitalisations en raison de maladies psychiques et de tentatives de suicide ont augmenté (surtout chez les filles/jeunes femmes), tout comme celles pour des troubles liés à la consommation de substances (notamment cannabinoïdes, sédatifs ou hypnotiques, cocaïne et alcool). Les cas de maltraitance envers les mineurs sont en hausse. Les pressions sociales telles que harcèlement ou stress scolaire et la part des jeunes qui ne travaillent pas ni ne suivent de formation sont aussi à la hausse ou se maintiennent à un niveau relativement élevé, tout comme la discrimination perçue, alors qu'on enregistre en même temps une baisse de la résilience psychique mesurée à l'aune du sentiment de maîtriser sa vie / de l'auto-efficacité. Le doublement des cas de surpoids ou d'obésité depuis les années 1990 laisse présager des risques à long terme pour le système de santé. Chez les enfants et les adolescents bénéficiant de prestations AI, l'évolution est inverse : si, entre 0 et 14 ans, la part des bénéficiaires de prestations AI tend à diminuer, elle augmente chez les 15-24 ans. Un peu plus de la moitié des jeunes âgés de 18 à 25 ans disposent de compétences générales en santé suffisantes à excellentes, c'est-à-dire des connaissances, de la motivation et des capacités nécessaires pour trouver, comprendre, évaluer et utiliser des informations sur la santé afin de pouvoir prendre des décisions au quotidien qui ont un impact positif sur leur santé. Ces évolutions concernent des aspects importants de l'égalité des chances en matière de santé et devraient toujours être prises en compte dans la promotion de la santé et la prévention. La promotion de la santé mentale et de la résilience psychique, la prévention des maladies chroniques et le renforcement des compétences en santé sont des aspects importants pour améliorer la santé et réduire les charges à long terme pour la société et le système de santé. Il existe notamment un manque de données sur le développement de la petite enfance.

Comportement en matière de santé : progrès et nouveaux risques

Dans les domaines de l'activité physique, de l'alimentation et de la consommation d'alcool et de cannabis, on observe des tendances en partie positives – par exemple une amélioration de l'activité physique chez les enfants, une baisse de la consommation de boissons sucrées et une

tendance à la baisse de la consommation d'alcool et de cannabis. Dans le même temps, de nouveaux défis résultent des médias numériques, des troubles du sommeil et de la consommation de tabac/nicotine. L'utilisation problématique des réseaux sociaux (surtout chez les filles) et les troubles du sommeil sont en augmentation. La consommation de (nouveaux) produits à base de tabac/nicotine est aussi en hausse. On constate par ailleurs des tendances stables ou à la baisse dans les activités de loisirs favorables à la santé et les comportements à risque des jeunes en matière de jeux d'argent. Les résultats montrent des progrès dans la prévention et la promotion de la santé (p. ex. activité physique), mais aussi de nouveaux défis tels que la pression numérique, le changement des habitudes de loisirs et les nouvelles formes de consommation. Ces évolutions révèlent la nécessité de mettre en place des stratégies de prévention intégratives tenant compte de l'âge et du genre, ainsi que d'observer en permanence les comportements en matière de santé, notamment afin de promouvoir une égalité des chances durable en la matière.

Offre et recours aux offres : évolution hétérogène et manque de données

L'offre et le recours aux offres pour les jeunes connaissent une évolution hétérogène : si la densité de médecins en pédiatrie et en médecine de l'adolescence a augmenté à l'échelle nationale, les capacités en psychiatrie/psychothérapie de l'enfance et de l'adolescence ainsi qu'en chirurgie pédiatrique stagnent. Les disparités régionales en matière de disponibilité, d'accessibilité de l'offre de soins et de demande peuvent entraîner des lacunes dans la prise en charge et renforcer les inégalités en matière de santé. Le taux d'hospitalisation en psychiatrie et en psychothérapie chez les moins de 26 ans a augmenté, en particulier chez les jeunes femmes. Quant à l'aide en cas d'addiction, la part des jeunes ayant des problèmes liés aux opiacés et à l'alcool est en hausse, alors qu'elle diminue pour le cannabis. La satisfaction des parents à l'égard des traitements stationnaires est très élevée. Des tendances positives se dessinent dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention : les examens de dépistage chez les nourrissons et la couverture vaccinale – parfois supérieure à 90 % – sont élevés, et les programmes cantonaux et les structures d'accueil extrafamilial touchent de plus en plus d'enfants et d'adolescents. Dans le même temps, il y a des lacunes substantielles dans les données relatives à d'importantes offres de soins et de soutien, ce qui rend difficile une évaluation complète de la situation en matière d'offre et d'utilisation.

Conditions-cadres : cadres de vie en mutation

Les principales conditions-cadres pour la santé des jeunes en Suisse montrent des évolutions disparates : si la part des familles présentant une consommation de substances à risque a diminué, celle des familles présentant des souffrances psychiques a augmenté. La vente et la remise illégales d'alcool et de tabac aux jeunes sont très répandues et en augmentation. On enregistre aussi une hausse des coûts de la santé chez les enfants et les adolescents. Aucun changement significatif n'a été constaté en ce qui concerne le niveau de formation des parents, la pauvreté relative des enfants et des adolescents, les naissances vivantes issues de mères étrangères, le soutien social, les privations en matière de logement et les investissements dans les services pour la santé des enfants et des adolescents. Les évolutions documentées concernent les principaux facteurs sociaux, économiques et psychosociaux qui influent sur la santé des enfants et des adolescents. Ceux-ci constituent des éléments importants pour la prévention, la promotion de la santé et les soins.

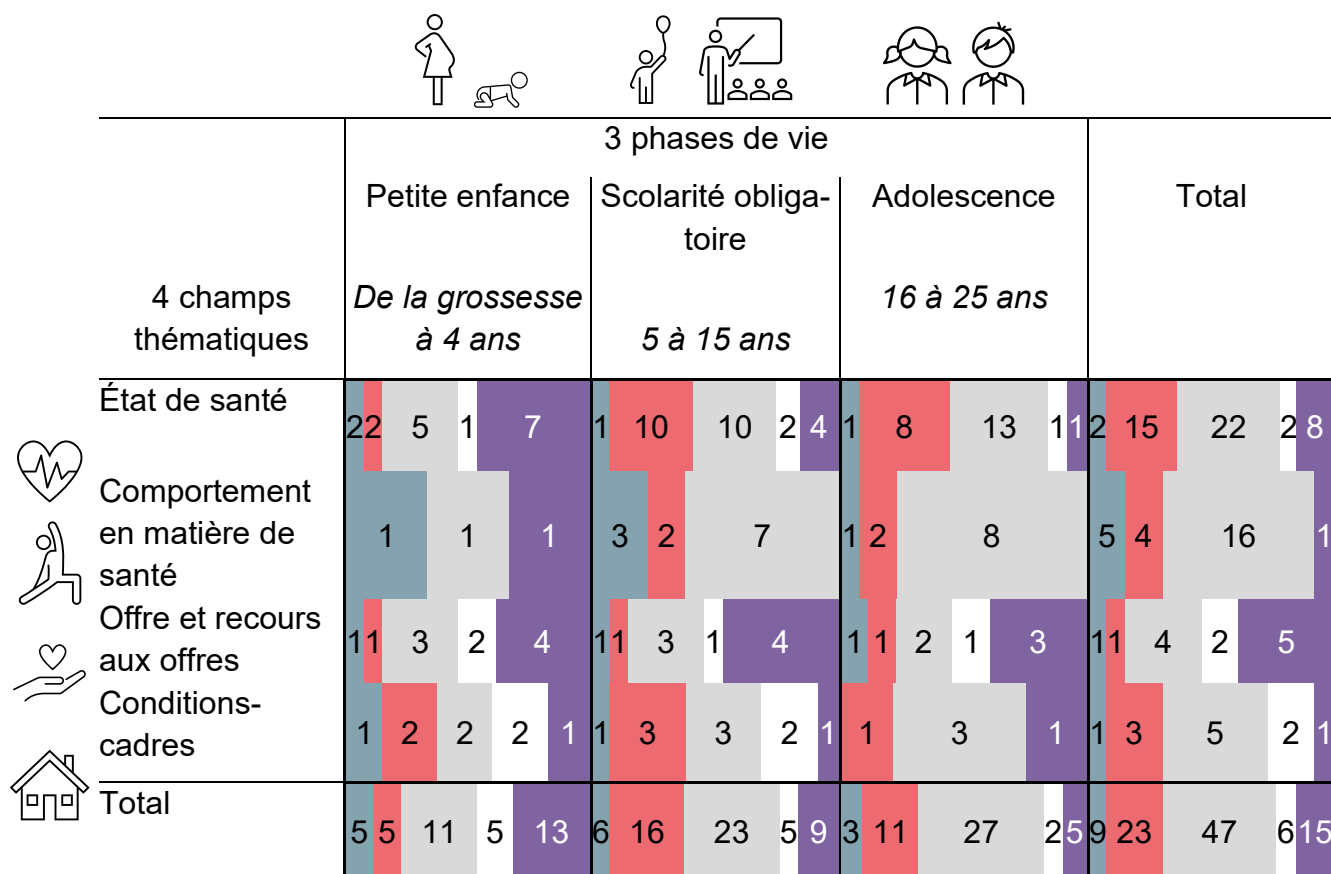


Figure 2 : Tendances des indicateurs de KidsHealthCH par phase de vie et champ thématique. Les chiffres indiquent le nombre correspondant d'indicateurs. Il existe des recoupements entre les phases de vie, raison pour laquelle le total dans la colonne de droite ne correspond pas à la somme des autres colonnes. Le total dans la dernière ligne correspond à la somme des lignes au-dessus. ■ = évolution positive du point de vue de la santé publique (p. ex. changement positif statistiquement significatif d'au moins 10 % depuis 2017). ■ = évolution négative du point de vue de la santé publique (p. ex. changement négatif statistiquement significatif d'au moins 10 % depuis 2017). ■ = évolution sans tendance / variation max. 10 % ou statistiquement non significative depuis 2017. □ = sans évaluation. ■ = aucun indicateur/aucune donnée disponible.

La figure 2 donne un aperçu de l'évolution des 100 indicateurs de KidsHealthCH par phase de vie et champ thématique. Au total, neuf indicateurs affichent une évolution positive depuis 2017 d'un point de vue de santé publique. Plus du double, soit près d'un quart des indicateurs (23), indiquent une évolution négative dans la SEJ. Près de la moitié des indicateurs de KidsHealthCH (47) présentent une tendance stable ou n'ont pas (encore) de tendance. Six indicateurs sont sans évaluation. Quinze présentent des lacunes.

Ces proportions varient fortement entre les quatre champs thématiques. Alors que les évolutions stables ou l'absence de tendances prédominent pour l'état de santé, le comportement en matière de santé et les conditions-cadres, les lacunes en matière de données sont majoritaires dans le champ de l'offre et du recours aux offres. Si l'on compare les évolutions positives et négatives, on constate que les tendances négatives sont plus nombreuses pour l'état de santé et les conditions-cadres. Quant au comportement en matière de santé ainsi qu'à l'offre et au recours aux offres, les tendances positives et négatives s'équilibrent.

S'agissant des trois phases de vie, on observe bien plus d'évolutions négatives que de tendances positives parmi les indicateurs sur la scolarité obligatoire et l'adolescence, tandis que les

tendances positives et négatives s'équilibrent pour la petite enfance. Les évolutions stables ou l'absence de tendances prédominent pendant la scolarité obligatoire et l'adolescence ; les lacunes en matière des données sont prépondérantes dans la petite enfance.

Classement international

Près de la moitié des indicateurs de KidsHealthCH se prêtent à un classement international direct, par exemple au sein de l'Europe ou des pays de l'OCDE. Ainsi, 25 indicateurs proviennent de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) qui, depuis 40 ans, fournit désormais dans 51 pays de précieuses données comparables et de qualité sur l'état de santé et le comportement en la matière des élèves âgés de 11 à 15 ans (www.hbsc.ch, www.hbsc.org). Par ailleurs, des indicateurs basés sur l'étude Statistics on Income and Living Conditions (SILC), l'Enquête suisse sur la population active (ESPA), la Health Literacy Survey (HLS), le Panel suisse de ménages (PSM), le Programme International pour le Suivi des Acquis des élèves (PISA) et d'autres instruments et études comparables à l'échelle internationale sont aussi inclus. Pour près de la moitié de ces indicateurs comparables au niveau international, il apparaît que la Suisse obtient des résultats supérieurs ou comparables à la moyenne internationale pour l'année de référence la plus récente. Seuls quelques indicateurs placent la Suisse en dessous de la moyenne internationale.

KidsHealthCH est compatible avec les systèmes internationaux de monitoring de la santé des enfants et des adolescents. Plusieurs indicateurs sont ainsi empruntés à l'[OECD Child Well-being Dashboard](#). 36 indicateurs correspondent aux 47 indicateurs de GAMA The adolescent health indicators recommended by the Global Action for Measurement of Adolescent Health de l'[OMS \(2024\)](#). Le set d'indicateurs GAMA a été développé selon une méthodologie comparable à celle du set d'instruments minimaux suisse. De plus, KidsHealthCH tient compte des indicateurs clés de la [Stratégie pour la santé et le bien-être des enfants et des adolescents de l'OMS Europe 2026-2030 \(OMS 2025\)](#) concernant l'état de santé, les comportements en matière de santé et les conditions-cadres.

3. Focus sur la santé mentale



51 des 100 indicateurs de KidsHealthCH ont un lien avec la santé mentale (voir tableau 1). La santé mentale des jeunes en Suisse est soumise à une pression croissante. De nombreux indicateurs révèlent une détérioration du bien-être mental, une augmentation des souffrances psychiques et un besoin croissant en soins. Ces évolutions sont très importantes du point de vue de la santé publique, car les maladies psychiques apparaissent souvent tôt, avec des effets à long terme et des coûts sociaux et économiques subséquents élevés.

État de santé :

Plusieurs évolutions notables apparaissent concernant l'état de santé psychique : le bien-être subjectif des 11-15 ans a reculé au cours des dix dernières années et il a légèrement baissé chez les 15-24 ans. Les symptômes psychoaffectifs tels que la fatigue, la peine à s'endormir, l'insomnie et la nervosité ont augmenté chez les 11-15 ans. De même, les troubles physiques ou psychosomatiques récurrents tels que les maux de tête, de dos ou de ventre sont en nette hausse dans cette tranche d'âge. Le stress lié à l'école a aussi clairement augmenté, tout comme le cyberharcèlement ou le harcèlement à l'école. La discrimination et la violence sur le lieu de travail sont relativement stables (23 %). Le stress lié au travail l'est aussi. En 2022, près d'un cinquième des 15-24 ans a déclaré souffrir de symptômes de dépression modérés à sévères, un autre cinquième de souffrances psychiques modérées à élevées, les jeunes femmes étant plus touchées que les jeunes hommes. Les symptômes de dépression sont en hausse de 46 % dans cette tranche d'âge depuis 2017, la souffrance psychique de 59 %. Les hospitalisations pour cause de maladies psychiques chez les filles/jeunes femmes de moins de 26 ans ont augmenté de plus d'un tiers depuis 2017. Les tentatives de suicide sont aussi en hausse et les tentatives de suicide présumées ont entraîné une forte augmentation des hospitalisations, en particulier chez les filles/jeunes femmes. Les décès à la suite d'une blessure intentionnelle infligée à soi-même (p. ex. suicides) sont très rares. Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA[H]) est diagnostiqué plus fréquemment. En 2025, la part des jeunes qui ne sont ni employés ni en formation est de 7 % pour les 15-19 ans et de 10 % pour les 20-24 ans. Ces deux chiffres sont en hausse par rapport à 2023. En 2024, 2,6 % des jeunes en Suisse ont été condamnés pour des infractions au droit pénal des mineurs commises entre l'âge de 10 et 17 ans.

Comportement en matière de santé :

Plusieurs facteurs du comportement en matière de santé sont liés à la santé mentale : le comportement en matière d'activité physique des 11-15 ans s'est amélioré. La part des 18-24 ans qui suivent les recommandations en matière d'activité physique est stable à un niveau élevé. La durée habituelle du sommeil chez les 14-15 ans est en légère baisse, tandis que les troubles du sommeil ont sensiblement augmenté chez les 15-24 ans. L'utilisation problématique des médias numériques est en forte augmentation : dans le domaine des réseaux sociaux, elle a augmenté de presque deux tiers chez les 11-15 ans depuis 2018. Les problèmes liés à la consommation de substances restent d'actualité, même si les comportements de consommation à risques multiples ont tendance à reculer chez les 15-24 ans. La consommation de produits à base de tabac/nicotine augmente chez les 11-15 ans. La consommation d'alcool et de cannabis recule de manière générale. Mais les hospitalisations pour des troubles liés à la consommation de substances sont en augmentation (surtout pour les cannabinoïdes, sédatifs ou hypnotiques, cocaïne et alcool).

Offre et recours aux offres :

Au niveau national, la densité de médecins en psychiatrie et en psychothérapie de l'enfance et de l'adolescence est relativement stable depuis 2017. Les disparités régionales en matière de disponibilité, d'accessibilité de l'offre de soins et de demande peuvent entraîner des lacunes dans la prise en charge et renforcer les inégalités en matière de santé. Le taux d'hospitalisation en psychiatrie et en psychothérapie chez les moins de 26 ans a augmenté, en particulier chez les femmes. La part des adolescents dans les admissions en consultation et traitement des addictions a augmenté pour les substances les plus problématiques que sont les opiacés et l'alcool, mais diminué pour le cannabis. Il n'existe actuellement aucune donnée comparable à l'échelle nationale pour les services de psychologie scolaire, les offres intermédiaires (p. ex. cliniques de jour, services ambulatoires et offres de proximité) ou les institutions médico-sociales.

Conditions-cadres :

La part des familles présentant des symptômes de dépression et des souffrances psychiques sévères a nettement augmenté, alors que celle des familles dont la consommation de substances est à risque a diminué. Le soutien apporté par la famille et le cercle d'amis reste stable à un niveau élevé chez les 11-15 ans – de même que chez les 15-24 ans, mais à un niveau plus faible. Aucun changement significatif n'a été enregistré en ce qui concerne la pauvreté relative des enfants et des adolescents.



N°	Santé mentale : indicateurs (âge en années)	Période dis- ponible	Variation de- puis 2017 en %
4	Qualité de vie (5-11)	2014-2020	n.d.
5	État de satisfaction (11-15)	2002-2022	-11,2
6	Qualité de vie (15-24)	2012-2022	-3,8
7	Décès et causes de décès (0-25) : blessure intentionnelle infligée à soi-même	1995-2024	-3,3
12	Tentatives de suicide (15-24)	2017-2022	+27,0
16	Maux de dos, de tête ou de ventre (11-15)	2002-2022	+38,5
17	Maux de dos, de tête ou de ventre (15-24) :	1992-2022	
	maux de dos		+1,7
	maux de tête		+7,3
	maux de ventre		+8,0
28	Traitements pour maltraitance présumée ou avérée (0-17)	2013-2024	+13,1
29	Harcèlement à l'école ou en ligne (11-15) :	2018-2022	
	à l'école		+9,5
	en ligne		+70,6
30	Discrimination ou violence au travail (15-24)	2012-2022	-4,7
31	Symptômes psychoaffectifs récurrents ou chroniques (11-15)	2002-2022	+14,9
32	Troubles neurologiques du développement : TDA(H) (14-15)	2018-2022	+66,7
33	Troubles psychiques : symptômes de dépression et souffrance psy- chique (15-24) :		
	symptômes de dépression	2012-2022	+45,8
	souffrance psychique	2007-2022	+58,5
34	Stress à l'école (11-15)	1994-2022	+31,8
35	Stress lié au travail (16-24)	2015-2022	-1,9
36	Séjours hospitaliers pour des troubles liés à des substances psychoac- tives (15-24)	2012-2024	+36,7
37	Hospitalisations pour maladies psychiques et tentatives de suicide pré- sumées (0-25) :		
	maladies psychiques :	2002-2024	
	total		+18,9
	femmes		+33,8
	hommes		+4,4
	tentatives de suicide présumées :	2017-2024	
	total		+91,7
	femmes		+100,0
	hommes		+62,5
38	Jeunes condamnés (10-17)	2020-2024	+8,3
39	Auto-efficacité (11-15)	2022	n.d.
40	Sentiment de maîtriser sa vie (15-24)	1992-2022	-25,4
41	Compétences en santé (11-15)		
42	Compétences en santé (18-25)	2020	n.d.
43	Développement socio-émotionnel (0-4)		
48	Jeunes qui ne sont ni employés ni en formation (15-24)	2023-2025	
	15-19 ans		+14,8
	20-24 ans		+13,5

Tableau 1 : Évolution des indicateurs de KidsHealthCH dans le domaine de la santé mentale.

■ = évolution positive du point de vue de la santé publique (p. ex. changement positif statistiquement significatif d'au moins 10 % depuis 2017). ■ = évolution négative du point de vue de la santé publique (p. ex. changement négatif statistiquement significatif d'au moins 10 % depuis 2017). ■ = évolution sans tendance / variation depuis 2017 max. 10 % ou statistiquement non significative depuis 2017. □ = sans évaluation. ■ = aucun indicateur/aucune donnée disponible. Variation depuis 2017 en % = ((valeur la plus récente / valeur la plus ancienne depuis 2017)-1)*100. n.d. = non disponible.



N°

**Santé mentale :
indicateurs (âge en années)**
**Période dis-
ponible**
**Variation de-
puis 2017 en %**

Comportement en matière de santé	59	Comportement en matière d'activité physique (11-15)	2002-2022	+26,1
	60	Comportement en matière d'activité physique (18-24)	2002-2022	-2,2
	61	Durée habituelle du sommeil (14-15)	2014-2022	-6,6
	62	Troubles du sommeil (15-24)	1997-2022	+27,6
	63	Activités de loisirs (15-19) :	2010-2022	
		rencontre avec des amis		-3,8
		lecture		-2,7
		course/marche/randonnée		-15,5
		activités créatives		-2,9
		jeux vidéo		+16,9
		sorties		-1,2
		sport		-0,9
		événements culturels		-38,5
	64	Jeux d'argent à risque ou problématiques (15-24)	2017-2022	-7,3
	65	Utilisation problématique des jeux vidéo (14-15)	2022	n.d.
	66	Utilisation problématique des réseaux sociaux (11-15)	2018-2022	+61,4
	67	Consommation de substances : comportement à risques multiples (15-24) :	2017-2022	
		15-19 ans		-21,1
		20-24 ans		-25,2
	68	Consommation de tabac/nicotine (11-15) :		
		cigarettes traditionnelles (11-15)	2006-2022	+11,3
		cigarettes électroniques (14-15)	2018-2022	+29,6
		cigarettes traditionnelles ou électroniques (14-15)	2018-2022	+8,8
		produits à base de tabac chauffé (14-15)	2018-2022	+575,0
		pipe à eau (14-15)	2018-2022	-39,6
		snus (14-15)	2018-2022	+135,5
		tabac à priser ou snuff (14-15)	2022	n.d.
	69	Consommation de tabac/nicotine (15-24) :	2023-2025	
		au moins un produit		-13,0
		produits du tabac fumés		-14,8
		produits du tabac à usage oral ou nasal		-25,3
		produits à base de nicotine pour vapoter		-22,8
		produits à base de nicotine à usage oral		-10,7
	70	Consommation d'alcool (11-15) :		
		prévalence sur 30 jours (11-15)	2006-2022	-1,0
		binge drinking (14-15)	2010-2022	-14,1
	71	Consommation d'alcool (15-24) :		
		prévalence sur 7 jours	1992-2022	-6,7
		binge drinking	2007-2022	-3,7
		consommation chronique à risque	1997-2022	-11,3
	72	Consommation de cannabis (14-15)	2006-2022	-9,6
	73	Consommation de cannabis (15-24)	2002-2022	-3,3
	74	Médicaments pour renforcer l'attention (15-24)	2017-2022	-15,9

Tableau 1 (suite) : Évolution des indicateurs de KidsHealthCH dans le domaine de la santé mentale.

■ = évolution positive du point de vue de la santé publique (p. ex. changement positif statistiquement significatif d'au moins 10 % depuis 2017). ■ = évolution négative du point de vue de la santé publique (p. ex. changement négatif statistiquement significatif d'au moins 10 % depuis 2017). ■ = évolution sans tendance / variation depuis 2017 max. 10 % ou statistiquement non significative depuis 2017. □ = sans évaluation. ■ = aucun indicateur/aucune donnée disponible. Variation depuis 2017 en % = ((valeur la plus récente / valeur la plus ancienne depuis 2017)-1)*100. n.d. = non disponible.



N°

Santé mentale :
indicateurs (âge en années)Période dis-
ponibleVariation de-
puis 2017 en %

Offre et recours aux offres	76	Densité de médecins (0-17) : psychiatrie et psychothérapie de l'enfance et de l'adolescence	2010-2024	+2,9
	77	Taux d'hospitalisation en psychiatrie et en psychothérapie (0-24) : total femmes hommes	2012-2024	+23,2 +41,0 +5,9
	78	Addictions : admissions en traitement (10-24) : alcool opiacés cocaïne cannabis	2005-2024	+6,4 +61,8 -2,0 -34,1
	79	Offre intermédiaire (0-25)		
	80	Patients dans les institutions médico-sociales (0-29)		
	88	Recours aux services de psychologie scolaire (5-15)		
Conditions-cadres	90	Pauvreté relative (0-24) : 0-17 ans 18-24 ans	2007-2024	-12,7 +33,3
	92	Soutien de la famille et des amis (11-15) : famille amis	2014-2022	+0,9 +2,4
	93	Soutien social (15-24)	2017-2022	-2,2
	95	Personnes avec des symptômes de dépression ou des souffrances psy- chiques vivant en ménage avec enfants : symptômes de dépression souffrances psychiques	2012-2022 2007-2022	+16,1 +23,2
	96	Consommation à risque de substances des personnes vivant en mé- nage avec enfants : au moins une substance alcool tabac cannabis drogues illégales (sans cannabis)	2017-2022 2007-2022 2007-2022 2017-2022 2012-2022	-12,5 -13,4 -15,1 +11,1 ±0,0

Tableau 1 (suite) : Évolution des indicateurs de KidsHealthCH dans le domaine de la santé mentale.

■ = évolution positive du point de vue de la santé publique (p. ex. changement positif statistiquement significatif d'au moins 10 % depuis 2017). ■ = évolution négative du point de vue de la santé publique (p. ex. changement négatif statistiquement significatif d'au moins 10 % depuis 2017). ■ = évolution sans tendance / variation depuis 2017 max. 10 % ou statistiquement non significative depuis 2017. □ = sans évaluation. ■ = aucun indicateur/au-
cune donnée disponible. Variation depuis 2017 en % = ((valeur la plus récente / valeur la plus ancienne depuis 2017)-1)*100. n.d. = non disponible.

4. Faits et chiffres actuels

4.1. État de santé



L'état de santé général des jeunes en Suisse est majoritairement jugé bon à très bon (voir tableau 2). Dans le même temps, de nombreux indicateurs font état de charges croissantes – notamment en matière de santé mentale, de troubles/maladies chroniques et de risques sociaux.

État de santé général et bien-être subjectif :

Presque tous les parents jugent l'état de santé de leurs enfants âgés de 1 à 10 ans bon ou très bon. Chez les 15-24 ans, l'auto-évaluation des jeunes est globalement aussi très élevée. Par contre, l'état de santé des 11-15 ans s'est détérioré depuis 2017, tout comme leur état de satisfaction. La qualité de vie liée à la santé est élevée chez les enfants, mais elle affiche un léger recul chez les adolescents – en particulier chez les jeunes femmes.

Mortalité :

En 2024, le taux de décès des 0-25 ans en Suisse était de 26 pour 100 000 habitants, soit moins de la moitié qu'en 1995. Les causes de décès les plus fréquentes dans cette tranche d'âge sont les accidents, les malformations congénitales, les déformations, les anomalies chromosomiques et les cancers, tandis que les décès à la suite d'une blessure intentionnelle infligée à soi-même sont très rares. La mortalité est la plus élevée au cours de la première année de vie, principalement en raison de malformations congénitales, de déformations et d'anomalies chromosomiques. Entre 1 et 14 ans, le taux de décès est le plus bas, puis il augmente progressivement entre 15 et 25 ans, ce qui s'explique surtout par les accidents chez les jeunes hommes. Les dommages corporels les plus fréquents (blessés graves et tués) dus à des accidents non professionnels entre 0 et 16 ans surviennent dans le domaine du sport. Depuis les années 1990, le nombre de mortinaissances en Suisse est à un niveau stable et très faible, tout comme la mortalité des moins de cinq ans. Le taux de naissances prématurées diminue.

Troubles et maladies physiques :

Le surpoids et l'obésité ont doublé depuis les années 1990, tandis que l'insuffisance pondérale est restée relativement stable. Si la prévalence du cancer diminue chez les 0-19 ans, elle est stable dans la tranche d'âge des 20-29 ans. L'asthme, le rhume des foins et les troubles de l'audition ont tendance à augmenter. En 2022, 28 % des 14-15 ans étaient affectés par la myopie. Chez les enfants et les adolescents bénéficiant de prestations AI, on constate des évolutions contraires : dans la tranche d'âge des 0-14 ans, la part des bénéficiaires de prestations AI tend à diminuer, alors qu'elle augmente de manière générale chez les 15-24 ans. Les troubles somatiques tels que les maux de dos, de tête et de ventre sont fréquents chez les jeunes, avec une tendance à la hausse. Quant aux maladies infectieuses pouvant être évitées par vaccination, on observe des chiffres de déclaration stables pour les pneumocoques et les Hib, une baisse pour les méningocoques et une incidence très faible pour la polio (aucun cas ces 20 dernières années), la rubéole et la rougeole. Ce recul s'explique surtout par une couverture vaccinale élevée.

Santé mentale :

Plusieurs indicateurs montrent une augmentation des souffrances psychiques – surtout chez les filles et les jeunes femmes : près de deux tiers des 11-15 ans font état de symptômes psychoaffectifs chroniques tels que fatigue, peine à s'endormir, insomnie et nervosité, un cinquième environ des 15-24 ans présentent des symptômes de dépression, un autre cinquième des souffrances psychiques sévères. Les tentatives de suicide et les hospitalisations pour cause de maladies psychiques ou de tentatives de suicide ont augmenté (surtout chez les filles/jeunes femmes), tout comme les hospitalisations pour des troubles liés à la consommation de substances (surtout

cannabinoïdes, sédatifs ou hypnotiques, cocaïne et alcool). Le TDA(H) est diagnostiqué plus fréquemment.

Pression sociale, discrimination et expérience de la violence :

Le harcèlement, en particulier le cyberharcèlement, et le stress scolaire sont en augmentation. La discrimination et la violence sur le lieu de travail sont relativement stables (23 %). Le stress lié au travail l'est aussi. Les traitements pour maltraitance présumée ou avérée de mineurs sont en hausse. En 2025, la part des jeunes qui ne sont ni employés ni en formation est de 7 % pour les 15-19 ans et de 10 % pour les 20-24 ans. Ces chiffres sont en hausse par rapport à 2023. En 2024, 2,6 % des jeunes en Suisse ont été condamnés pour des infractions au droit pénal des mineurs commises entre l'âge de 10 et 17 ans.

Compétences en santé :

Un peu plus de la moitié des jeunes âgés de 18 à 25 ans disposent de compétences générales en santé suffisantes à excellentes, c'est-à-dire des connaissances, de la motivation et des capacités nécessaires pour trouver, comprendre, évaluer et appliquer des informations sur la santé afin de pouvoir prendre au quotidien des décisions qui ont un impact positif sur leur santé. Le sentiment de maîtriser sa vie et l'auto-efficacité pour résoudre les problèmes diminue (-25 % depuis 2017).

Ces évolutions montrent que l'état de santé général des jeunes en Suisse est globalement bon. Dans le même temps, les signes d'une augmentation des charges psychiques, chroniques et sociales se multiplient. Les filles, les jeunes femmes et les catégories socioéconomiquement défavorisées sont particulièrement touchées. La promotion de la santé mentale et de la résilience psychique, la prévention des maladies chroniques et le renforcement des compétences en santé sont des aspects importants pour améliorer l'égalité des chances en matière de santé et réduire les charges à long terme pour la société et le système de santé. Il existe notamment un manque de données sur le développement de la petite enfance.



État de santé : indicateur (âge en années)		Période dis- ponible	Variation de- puis 2017 en %
1	État de santé (1-10)	2017-2022	-0,1
2	État de santé (11-15)	2002-2022	-4,3
3	État de santé (15-24)	1992-2022	-0,6
4	Qualité de vie (5-11)	2014-2020	n.d.
5	État de satisfaction (11-15)	2002-2022	-11,2
6	Qualité de vie (15-24)	2012-2022	-3,8
7	Décès et causes de décès (0-25) :	1995-2024	
	taux de décès		-10,9
	accidents		+2,5
	malformations congénitales, déformations et anomalies chromosomiques		-30,7
	néoplasmes		-16,9
	blessure intentionnelle infligée à soi-même		-3,3
8	Mortinatalité et mortalité infantile (0-4) :	1990-2024	
	mortinatalité		+2,4
	mortalité infantile		-7,3
9	Naissances prématurées	2007-2024	-11,4
10	Enfants et adolescents bénéficiant de prestations AI (0-24) :	2009-2024	
	0-14 ans		-8,3
	15-24 ans		+16,9
11	Domages corporels dus à des accidents non professionnels (0-16) :	2014-2022	
	circulation routière		-1,7
	sport		-11,4
	habitat et loisirs		-4,8
			+8,8
12	Tentatives de suicide (15-24)	2017-2022	+27,0
13	Asthme (14-15)	2018-2022	-6,7
14	Asthme (15-24)	2017-2022	+21,5
15	Allergies respiratoires : rhume des foins (14-15)	2018-2022	+10,0
16	Maux de dos, de tête ou de ventre (11-15)	2002-2022	+38,5
17	Maux de dos, de tête ou de ventre (15-24) :	1992-2022	
	maux de dos		+1,7
	maux de tête		+7,3
	maux de ventre		+8,0
18	Maladies neurologiques : paralysie cérébrale (0-15)		
19	Maladies neurologiques : épilepsie (0-25)		
20	Hypertension (15-24)	1992-2022	+6,7
21	Cancer (0-29) :	2016-2022	
	0-9 ans		-5,4
	10-19 ans		-10,2
	20-29 ans		-9,1
			-0,8
22	Diabète (0-15)		
23	Diabète (15-24)	2007-2022	+60,0
24	Statut pondéral (0-4)		
25	Statut pondéral (11-15) :	1990-2022	
	insuffisance pondérale		+0,7
	surpoids		+7,8
	obésité		+17,6
	surpoids et obésité		+10,2

Tableau 2 : Évolution des indicateurs de KidsHealthCH dans le domaine de l'état de santé.

■ = évolution positive du point de vue de la santé publique (p. ex. changement positif statistiquement significatif d'au moins 10 % depuis 2017). ■ = évolution négative du point de vue de la santé publique (p. ex. changement négatif statistiquement significatif d'au moins 10 % depuis 2017). ■ = évolution sans tendance / variation depuis 2017 max. 10 % ou statistiquement non significative depuis 2017. □ = sans évaluation. ■ = aucun indicateur/aucune donnée disponible. Variation depuis 2017 en % = ((valeur la plus récente / valeur la plus ancienne depuis 2017)-1)*100. n.d. = non disponible.



	État de santé : indicateur (âge en années)	Période dis- ponible	Variation de- puis 2017 en %
26	Statut pondéral (15-24) : insuffisance pondérale surpoids obésité surpoids et obésité	1992-2022	+7,1 +6,2 +34,1 +12,4
27	Maladies infectieuses (0-24)		
28	Traitements pour maltraitance présumée ou avérée (0-17)	2013-2024	+13,1
29	Harcèlement à l'école ou en ligne (11-15) : à l'école en ligne	2018-2022	+9,5 +70,6
30	Discrimination ou violence au travail (15-24)	2012-2022	-4,7
31	Symptômes psychoaffectifs récurrents ou chroniques (11-15)	2002-2022	+14,9
32	Troubles neurologiques du développement : TDA(H) (14-15)	2018-2022	+66,7
33	Troubles psychiques : symptômes de dépression et souffrance psychique (15-24) : symptômes de dépression souffrance psychique	2012-2022 2007-2022	+45,8 +58,5
34	Stress à l'école (11-15)	1994-2022	+31,8
35	Stress lié au travail (16-24)	2015-2022	-1,9
36	Séjours hospitaliers pour des troubles liés à des substances psychoactives (15-24)	2012-2024	+36,7
37	Hospitalisations pour maladies psychiques et tentatives de suicide présumées (0-25) : maladies psychiques : total femmes hommes tentatives de suicide présumées : total femmes hommes	2002-2024 2017-2024	 +18,9 +33,8 +4,4 +91,7 +100,0 +62,5
38	Jeunes condamnés (10-17)	2020-2024	+8,3
39	Auto-efficacité (11-15)	2022	n.d.
40	Sentiment de maîtriser sa vie (15-24)	1992-2022	-25,4
41	Compétences en santé (11-15)		
42	Compétences en santé (18-25)	2020	n.d.
43	Développement socio-émotionnel (0-4)		
44	Troubles du langage et de la communication (1-4)		
45	Myopie (14-15)	2022	n.d.
46	Troubles de l'audition (15-24)	2012-2022	+21,2
47	Développement cognitif (2-4)		
48	Jeunes qui ne sont ni employés ni en formation (15-24) 15-19 ans 20-24 ans	2023-2025	+14,8 +13,5
49	Compétences en lecture, mathématiques et sciences naturelles (15) : Élèves les plus performants Lecture Mathématiques Sciences naturelles	2009-2022 2000-2022 2003-2022 2006-2022	-2,0 +6,2 -5,3 +23,1

Tableau 2 (suite) : Évolution des indicateurs de KidsHealthCH dans le domaine de l'état de santé.

■ = évolution positive du point de vue de la santé publique (p. ex. changement positif statistiquement significatif d'au moins 10 % depuis 2017). ■ = évolution négative du point de vue de la santé publique (p. ex. changement négatif statistiquement significatif d'au moins 10 % depuis 2017). ■ = évolution sans tendance / variation depuis 2017 max. 10 % ou statistiquement non significative depuis 2017. □ = sans évaluation. ■ = aucun indicateur/aucune donnée disponible. Variation depuis 2017 en % = ((valeur la plus récente / valeur la plus ancienne depuis 2017)-1)*100. n.d. = non disponible.

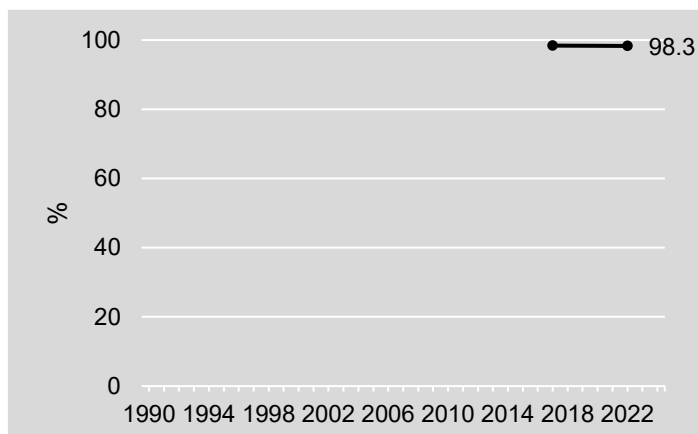
1 État de santé (âge : 1-10)



La part des 1-10 ans dont l'état de santé est jugé bon ou très bon par leurs parents était très élevée en 2022 (98 %). Ce chiffre est stable depuis 2017, y compris en ce qui concerne les différentes tranches d'âge et les sexes.

L'état de santé tel qu'il est perçu par la personne elle-même est lié par exemple à la probabilité de tomber malade, à la mortalité et au recours au système de santé.

Part des 1-10 ans en bonne ou très bonne santé d'après l'évaluation des parents



Source de données : ESS (OFS)

2 État de santé (âge : 11-15)



La part des 11-15 ans qui jugent leur santé bonne ou excellente en 2022 est élevée (85 %). Alors que cette proportion était stable entre 2002 et 2014, elle a ensuite sensiblement diminué. Ce recul était particulièrement marqué chez les filles.

L'état de santé tel qu'il est perçu par la personne elle-même est lié par exemple à la probabilité de tomber malade, à la mortalité et au recours au système de santé.

Part des 11-15 ans qui s'estiment en bonne ou excellente santé



Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP)

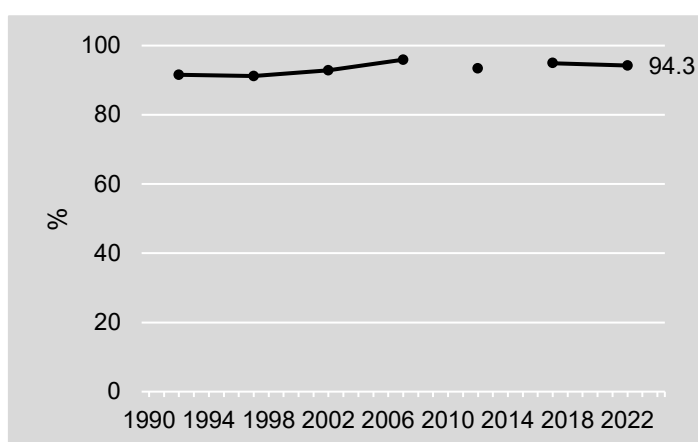
3 État de santé (âge : 15-24)



La part des 15-24 ans qui jugent leur état de santé bon ou très bon est très élevée (94 %). Elle est restée pratiquement inchangée entre 1992 et 2022. Cela vaut aussi bien pour les hommes que pour les femmes.

L'état de santé tel qu'il est perçu par la personne elle-même est lié par exemple à la probabilité de tomber malade, à la mortalité et au recours au système de santé.

Part des 15-24 ans qui s'estiment en bonne ou très bonne santé



Source de données : ESS (OFS)

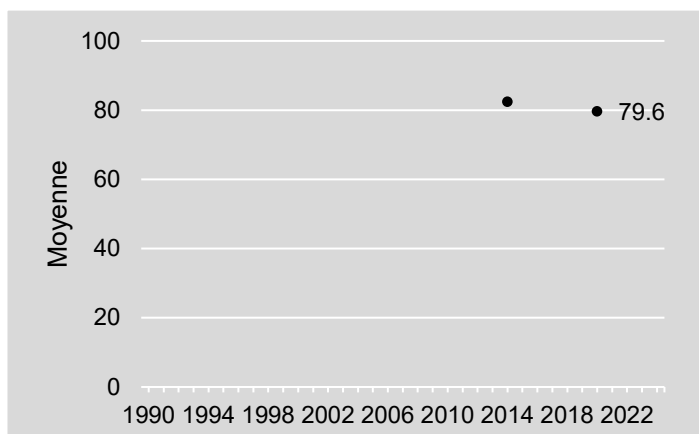
4 Qualité de vie (âge : 5-11)



En 2020, la qualité de vie liée à la santé des enfants de 5 à 10 ans, telle qu'évaluée par leurs parents, était relativement élevée avec une moyenne de 80 points sur une échelle de 0 à 100. Il n'y a pas de différences notables entre les filles et les garçons.

La qualité de vie est un indicateur de santé important, car elle reflète le bien-être physique, psychique et social d'une personne. Chez les enfants, l'estime de soi, les relations avec la famille et les amis ainsi que le bien-être à l'école sont déterminants pour la qualité de vie et le bien-être physique et psychique.

Moyenne (en points) de la qualité de vie liée à la santé des enfants de 5 à 11 ans, d'après l'évaluation des parents



Source de données : SOPHYA (Swiss TPH)

5 État de satisfaction (âge : 11-15)



La part des 11-15 ans qui se disent très satisfaits de leur vie s'élevait à 55 % en 2022. 20 ans plus tôt, ce chiffre était nettement plus élevé (67 %). Sur l'ensemble de la période, les garçons se sont montrés en moyenne plus satisfaits que les filles. Les adolescents plus âgés de cette tranche d'âge sont moins satisfaits que les plus jeunes, ce gradient étant particulièrement marqué chez les filles.

L'état de satisfaction fournit des informations sur le bien-être subjectif, c'est-à-dire sur la perception et l'expérience personnelles des réactions émotionnelles positives et négatives et des évaluations de la qualité de vie.

Part des 11-15 ans qui se disent très satisfaits de leur vie



Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP)

6 Qualité de vie (âge : 15-24)



En 2022, 91 % des 15-24 ans en Suisse ont jugé leur qualité de vie bonne ou très bonne. Ce chiffre est très élevé, mais il a légèrement diminué par rapport à 2012 et 2017. La baisse est plus marquée chez les femmes (2017 : 94 %, 2022 : 89 %) que chez les hommes (2017 : 95 %, 2022 : 92 %).

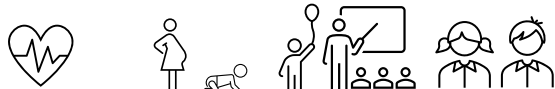
La qualité de vie ne tient pas seulement compte de facteurs médicaux, mais aussi de perceptions subjectives telles que la satisfaction et la gestion du quotidien. Une qualité de vie élevée peut contribuer à une meilleure santé et influencer positivement sur l'efficacité des traitements.

Part des 15-24 ans qui jugent leur qualité de vie bonne ou très bonne



Source de données : ESS (OFS)

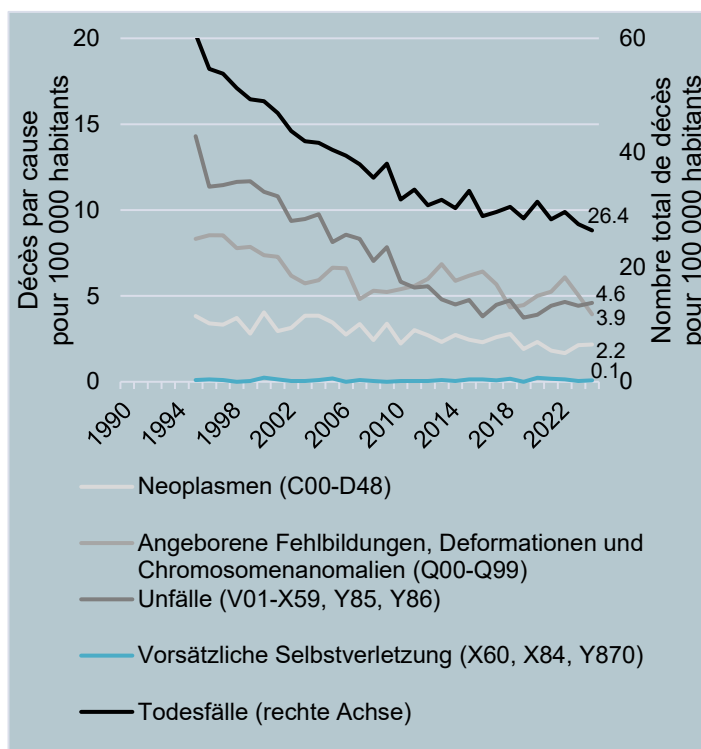
7 Décès et causes de décès (âge : 0-25)



En 2024, la Suisse a enregistré 26 décès pour 100 000 habitants âgés de 0 à 25 ans. En 1995, ce taux était plus de deux fois plus élevé. Parmi les causes de décès les plus fréquentes chez les 0-25 ans en 2024, il y a les accidents, les malformations congénitales, les déformations et les anomalies chromosomiques, ainsi que les cancers (néoplasmes). Les décès à la suite d'une blessure intentionnelle infligée à soi-même (p. ex. suicide) sont globalement très rares dans cette tranche d'âge. En 2024, le taux de décès était plus élevé chez les garçons/jeunes hommes (31) que chez les filles/jeunes femmes (22). Ainsi, les jeunes hommes de 15 à 25 ans sont beaucoup plus souvent victimes d'accidents mortels que les jeunes femmes à cet âge. La mortalité est la plus élevée au cours de la première année de vie, principalement en raison de malformations congénitales, de déformations et d'anomalies chromosomiques. Elle est la plus faible entre 1 et 14 ans, puis elle augmente progressivement entre 15 et 25 ans, ce qui peut s'expliquer en particulier par les accidents chez les jeunes hommes.

Les décès entre 0 et 25 ans ont une grande pertinence pour la santé publique en Suisse, car malgré leur faible fréquence, ils impliquent une perte importante d'années de vie potentielles. Les causes de décès dépendent de l'âge. Beaucoup d'entre elles (p. ex. accidents) peuvent être évitées par la prévention.

Décès pour 100 000 habitants de 0 à 25 ans



Source de données : CoD, STATPOP (OFS)

Remarque : population résidente permanente moyenne entre le 1.1. et le 31.12.

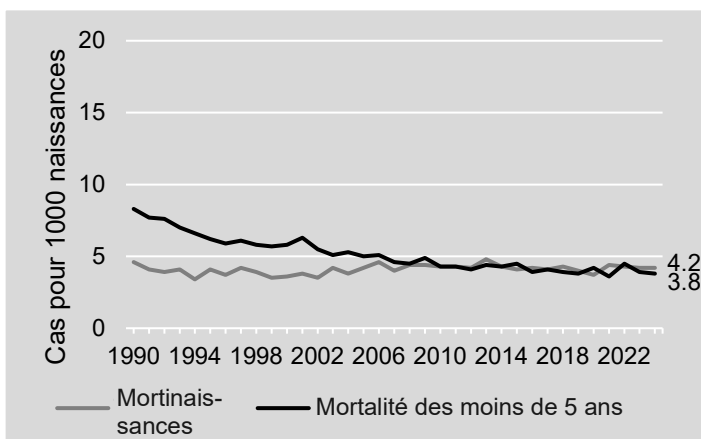
8 Mortinatalité et mortalité infantile (âge : 0-4)



En 2024, la Suisse a enregistré environ 4 mortinaissances pour 1000 naissances et 4 décès d'enfants de moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes. Alors que la part des mortinaissances est restée stable depuis 1990, la mortalité des enfants de moins de 5 ans a diminué, surtout dans les années 1990. Par la suite, les chiffres étaient relativement stables (moins de 5 ‰).

La mortinatalité et la mortalité infantile sont considérées comme des indicateurs clés des soins de santé et des conditions de vie sociales d'une société. Leur réduction est un objectif important de la promotion de la santé publique, car les mesures de prévention, une prise en charge médicale de qualité et le soutien social ont un impact durable à cet égard.

Mortinaissances pour 1000 naissances et mortalité des enfants de moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes



Source de données : BEVNAT (OFS)

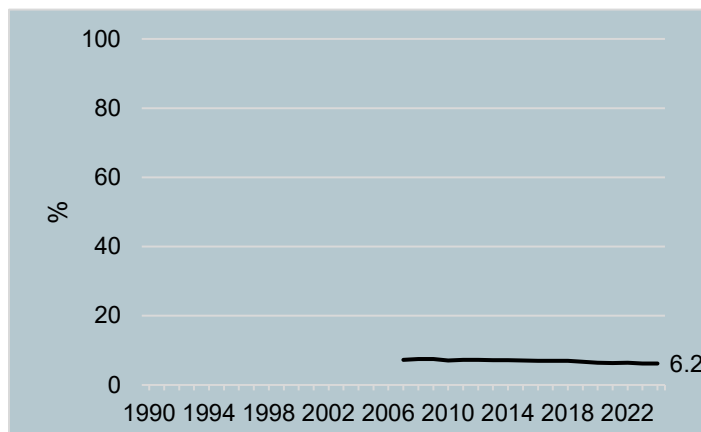
9 Naissances prématurées



En 2024, la part des naissances prématurées parmi les naissances vivantes s'est élevée à 6 %. Cette proportion est en baisse depuis 2007.

Les naissances prématurées présentent des risques accrus de troubles de la santé et du développement. Leur prévention et l'amélioration des structures de soins sont essentielles pour réduire les coûts de la santé induits et améliorer la qualité de vie des personnes concernées.

Part des naissances prématurées (entre 22 et 36 semaines) sur l'ensemble des naissances vivantes



Source de données : BEVNAT (OFS)

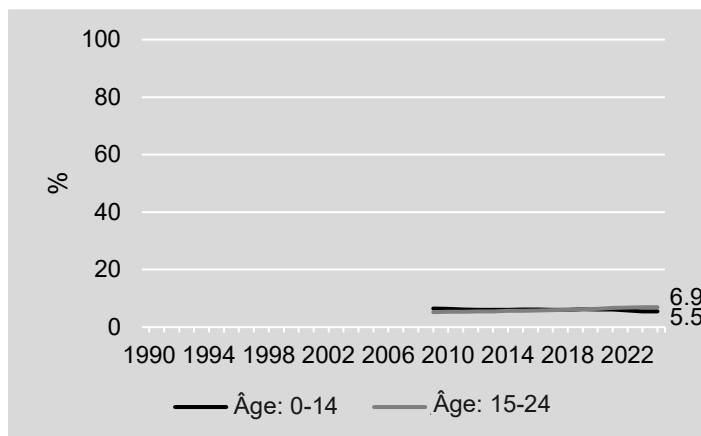
10 Enfants et adolescents bénéficiant de prestations AI (âge : 0-24)



En 2024, moins de 6 % des 0-14 ans et 7 % des 15-24 ans ont perçu des prestations AI. Alors qu'on enregistre une baisse chez les 0-14 ans (2009 : 7 %), la proportion augmente chez les 15-24 ans (2009 : 5 %). Globalement, les hommes sont légèrement plus touchés que les femmes.

Les handicaps ont des répercussions à long terme sur le développement physique, psychique et social ainsi que sur la participation à la vie sociale. Une prévention précoce, des mesures de soutien ciblées et des structures inclusives sont essentielles pour favoriser l'égalité des chances.

Part des 0-24 ans bénéficiant de prestations AI (mesure de réadaptation, rente d'invalidité, allocation pour impotent)



Source de données : Statistique AI (OFAS), STATPOP (OFS)

Remarque : population résidente permanente moyenne entre le 1.1. et le 31.12.

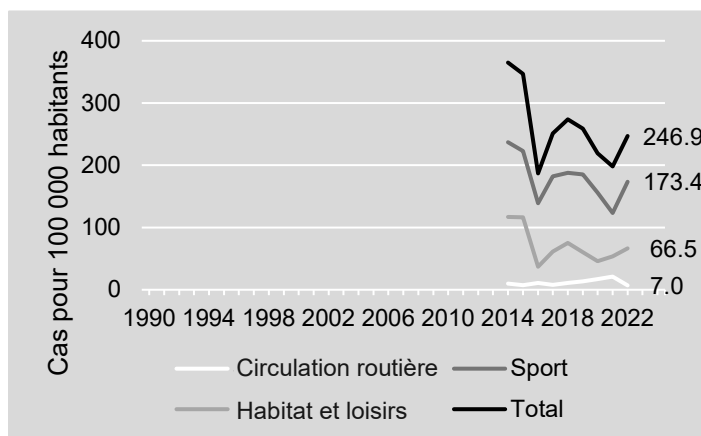
11 Dommages corporels dus à des accidents non professionnels (âge : 0-16)



En 2022, 2,5 % des 0-16 ans ont été gravement blessés (>3 mois d'incapacité ou rente AI) ou tués dans des accidents non professionnels (circulation routière, sport, habitat et loisirs). Cette proportion est en baisse depuis 2014 et relativement stable depuis 2017.

Les accidents sont un défi pour la santé publique. Chaque année, plus d'un million de personnes se blessent dans des accidents non professionnels en Suisse, plus de 2400 en meurent. En plus de la souffrance et de la douleur, ils occasionnent chaque année 12 milliards de francs de coûts matériels. De nombreux accidents pourraient être évités.

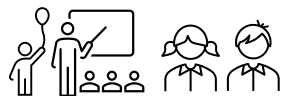
Blessés graves et personnes tuées suite à des accidents non professionnels pour 100 000 habitants âgés de 0 à 16 ans



Source de données : Rapports Status (BPA), STATPOP (OFS)

Remarque : population résidente permanente moyenne entre le 1.1. et le 31.12. Extrapolation du nombre de blessés graves à partir d'une base de données limitée.

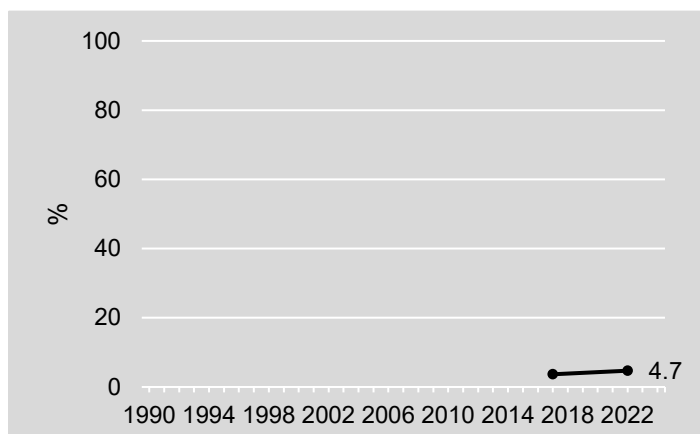
12 Tentatives de suicide (âge : 15-24)



En 2022, 4,7 % des 15-24 ans ont déclaré avoir déjà tenté de se suicider. Les femmes (2022 : 6,5 %) sont deux fois plus nombreuses que les hommes (2022 : 3,0 %) à faire cette déclaration dans cette tranche d'âge.

Les tentatives de suicide sont un indicateur de santé publique important, car elles sont révélatrices de problèmes de santé mentale, de charges sociales et de systèmes de soutien insuffisants. Leur observation permet d'identifier les groupes à risque et de développer des mesures de prévention du suicide.

Part des 15-24 ans déclarant avoir tenté au moins une fois de se suicider



Source de données : ESS (OFS)

Remarque : la comparabilité entre 2022 et 2017 peut être partiellement limitée, car les modalités de réponse ont été modifiées.

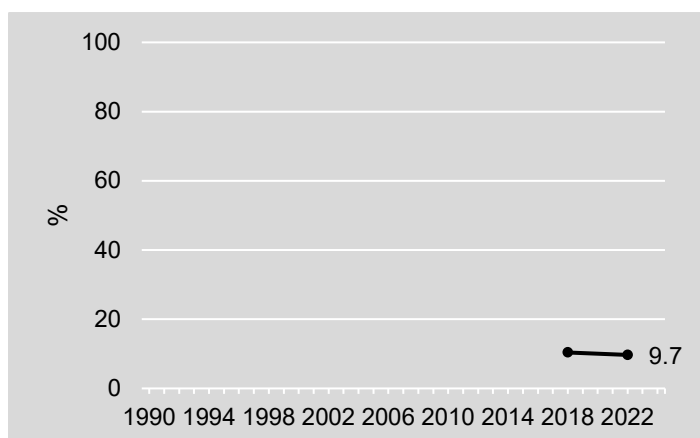
13 Asthme (âge : 14-15)



En 2022, 10 % des 14-15 ans ont déclaré avoir reçu un diagnostic médical d'asthme. Cette proportion est restée pratiquement inchangée entre 2018 et 2022.

L'asthme est l'une des maladies chroniques les plus fréquentes chez les enfants, les adolescents et les adultes. Bien que ses causes exactes ne soient pas encore parfaitement connues, le développement de l'asthme est principalement dû à des allergènes ou à des substances ou particules nocives. Les personnes asthmatiques sont souvent limitées dans leur activité physique tout au long de leur vie.

Part des 14-15 ans qui déclarent souffrir d'asthme



Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP)

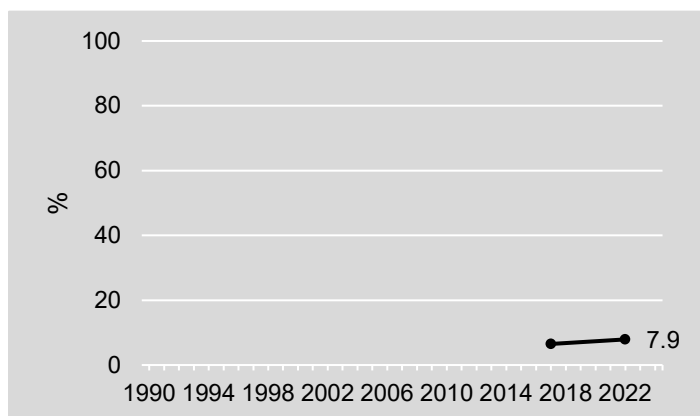
14 Asthme (âge : 15-24)



En 2022, 8 % des 15-24 ans ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'asthme. Cette proportion a augmenté entre 2017 et 2022.

L'asthme est l'une des maladies respiratoires chroniques les plus fréquentes. L'asthme bronchique apparaît souvent dès l'enfance et se caractérise par des difficultés respiratoires, souvent associées à une respiration sifflante et à la toux. D'autres maladies respiratoires telles que la bronchite chronique, la BPCO et l'emphysème sont peu fréquentes dans la tranche d'âge représentée.

Part des 15-24 ans qui déclarent souffrir d'asthme



Source de données : ESS (OFS)

15 Allergies respiratoires : rhume des foins (âge : 14-15)



En 2022, un quart des 14-15 ans ont déclaré avoir reçu un diagnostic médical de rhume des foins. Cette proportion a augmenté entre 2018 et 2022 en raison d'une hausse chez les garçons.

Le rhume des foins est une maladie allergique très répandue dont la prévalence augmente et qui peut considérablement compromettre la qualité de vie. Il entraîne des charges économiques liées aux frais de traitement et aux pertes de productivité et augmente le risque de développer d'autres maladies telles que l'asthme. L'information, un traitement précoce et une politique environnementale sont essentiels pour en réduire les effets.

Part des 14-15 ans déclarant souffrir du rhume des foins



Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP)

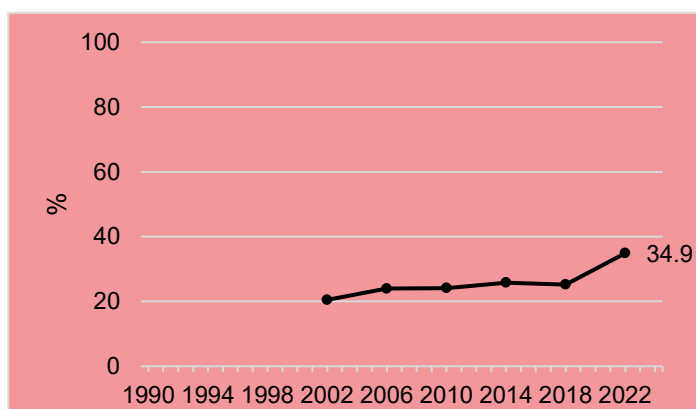
16 Maux de dos, de tête ou de ventre (âge : 11-15)



En 2022, 35 % des 11-15 ans en Suisse ont souffert de maux de dos, de tête ou de ventre récurrents ou chroniques. Cette proportion a fortement augmenté depuis 2002 (21 %). Les filles sont plus touchées que les garçons. La prévalence augmente avec l'âge (11 à 15 ans), surtout chez les filles.

Les douleurs physiques telles que les maux de ventre, de tête ou de dos peuvent être liées à des problèmes somatiques et exprimer aussi un stress ou un mal-être. Cependant, un bon état de santé et un bien-être élevé pendant l'adolescence peuvent prévenir des conséquences négatives à long terme.

Part des 11-15 ans déclarant avoir souffert plusieurs fois par semaine de maux de dos, de tête ou de ventre au cours des six derniers mois



Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP)

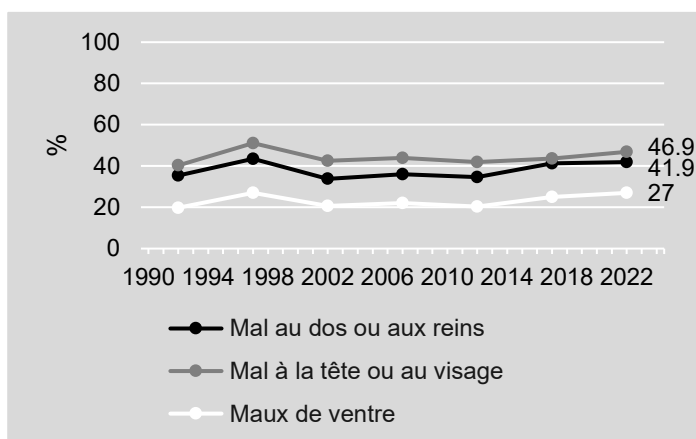
17 Maux de dos, de tête ou de ventre (âge : 15-24)



En 2022, 42 %, 47 % et 27 % des 15-24 ans ont respectivement souffert de maux de dos, de tête ou de ventre. Ces proportions sont relativement stables depuis les années 1990. Les femmes sont plus touchées que les hommes.

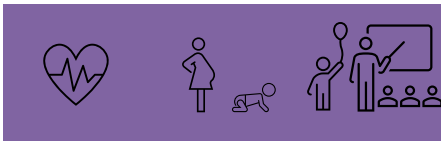
Les maux de dos, de tête et de ventre ont non seulement un impact négatif sur le bien-être personnel, mais ils entraînent aussi des coûts sociaux considérables (p. ex. en raison du recours aux services de santé ou des absences au travail pour cause de maladie). Certaines de ces douleurs peuvent être évitées en changeant son mode de vie.

Part des 15-24 ans ayant eu légèrement ou fortement mal au dos, aux reins, à la tête, au visage ou au ventre au cours des quatre dernières semaines



Source de données : ESS (OFS)

18 Maladies neurologiques : paralysie cérébrale (âge : 0-15)



La paralysie cérébrale (PC) est un ensemble de troubles qui affectent les mouvements, la posture et la motricité. Elle est permanente, mais pas immuable. Elle résulte d'un trouble, d'une lésion ou d'une anomalie non évolutive du cerveau en développement. C'est une cause fréquente de troubles moteurs chez l'enfant.

À l'heure actuelle, il n'existe aucune donnée permettant de représenter la part des 0-15 ans atteints de paralysie cérébrale au niveau national. Un registre suisse de la paralysie cérébrale est en cours de constitution depuis 2017. Fin septembre 2025, 1136 personnes au total (dont près de 700 de 0 à 15 ans) atteintes de paralysie cérébrale y étaient enregistrées. D'après des informations propres, environ 3000 enfants et adolescents sont atteints de paralysie cérébrale en Suisse. Le registre recense donc environ 40 % des enfants et adolescents concernés en Suisse ([Tscherter & Hunziker 2025](#)).

19 Maladies neurologiques : épilepsie (âge : 0-25)



L'épilepsie est une maladie neurologique chronique fréquente chez les enfants et les adolescents, qui peut avoir un impact en partie considérable sur la qualité de vie des personnes affectées et de leurs proches (pour plus d'informations sur l'épilepsie chez l'enfant : [Ligue suisse contre l'épilepsie](#)).

À l'heure actuelle, il n'existe aucune donnée permettant de déterminer la part des 0-25 ans atteints d'épilepsie au niveau national. D'après une étude de Sanders (2003), 0,5 à 1,0 % de la population des pays riches est touché par l'épilepsie. En Suisse, cela représenterait donc environ 45 000 à 90 000 personnes. La Ligue suisse contre l'épilepsie estime à 80 000 le nombre de personnes concernées en Suisse, dont près de 15 000 enfants et adolescents. « Grâce aux médicaments, les deux tiers environ ne font pas de crises. Dans un tiers des cas, l'épilepsie reste réfractaire aux traitements » (Ligue suisse contre l'épilepsie 2025). Les causes sont souvent génétiques, en particulier lorsque l'épilepsie apparaît très tôt dans la vie.

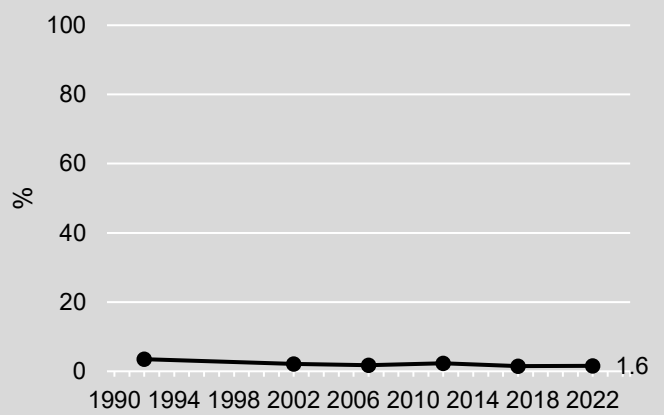
20 Hypertension (âge : 15-24)



En 2022, 1,6 % des 15-24 ans en Suisse ont déclaré souffrir d'hypertension et/ou prendre des médicaments antihypertenseurs. Les hommes (2022 : 2,4 %) sont plus souvent touchés que les femmes (2022 : 0,7 %).

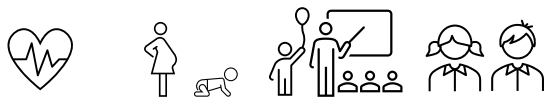
L'hypertension (artérielle) est un facteur de risque pour plusieurs maladies. Si elle persiste pendant des mois et des années, elle endommage le cœur et les vaisseaux sanguins. Elle peut aussi avoir des conséquences sur le cerveau, les jambes, les reins et les yeux. L'hypertension est l'un des principaux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et augmente le risque d'accident vasculaire cérébral, d'insuffisance cardiaque ou d'infarctus du myocarde. Plusieurs facteurs favorisent l'hypertension : le surpoids, une consommation excessive de sel ou d'alcool, le manque d'activité physique, le stress ou encore certains médicaments. Le diagnostic d'hypertension est posé lorsque la pression artérielle systolique est supérieure ou égale à 140 mmHg et/ou la pression artérielle diastolique est supérieure ou égale à 90 mmHg lors de mesures répétées.

Part des 15-24 ans qui, d'après leurs propres dires, souffrent d'hypertension et/ou ont pris des médicaments antihypertenseurs au cours des sept jours précédant l'enquête



Source de données : ESS (OFS)

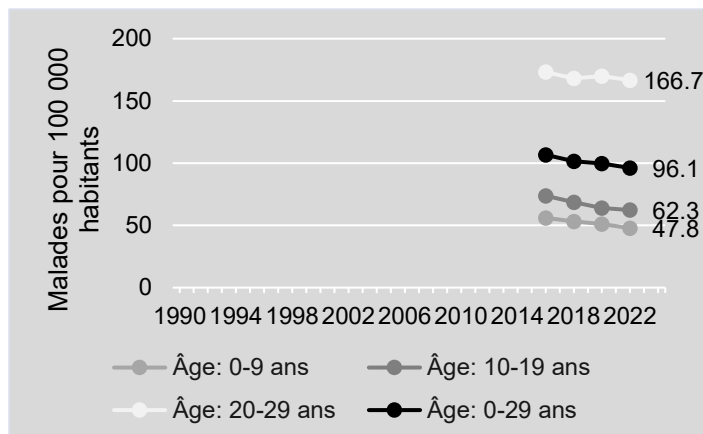
21 Cancer (âge : 0-29)



En 2022, plus de 2600 personnes de 0 à 29 ans vivant en Suisse ont reçu un diagnostic de cancer au cours des cinq années précédentes. Cette prévalence est passée de 107 personnes pour 100 000 habitants en 2016 à 96 en 2022. En 2022, cette valeur était plus faible chez les 0-9 ans (48) et les 10-19 ans (62) que chez les 20-29 ans (167). Entre 2016 et 2022, le recul de la prévalence était plus marqué chez les 0-19 ans que chez les 20-29 ans. Parmi les localisations de cancer les plus répandues en 2022 chez les 0-29 ans, il y a les lymphomes, la leucémie, la thyroïde, le côlon, le cerveau, le système nerveux central et le mélanome cutané.

Les cancers de l'enfant et de l'adolescent sont certes rares, mais ils ont une grande importance en matière de santé publique en raison des nombreuses années de vie potentiellement perdues et des conséquences sanitaires et sociales à long terme.

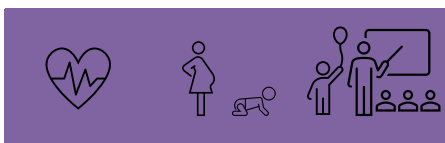
Nombre de personnes atteintes d'un cancer pour 100 000 habitants (prévalence sur 5 ans)



Source de données : ONEC (NICER)

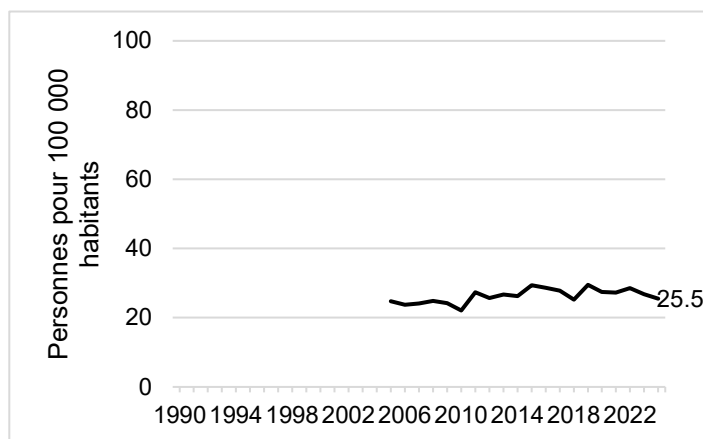
Remarque : toutes les localisations de cancer (à l'exception du cancer de la peau non mélanique) ; les données du registre du cancer de l'enfant (RCdE) sont intégrées dans les statistiques de l'ONEC.

22 Diabète (âge : 0-15)



À l'heure actuelle, il n'existe aucune donnée permettant de représenter de manière fiable la part des 0-15 ans atteints de diabète au niveau national. Le statut diabétique est certes relevé dans les études SOPHYA, dans l'enquête nationale sur la santé et l'alimentation des élèves primaires et dans HBSC CH, mais le nombre très faible de cas ne permet pas de tirer de conclusions fiables à l'échelle nationale dans le temps. D'après HBSC CH, en 2022, 0,7 % des adolescents de 14-15 ans ont déclaré avoir reçu un diagnostic médical de diabète de type 1 ou 2. Le taux d'hospitalisation avec un diagnostic principal de diabète de type 1 est un autre indicateur. Parmi les moins de 15 ans, celui-ci s'est élevé à 25,5 personnes pour 100 000 habitants de 0-14 ans en 2024. Ce chiffre est relativement stable depuis 2005. Le dossier électronique de santé (DSan) constitue une source de données potentielle pour l'avenir.

Taux d'hospitalisation (personnes pour 100 000 habitants) avec diagnostic principal de diabète de type 1 (code CIM-10 E10) (âge : 0-14 ans)



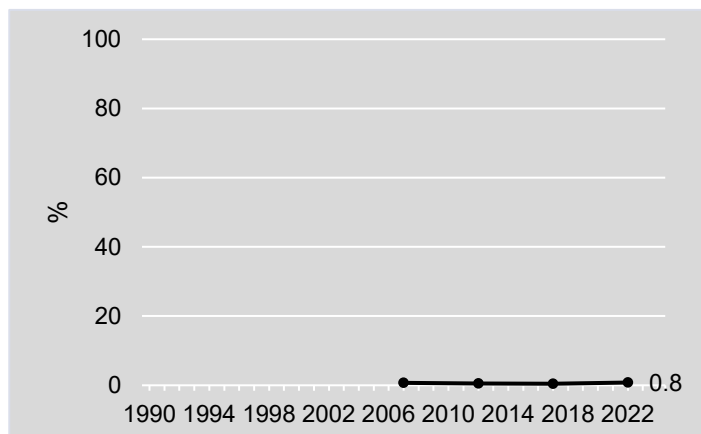
Source de données : GVS, STATPOP (OFS) ; calculs : Obsan

23 **Diabète (âge : 15-24)**

En 2022, 0,8 % des 15-24 ans ont déclaré avoir reçu un diagnostic de diabète ou prendre des médicaments en conséquence. Ce chiffre est stable depuis 2007. Les femmes sont plus souvent touchées que les hommes dans cette tranche d'âge.

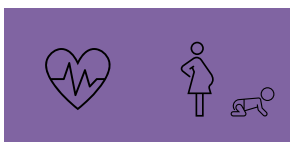
Le diabète est une maladie métabolique chronique. À long terme, il peut endommager les vaisseaux sanguins. Les maladies cardiovasculaires, les troubles rénaux, oculaires et nerveux ainsi que le syndrome du pied diabétique sont particulièrement fréquents.

Part des 15-24 ans atteints de diabète sucré



Source de données : ESS (OFS)

Remarque : il n'est pas possible de distinguer les différents types de diabète.

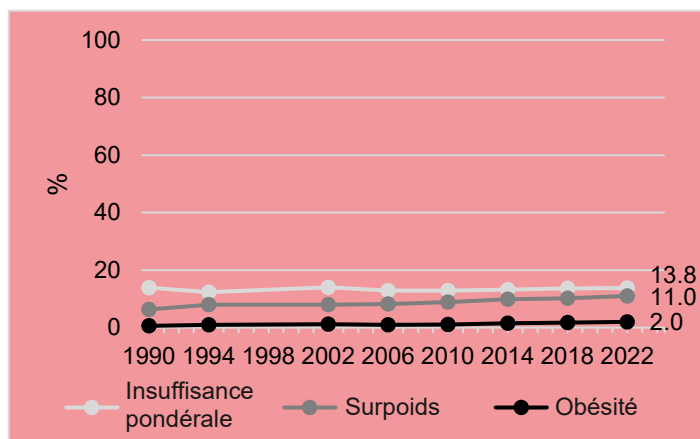
24 **Statut pondéral (âge : 0-4)**

À l'heure actuelle, aucune donnée n'est disponible pour représenter la part des 0-4 ans en insuffisance pondérale ou en surpoids à l'échelle nationale. Le carnet de santé numérique, les examens de dépistage et le dossier électronique de santé (DSan) constituent des sources de données potentielles pour l'avenir.

25 **Statut pondéral (âge : 11-15)**

Selon l'indice de masse corporelle (IMC), 13 % des 11-15 ans en Suisse étaient en surpoids (11 %) ou en forte surcharge pondérale (obésité ; 2 %) en 2022. Cela correspond à peu près au nombre d'enfants en insuffisance pondérale selon l'IMC. La proportion des adolescents en surpoids ou obèses a presque doublé depuis 1990 (7 %), tandis que celle des adolescents en insuffisance pondérale est restée stable. Si les garçons (16 %) sont plus souvent touchés par le surpoids/l'obésité que les filles (10 %) en 2022, ces dernières (16 %) sont plus souvent concernées par l'insuffisance pondérale que les garçons (11 %).

Part des 11-15 ans en insuffisance pondérale, en surpoids ou obèses



Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP)

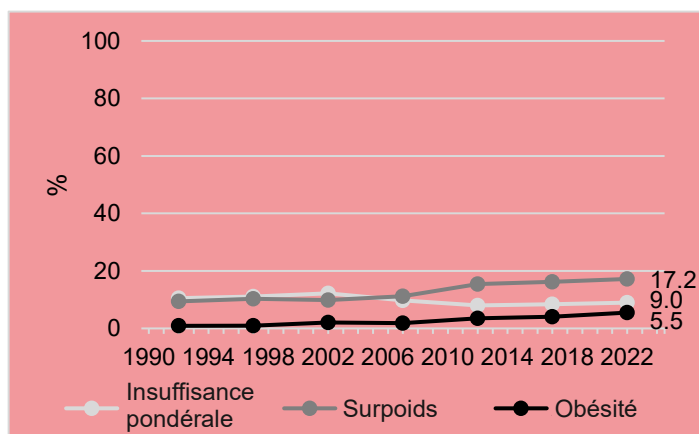
Remarque : le calcul de l'IMC repose sur les déclarations personnelles concernant le poids et la taille. La déclaration personnelle de ces mesures anthropométriques constitue une mesure fiable par rapport à la mesure objective, même chez les enfants et les adolescents (p. ex. [Rios-Leyvraz et al. 2023](#)).

26 Statut pondéral (âge : 15-24) 

Selon l'indice de masse corporelle (IMC), 23 % des 15-24 ans en Suisse étaient en surpoids (17 %) ou obèses (6 %) en 2022. C'est plus du double du nombre de personnes en insuffisance pondérale (9 %). La proportion des personnes en surpoids ou obèses a plus que doublé depuis 1992 (10 %), tandis que celle des personnes en insuffisance pondérale est restée stable. Si les jeunes hommes (28 %) sont plus souvent touchés par le surpoids/l'obésité que les jeunes femmes (17 %) en 2022, celles-ci (13 %) sont plus souvent concernées par l'insuffisance pondérale que les jeunes hommes (6 %).

Le surpoids et surtout l'obésité sont des facteurs de risque pour de nombreuses MNT. Les enfants et les adolescents obèses sont plus susceptibles d'être en surpoids ou obèses à l'âge adulte et de souffrir de maladies secondaires. C'est pourquoi un mode de vie sain, avec une alimentation équilibrée et une activité physique suffisante, est particulièrement important pour prévenir le surpoids et l'obésité chez les enfants et les adolescents. L'insuffisance pondérale peut nuire à la croissance, au développement physique et cognitif ainsi qu'au système immunitaire. Elle peut aussi indiquer des problèmes alimentaires ou des souffrances psychiques et nécessite une prévention et une intervention précoces.

Part des 15-24 ans en insuffisance pondérale, en surpoids ou obèses



Source de données : ESS (OFS)

Remarque : le calcul de l'IMC repose sur les déclarations personnelles concernant le poids et la taille. La déclaration personnelle de ces mesures anthropométriques constitue une mesure fiable par rapport à la mesure objective, même chez les enfants et les adolescents (z.B. [Rios-Leyvraz et al. 2023](#)).

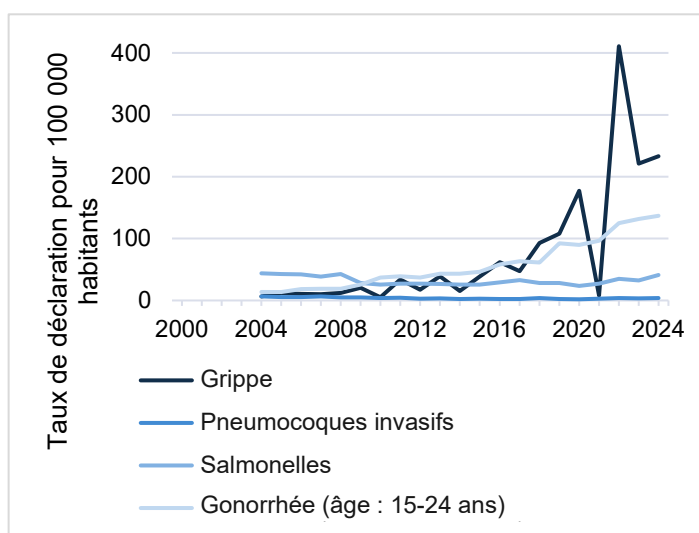
27 Maladies infectieuses (âge : 0-24) 

Les agents infectieux pertinents pour les enfants et les adolescents peuvent être classés en quatre groupes principaux :

Agents pathogènes transmis par voie respiratoire :

Il s'agit principalement de la grippe, du SRAS-CoV-2 et du VRS (virus respiratoire syncytial). Chez la plupart des 0-24 ans, ces agents pathogènes provoquent des symptômes bénins qui ne nécessitent pas de consultation médicale. Ces maladies bénignes ne sont donc pas prises en compte dans les chiffres déclarés. En 2024, 233 personnes sur 100 000 âgées de 0 à 24 ans en Suisse ont été testées positives à la grippe et déclarées. Depuis 2004, cela correspond à une augmentation significative, qui s'explique principalement par la hausse des diagnostics. Les fluctuations observées entre 2020 et 2022 sont dues à la pandémie de COVID-19. Si l'incidence du SRAS-CoV-2 était élevée en 2022 (32 758 cas pour 100 000 personnes de 0 à 24 ans), elle était nettement plus faible en 2024 (118 cas pour 100 000 personnes de 0 à 24 ans). Cela indique une transition vers une circulation endémique du SRAS-CoV-2 et une diminution des tests. En Suisse, le nombre d'hospitalisations des 0-24 ans dues au VRS a oscillé

Nombre de cas déclarés par année pour une sélection de maladies infectieuses pour 100 000 habitants (grippe, pneumocoques, salmonelles : 0-24 ans ; gonorrhée : 15-24 ans)



Source de données : OFSP, STATPOP (OFS)

Agents pathogènes d'origine alimentaire :

Les principaux agents pathogènes d'origine alimentaire soumis à déclaration chez les enfants et les adolescents sont les bactéries *Campylobacter*, *Salmonella* et *E. coli* entérohémorragique (EHEC). L'incidence de la campylobactériose, de 90 cas pour 100 000 personnes de 0 à 24 ans en 2024, est restée stable au cours des 20 dernières années. Le nombre de cas de salmonellose déclarés a diminué depuis l'introduction du programme de lutte chez les poules reproductrices et pondeuses. Ces dernières années toutefois, le

entre 1000 et 4500 cas par an entre 2004 et 2024. Environ 60 à 80 % de ces hospitalisations concernaient des enfants de moins d'un an (OFS – GVS).

Agents pathogènes sexuellement transmissibles :

Les infections sexuellement transmissibles sont rares avant l'âge de 15 ans. Les principales infections sexuellement transmissibles à déclaration obligatoire chez les 15-24 ans sont la gonorrhée (blennorrhagie) et la chlamydie. La tendance est clairement à la hausse pour ces deux infections : l'incidence de la gonorrhée, de 14 cas pour 100 000 personnes de 15 à 24 ans en 2004, est passée à 137 en 2024. Il y a 20 ans, 205 cas d'infections à Chlamydia pour 100 000 personnes de 15 à 24 ans étaient déclarés, contre 521 en 2024. L'augmentation à long terme des diagnostics de chlamydie et de gonorrhée s'explique principalement par l'élargissement de l'offre de tests. Les papillomavirus humains (HPV) sont les agents pathogènes les plus fréquemment transmis par voie sexuelle. Ils peuvent provoquer des maladies graves, telles que le cancer dans les régions génitale, anale et pharyngée, de plus en plus souvent diagnostiquées. Les infections à HPV ne sont pas soumises à déclaration. Entre 2015 et 2019 cependant, près de 500 personnes ont développé chaque année un cancer de l'anus ou du col de l'utérus. Il existe un vaccin très efficace.

Les maladies infectieuses chez les enfants et les adolescents constituent un enjeu majeur de santé publique, car elles se transmettent facilement dans les structures collectives telles que les crèches et les écoles. Les mesures de prévention – vaccination, éducation à l'hygiène et contrôles de santé réguliers – sont essentielles pour prévenir les flambées épidémiques et promouvoir la santé de cette tranche d'âge à long terme. Une attention particulière est accordée au dépistage et au traitement précoces des infections afin d'éviter les complications et de renforcer la résistance générale de la population jeune.

nombre de cas est de nouveau en hausse (2024 : 41 cas pour 100 000 personnes de 0 à 24 ans), ce qui s'explique par l'introduction de nouvelles méthodes de diagnostic. Il en va de même pour l'EHEC ; entre 2004 et 2024, l'incidence est passée de 1,2 à 16,2 cas pour 100 000 personnes de 0 à 24 ans en raison de la simplification des possibilités de diagnostic. Le nombre de cas graves d'infection à EHEC signalés, tels que le syndrome hémolytique et urémique (SHU), est toutefois resté constant.

Agents pathogènes pouvant être évités par vaccination :

Parmi les principaux agents pathogènes figurent Haemophilus influenzae (Hib), les pneumocoques, les méningocoques, la rougeole et le HPV. Le nombre de cas déclarés de maladies invasives à pneumocoques, de 3,8 pour 100 000 personnes de 0 à 24 ans en 2024, est resté stable au cours des 20 dernières années. Celui de maladies à Hib est aussi resté stable pendant cette période (2024 : 0,8 cas pour 100 000 personnes de 0 à 24 ans). Pour les maladies invasives à méningocoques, on a observé une nette diminution – de 2,3 (2004) à 0,4 cas (2024) pour 100 000 personnes de 0 à 24 ans. Cette baisse s'explique par l'introduction de nouveaux vaccins. Ces 20 dernières années, il n'y a eu aucun cas de polio en Suisse, et seuls quelques cas isolés de rubéole et de rougeole. Ceux-ci ont principalement été importés de l'étranger. Cette baisse est principalement due à une couverture vaccinale élevée (voir aussi l'indicateur 84 Prévention : vaccinations (âge : 16)).

28 Traitements pour maltraitance présumée ou avérée (âge : 0-17)



En 2024, le nombre de traitements pour maltraitance présumée ou avérée dans les cliniques pédiatriques suisses s'est élevée à 133 cas pour 100 000 personnes de 0 à 17 ans, soit un total de plus de 2000 traitements. Le nombre de cas et le taux ont augmenté depuis 2013.

Les traitements en cas de maltraitance présumée ou avérée sont très importants d'un point de vue de santé publique, car ils permettent de prévenir à un stade précoce les conséquences physiques et psychiques et de réduire la charge de morbidité à long terme. Ils offrent aussi une possibilité d'intervention pour mettre fin à la violence et traiter les facteurs de risque dans les familles ou les communautés.

Nombre de traitements ambulatoires ou stationnaires déclarés dans les cliniques pédiatriques suisses pour cause de maltraitance présumée ou avérée pour 100 000 habitants (0-17 ans)



Source de données : Statistiques nationales de la protection de l'enfant (Protection de l'enfance Suisse), STATPOP (OFS) ; remarque : cas déclarés par 18 cliniques qui fournissent des données de manière constante depuis 2013. Population résidente permanente moyenne entre le 1.1. et le 31.12.

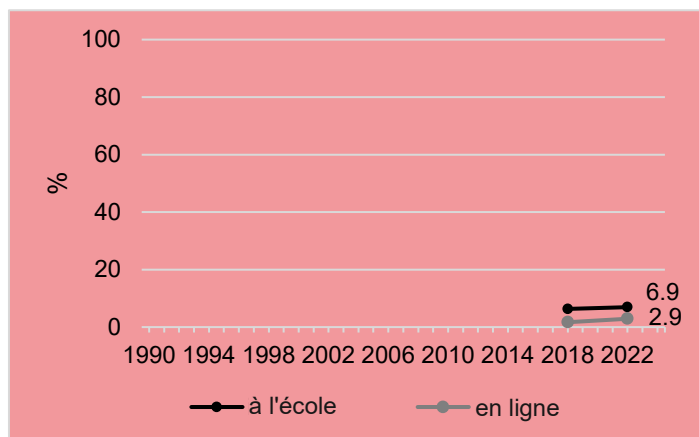
29 Harcèlement à l'école ou en ligne (âge : 11-15)



En 2022, 7 % et 3 % des 11-15 ans ont déclaré avoir été victimes de harcèlement au moins deux fois par mois respectivement à l'école ou en ligne. Ces proportions sont en hausse depuis 2018. Les filles sont plus souvent concernées que les garçons et les plus jeunes le sont plus que les moins jeunes.

Le harcèlement à l'école et le cyberharcèlement nuisent à la santé psychique des victimes et peuvent entraîner des problèmes de santé à long terme tels que la dépression ou les troubles anxieux. Une intervention précoce et la prévention sont essentielles pour minimiser les conséquences sociales et sanitaires ainsi que les coûts pour la société.

Part des 11-15 ans ayant été victimes de harcèlement au moins deux fois par mois à l'école ou en ligne au cours des derniers mois



Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP)

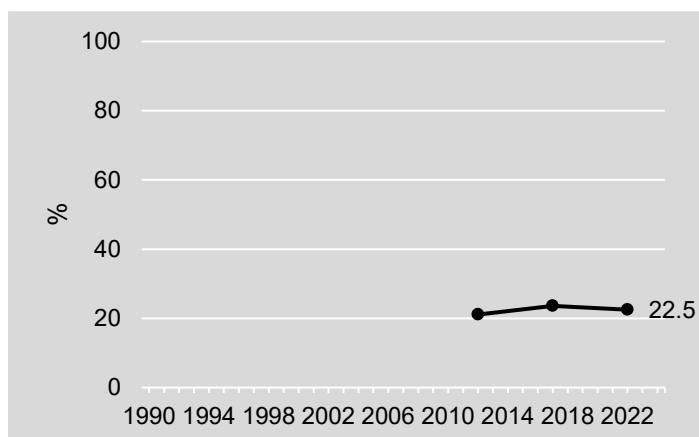
30 Discrimination ou violence au travail (âge : 15-24)



En 2022, 23 % des 15-24 ans ont été victimes de discrimination ou de violence au travail. Cette proportion est relativement stable depuis 2012. Les femmes sont plus souvent affectées que les hommes.

La discrimination et la violence au travail (p. ex. harcèlement moral, violence verbale ou physique, harcèlement sexuel et discrimination fondée sur l'âge, le sexe, l'origine ou le handicap) peuvent avoir des répercussions sur la santé (p. ex. maladies psychiques). La prévention et un environnement de travail sain sont importants pour protéger la santé mentale et physique des employés.

Part des 15-24 ans ayant subi de la discrimination ou de la violence au travail au cours des 12 derniers mois



Source de données : ESS (OFS) ; calculs : OFSP

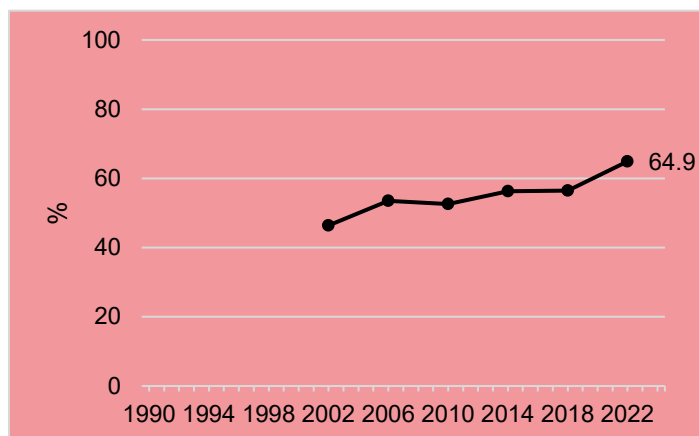
31 Symptômes psychoaffectifs récurrents ou chroniques (âge : 11-15)



En 2022, 65 % des 11-15 ans ont déclaré avoir présenté au moins un symptôme psychoaffectif (fatigue, peine à s'endormir, insomnie, irritabilité, colère, nervosité, tristesse ou anxiété) plusieurs fois par semaine au cours des six derniers mois. Cette proportion a augmenté depuis 2018, surtout chez les filles.

Les troubles psychoaffectifs peuvent nuire au bien-être psychique et au développement social. Ils augmentent le risque de maladies psychiques à long terme et affectent la réussite scolaire.

Part des 11-15 ans déclarant avoir présenté au moins un symptôme psychoaffectif plusieurs fois par semaine au cours des six derniers mois



Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP)

32 Troubles neurologiques du développement : TDA(H) (âge : 14-15)



En 2022, 7 % des 14-15 ans ont déclaré avoir reçu un diagnostic médical de trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA(H)). Cette proportion a augmenté entre 2018 et 2022. Les garçons sont plus souvent concernés que les filles. L'évolution de la prescription de médicaments contre le TDAH indique une tendance similaire.

Le TDA(H) peut avoir un impact considérable sur les performances, la vie sociale et la santé mentale des personnes affectées. Un diagnostic précoce, un traitement adapté et une prise en charge adéquate sont essentiels pour minimiser les conséquences à long terme sur la santé et la vie sociale.

Part des 14-15 ans déclarant souffrir d'un TDA(H)



Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP)

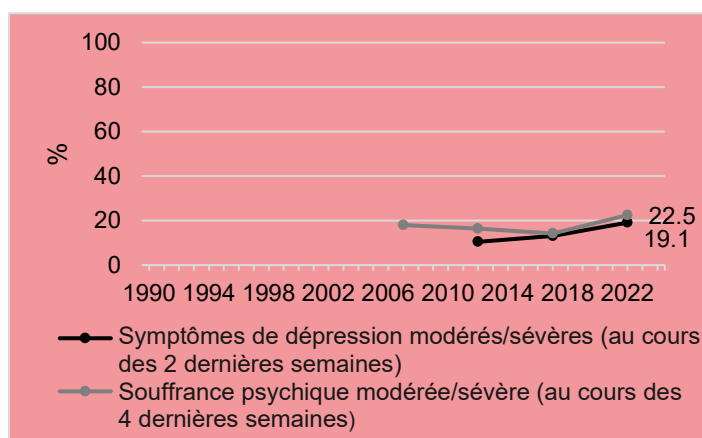
33 Troubles psychiques : symptômes de dépression et souffrance psychique (âge : 15-24)



En 2022, environ un cinquième des 15-24 ans ont déclaré présenter des symptômes de dépression modérés à sévères ou des souffrances psychiques modérées à sévères. Ces proportions sont en hausse depuis 2017. Les femmes sont plus souvent concernées que les hommes.

La dépression et la souffrance psychique sont associées à une baisse de la qualité de vie, à un risque accru de maladies physiques, à une perte de productivité et à des coûts de santé élevés. La prévention et le traitement précoce sont essentiels pour renforcer la santé mentale.

Part des 15-24 ans présentant des symptômes de dépression ou des souffrances psychiques



Source de données : ESS (OFS)

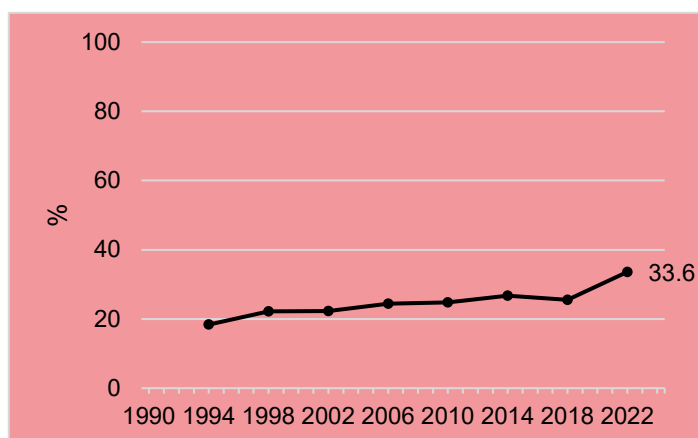
34 Stress à l'école (âge : 11-15)



Près d'un tiers des 11-15 ans se sont sentis stressés par le travail scolaire en 2022. Cette proportion a fortement augmenté depuis 2018, ce qui pourrait s'expliquer par les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la vie scolaire. Les filles sont plus affectées que les garçons.

Un niveau de stress élevé à l'école peut nuire à la santé mentale et physique des enfants et des adolescents et augmenter le risque de troubles anxieux, de dépression et de maladies chroniques. Des mesures de prévention et un environnement d'apprentissage sain sont importants afin d'éviter des conséquences pour la santé et la société.

Part des 11-15 ans qui sont plutôt ou très stressés à cause du travail pour l'école



Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP)

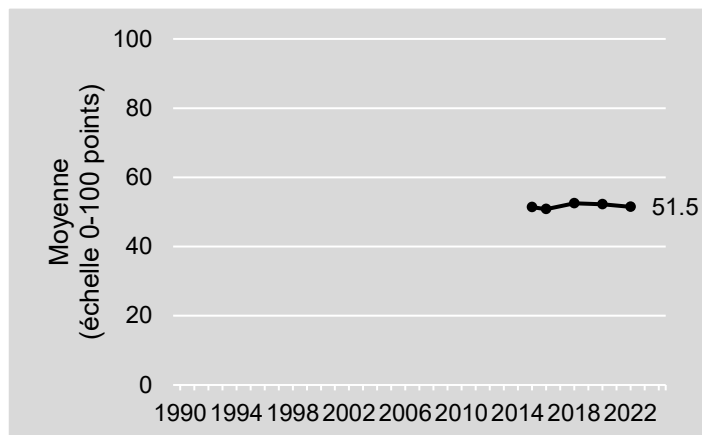
35 **Stress lié au travail (âge : 16-24)**

Moyenne du Job Stress Index de toutes les personnes actives de 16 à 24 ans (échelle de 0 à 100 points)



En 2022, l'indice moyen de stress au travail des actifs âgés de 16 à 24 ans affichait une moyenne de 52 points sur 100. Ce chiffre est relativement stable depuis 2015.

Le stress nuit à la santé, au bien-être et aux performances et engendre des coûts liés aux absences, aux pertes de productivité et à la fluctuation du personnel. Des conditions de travail saines et une gestion efficace du stress sont donc essentielles pour la santé de la population active.



Source de données : JSI (PSS)

Remarque : le Job Stress Index reflète le rapport entre la charge de travail et les ressources disponibles.

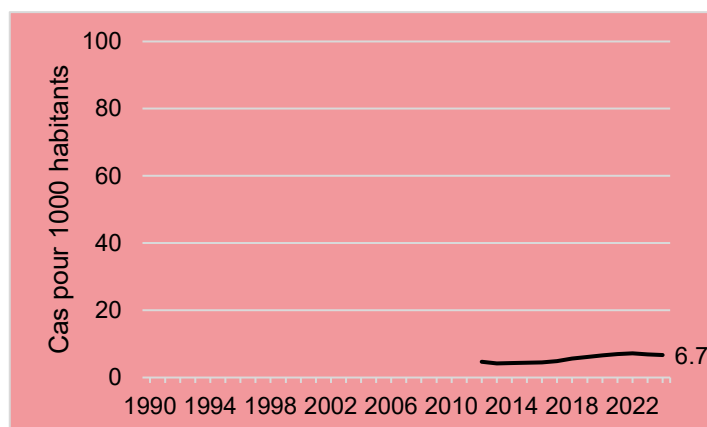
36 **Séjours hospitaliers pour des troubles liés à des substances psychoactives (âge : 15-24)**

Taux d'hospitalisation (cas pour 1000 habitants) avec diagnostic principal ou secondaire d'un trouble lié à la consommation de substances (total des substances psychotropes ; âge : 15-24 ans)



En 2024, on comptait en Suisse 6,7 hospitalisations pour 1000 habitants de 15-24 ans pour un trouble lié à la consommation de substances. Ce taux est en augmentation depuis 2012, surtout en raison de la hausse des cas liés aux cannabinoïdes, aux sédatifs ou hypnotiques, à la cocaïne et à l'alcool. Les hommes sont plus souvent affectés que les femmes.

Les hospitalisations pour des troubles liés à la consommation de substances témoignent de la prévalence des maladies liées à la consommation de substances et de leur impact sur le système de santé.



Source de données : GVS, STATPOP (OFS)

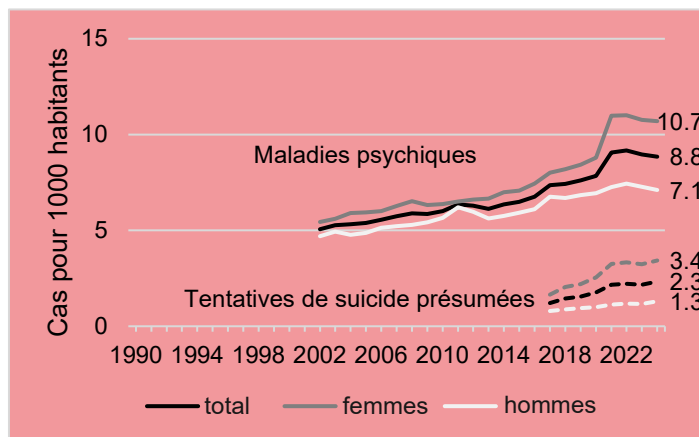
37 Hospitalisations pour maladies psychiques et tentatives de suicide présumées (âge : 0-25) ↗



En 2024, 1,1 % des femmes et 0,7 % des hommes de 0 à 25 ans ont été hospitalisés pour des maladies psychiques. 0,3 % des femmes et 0,1 % des hommes de cet âge l'ont été pour tentative de suicide présumée. Ces proportions sont en forte hausse, surtout chez les femmes. Si la hausse a été la plus forte entre 2020 et 2021, les taux sont assez stables depuis.

Les hospitalisations pour cause de maladie psychique témoignent d'une forte charge pour les personnes concernées. La prévention, le développement d'offres d'aide facilement accessibles, ainsi qu'une prise en charge et un traitement précoces et adaptés sont essentiels pour réduire les risques de suicide et renforcer la santé psychique de la population.

Taux d'hospitalisation (cas pour 1000 habitants) pour cause de maladies psychiques (lignes continues, codes CIM-10 F00-F99, G30-G32) et pour cause de tentative de suicide présumée (lignes pointillées, code CIM-10 X84) (âge : 0-25 ans)



Source de données : GVS, STATPOP (OFS) ; calculs : Obsan ;

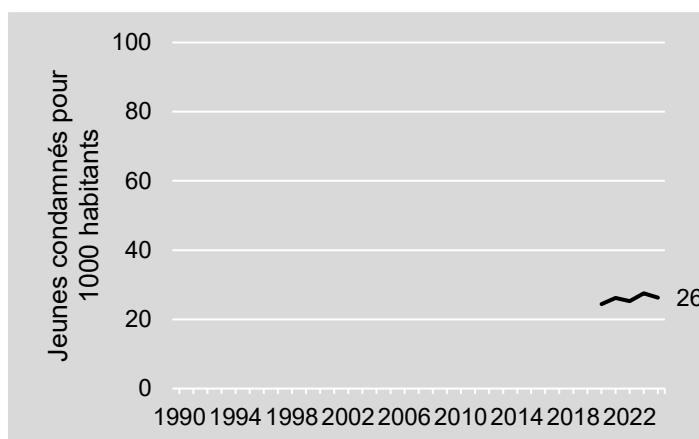
38 Jeunes condamnés (âge : 10-17) ↗



En 2024, 2,6 % des jeunes en Suisse ont été condamnés pour des infractions au droit pénal des mineurs commises entre l'âge de 10 et 17 ans.

Les jeunes délinquants sont souvent confrontés à des troubles psychiques, des problèmes d'addiction et des inégalités sociales, ce qui peut avoir des conséquences à long terme sur leur santé et leur vie sociale. Des mesures de prévention, des interventions précoces et des programmes de réinsertion sont essentiels pour promouvoir leur santé et réduire le risque de récidive et de coûts subséquents pour la société.

Jeunes condamnés en vertu du droit pénal des mineurs pour 1000 habitants (âge au moment des faits : 10-17 ans)



Source de données : JUSAS, STATPOP (OFS)

Remarque : population résidente permanente moyenne entre le 1.1. et le 31.12.

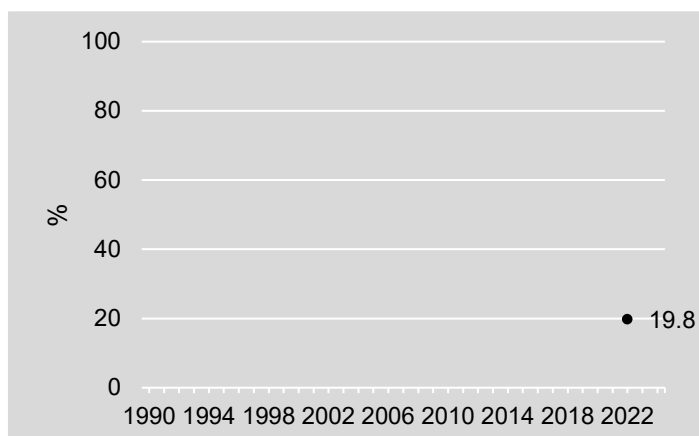
39 Auto-efficacité (âge : 11-15) ↗



En 2022, 20 % des 11-15 ans avaient une perception élevée de leur auto-efficacité. Cette proportion est plus élevée chez les garçons que chez les filles.

L'auto-efficacité et le sentiment de maîtrise face aux problèmes sont associés à une meilleure santé mentale, une plus grande résistance au stress et un mode de vie plus sain, ce qui peut réduire à long terme le risque de maladie psychique et physique. Encourager l'auto-efficacité dans la formation, le monde du travail et la promotion de la santé permet de renforcer les compétences en santé et de réduire les coûts de la santé pour la société.

Part des 11-15 ans ayant une perception élevée de leur auto-efficacité



Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP)

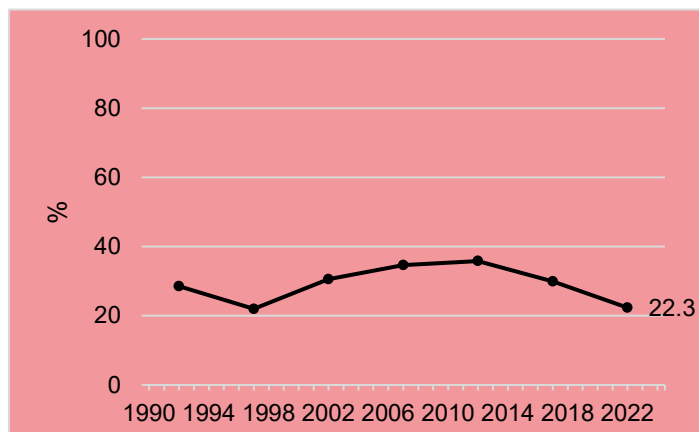
40 Sentiment de maîtriser sa vie (âge : 15-24)



En 2022, 22 % des 15-24 ans avaient une perception élevée du sentiment de maîtriser leur vie. Cette proportion est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Après avoir augmenté au cours des années 2000, elle est en forte baisse depuis 2012.

L'auto-efficacité et le sentiment de maîtrise face aux problèmes sont associés à une meilleure santé mentale, une plus grande résistance au stress et un mode de vie plus sain, ce qui peut réduire à long terme le risque de maladie psychique et physique. Encourager l'auto-efficacité dans la formation, le monde du travail et la promotion de la santé permet de renforcer les compétences en santé et de réduire les coûts de la santé pour la société.

Part des 15-24 ans ayant une perception élevée du sentiment de maîtriser leur vie



Source de données : ESS (OFS)

41 Compétences en santé (âge : 11-15)



Les compétences des jeunes en santé sont un thème majeur de santé publique, car elles influent sur leur capacité à comprendre les informations sur la santé, à les évaluer de manière critique, à prendre des décisions autonomes et à mener une vie saine à long terme. Les compétences en santé sont intégrées dans les plans d'études régionaux en fonction de l'âge. Une promotion ciblée à l'école et dans la société peut contribuer à réduire les comportements à risque, à renforcer la santé mentale et physique et à réduire les coûts de la santé à long terme.

À l'heure actuelle, il n'existe aucune donnée nationale sur les compétences en santé des jeunes. Les sources de données potentielles pour l'avenir sont HBSC CH (14-15 ans) et le projet TEEN-LIT (14-17 ans).

42 Compétences en santé (âge : 18-25)



En 2020, 53 % des 18-25 ans disposaient de compétences générales en santé suffisantes à excellentes (capacité à utiliser les informations sur la santé). Cette proportion est plus faible pour les compétences numériques en santé (31 %) et les compétences en navigation dans le domaine de la santé (29 % ; capacité à utiliser les informations sur le système de santé et à s'y orienter).

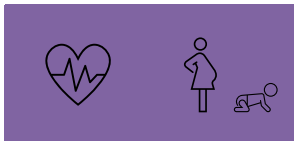
Un faible niveau de compétences en santé va souvent de pair avec des désavantages socioéconomiques et peut contribuer à un mode de vie malsain, à un état de santé moins bon et à des soins de santé inadéquats. Les compétences en santé constituent donc une ressource qui favorise l'égalité des chances en matière de santé et contribue au bon fonctionnement du système de santé.

Part des 18-25 ans ayant des compétences suffisantes à excellentes en santé



Source de données : HLS CH (Fondation Careum, OFSP)

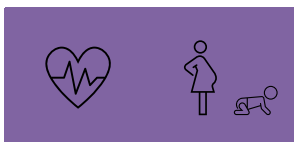
43 Développement socio-émotionnel (âge : 0-4)



Le développement socio-émotionnel des enfants en bas âge est important pour la santé publique, car il constitue la base de la santé mentale, des compétences sociales et des capacités d'apprentissage plus tard dans la vie. Une aide précoce, des liens sécurisants et un environnement favorable contribuent de manière décisive à minimiser les risques liés au développement et à renforcer l'égalité des chances en matière de santé.

À l'heure actuelle, il n'existe aucune donnée nationale sur le développement socio-émotionnel des 0-4 ans. Certains aspects du développement socio-émotionnel, tels que les problèmes émotionnels, ont été examinés dans le cadre de l'étude Swiss Preschoolers' Health Study – SPLASHY menée auprès d'enfants de 2 à 6 ans issus de cinq cantons de Suisse alémanique et romande et fréquentant des structures d'accueil. D'après cette étude, 9 % de ces enfants auraient eu des problèmes émotionnels en 2015 ([Stülz et al. 2018](#)).

44 Troubles du langage et de la communication (âge : 1-4)



Les troubles du langage et de la communication chez les enfants peuvent avoir une influence considérable sur leur développement cognitif, social et émotionnel ainsi que sur leur réussite scolaire. Un dépistage précoce et un soutien ciblé sont essentiels pour éviter les désavantages à long terme et les inégalités sociales.

À l'heure actuelle, il n'existe aucune donnée nationale sur les troubles du langage et de la communication chez les 1-4 ans. Les enfants scolarisés et les adolescents sont aussi concernés par ces troubles. L'Association alémanique des logopédistes (DLV) estime à environ 9 % la part des élèves ayant besoin de logopédie dans dix cantons de Suisse alémanique et dans la Principauté du Liechtenstein en 2021 ([Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband 2023](#)). Une étude pilote réalisée en 2017 à partir de données de six cantons alémaniques a aussi estimé la prévalence à 9 % chez les 4-16 ans ([ibid. 2019](#)).

45 Myopie (âge : 14-15)

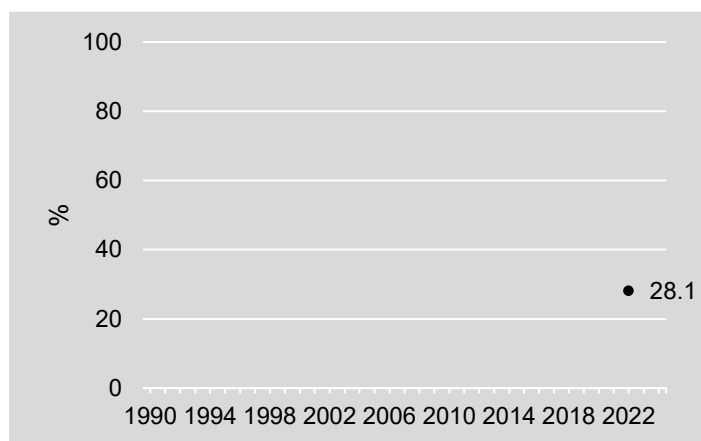


En 2022, 28 % des 14-15 ans ont déclaré avoir reçu un diagnostic médical de myopie. Les filles sont nettement plus touchées que les garçons (34 % contre 22 %).

La myopie prend de plus en plus d'importance pour la santé publique, car elle augmente fortement chez les enfants dans le monde entier et peut entraîner des troubles importants de la vue si elle n'est pas traitée. Un facteur de risque majeur est le fait de passer beaucoup de temps à l'intérieur et de travailler intensivement de près – il est possible de prévenir ce risque en passant plus de temps à l'extérieur.

À l'origine, il était prévu de reproduire un indicateur « Troubles de la vue » (âge : 5-15). L'indicateur « Myopie » (âge : 14-15) présente donc une lacune pour les données des 5-10 ans et les autres troubles de la vue.

Part des 14-15 ans déclarant être myopes



Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP)

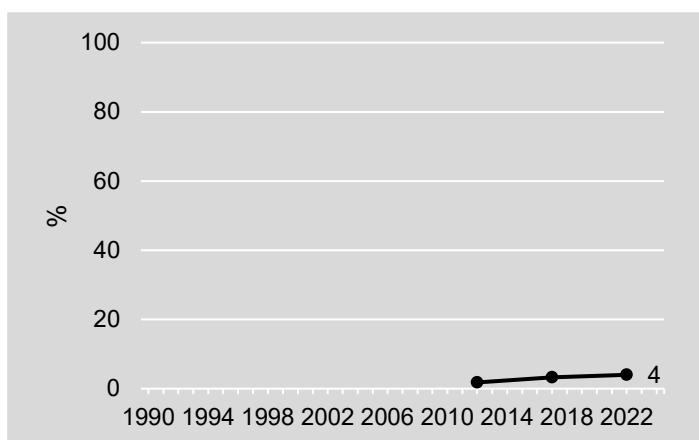
46 Troubles de l'audition (âge : 15-24)



En 2022, 4 % des 15-24 ans ont déclaré avoir une audition si faible qu'ils ne peuvent pas ou avec difficulté suivre une conversation. Cette proportion est en hausse depuis 2012.

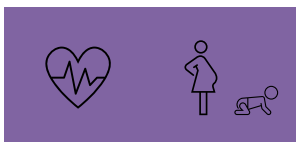
Les troubles de l'audition peuvent considérablement nuire au développement du langage, aux performances scolaires/professionnelles et à la participation sociale. Un dépistage précoce, un traitement rapide et des mesures de soutien sont essentiels pour éviter les retards de développement et les désavantages à long terme.

Part des 15-24 ans déclarant ne pas pouvoir suivre ou avoir des difficultés à suivre une conversation avec deux autres personnes



Source de données : ESS (OFS) ; calcul : OFSP

47 Développement cognitif (âge : 2-4)



Le développement cognitif des enfants d'âge préscolaire est la base de la réussite scolaire, des perspectives professionnelles et de la participation sociale. Un soutien précoce, un environnement stimulant et l'égalité des chances dès le plus jeune âge contribuent de manière significative à réduire les inégalités sanitaires et sociales à long terme.

À l'heure actuelle, il n'existe aucune donnée nationale sur le développement cognitif des 2-4 ans. Dans le cadre de l'étude Swiss Preschoolers' Health Study – SPLASHY, des aspects du développement cognitif d'enfants de 3 à 5 ans, issus de cinq cantons de Suisse alémanique et romande et fréquentant des structures d'accueil, ont été recensés en 2014 (Zysset et al. 2020).

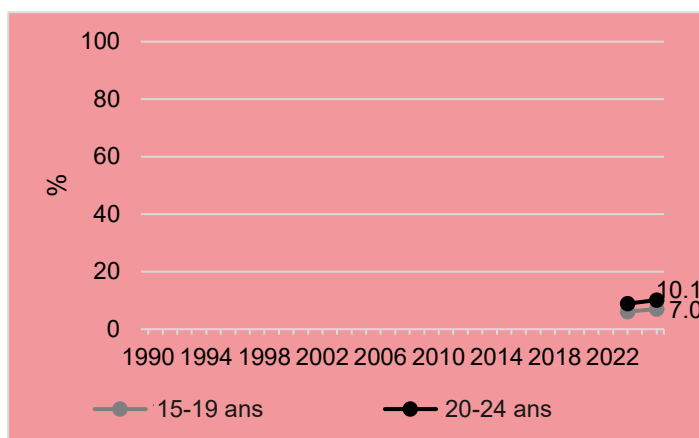
48 Jeunes qui ne sont ni employés ni en formation (âge : 15-24) ↗



En 2025, la part des jeunes qui ne sont ni employés ni en formation est de 7 % pour les 15-19 ans et de 10 % pour les 20-24 ans. Ces deux chiffres ont augmenté par rapport à 2023.

Les jeunes sans formation ni emploi ont un risque accru de développer des problèmes psychiques, sociaux et sanitaires. La prévention, la promotion de la formation et le soutien sociopolitique sont essentiels pour améliorer leurs perspectives d'avenir et éviter des coûts subséquents.

Part des 15-24 ans relevant de la catégorie NEET (Not in Education, Employment or Training)



Source de données : ESPA (OFS)

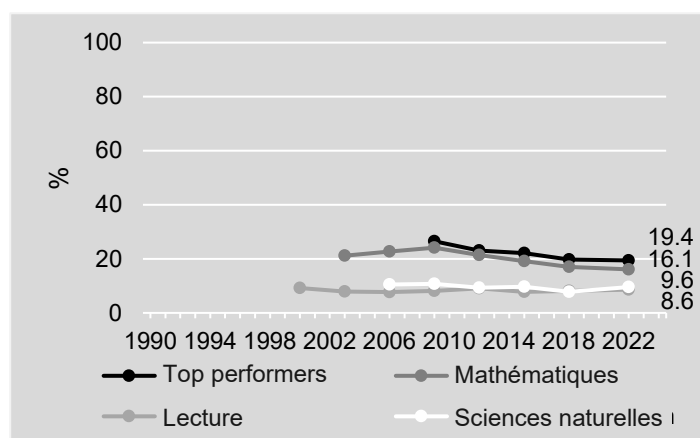
49 Compétences en lecture, mathématiques et sciences naturelles (âge : 15)



En 2022, 16 %, 10 % et 9 % des jeunes de 15 ans ont respectivement des compétences très bonnes ou excellentes en mathématiques, en sciences naturelles et en lecture. 19 % font partie des « top performers », qui ont des compétences très bonnes ou excellentes dans au moins l'un de ces domaines. Par rapport à 2009, cette proportion a diminué en mathématiques et en sciences naturelles, tandis qu'elle est restée stable en lecture.

Les compétences en lecture, en mathématiques et en sciences naturelles peuvent renforcer les compétences en santé et favoriser les décisions informées.

Part des jeunes de 15 ans atteignant le niveau de compétence 5 ou 6 en lecture, en mathématiques et en sciences naturelles



Source de données : PISA (OFS, OCDE, CDIP)

Remarque : les élèves les plus performants ont atteint le niveau de compétence 5 (très bon) ou 6 (excellent) dans au moins l'un des trois domaines (lecture, mathématiques, sciences naturelles).

4.2. Comportement en matière de santé



Les aspects centraux du comportement des jeunes en matière de santé en Suisse présentent une évolution différente (voir tableau 3) :

Alimentation et activité physique :

La durée moyenne de l'allaitement a augmenté. En 2024, 96 % des mères en Suisse allaitaient leur enfant jusqu'à 16 semaines. Si la consommation de fruits et légumes a augmenté chez les 11-15 ans, elle a diminué chez les 15-24 ans. La consommation de boissons sucrées est en baisse dans ces deux tranches d'âge. Le comportement en matière d'activité physique s'est amélioré chez les 11-15 ans. La part des 18-24 ans qui suivent les recommandations en matière d'activité physique reste stable à un niveau élevé.

Sommeil et utilisation des médias :

Les troubles du sommeil ont augmenté chez les 15-24 ans (2022 : 28 %). L'utilisation problématique des réseaux sociaux touche 7 % des 11-15 ans et a fortement augmenté (surtout chez les filles). L'utilisation problématique des jeux vidéo concerne environ 3 % des 14-15 ans.

Consommation de substances et comportements addictifs :

Aussi bien la consommation de cigarettes traditionnelles que celle de nouveaux produits à base de tabac et de nicotine (cigarettes électroniques, produits à base de tabac chauffé et snus) sont en hausse chez les jeunes. La consommation d'alcool et de cannabis chez les jeunes a tendance à diminuer. La consommation à risques multiples (et non la consommation mixte) de substances psychoactives chez les jeunes présente aussi une tendance à la baisse. 8 % des jeunes ont un comportement à risque en matière de jeux d'argent.

Comportement sexuel :

L'utilisation de contraceptifs chez les 14-15 ans sexuellement actifs tend à diminuer. 75 % déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel.

Les résultats révèlent des progrès en matière de promotion de la santé et de prévention (p. ex. activité physique), mais aussi de nouveaux défis tels que le stress numérique, l'évolution des habitudes de loisirs et les nouvelles formes de consommation. Ces évolutions montrent la nécessité de mettre en place des stratégies de prévention intégratives et qui tiennent compte de la dimension de l'âge et du genre, ainsi que d'observer en permanence les comportements en matière de santé, notamment afin de promouvoir une égalité des chances durable en matière de santé.



	Comportement en matière de santé : indicateur (âge en années)	Période dis- ponible	Variation de- puis 2017 en %
50	Femmes qui consomment du tabac pendant leur grossesse	2007-2022	-44,9
51	Allaitement (0-1)	2003-2024	+45,0
52	Consommation de fruits et légumes (6-12)	2017-2023	+0,8
53	Consommation de fruits et légumes (11-15)	2018-2022	+14,2
54	Consommation de fruits et légumes (15-24)	2012-2022	-26,2
55	Consommation de boissons sucrées/sucreries (11-15) :	2002-2022	
	boissons sucrées		-22,7
	sucreries		+2,3
56	Consommation de boissons sucrées (15-24)	2017-2022	-15,2
57	Comportement en matière d'activité physique (0-4)		
58	Comportement en matière d'activité physique (5-11)	2014-2020	+5,1
59	Comportement en matière d'activité physique (11-15)	2002-2022	+26,1
60	Comportement en matière d'activité physique (18-24)	2002-2022	-2,2
61	Durée habituelle du sommeil (14-15)	2014-2022	-6,6
62	Troubles du sommeil (15-24)	1997-2022	+27,6
63	Activités de loisirs (15-19) :	2010-2022	
	rencontre avec des amis		-3,8
	lecture		-2,7
	course/marche/randonnée		-15,5
	activités créatives		-2,9
	jeux vidéo		+16,9
	sorties		-1,2
	sport		-0,9
	événements culturels		-38,5
64	Jeux d'argent à risque ou problématiques (15-24)	2017-2022	-7,3
65	Utilisation problématique des jeux vidéo (14-15)	2022	n.d.
66	Utilisation problématique des réseaux sociaux (11-15)	2018-2022	+61,4
67	Consommation de substances : comportement à risques multiples (15-24) :	2017-2022	
	15-19 ans		-21,1
	20-24 ans		-25,2
68	Consommation de tabac/nicotine (11-15) :		
	cigarettes traditionnelles (11-15)	2006-2022	+11,3
	cigarettes électroniques (14-15)	2018-2022	+29,6
	cigarettes traditionnelles ou électroniques (14-15)	2018-2022	+8,8
	produits à base de tabac chauffé (14-15)	2018-2022	+575,0
	pipes à eau (14-15)	2018-2022	-39,6
	snus (14-15)	2018-2022	+135,5
	tabac à priser ou snuff (14-15)	2022	n.d.
69	Consommation de tabac/nicotine (15-24) :	2023-2025	
	au moins un produit		-13,0
	produits du tabac fumés		-14,8
	produits du tabac à usage oral ou nasal		-25,3
	produits à base de nicotine pour vapoter		-22,8
	produits à base de nicotine à usage oral		-10,7
70	Consommation d'alcool (11-15) :		
	prévalence sur 30 jours (11-15)	2006-2022	-1,0
	binge drinking (14-15)	2010-2022	-14,1

Tableau 3 : Évolution des indicateurs de KidsHealthCH dans le domaine du comportement en matière de santé.

■ = évolution positive du point de vue de la santé publique (p. ex. changement positif statistiquement significatif d'au moins 10 % depuis 2017). ■ = évolution négative du point de vue de la santé publique (p. ex. changement négatif statistiquement significatif d'au moins 10 % depuis 2017). ■ = évolution sans tendance / variation depuis 2017 max. 10 % ou statistiquement non significative depuis 2017. □ = sans évaluation. ■ = aucun indicateur/aucune donnée disponible. Variation depuis 2017 en % = ((valeur la plus récente / valeur la plus ancienne depuis 2017)-1)*100. n.d. = non disponible.



	Comportement en matière de santé : indicateur (âge en années)	Période dis- ponible	Variation de- puis 2017 en %
71	Consommation d'alcool (15-24) :		
	prévalence sur 7 jours	1992-2022	-6,7
	binge drinking	2007-2022	-3,7
	consommation chronique à risque	1997-2022	-11,3
72	Consommation de cannabis (14-15)	2006-2022	-9,6
73	Consommation de cannabis (15-24)	2002-2022	-3,3
74	Médicaments pour renforcer l'attention (15-24)	2017-2022	-15,9
75	Utilisation de contraceptifs (14-15) :	2018-2022	
	préservatif		-3,2
	contraceptif oral (« pilule »)		-13,0
	autre méthode de contraception		-21,0

Tableau 3 (suite) : Évolution des indicateurs de KidsHealthCH dans le domaine du comportement en matière de santé. ■ = évolution positive du point de vue de la santé publique (p. ex. changement positif statistiquement significatif d'au moins 10 % depuis 2017). ■ = évolution négative du point de vue de la santé publique (p. ex. changement négatif statistiquement significatif d'au moins 10 % depuis 2017). ■ = évolution sans tendance / variation depuis 2017 max. 10 % ou statistiquement non significative depuis 2017. ■ = sans évaluation. ■ = aucun indicateur/aucune donnée disponible. Variation depuis 2017 en % = $((\text{valeur la plus récente} / \text{valeur la plus ancienne depuis 2017}) - 1) * 100$. n.d. = non disponible.

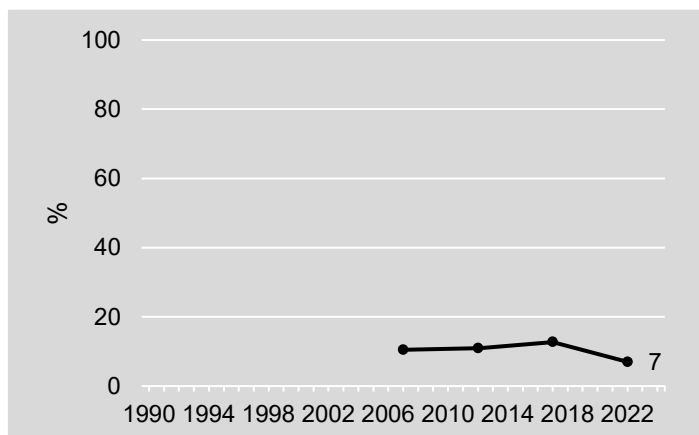
50 Femmes qui consomment du tabac pendant leur grossesse



En 2022, on estime que 7 % des femmes enceintes ont consommé du tabac. Cette appréciation, basée sur les données de l'Enquête suisse sur la santé (ESS), correspond à celle du monitoring des addictions (2011-2016 ; OFSP 2018).

La consommation de tabac pendant la grossesse constitue un risque considérable pour la santé de la mère et de l'enfant. Elle peut entraîner des complications telles que des fausses couches, des naissances prématurées, un faible poids à la naissance et des troubles du développement chez l'enfant. La prévention du tabagisme pendant la grossesse est essentielle pour promouvoir la santé de l'enfant et réduire les dommages à long terme pour la santé.

Part des femmes enceintes qui fument



Source de données : ESS (OFS) ; calculs : OFSP

Remarque : le nombre de cas pris en compte est très faible. Il existe donc une grande incertitude statistique.

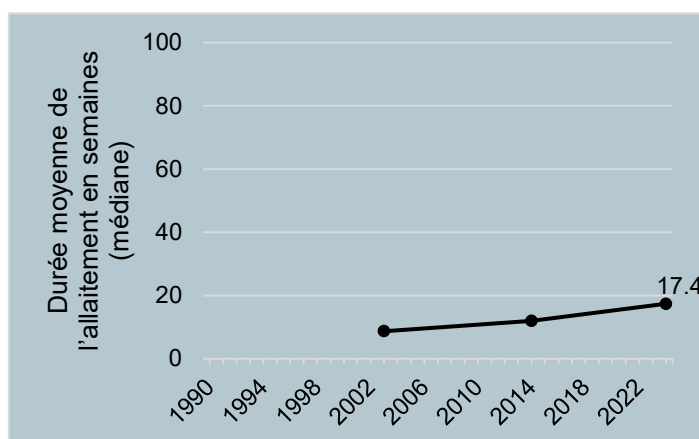
51 Allaitement (âge : 0-1)



En 2024, 96 % des mères en Suisse ont allaité leur enfant jusqu'à 16 semaines. En 2014, ce chiffre était de 80 % (2003 : 77 %, 1994 : 62 % ; non représenté). En 2024, la moitié des enfants étaient exclusivement allaités pendant au moins 17 semaines après leur naissance. Ce chiffre est en augmentation depuis 2003.

L'allaitement présente des avantages pour la santé de la mère et de l'enfant : il réduit le risque de surpoids, de diabète, de diverses maladies infectieuses et de leucémie chez l'enfant. Les mères qui allaitent ont un risque moindre de développer un diabète de type 2 et un cancer du sein. En Suisse, les sociétés de médecine recommandent d'allaiter exclusivement pendant les 4 à 6 premiers mois et d'introduire progressivement des aliments complémentaires du 5^e au 7^e mois (OSAV : Alimentation des nourrissons et des enfants en bas âge).

Durée moyenne de l'allaitement exclusif en semaines



Source de données : SWIFS (Swiss TPH, ZHAW, OSAV)

Remarque : médiane – moment où 50 % des enfants sont exclusivement nourris au lait maternel

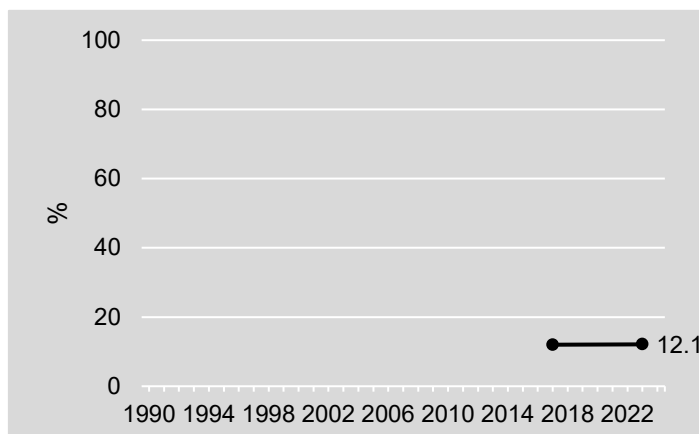
52 Consommation de fruits et légumes (âge : 6-12)



En 2023, 12 % des enfants de 6 à 12 ans ont déclaré consommer au moins cinq portions de fruits et légumes par jour.

Les enfants ont besoin d'une alimentation équilibrée à chaque étape de leur vie. La consommation d'une grande variété de fruits et légumes contribue au développement optimal de l'enfant. La campagne internationale « 5 par jour » recommande de consommer au moins cinq portions de fruits et légumes par jour. Les fruits et légumes sont d'importantes sources de vitamines, de minéraux, de fibres alimentaires et de substances végétales secondaires.

Part des 6-12 ans qui consomment au moins cinq portions de fruits et légumes par jour



Source de données : Enquête nationale sur la santé et l'alimentation des élèves fréquentant l'école primaire (EPFZ, OFSP)

53 Consommation de fruits et légumes (âge : 11-15)



En 2022, 20 % des 11-15 ans ont respecté la recommandation « au moins 5 portions de fruits et légumes par jour ». Cette prévalence a augmenté depuis 2018. En 2022, les filles ont plus souvent respecté les recommandations que les garçons.

La jeunesse est marquée par la croissance et des changements physiques importants. Une alimentation équilibrée pendant cette phase permet aux adolescents de couvrir leurs besoins particuliers en énergie et en nutriments. Une alimentation saine pour les adolescents comprend la consommation journalière d'au moins cinq portions de fruits et légumes.

Part des 11-15 ans qui consomment au moins cinq portions de fruits et légumes par jour



Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP)

54 Consommation de fruits et légumes (âge : 15-24)



En 2022, 10 % des 15-24 ans ont respecté la recommandation « au moins 5 portions de fruits et légumes par jour ». Cette prévalence est en baisse depuis 2012. En 2022, les filles ont plus souvent respecté les recommandations que les garçons.

L'alimentation a une influence majeure sur la santé. D'après les recommandations suisses en matière d'alimentation, il est conseillé de consommer au moins cinq portions de fruits et légumes par jour.

Part des 15-24 ans qui consomment au moins cinq portions de fruits et légumes par jour



Source de données : ESS (OFS)

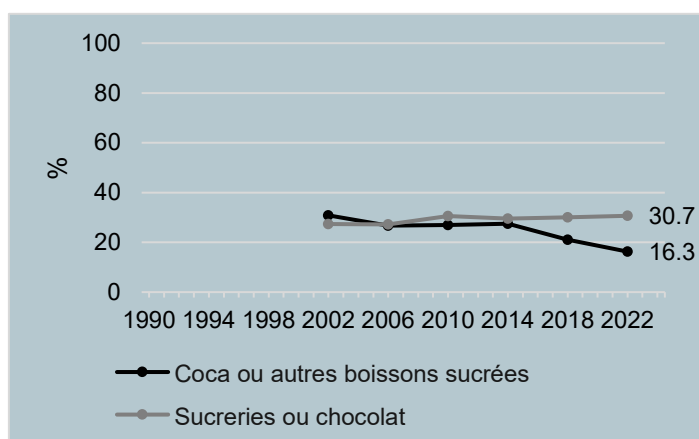
55 Consommation de boissons sucrées/sucreries (âge : 11-15)



En 2022, 31 % des 11-15 ans ont consommé au moins une fois par jour des sucreries ou du chocolat. 16 % boivent au moins une fois par jour du coca ou d'autres boissons sucrées. Cette dernière valeur a presque diminué de moitié depuis 2002, alors que la consommation de sucreries ou de chocolat est en hausse depuis 2002.

La consommation excessive de sucreries et de boissons sucrées chez les enfants et les adolescents est problématique, car elle implique un risque accru de surpoids, de caries et de maladies liées à l'alimentation. C'est pourquoi des mesures de prévention telles que l'information, des repas scolaires sains et des réglementations légales sont essentiels pour promouvoir la santé des jeunes à long terme.

Part des 11-15 ans qui consomment au moins une fois par jour des sucreries ou du chocolat, du coca ou d'autres boissons sucrées



Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP)

56 Consommation de boissons sucrées (âge : 15-24)



En 2022, 26 % des 15-24 ans ont régulièrement consommé des boissons sucrées. Cette proportion a diminué par rapport à 2017. Les hommes boivent bien plus souvent des boissons sucrées que les femmes.

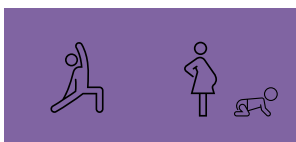
La consommation régulière de boissons sucrées chez les jeunes adultes est associée à un risque accru de caries, d'obésité, de diabète de type 2 et d'autres maladies chroniques en raison de leur teneur élevée en sucre. Étant donné leur large diffusion et leur commercialisation ciblée auprès des jeunes, elles constituent un angle d'attaque important pour les mesures de promotion de la santé et les stratégies de prévention.

Part des 15-24 ans qui consomment au minimum un verre de boissons sucrées au moins 5 jours par semaine



Source de données : ESS (OFS)

57 Comportement en matière d'activité physique (âge : 0-4)



L'activité physique à l'âge préscolaire est déterminante pour le développement physique, moteur et mental des enfants. Elle contribue à prévenir le surpoids et favorise les compétences sociales et la stabilité émotionnelle. D'un point de vue de santé publique, la promotion précoce de l'activité physique est une approche centrale pour favoriser la santé à long terme.

À l'heure actuelle, il n'existe aucune donnée nationale sur le comportement des 0-4 ans en matière d'activité physique. En 2014, l'étude Swiss Preschoolers' Health Study – SPLASHY a mesuré, à l'aide d'accéléromètres, l'activité physique d'enfants de 2 à 6 ans issus de cinq cantons alémaniques et romands et fréquentant des structures d'accueil. En moyenne, ces enfants ont pratiqué 92 minutes d'activité physique d'intensité moyenne ou élevée par jour, celle-ci augmentant avec l'âge. Les garçons ont été plus actifs que les filles (Schmutz et al. [2018](#), [2020](#)).

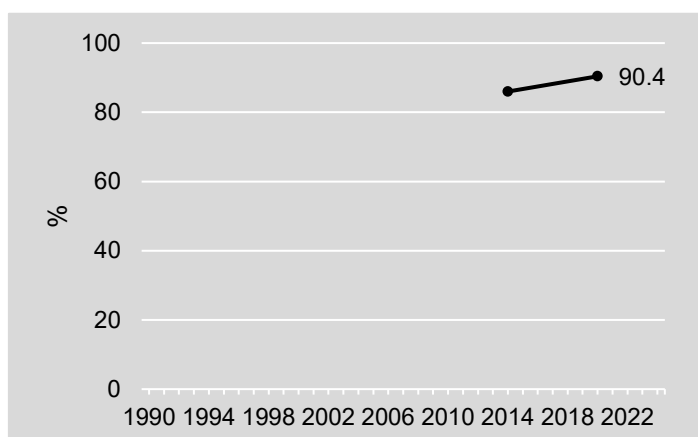
58 Comportement en matière d'activité physique (âge : 5-11)



En 2020, 90 % des 5-11 ans ont respecté les recommandations en matière d'activité physique, à savoir au moins une heure d'activité physique d'intensité modérée ou élevée par jour (104 minutes/jour en moyenne). Cette proportion est plus élevée chez les garçons que chez les filles. Elle a légèrement augmenté par rapport à 2014 pour les deux sexes.

L'activité physique à l'âge scolaire est déterminante pour le développement physique, mental et social des enfants. Elle a notamment un effet préventif contre l'obésité, le diabète et les maladies cardiovasculaires. À long terme, un mode de vie actif pendant l'enfance favorise l'adoption d'habitudes saines et décharge ainsi le système de santé.

Part des 5-11 ans qui respectent les recommandations en matière d'activité physique



Source de données : SOPHYA (Swiss TPH)

Remarque : mesure de l'activité physique à l'aide d'accéléromètres. Les recommandations en matière d'activité physique varient selon les tranches d'âge. Ces deux facteurs peuvent expliquer les différences de pourcentages entre les indicateurs 58-60.

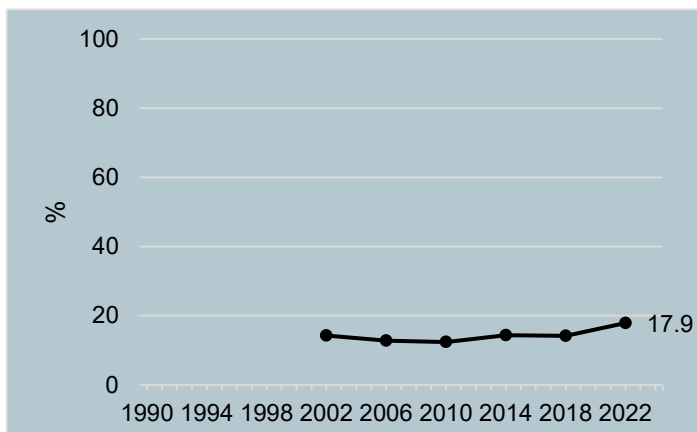
59 Comportement en matière d'activité physique (âge : 11-15)



En 2022, 18 % des 11-15 ans ont respecté les recommandations en matière d'activité physique d'au moins une heure par jour au cours de la semaine écoulée. Cette proportion est plus élevée chez les garçons que chez les filles. Elle a augmenté pour les deux sexes par rapport à 2018.

L'activité physique à l'âge scolaire est déterminante pour le développement physique, mental et social des enfants. Elle a notamment un effet préventif contre l'obésité, le diabète et les maladies cardiovasculaires. À long terme, un mode de vie actif pendant l'enfance favorise l'adoption d'habitudes saines et décharge ainsi le système de santé.

Part des 11-15 ans qui, d'après leurs dires, respectent les recommandations en matière d'activité physique



Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP)

Remarque : mesure de l'activité physique à l'aide d'un questionnaire. Les recommandations varient selon la tranche d'âge. Ces deux facteurs peuvent expliquer les différences de pourcentage entre les indicateurs 58-60.

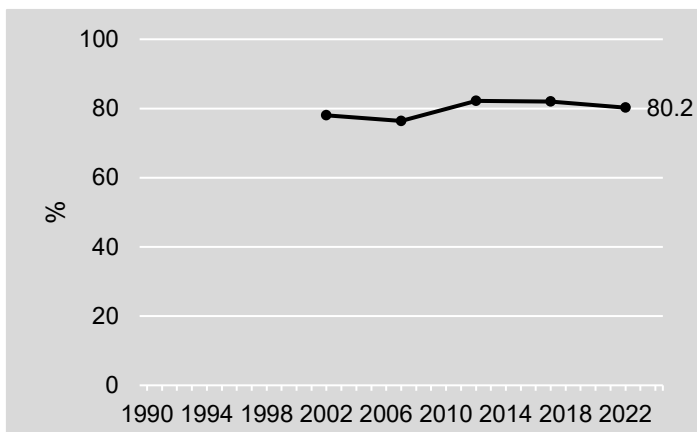
60 Comportement en matière d'activité physique (âge : 18-24)



En 2022, 80 % des 18-24 ans ont suivi les recommandations en matière d'activité physique. Cette proportion est plus faible chez les femmes que chez les hommes. Elle est relativement stable depuis 2002.

L'activité physique chez les jeunes adultes renforce la santé physique et mentale et aide à prévenir le stress et les maladies psychiques telles que la dépression. Elle agit contre les facteurs de risque liés aux maladies chroniques et favorise un mode de vie sain à long terme. Elle contribue ainsi de manière significative à décharger le système de santé et à promouvoir la santé publique.

Part des 18-24 ans qui, d'après leurs dires, respectent les recommandations en matière d'activité physique



Source de données : ESS (OFS)

Remarque : mesure de l'activité physique à l'aide d'un questionnaire. Les recommandations varient selon la tranche d'âge. Ces deux facteurs peuvent expliquer les différences de pourcentage entre les indicateurs 58-60.

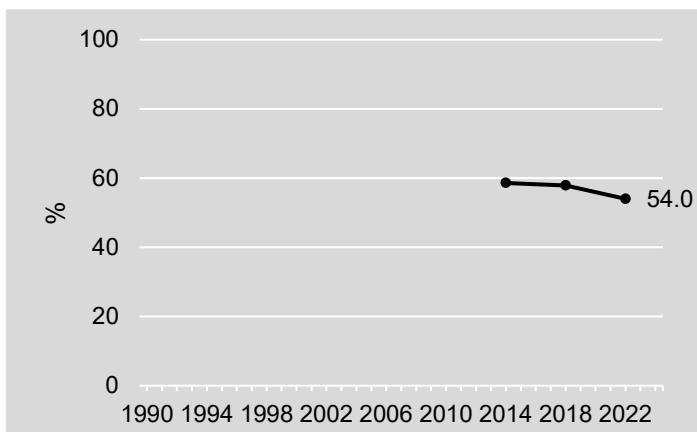
61 Durée habituelle du sommeil (âge : 14-15)



54 % des 14-15 ans dorment généralement 8h ou plus par jour. Cette proportion a légèrement diminué depuis 2014, surtout chez les filles.

La durée et la qualité du sommeil sont essentielles au développement physique et mental, car le sommeil favorise les processus d'apprentissage, la capacité de concentration et le bien-être émotionnel. Les adolescents ont une sécrétion retardée de mélatonine quotidienne, ce qui les rend fatigués plus tard dans la nuit, plusieurs heures après la tombée de la nuit. Le manque de sommeil chronique peut entraîner des problèmes de santé à long terme tels que le surpoids, la dépression et une baisse des résultats scolaires.

Part des 14-15 ans dormant d'habitude 8 heures ou plus (selon les recommandations) avant les jours d'école



Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP)

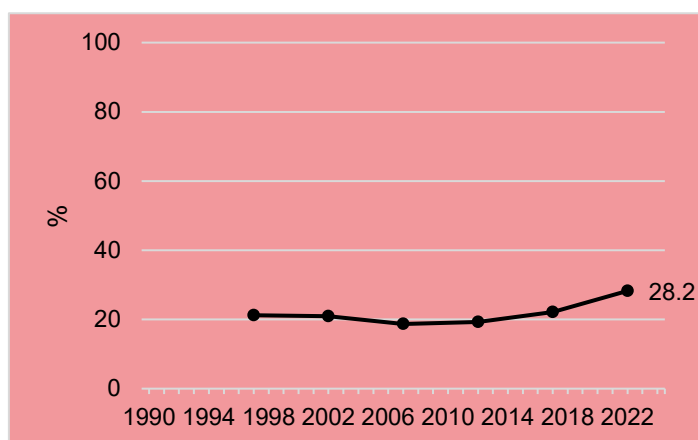
62 Troubles du sommeil (âge : 15-24)



En 2022, 28 % des 15-24 ans ont déclaré souffrir de troubles du sommeil pathologiques ou modérés. Stable entre 1997 et 2017, cette proportion a augmenté depuis. Les filles et les femmes sont plus souvent affectées que les garçons et les hommes.

Les troubles du sommeil chez les adolescents sont associés à un risque accru de maladies psychiques, de comportements addictifs et de problèmes de santé chroniques. Ils portent aussi préjudice à la réussite scolaire, à la participation sociale et à la capacité de travail, ce qui peut avoir des conséquences sociales et économiques à long terme. La prévention et le traitement précoces des troubles du sommeil sont donc essentiels pour promouvoir la santé et la productivité.

Part des 15-24 ans souffrant de troubles pathologiques ou modérés du sommeil (c'est-à-dire ayant un sommeil agité et se réveillant plusieurs fois pendant la nuit)



Source de données : ESS (OFS)

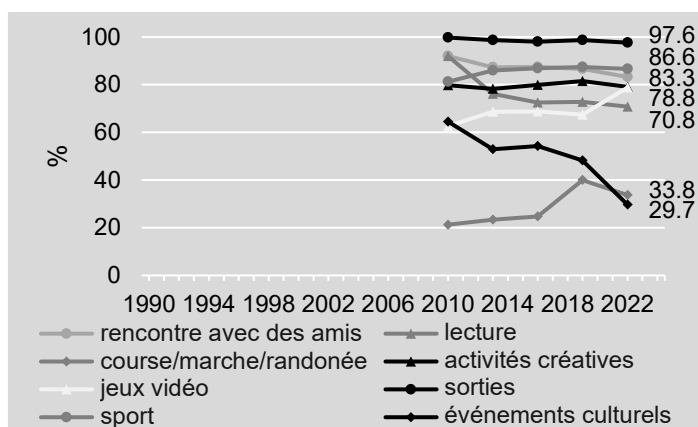
63 Activités de loisirs (âge : 15-19)



Les activités de loisirs sont pratiquées à des fréquences variables par les 15-19 ans. Ainsi, en 2022, presque tous sont sortis au moins une fois par mois (98 %). Près de 9 sur 10 rencontrent des amis, environ 8 sur 10 font du sport, des activités créatives ou des jeux vidéo. Environ 7 jeunes sur 10 lisent et près de 3 sur 10 font de la marche ou de la randonnée ou assistent à des événements culturels.

Les activités de loisirs favorisent la santé physique, mentale et sociale des jeunes et les protègent contre les comportements à risque. D'un point de vue de santé publique, des offres variées et accessibles sont essentielles pour promouvoir la santé et l'égalité des chances.

Part des 15-19 ans qui pratiquent les activités de loisirs mentionnées au moins une fois par mois



Source de données : SHP (FORS) ; calculs : OFSP

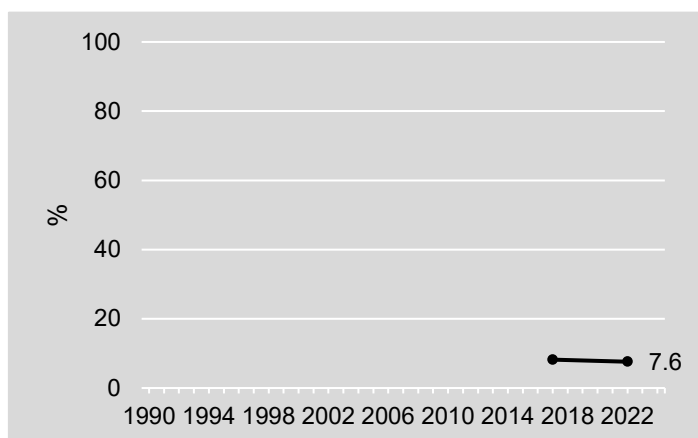
64 Jeux d'argent à risque ou problématiques (âge : 15-24)



En 2022, 8 % des 15-24 ans ont présenté un comportement à risque ou problématique en matière de jeux d'argent dans leur vie. Les hommes sont bien plus concernés que les femmes.

Les jeux d'argent sont très répandus en Suisse. Les personnes concernées par un comportement à risque ou problématique ont perdu le contrôle de leurs habitudes de jeu et organisent souvent leur quotidien autour du jeu. Cela peut avoir de graves conséquences sur leur environnement familial et professionnel. La dépendance au jeu entraîne souvent des problèmes financiers. La protection des joueurs contre les effets socialement néfastes des jeux d'argent est une préoccupation majeure inscrite dans la loi sur les jeux d'argent.

Part des 15-24 ans ayant eu un comportement à risque ou problématique en matière de jeux d'argent au cours de leur vie



Source de données : ESS (OFS)

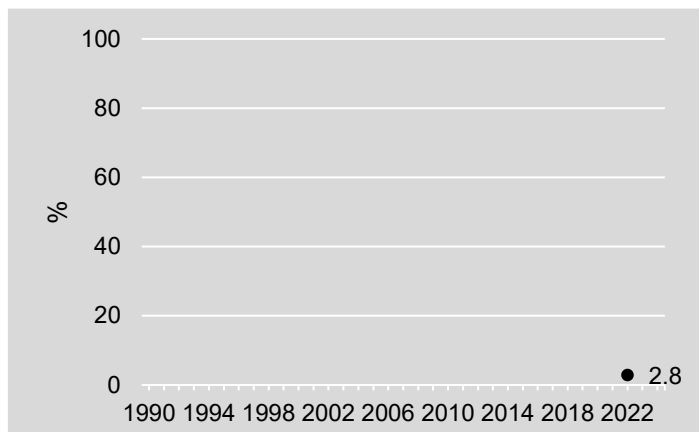
65 Utilisation problématique des jeux vidéo (âge : 14-15)



En 2022, 3 % des 14-15 ans jouant aux jeux vidéo en avaient une utilisation problématique. Les garçons et les filles sont concernés de manière comparable par ce comportement problématique (3,0 % vs. 2,3 %), bien que les garçons soient cinq fois plus nombreux que les filles du même âge à jouer chaque jour en ligne (32 % vs. 6 % ; [Delgrande et al. 2023](#)).

L'utilisation problématique des jeux vidéo (perte de contrôle) peut nuire à la santé mentale, au sommeil, aux résultats scolaires et au comportement social des jeunes et favoriser comportements addictifs et maladies psychiques. La prévention précoce et l'information sont importantes pour réduire les risques et promouvoir une utilisation saine des médias.

Part des 14-15 ans qui présentent une utilisation problématique des jeux vidéo sur une période de 12 mois



Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP)

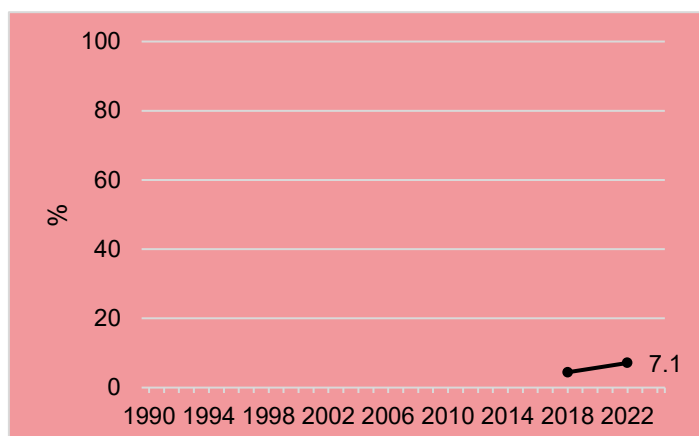
66 Utilisation problématique des réseaux sociaux (âge : 11-15)



En 2022, 7 % des 11-15 ans avaient une utilisation problématique des réseaux sociaux (filles : 10 % ; garçons : 4 %). Cette proportion a augmenté chez les filles entre 2018 et 2022.

Les réseaux sociaux ont des aspects positifs et négatifs. Une utilisation problématique des réseaux sociaux (perte de contrôle) est associée à l'anxiété, à la dépression et à des troubles du sommeil. Elle peut nuire au développement social, aux résultats scolaires et au bien-être. Compte tenu de leur large diffusion et de leur utilisation précoce, il est nécessaire de mettre en place des mesures de prévention, de promotion des compétences médiatiques et de réglementation.

Part des 11-15 ans actifs en ligne qui présentent une utilisation problématique des réseaux sociaux, des messageries instantanées et des plateformes vidéo sur une période de 12 mois



Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP)

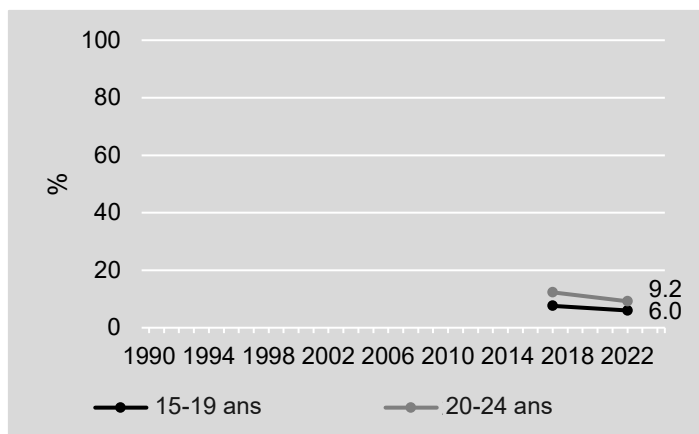
67 Consommation de substances : comportement à risques multiples (âge : 15-24)



En 2022, 6 % des 15-19 ans et 9 % des 20-24 ans ont consommé au moins deux substances psychoactives à un niveau risqué. Ces proportions sont en baisse par rapport à 2017.

La consommation à risques multiples de substances psychoactives augmente considérablement le risque de dommages sanitaires, psychiques et sociaux, et complique l'accès à une prévention et à un traitement efficaces. Il en résulte une charge considérable pour le système de santé publique et la société dans son ensemble.

Part des 15-24 ans avec une consommation à risques multiples (au moins 2 substances parmi alcool, tabac, cannabis, autres substances illégales, hors consommation mixte)



Source de données : ESS (OFS)

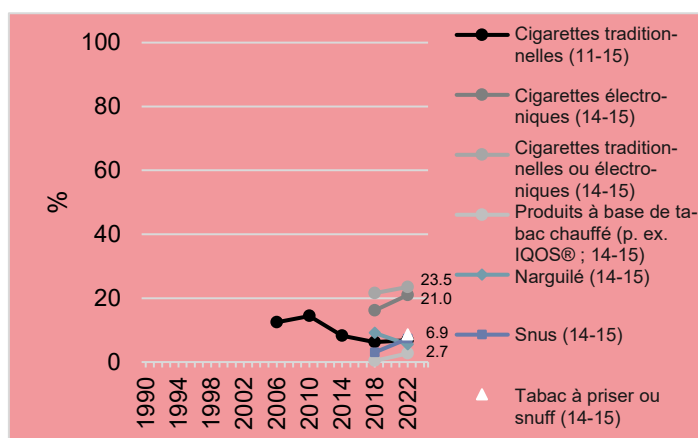
68 Consommation de tabac/nicotine (âge : 11-15)



En 2022, 7 % des 11-15 ans ont consommé des cigarettes traditionnelles au moins un jour au cours des 30 derniers jours. Cette proportion a diminué entre 2010 et 2018. Depuis, elle est en hausse. La consommation de cigarettes électroniques chez les 14-15 ans (21 %) a augmenté chez les filles depuis 2018. La consommation de cigarettes (électroniques) est globalement en hausse chez les 14-15 ans.

La consommation de produits à base de tabac et de nicotine chez les jeunes favorise une initiation précoce, comporte des risques considérables pour la santé et augmente le risque de dépendance à long terme. Une consommation précoce nuit au développement physique et mental et constitue un défi majeur pour la prévention dans le système de santé publique.

Part des 11-15 ans ayant consommé des produits à base de tabac/nicotine au moins un jour au cours des 30 derniers jours



Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP)

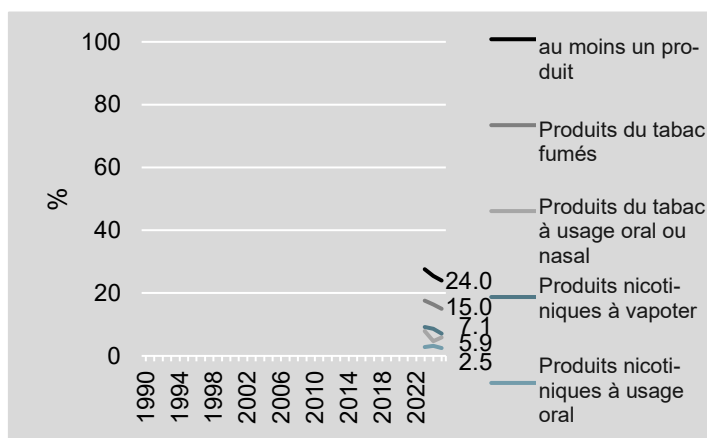
69 Consommation de tabac/nicotine (âge : 15-24)



En 2025, 24 % des 15-24 ans ont consommé au moins un produit à base de tabac ou de nicotine au moins une fois par mois. Les produits du tabac fumés (cigarettes, cigares, produits à base de tabac chauffé, chicha, cigarillos, pipe) sont consommés par 15 % d'entre eux chaque mois. 6 % déclarent consommer des produits du tabac à usage oral ou nasal (tabac à priser, snus, tabac à chiquer) chaque mois, 7 % des produits nicotiniques à vapoter (sans tabac, cigarettes électroniques) et 3 % des produits nicotiniques à usage oral (sans tabac, sachets de nicotine). Chez les garçons/jeunes hommes, la proportion de ceux qui consomment au moins un produit à base de tabac ou de nicotine par mois est plus élevée que chez les filles/jeunes femmes. Cela vaut aussi pour les différents types de produits, à l'exception des cigarettes électroniques, qui sont plus souvent vapotées par les femmes que par les hommes.

La consommation de produits à base de tabac et de nicotine est l'une des principales causes de nombreuses maladies, d'invalidité et de décès prématurés. Elle endommage presque tous les organes du corps. Elle est notamment associée au cancer du poumon, aux maladies cardiovasculaires, aux maladies pulmonaires chroniques et à d'autres troubles de santé, tout en occasionnant des coûts personnels et sociaux considérables.

Part des 15-24 ans qui consomment des produits à base de tabac ou de nicotine au moins une fois par mois



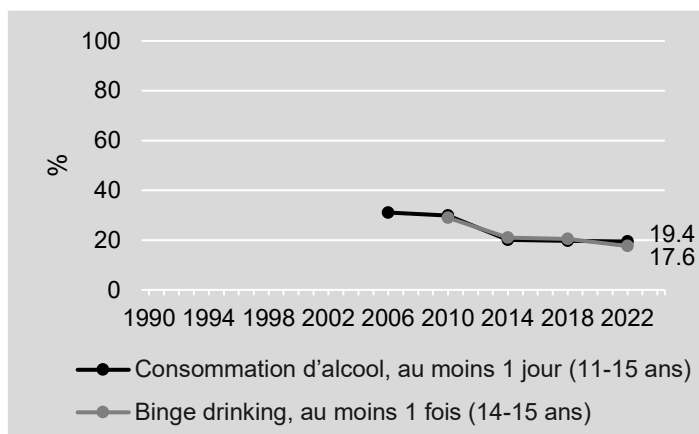
Source de données : ESL (FPT, OFSP, OFS) ; calculs : Obsan ;

70 **Consommation d'alcool (âge : 11-15)**

En 2022, 19 % des 11-15 ans ont consommé de l'alcool au moins un jour au cours des 30 derniers jours. Le **binge drinking** (au moins 5 boissons alcoolisées en une occasion) est relevé chez 18 % des 14-15 ans au moins une fois au cours des 30 derniers jours. Ces chiffres sont en baisse par rapport à 2010 (stables par rapport à 2014).

La consommation d'alcool chez les jeunes nuit au développement physique et mental et augmente le risque d'accident, de violence, de surpoids et d'autres problèmes de santé à long terme. Une consommation précoce favorise la dépendance et entraîne des coûts considérables pour la santé et la société.

Part des 11-15 ans ayant consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours



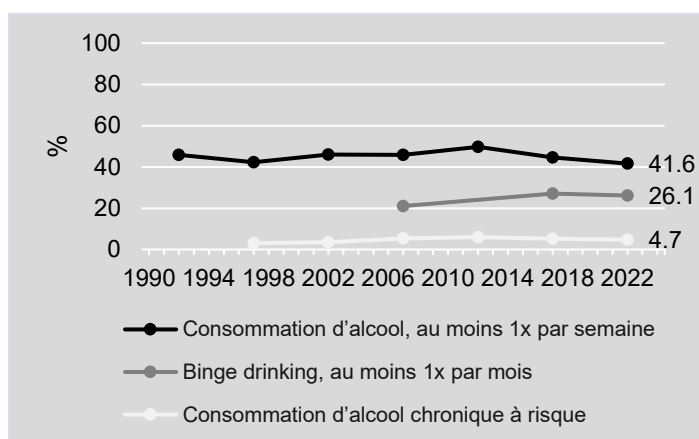
Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP)

71 **Consommation d'alcool (âge : 15-24)**

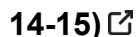
En 2022, 42 % des 15-24 ans ont consommé de l'alcool au moins une fois par semaine. 26 % mentionnent le binge drinking (hommes : au moins 5 boissons ; femmes : au moins 4). 5 % ont une consommation chronique à risque (hommes : au moins 4 boissons par jour ; femmes : au moins 2). Depuis 2012, ces chiffres sont en baisse, à l'exception du binge drinking.

La consommation d'alcool chez les 15-24 ans est particulièrement préoccupante d'un point de vue de santé publique, car cette tranche d'âge présente un risque accru de comportements à risque liés à l'alcool, d'accident, de violence et de dommages à long terme pour la santé.

Part des 15-24 ans qui consomment de l'alcool



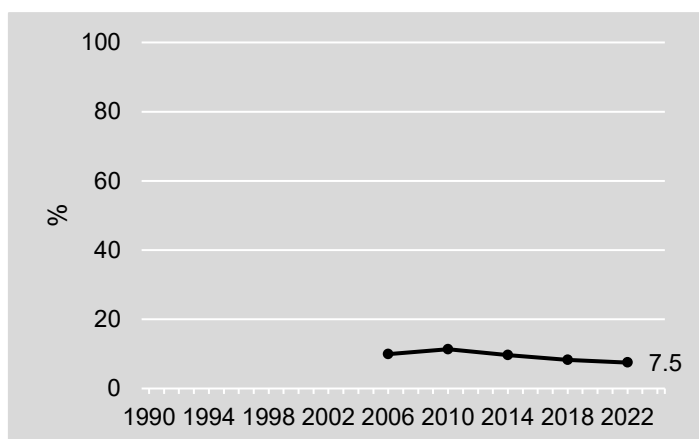
Source de données : ESS (OFS)

72 **Consommation de cannabis (âge : 14-15)**

En 2022, 8 % des 14-15 ans ont déclaré avoir consommé au moins une fois du cannabis illégal au cours des 30 derniers jours. Cette proportion est en baisse depuis 2010.

La consommation de produits à base de cannabis contenant du THC peut nuire au développement cérébral des adolescents et augmenter le risque de troubles psychiques, de dépendance et de problèmes sociaux. Une consommation précoce complique la prévention et le traitement et entraîne à long terme des conséquences considérables pour la santé et la société.

Part des 14-15 ans ayant consommé du cannabis illégal au cours des 30 derniers jours



Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP)

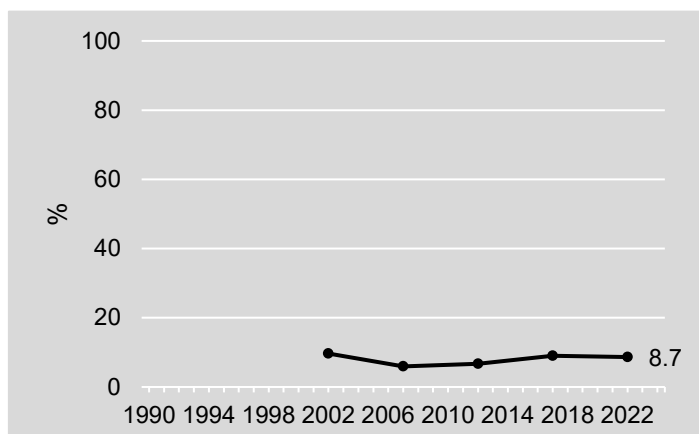
73 Consommation de cannabis (âge: 15-24)



En 2022, 9 % des 15-24 ans ont déclaré avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours des 30 derniers jours. Cette proportion a légèrement augmenté depuis 2007. Les hommes consomment plus souvent du cannabis que les femmes.

La consommation de produits à base de cannabis contenant du THC peut nuire au développement cérébral des jeunes et augmenter le risque de troubles psychiques, de dépendance et de problèmes sociaux. Une consommation précoce complique la prévention et le traitement et entraîne à long terme des conséquences considérables pour la santé et la société.

Part des 15-24 ans ayant consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours



Source de données : ESS (OFS)

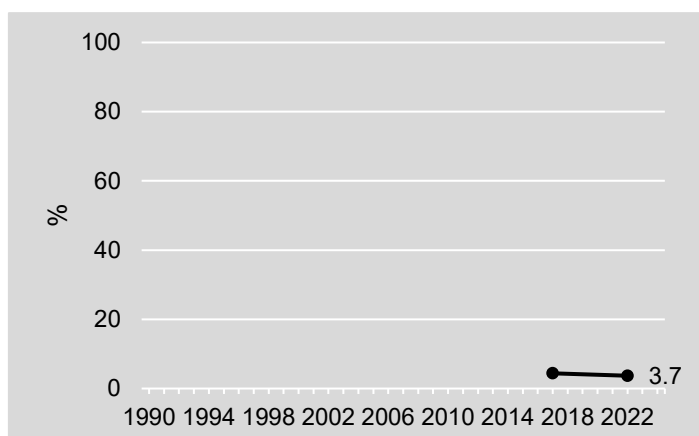
74 Médicaments pour renforcer l'attention (âge : 15-24)



En 2022, 4 % des 15-24 ans ont déclaré avoir pris des médicaments pour renforcer l'attention ou rester éveillé au cours des 7 derniers jours.

Les psychostimulants prescrits sur ordonnance (médicaments pour renforcer l'attention ou rester éveillé) sont principalement utilisés pour traiter les TDAH. Dans une moindre mesure, ils sont aussi pris sans prescription médicale, notamment pour améliorer les performances, rester éveillé plus longtemps ou traiter soi-même des problèmes psychiques. La consommation abusive de psychostimulants comporte des risques tels que la dépendance, des troubles physiques, des troubles cognitifs et de possibles changements de la personnalité.

Part des 15-24 ans ayant pris au cours des 7 derniers jours des médicaments pour renforcer l'attention ou rester éveillé (p. ex. Ritaline, Medikinet, Concerta, Modasomil)



Source de données : ESS (OFS) ; calculs : OFSP

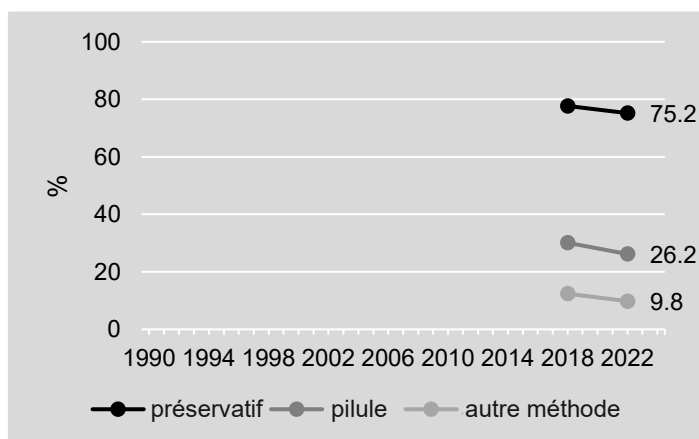
75 Utilisation de contraceptifs (âge : 14-15)



En 2022, 75 % des 14-15 ans sexuellement actifs ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel, 26 % un contraceptif oral (« pilule ») et 10 % une autre méthode de contraception. Ces proportions sont en légère baisse depuis 2018.

L'utilisation de contraceptifs à l'adolescence permet de réduire les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles. Elle protège la santé, l'autodétermination et les perspectives d'avenir des jeunes.

Part des 14-15 ans sexuellement actifs ayant utilisé un moyen de contraception lors de leur dernier rapport sexuel



Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP)

4.3. Offre et recours aux offres



Le domaine de l'offre et du recours aux offres pour les jeunes présente une évolution hétérogène (voir tableau 4) :

Soins :

À l'échelle nationale, la densité de médecins dans le domaine de la pédiatrie et de la médecine de l'adolescence a augmenté, tandis qu'une tendance à la stagnation est observée en psychiatrie et en psychothérapie de l'enfance et de l'adolescence ainsi qu'en chirurgie pédiatrique. Les disparités régionales en matière de disponibilité, d'accessibilité de l'offre de soins et de demande peuvent entraîner des lacunes dans la prise en charge et accentuer les inégalités en matière de santé. Le taux d'hospitalisation en psychiatrie et en psychothérapie chez les moins de 26 ans est en hausse, en particulier chez les femmes. La part d'adolescents parmi les admissions dans des centres de consultation et de traitement des addictions a augmenté pour les principales substances problématiques que sont les opiacés et l'alcool, mais diminué pour le cannabis. Les parents sont très satisfaits des traitements stationnaires appliqués à leurs enfants.

Promotion de la santé et prévention :

La part de nourrissons bénéficiant des examens de dépistage recommandés reste très élevée. La couverture vaccinale des jeunes de 16 ans a augmenté pour tous les vaccins recommandés. Depuis 2020, la couverture vaccinale atteint 90 % et plus à l'échelle nationale pour les vaccins contre le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, la rougeole, les oreillons et la rubéole. Le nombre d'enfants et d'adolescents touchés par les programmes d'action cantonaux a augmenté, tout comme le recours à l'accueil extrafamilial.

Manque de données :

Il existe des lacunes en matière de données pour une grande partie des indicateurs dans le domaine de l'offre et du recours aux offres. Ainsi, il manque actuellement des données nationales pour les indicateurs suivants : offre intermédiaire (âge : 0-25), patients dans les institutions médico-sociales (âge : 0-29), offre de services publics (âge : 0-25), recours aux consultations parents-enfants / conseils pour la petite enfance (âge : 0-5) et recours aux services de psychologie scolaire (âge : 5-15).



	Offre et recours aux offres : indicateur (âge en années)	Période dis- ponible	Variation de- puis 2017 en %
76	Densité de médecins (0-17) : pédiatrie et médecine de l'adolescence psychiatrie et psychothérapie de l'enfance et de l'adolescence chirurgie pédiatrique	2010-2024	+13,0 +2,9 ±0,0
77	Taux d'hospitalisation en psychiatrie et en psychothérapie (0-24) : total femmes hommes	2012-2024	+23,2 +41,0 +5,9
78	Addictions : admissions en traitement (10-24) : alcool opiacés cocaïne cannabis	2005-2024	+6,4 +61,8 -2,0 -34,1
79	Offre intermédiaire (0-25)		
80	Patients dans les institutions médico-sociales (0-29)		
81	Offre de services publics (0-25)		
82	Satisfaction des parents de patients (0-15)	2014-2023	+2,3
83	Enfants bénéficiant d'examens de dépistage recommandés (0-1)	2014-2024	+1,8
84	Prévention : vaccinations (16) : diphthérie (5 doses) tétanos (5 doses) coqueluche (5 doses) polio (4 doses) rougeole (2 doses) oreillons (2 doses) rubéole (2 doses) HPV filles (papillomavirus humains ; 2 doses) hépatite B (2 doses)	1999-2024 1999-2024 1999-2024 1999-2024 1999-2024 1999-2024 1999-2024 2008-2024 1999-2024	+0,9 +0,9 +4,7 ±0,0 +1,1 +1,5 +1,9 +18,7 +10,1
85	Enfants et adolescents touchés par les programmes d'action cantonaux	2022-2024	+19,0
86	Accueil extrafamilial (0-2)	2010-2024	+41,5
87	Recours aux consultations parents-enfants / conseils pour la petite enfance (0-5)		
88	Recours aux services de psychologie scolaire (5-15)		

Tableau 4 : Évolution des indicateurs de KidsHealthCH dans le domaine de l'offre et du recours aux offres.

■ = évolution positive du point de vue de la santé publique (p. ex. changement positif statistiquement significatif d'au moins 10 % depuis 2017). ■ = évolution négative du point de vue de la santé publique (p. ex. changement négatif statistiquement significatif d'au moins 10 % depuis 2017). ■ = évolution sans tendance / variation depuis 2017 max. 10 % ou statistiquement non significative depuis 2017. □ = sans évaluation. ■ = aucun indicateur/aucune donnée disponible. Variation depuis 2017 en % = ((valeur la plus récente / valeur la plus ancienne depuis 2017)-1)*100. n.d. = non disponible.

76 Densité de médecins (âge : 0-17)

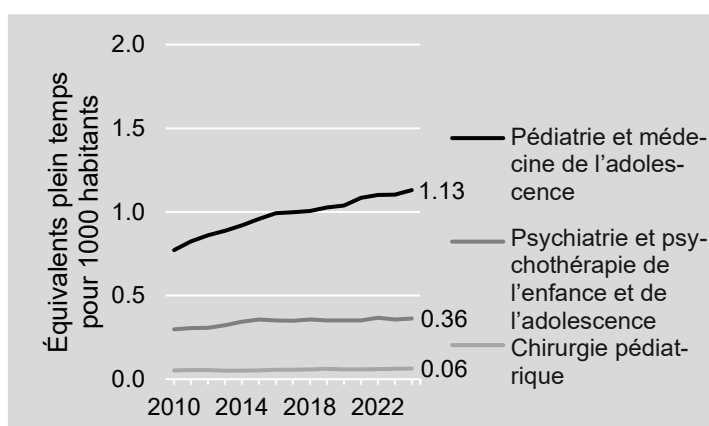


En 2024, la Suisse comptait en moyenne près de 1,13 médecin spécialisé en pédiatrie et en médecine de l'adolescence pour 1000 habitants de 0 à 17 ans (en équivalents plein temps). En psychiatrie et en psychothérapie de l'enfance et de l'adolescence, ce chiffre est de 0,36 et de 0,06 en chirurgie pédiatrique. Alors que ces deux derniers chiffres sont relativement stables depuis 2010, le volume de prestations des praticiens dont la spécialité principale est la pédiatrie et la médecine de l'adolescence a augmenté au cours de la même période (2010 : 0,77). Cette tendance ne varie pas selon le secteur d'activité (cabinet ou hôpital).

En plus des soins dispensés par d'autres professions de la santé (p. ex. soins pédiatriques), la densité de l'offre médicale est déterminante pour les enfants et les adolescents en vue d'un diagnostic précoce, d'une prévention efficace et de soins de santé adaptés. Les disparités régionales en matière de disponibilité, d'accessibilité de l'offre de soins (p. ex. Obsan 2022 a, b) et de demande peuvent entraîner des lacunes dans la prise en charge et renforcer les inégalités en matière de santé.

Le nombre de médecins pratiquant pour 1000 habitants (densité médicale) constitue un indicateur qui permet d'évaluer l'offre de prestations. Étant donné que les médecins ont des taux d'occupation variables, la représentation des équivalents plein temps par habitant contribue à une mesure plus fiable du volume de prestations.

Médecins exerçant dans le domaine de la pédiatrie et de la médecine de l'adolescence, en équivalents plein temps pour 1000 habitants de 0 à 17 ans



Source de données : Statistique médicale (FMH), STATPOP (OFS) ; calculs : OFSP

Remarque : 1 équivalent plein temps correspond à 10 demi-journées. Secteurs pris en compte : cabinet médical, hôpital et autres. Population résidente permanente moyenne entre le 1.1. et le 31.12. La statistique médicale de la FMH ne fournit pas d'informations sur le temps de travail de tous les médecins dans les principales spécialités présentées. La couverture varie de 16 % en 2010 à 36 % en 2020. Elle a tendance à augmenter depuis 2010. Il n'est donc pas exclu que des fluctuations temporelles dans la couverture puissent influencer la tendance. Les praticiens non médecins ne sont pas pris en compte dans l'indicateur, p. ex. les psychologues spécialisés en psychothérapie.

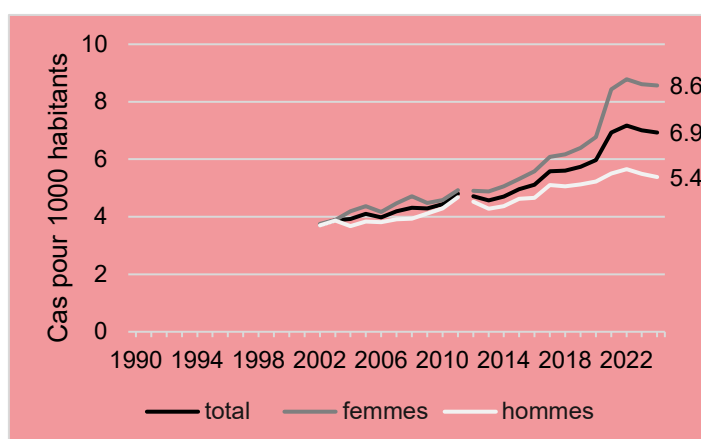
77 Taux d'hospitalisation en psychiatrie et en psychothérapie (âge : 0-24)



En 2024, 7 % des 0-24 ans ont été hospitalisés en psychiatrie ou en psychothérapie. Le taux est plus élevé chez les filles/jeunes femmes (9 %) que chez les garçons/jeunes hommes (5 %). Ces proportions ont fortement augmenté entre 2012 et 2024, surtout chez les filles/jeunes femmes. La hausse a été la plus marquée entre 2020 et 2021, les taux étant relativement stables depuis.

Les hospitalisations psychiatriques sont souvent liées à des situations complexes en matière de développement et de stress. Il est essentiel de disposer rapidement d'offres de soutien adaptées aux besoins et à l'âge.

Taux d'hospitalisation (cas pour 1000 habitants) en psychiatrie et psychothérapie (centre de charge M500) (âge : 0-24 ans)



Source de données : GVS, STATPOP (OFS) ; calculs : Obsan

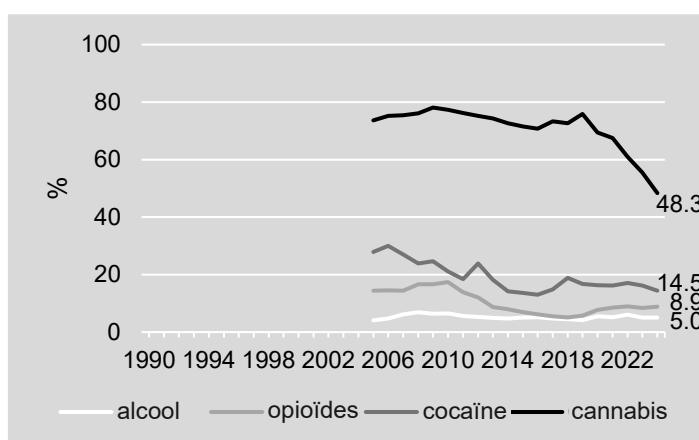
78 Addictions : admissions en traitement (âge : 10-24)



En 2024, 48 % des admissions dans les structures ambulatoires ou stationnaires d'aide en cas d'addiction (traitement, consultation ou prise en charge) pour un problème lié au cannabis concernaient les moins de 25 ans. Ce chiffre est de 15 % pour la cocaïne, de 9 % pour les opiacés et de 5 % pour l'alcool.

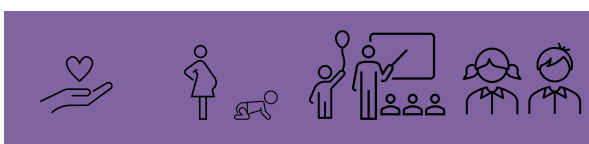
Les problèmes d'addiction chez les jeunes peuvent avoir des conséquences sanitaires et sociales à long terme. Une prévention précoce et ciblée, notamment l'intervention précoce, ainsi qu'une aide bien développée en cas d'addiction favorisent la santé et l'égalité des chances.

Part des 10-24 ans parmi toutes les admissions en structure ambulatoire ou stationnaire d'aide en cas d'addiction, par substance problématique



Source de données : act-info (Addiction Suisse, OFSP)

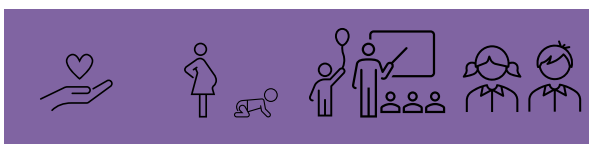
79 Offre intermédiaire (âge : 0-25)



Les offres de soins intermédiaires telles que les cliniques de jour, les services ambulatoires et les offres de proximité (p. ex. traitement à domicile, services mobiles) pour les enfants et les adolescents combler des lacunes dans la prise en charge et permettent une aide précoce et facilement accessible en cas de problèmes de santé ou de troubles psychosociaux. Elles favorisent l'égalité des chances en matière de santé et contribuent à la prévention durable des maladies et des troubles chroniques (p. ex. en psychiatrie et dans l'aide en cas d'addiction). Pour garantir des soins adaptés aux besoins, il est essentiel de disposer d'un large éventail d'offres (stationnaire, intermédiaire et ambulatoire).

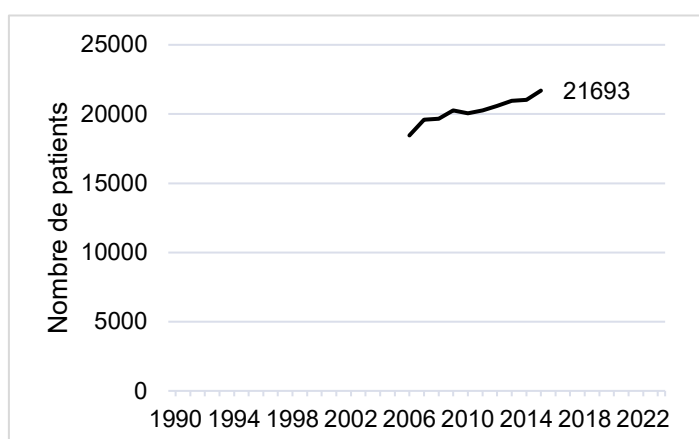
À l'heure actuelle, il n'existe aucune donnée nationale complète sur les offres de soins intermédiaires pour les enfants et les adolescents. Un rapport de l'Obsan (2024) donne un aperçu des structures d'offres dans le domaine des soins psychiatriques. En 2021, 53 % du volume des prestations de soins psychiatriques en Suisse étaient ainsi fournis en milieu stationnaire, 14 % en milieu intermédiaire et 33 % en ambulatoire. Il n'existe actuellement aucune information à l'échelle nationale sur les offres intermédiaires dans d'autres domaines tels que les soins de longue durée pour les enfants et les adolescents.

80 Patients dans les institutions médico-sociales (âge : 0-29)



À l'heure actuelle, il n'existe aucune donnée nationale sur le nombre de personnes prises en charge dans les institutions médico-sociales pour enfants et adolescents (âge : 0-29 ans) en raison d'un handicap, de problèmes d'addiction ou de troubles psychosociaux. Les statistiques des institutions médico-sociales (SOMED) ont fourni des chiffres nationaux entre 2007 et 2015. Le nombre correspondant de patients a augmenté au cours de cette période.

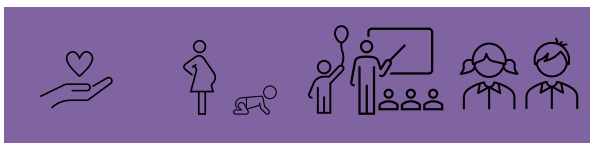
Nombre de personnes prises en charge dans les institutions médico-sociales (handicaps, problèmes d'addiction ou troubles psychosociaux ; âge : 0-29)



Source de données : SOMED (OFS)

Le nombre de personnes prises en charge dans les institutions médico-sociales fournit des renseignements importants sur l'ampleur des besoins de soutien en cas de handicap, d'addiction ou de problèmes psychosociaux. Il permet de tirer des conclusions sur les charges sociales, les lacunes dans la prise en charge et le recours aux structures de soutien. Une observation systématique de ces chiffres dans les domaines de la santé et des affaires sociales peut mettre en évidence des tendances, orienter les stratégies de prévention et contribuer à long terme à une meilleure planification des mesures de politique sanitaire et sociale.

81 Offre de services publics (âge : 0-25)



L'offre de services publics dans le domaine de la santé est essentielle pour le dépistage précoce, la prévention et le traitement des maladies physiques et psychiques chez les enfants et les adolescents. Elle contribue à l'égalité des chances en matière de santé. Des mesures ciblées telles que les examens de dépistage, la promotion de la santé à l'école et les programmes de vaccination favorisent durablement le développement sain des jeunes.

À l'heure actuelle, il n'existe aucune donnée nationale complète sur l'offre de services publics dans le domaine de la santé pour les 0-25 ans. Les données de la statistique des coûts et du financement du système de santé de l'OFS ne peuvent par exemple pas être ventilées par tranche d'âge. Les autres sources de données sont fragmentées au niveau thématique et/ou régional. C'est notamment le cas de l'indicateur de l'OCDE sur les dépenses publiques consacrées aux familles et aux enfants, qui ne prend en compte que les dépenses sociales et ne tient pas suffisamment compte des dépenses des cantons et des communes en Suisse (OCDE 2019). D'après l'OCDE, la Suisse a dépensé en 2018, en données corrigées du pouvoir d'achat, 10'091 dollars américains par enfant (âge : 0-14 ans) pour promouvoir le bien-être des familles et des enfants. En 2007, ce montant était de 7'636 dollars.

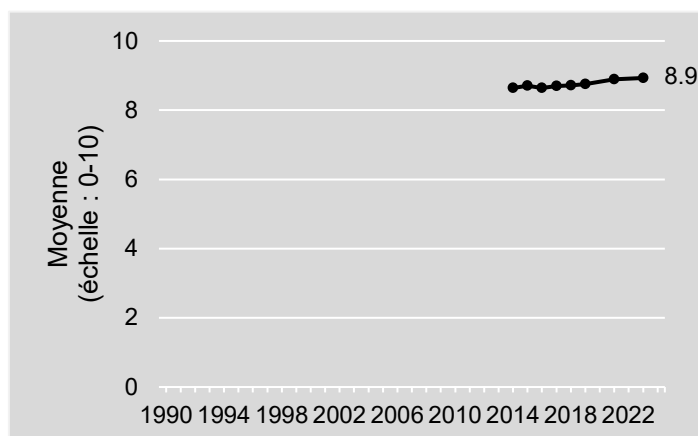
82 Satisfaction des parents de patients (âge : 0-15)



En 2023, les parents d'enfants et d'adolescents (âge : 0-15 ans) hospitalisés en soins aigus étaient très satisfaits de plusieurs aspects liés à la qualité des prestations. Leur satisfaction a légèrement augmenté par rapport à 2014.

La satisfaction des patients est un indicateur important de la qualité des soins. Un niveau élevé de satisfaction améliore l'adhésion aux plans de traitement, favorise des résultats positifs à long terme pour la santé des enfants et renforce la confiance dans le système de santé. D'un point de vue de santé publique, elle contribue de manière déterminante à des soins de santé efficaces, adaptés aux besoins et durables.

Satisfaction des parents d'enfants et d'adolescents de moins de 16 ans traités en soins aigus quant à la qualité du traitement, sur une échelle de 0 à 10



Source de données : Expérience des patients en soins aigus (ANQ)

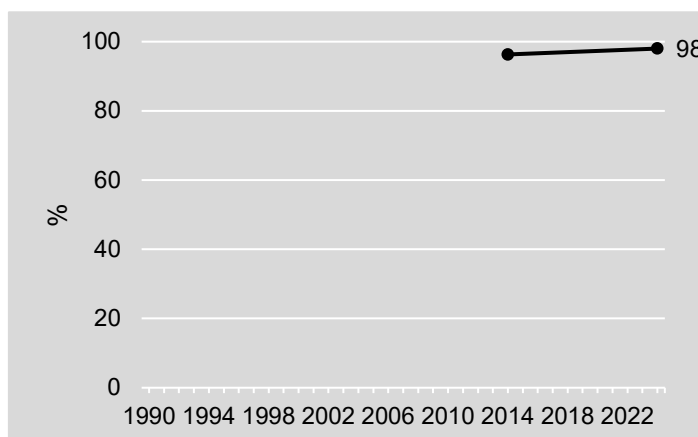
83 Enfants bénéficiant d'examens de dépistage recommandés (âge : 0-1)



En 2024, la part des 0-1 an ayant bénéficié d'examens de dépistage recommandés s'élevait à 98 %. Cette proportion est pratiquement inchangée par rapport à 2014 (96,3 %).

Les examens de dépistage recommandés chez les nourrissons et les enfants permettent de détecter précocement et de prévenir des troubles du développement et des problèmes de santé. Ils contribuent à promouvoir la santé, à garantir l'égalité des chances et à décharger durablement le système de santé (Pédiatrie Suisse : carnet de santé).

Part des enfants (âge : 0-1) ayant bénéficié d'examens de dépistage recommandés



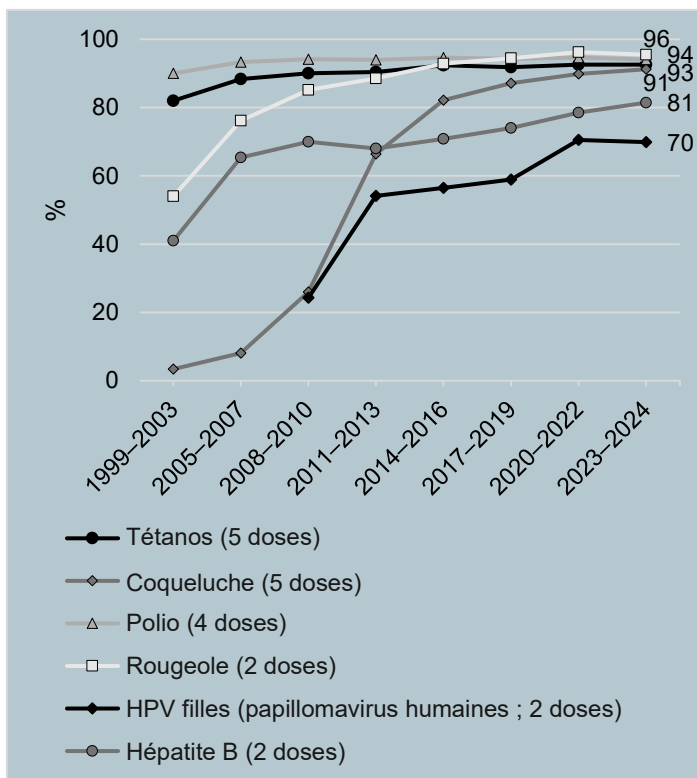
Source de données : SWIFS (OSAV, ZHAW, Swiss TPH)

84 Prévention : vaccinations (âge : 16) Part des jeunes de 16 ans ayant reçu les vaccins de base



Recours aux mesures de prévention, à l'exemple des vaccinations : entre 2011 et 2024, la couverture vaccinale des jeunes de 16 ans a augmenté pour tous les vaccins recommandés. Pour les vaccins de base contre le tétanos et la coqueluche (5 doses chacun) ainsi que contre la polio (4 doses), une couverture vaccinale de 90 % et plus a été enregistrée à l'échelle nationale chez les jeunes de 16 ans au cours de la dernière période sous revue (2020-2022). La couverture vaccinale contre la rougeole (2 doses) était de 96 % chez les jeunes de 16 ans. Des vaccins combinés sont souvent utilisés. Les couvertures vaccinales contre le tétanos et la diphtérie ou contre la rougeole, les oreillons et la rubéole sont donc presque identiques.

La vaccination constitue une mesure de santé publique essentielle pour se protéger contre les maladies infectieuses graves. Elle permet de prévenir des flambées épidémiques, de renforcer l'immunité collective et donc de protéger aussi les personnes qui ne peuvent pas être vaccinées. Une couverture vaccinale élevée permet de réduire efficacement les conséquences négatives pour la santé, les charges pour la société et les coûts pour le système de santé. Les recommandations en matière de vaccination sont adaptées chaque année sur la base des nouvelles connaissances scientifiques ([Plan de vaccination suisse](#)).



Source de données : SNVCS (OFSP)

85 Enfants et adolescents touchés par les programmes d'action cantonaux



En 2024, on estime que près de 2 millions d'enfants et d'adolescents ont pu bénéficier des programmes d'action cantonaux (PAC) et du soutien de projets PAC pour la promotion de la santé et la prévention.

Un programme d'action cantonal (PAC) est une collaboration contractuelle dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention entre la fondation Promotion Santé Suisse (PSS) et un canton. PSS soutient les cantons qui s'engagent en faveur d'une alimentation équilibrée, d'une activité physique suffisante et d'une meilleure santé mentale chez les enfants, les adolescents, les jeunes adultes et les personnes âgées. Le soutien de projets PAC permet de mettre sur pied des projets pratiques qui peuvent être intégrés aux PAC.

Nombre d'enfants et d'adolescents touchés par les programmes d'action cantonaux (PAC) et le soutien de projets PAC pour la promotion de la santé et la prévention



Source de données : reporting PAC et reporting Soutien de projets PAC (PSS)

Remarque : les données sont basées sur des estimations des responsables de projet et de programme.

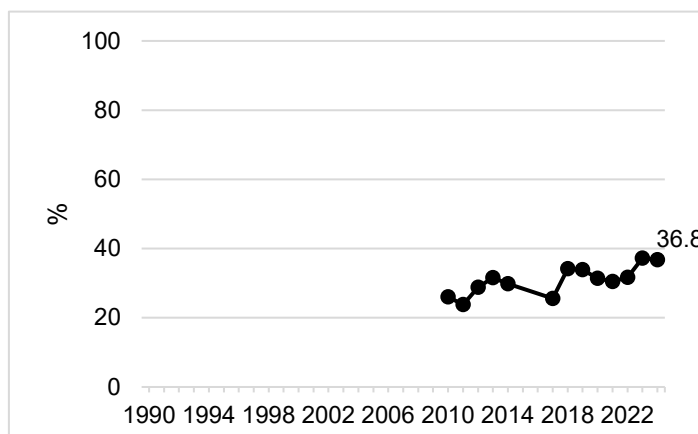
86 Accueil extrafamilial (âge : 0-2)



En 2024, 37 % des 0-2 ans ont été pris en charge dans des structures d'accueil extrafamilial formelles (p. ex. crèches). Ce chiffre est en hausse par rapport à 2010 (26 %).

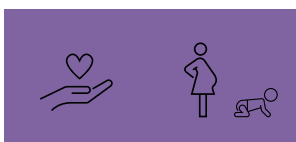
L'accueil extrafamilial peut contribuer au développement de la petite enfance, à la participation sociale et à l'égalité des chances. Les offres d'éducation et d'accueil précoces peuvent compenser les risques liés au développement et réduire les inégalités en matière de santé. Elles favorisent en outre la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle, ce qui peut avoir un impact positif sur le bien-être de toute la famille.

Part des 0-2 ans dans les structures d'accueil extrafamilial formelles



Source de données : EU-SILC (CE)

87 Recours aux consultations parents-enfants / conseils pour la petite enfance (âge : 0-5)



Les consultations parents-enfants / conseils pour la petite enfance apportent une contribution importante à la promotion de la santé et à la prévention chez les enfants, en particulier pendant les premières années de leur vie. Elles aident les familles à répondre à leurs questions sur le développement, l'alimentation et l'éducation et contribuent ainsi à renforcer les compétences parentales. Cela favorise l'égalité des chances en matière de santé et prévient les troubles physiques, psychiques et sociaux à long terme.

Depuis 2016, l'Association suisse des consultations parents-enfants (as-cpe) recueille régulièrement des données sur les consultations et la structure organisationnelle des prestataires dans toute la Suisse (statistique CPE).

L'enquête statistique fait actuellement l'objet d'une révision complète. Comme il ne s'agit pas d'une enquête exhaustive, aucun chiffre absolu n'est publié. Les résultats de l'enquête de 2024 montrent que les services de conseil sont particulièrement sollicités au cours des 20 premières semaines de vie d'un enfant. C'est en effet à ce stade précoce que les parents ont le plus besoin d'aide. Les consultations portent le plus souvent sur des questions relatives à l'alimentation et au développement de l'enfant.

88 Recours aux services de psychologie scolaire (âge : 5-15)



Le service de psychologie scolaire favorise la santé mentale des enfants et des adolescents grâce à un dépistage précoce et à un soutien en cas de problèmes. Il contribue à la prévention et à l'égalité des chances tout en renforçant à long terme la participation et les performances.

À l'heure actuelle, il n'existe aucune donnée nationale sur le recours aux services de psychologie scolaire (SPS). L'organisation, la répartition des tâches et la dotation en personnel de ces services sont réglementées différemment d'un canton à l'autre. L'association « PSCIR, Psychologie scolaire Suisse – Conférence intercantonale des responsables » s'efforce de compiler des données à l'échelle nationale sur l'offre et le recours aux SPS.

4.4. Conditions-cadres



Des conditions-cadres majeures pour la santé des jeunes en Suisse montrent des évolutions contrastées (voir tableau 5) : alors que la part des familles ayant une consommation de substances à risque a diminué, la part des familles présentant des symptômes de dépression ou des souffrances psychiques est en hausse. La remise illégale d'alcool et de tabac est très répandue et a augmenté dans les sources d'approvisionnement « Achat » et « Obtention auprès d'inconnus ». Le vol est aussi devenu plus fréquent. On constate par ailleurs une augmentation des coûts de la santé chez les enfants et les adolescents. Aucun changement significatif n'a été constaté en ce qui concerne le niveau de formation des parents, la pauvreté relative des enfants et des adolescents, les naissances vivantes issues de mères étrangères, le soutien social, les privations en matière de logement et les investissements dans les services pour la santé des enfants et des adolescents.

Les évolutions documentées concernent des facteurs sociaux, économiques et psychosociaux déterminants qui influent sur la santé des enfants et des adolescents. Ceux-ci constituent des angles d'attaque importants pour la prévention, la promotion de la santé et les soins. Une observation continue de ces indicateurs peut contribuer à détecter les inégalités en matière de santé à un stade précoce et à développer des mesures adaptées aux niveaux communal, cantonal et national.


**Conditions-cadres :
indicateur (âge en années)**
**Période dis-
ponible Variation de-
puis 2017 en %**

89	Niveau de formation des parents (âge des enfants : 0-15 ans) :	1996-2024	
	scolarité obligatoire		-5,6
	secondaire II		-1,1
	degré tertiaire		+2,4
90	Pauvreté relative (0-24) :	2007-2024	
	0-17 ans		-12,7
	18-24 ans		+33,3
91	Naissances vivantes issues de mères étrangères	1970-2024	+0,2
92	Soutien de la famille et des amis (11-15) :	2014-2022	
	famille		+0,9
	amis		+2,4
93	Soutien social (15-24)	2017-2022	-2,2
94	Sources d'approvisionnement en alcool et tabac (14-15) :	2018-2022	
	alcool :		
	achat dans le commerce/restauration		+9,8
	obtention auprès de connaissances		-3,4
	obtention auprès d'inconnus		+9,9
	volé		+15,4
	tabac :		
	achat dans le commerce/restauration		+6,4
	obtention auprès de connaissances		-1,2
	obtention auprès d'inconnus		+23,3
	volé		+28,2
95	Personnes avec des symptômes de dépression ou des souffrances psy- chiques vivant en ménage avec enfants :	2012-2022	+16,1
	symptômes de dépression	2007-2022	+23,2
	souffrances psychiques		
96	Consommation à risque de substances des personnes vivant en ménage avec enfants :		
	au moins une substance	2017-2022	-12,5
	alcool	2007-2022	-13,4
	tabac	2007-2022	-15,1
	cannabis	2017-2022	+11,1
	drogues illégales (sans cannabis)	2012-2022	±0,0
97	Privations en matière de logement (0-17) :	2007-2023	
	logement surpeuplé		-4,4
	logement trop sombre		-16,2
	logement trop humide		-5,5
	environnement : bruit, pollution, criminalité		-12,9
98	Coûts de la santé (0-25) :	2010-2023	+17,1
	0-5 ans		+12,8
	6-15 ans		+19,7
	16-25 ans		+20,9
99	Investissements dans les services pour la santé des enfants et des adoles- cents	2010-2023	-4,8
100	Mise en œuvre de la Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant		

Tableau 5 : Évolutions des indicateurs de KidsHealthCH dans le domaine des conditions-cadres.

■ = évolution positive du point de vue de la santé publique (p. ex. changement positif statistiquement significatif d'au moins 10 % depuis 2017). ■ = évolution négative du point de vue de la santé publique (p. ex. changement négatif statistiquement significatif d'au moins 10 % depuis 2017). ■ = évolution sans tendance / variation depuis 2017 max. 10 % ou statistiquement non significative depuis 2017. □ = sans évaluation. ■ = aucun indicateur/aucune donnée disponible. Variation depuis 2017 en % = ((valeur la plus récente / valeur la plus ancienne depuis 2017)-1)*100. n.d. = non disponible.

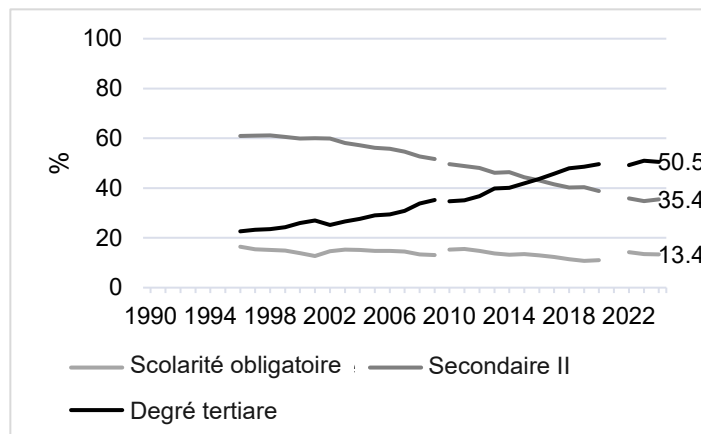
89 Niveau de formation des parents (âge des enfants : 0-15)



En 2024, plus de la moitié de la population âgée de 15 à 64 ans ayant des enfants de moins de 15 ans avait un diplôme du degré tertiaire, plus d'un tiers un diplôme du secondaire II et plus de 10 % avait suivi la scolarité obligatoire. La part des personnes au bénéfice d'une formation tertiaire a augmenté au détriment de celles au bénéfice d'une formation secondaire.

Le niveau de formation des parents a une grande influence sur les compétences en santé, le comportement et les conditions de vie de la famille. Les enfants dont les parents ont un accès limité à la formation sont plus souvent exposés à des troubles de santé, ce qui accentue les inégalités en matière de santé et la transmission d'inégalités en matière de santé d'une génération à l'autre.

Part de la population (âge : 15-64 ans) ayant des enfants de moins de 15 ans, par niveau de formation



Source de données : ESPA (OFS)

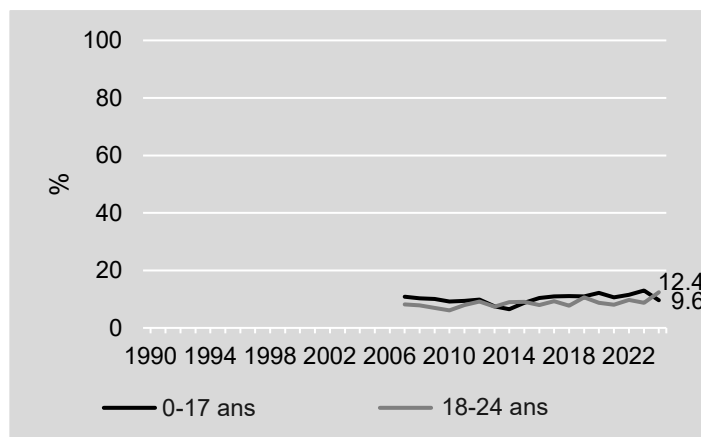
90 Pauvreté relative (âge : 0-24)



En 2024, 10 % des 0-17 ans et 12 % des 18-24 ans vivaient dans une situation de pauvreté relative (avec moins de la moitié du revenu médian équivalent de la population totale) et étaient donc menacés de pauvreté (voir définition OFS). Ces proportions sont restées relativement stables par rapport à 2017 et à 2007. Les ménages monoparentaux avec des enfants mineurs sont plus souvent touchés (2024 : 20 %) que les ménages comparables formés d'un couple (2024 : 8 %).

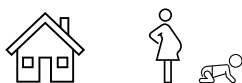
La pauvreté relative est associée à un état de santé moins bon, à une charge de morbidité plus élevée et à une espérance de vie plus courte. L'accès limité aux services de santé et à des conditions de vie favorables à la santé accentue les inégalités en matière de santé.

Parts des 0-17 ans et des 18-24 ans vivant dans une pauvreté relative (avec moins de la moitié du revenu médian équivalent)



Source de données : SILC (OFS)

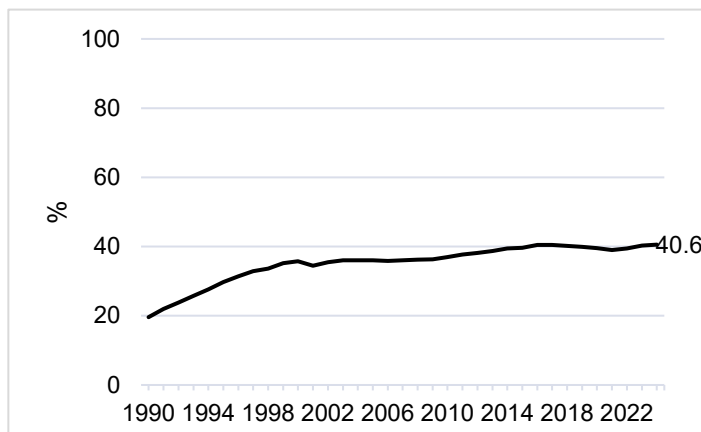
91 Naissances vivantes issues de mères étrangères



En 2024, la part des naissances vivantes en Suisse issues de mères de nationalité étrangère s'est élevée à 41 %. Cette proportion a surtout augmenté dans les années 1990 pour rester relativement stable depuis.

Les enfants et les adolescents dont la mère est étrangère sont souvent exposés à un risque accru de désavantages en matière de santé en raison d'obstacles linguistiques, culturels et socioéconomiques. Un soutien précoce et un accès équitable à la formation, aux soins de santé et à la prévention sont essentiels pour réduire les inégalités en matière de santé.

Part des naissances vivantes en Suisse issues de mères de nationalité étrangère



Source de données : BEVNAT (OFS)

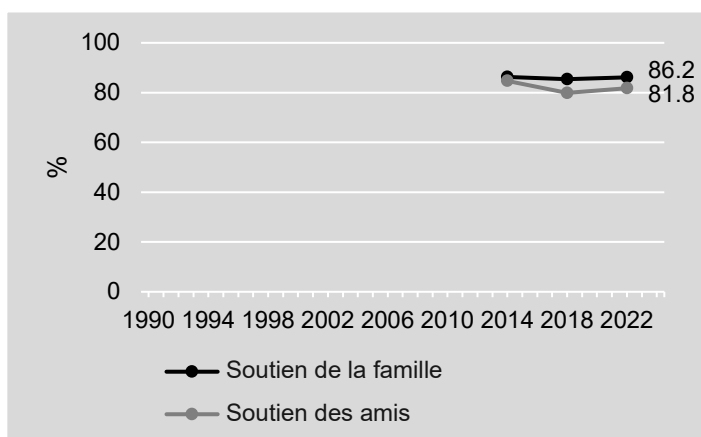
92 Soutien de la famille et des amis (âge : 11-15)



En 2022, 86 % des 11-15 ans ont déclaré bénéficier d'un soutien important de la part de leur famille et 82 % de celui de leurs amis. Cette proportion est stable depuis 2014. Les filles déclarent moins souvent bénéficier d'un soutien important de la part de leur famille que les garçons. Les plus jeunes indiquent un soutien plus important que les moins jeunes.

Le soutien familial et amical est un facteur de protection essentiel pour la santé psychique et physique des adolescents. Le renforcement des ressources familiales est déterminant pour un développement sain.

Parts des 11-15 ans qui déclarent bénéficier d'un soutien important (au moins 20 points sur 28) de la part de leur famille ou de leurs amis (p. ex. aide émotionnelle et pratique)



Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP) ; calculs : OFSP

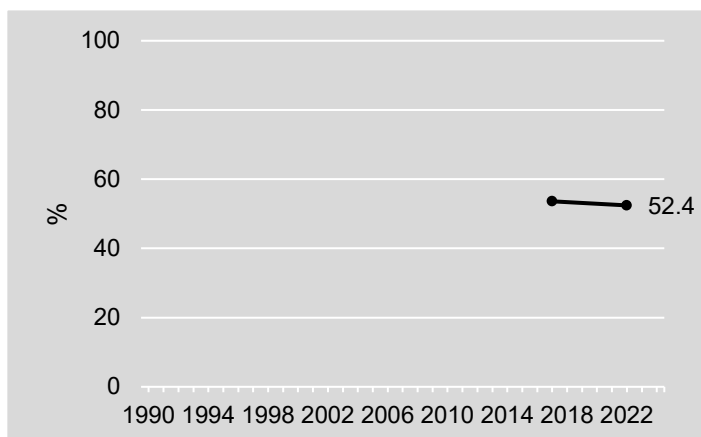
93 Soutien social (âge : 15-24)



En 2022, 52 % des 15-24 ans ont déclaré bénéficier d'un fort soutien social de la part de leur entourage (possibilité de compter sur des proches en cas de problèmes, sympathie à leur égard, disponibilité des voisins pour leur venir en aide ; 2017 : 54 %).

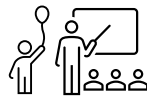
Le soutien social est particulièrement important pour les jeunes adultes, car ils sont souvent confrontés à des changements à cette période de leur vie, tels que l'entrée dans la vie professionnelle ou le départ du domicile parental. Il contribue de manière significative à la santé mentale, à la gestion du stress et à la promotion de comportements favorables à la santé.

Part des 15-24 ans qui perçoivent le soutien social de leur entourage comme étant fort



Source de données : ESS (OFS)

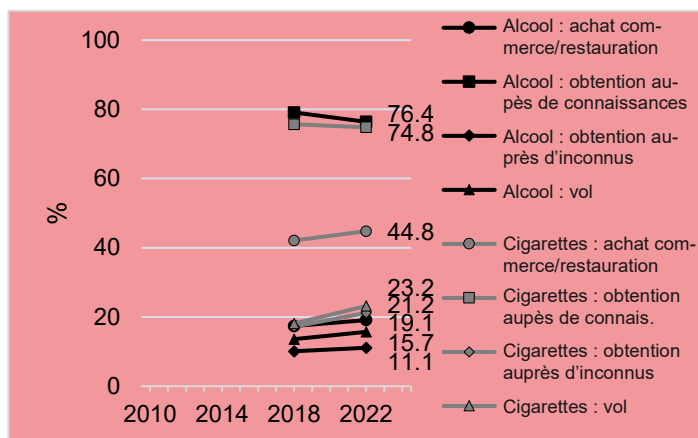
94 Sources d'approvisionnement en alcool et tabac (âge : 14-15)



En 2022, 19 % et 45 % des 14-15 ans ont déclaré avoir acheté respectivement de l'alcool et du tabac dans le commerce ou la restauration. Environ 75 % se les procurent auprès de connaissances, un cinquième (tabac) et un dixième (alcool) auprès d'inconnus. 16 % ont volé de l'alcool et 23 % du tabac. Ces chiffres sont en hausse, sauf pour l'obtention auprès de connaissances.

La remise d'alcool et de tabac aux moins de 16 ou 18 ans est illégale et enfreint la législation sur la protection des mineurs. La vente directe est particulièrement problématique, car elle indique un manque de contrôles de l'âge – un problème efficacement combattu par des achats tests et des sanctions.

Parts des 14-15 ans ayant consommé de l'alcool ou fumé des cigarettes traditionnelles au cours des 30 derniers jours et s'étant procuré ces produits au moins une fois auprès des sources d'approvisionnement mentionnées



Source de données : HBSC CH (Addiction Suisse, OFSP)

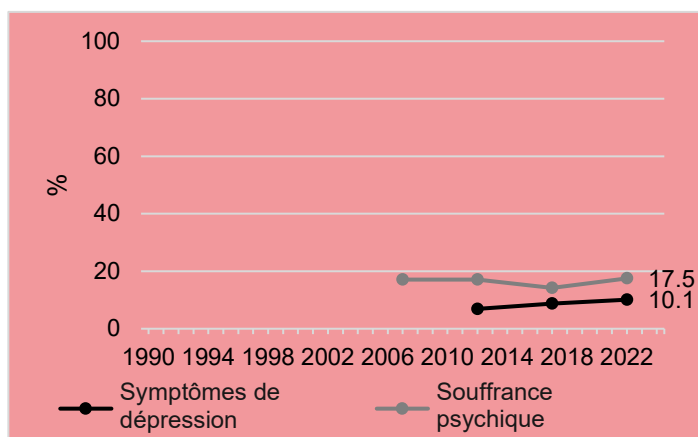
95 Personnes avec des symptômes de dépression ou des souffrances psychiques vivant en ménage avec enfants



En 2022, 10 % de la population ayant des enfants de moins de 15 ans dans leur ménage déclare présenter des symptômes de dépression modérés à sévères. Ce chiffre est en hausse depuis 2012 (7 %). La part des personnes présentant des souffrances psychiques modérées à sévères était de 18 % en 2022, un chiffre relativement stable.

Les enfants de familles souffrant de troubles psychiques ont un risque accru de développer eux-mêmes des maladies psychiques. Une prévention précoce et des offres de soutien facilement accessibles et interconnectées sont essentielles.

Part des personnes (âge : 15+) avec des symptômes de dépression ou des souffrances psychiques modérées à sévères et vivant avec des enfants <15 ans



Source de données : ESS (OFS) ; calculs : OFSP

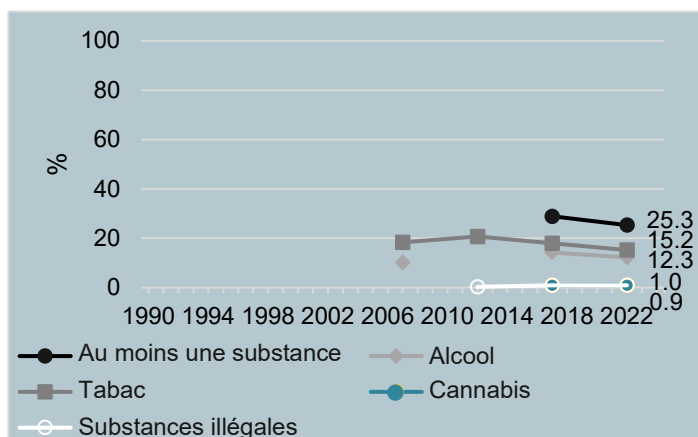
96 Consommation à risque de substances des personnes vivant en ménage avec enfants



En 2022, 25 % des personnes âgées de 15 à 74 ans ayant des enfants de moins de 15 ans dans leur ménage ont déclaré consommer au moins une substance à risque. 15 % fument quotidiennement, 12 % ont une consommation d'alcool à risque, 1 % ont consommé du cannabis plusieurs fois par semaine au cours du dernier mois et 1 % des substances psychoactives illégales au cours de la dernière année. Depuis 2017, la part des personnes consommant au moins une substance, ainsi que celle des consommateurs de tabac et d'alcool, est en baisse.

Les enfants issus de familles ayant une consommation de substances à risque ont un risque accru de développer des problèmes sanitaires, psychiques et sociaux. Afin de les protéger, des interventions précoces et une collaboration étroite entre les services d'aide à la jeunesse, les centres de consultation en addiction et les services de santé sont indispensables.

Part des personnes (âge : 15-74) avec une consommation à risque de substances et vivant avec des enfants <15 ans



Source de données : ESS (OFS) ; remarque : alcool : consommation chronique ou épisodique à risque ; tabac : fumeurs quotidiens ; cannabis : consommation plusieurs fois par semaine au cours des 30 derniers jours ; substances illégales (à l'exception du cannabis, p. ex. héroïne, cocaïne et ecstasy) : consommation au cours des 12 derniers mois ;

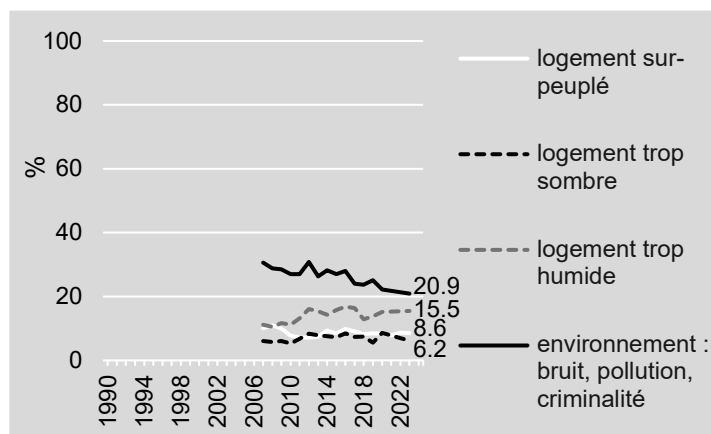
97 Privations en matière de logement (âge : 0-17)



En 2023, 21 % des 0-17 ans ont déclaré subir des privations liées à leur environnement résidentiel (bruit, pollution, criminalité). Pour 16 % et 6 % d'entre eux, leur logement est respectivement trop humide ou trop sombre. 9 % vivent dans un logement surpeuplé. Ces proportions sont relativement stables depuis 2017. Si, par rapport à 2007, la part des personnes confrontées à des privations dans leur environnement résidentiel a reculé, celle des personnes vivant dans un logement trop humide a augmenté.

Les privations en matière de logement peuvent accroître le risque de maladies et de problèmes psychiques. À long terme, elles portent aussi préjudice aux chances de formation et à la participation sociale.

Part des 0-17 ans vivant dans une situation de privation en matière de logement



Source de données : SILC (OFS)

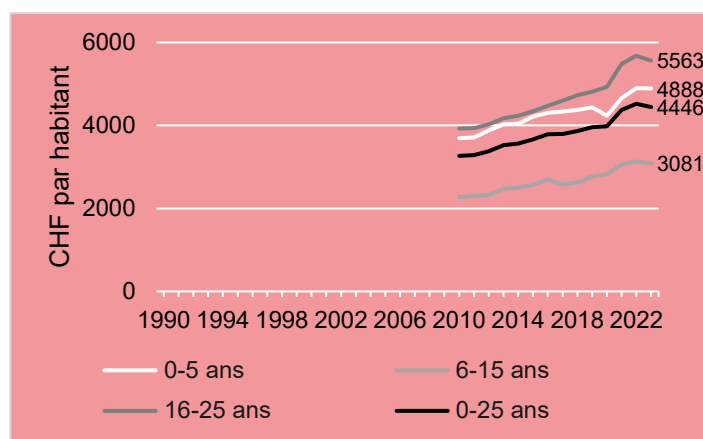
98 Coûts de la santé (âge : 0-25)



En 2023, les coûts de la santé pour les 0-25 ans s'élevaient à 4'400 francs par personne. En 2010, ils étaient nettement moins élevés (3'300 francs par personne). Les coûts varient selon les tranches d'âge. Alors que les coûts atteignaient 3'100 francs par personne pour les 6-15 ans en 2023, ils étaient de 4'900 francs pour les 0-5 ans et de 5'600 francs pour les 16-25 ans. Les coûts sont plus élevés pour les garçons que pour les filles dans la tranche d'âge des 0-10 ans. Mais c'est l'inverse entre 11 et 25 ans.

Les problèmes de santé chez les enfants engendrent des coûts, notamment liés aux consultations médicales, aux hospitalisations et aux traitements. La prévention dès l'enfance permet de réduire les maladies chroniques et les coûts subséquents. Investir dans la santé des enfants favorise l'égalité des chances et la santé de la société.

Coûts de la santé par personne pour les 0-25 ans



Source de données : COU, STATPOP (OFS)

Remarque : population résidente permanente moyenne entre le 1.1. et le 31.12. Les valeurs pour 2023 sont provisoires.

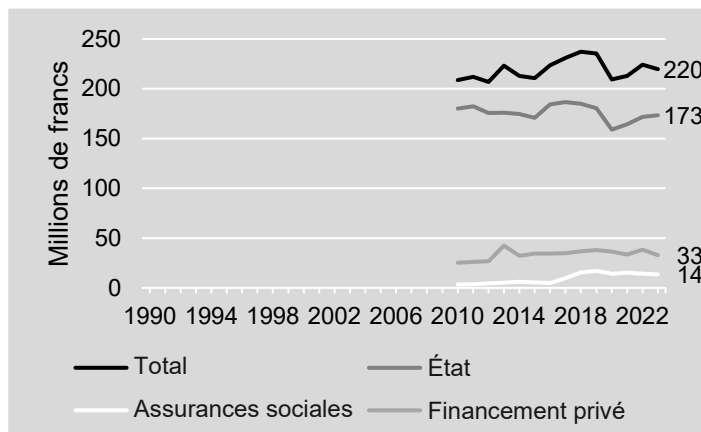
99 Investissements dans les services pour la santé des enfants et des adolescents



Les dépenses consacrées à la prévention dans le domaine de la santé mentale/scolaire se sont élevées à 220 millions de francs en 2023, soit une hausse par rapport à 2010, mais une baisse par rapport à 2017. Les institutions publiques, en particulier les communes et les cantons, sont à l'origine de plus des trois quarts de ces investissements dans la santé des enfants et des jeunes.

Les investissements dans des services tels que la santé scolaire renforcent la prévention et favorisent le dépistage précoce et le traitement des problèmes de santé chez les enfants et les adolescents. De telles mesures améliorent non seulement la santé individuelle, mais aussi les chances de formation et la participation sociale. À long terme, elles contribuent à réduire les inégalités en matière de santé et à diminuer les coûts de la santé.

Dépenses consacrées à la prévention dans le domaine de la santé mentale/scolaire, par régime de financement



Source de données : COU (OFS)

Remarque : dans la COU, les dépenses consacrées à la prévention dans le domaine de la santé mentale/scolaire ne peuvent pas être indiquées séparément ni stratifiées par tranche d'âge. Elles ne reflètent pas de manière exhaustive les investissements dans les services pour la santé des enfants et des adolescents. La pertinence de l'indicateur est donc limitée. Les valeurs pour 2023 sont provisoires.

100 Mise en œuvre de la Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant



La mise en œuvre de la Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant est essentielle d'un point de vue de santé publique, car elle garantit le droit de chaque enfant à la santé, à l'éducation, à la protection et à la participation sociale. Son application systématique renforce l'égalité des chances en matière de santé et favorise le développement physique, psychique et social des enfants et des adolescents. Elle constitue ainsi la base de stratégies de prévention dans le domaine de la santé et d'une société plus juste.

À l'heure actuelle, il n'existe aucune donnée quantitative nationale sur l'état de la mise en œuvre de la Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant. De plus amples informations sur la mise en œuvre de cette convention en Suisse sont par exemple disponibles sur les sites Internet de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), du Réseau suisse des droits de l'enfant et de l'Institution suisse des droits humains.

RÉFÉRENCES

- Laubereau, Birgit; Rickenbacher, Julia; Gubser, Jonas; Kriemler, Susi (2023): Minimal Set of Indicators Kinder- und Jugendgesundheit für die Schweiz. Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern und Universität Zürich. [Lien](#) (en allemand avec résumé en français).
- Rickenbacher, Julia, Laubereau, Birgit, Gubser, Jonas und Kriemler, Susi (2023): Indikatorenporträts Minimal Set of Indicators Kinder- und Jugendgesundheit für die Schweiz. Porträts zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern und Universität Zürich. [Lien](#) (en allemand).

DONNÉES

Les données de tous les indicateurs sont disponibles à l'adresse suivante : [Lien](#) (en allemand).

CRÉDIT PHOTOGRAPHIQUE

Page de couverture : source : Adobe Stock. #202707376. https://stock.adobe.com/ch_de/images/portrait-of-smiling-school-kids-forming-a-huddle-in-campus/202707376?prev_url=detail.

REMERCIEMENTS

Nous remercions chaleureusement les partenaires de KidsHealthCH et les nombreux experts du domaine de la santé des enfants et des adolescents pour leurs précieuses remarques dans le cadre de l'évaluation du projet de rapport et pour leur soutien dans sa rédaction. Les contributeurs sont répertoriés dans le tableau ci-dessous. Nous remercions également Mila Bühler (Université de Berne) pour son aide précieuse dans la rédaction du rapport.

Bärtschi, Joanna	Secrétariat général de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales CDAS	Nowacki, Anja	Promotion Santé Suisse
Baehni, Laure-Line	Fonds de prévention du tabagisme FPT	Perrenoud, Silvia	Office fédéral de la statistique OFS
Blum, Anita	Promotion Santé Suisse	Peter, Claudio	Observatoire suisse de la santé Obsan
Bohli, Edith	Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband	Pitteloud, Joëlle	Association romande des logopédistes diplômé.e.s
Burkhalter, Linda	Promotion Santé Suisse	Puddu, Stefano	Office fédéral de la statistique OFS
Burla, Laila	Observatoire suisse de la santé Obsan	Poffet, Andrea	Office fédéral de la santé publique OFSP
De Gani, Saskia	Careum	Raess, Michelle	Office fédéral de la santé publique OFSP
Delgrande Jordan, Marina	Addiction Suisse	Reimann, Lea	Office fédéral du sport OFSPO
Dratva, Julia	Haute école des sciences appliquées de Zurich ZHAW	Reinhard, Iwan	éducation21
Eberlein, Friederike	Office fédéral de la statistique OFS	Rieser, Evelyne	Alliance suisse des soins pédiatriques
Elmiger, Marlen	Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse CFEJ	Rihs, Tonia	Office fédéral de la statistique OFS



Estermann, Tamara	Canton de Lucerne
Fässler, Sarah	Interface
Franke, Julia	Ligue suisse contre l'épilepsie
Frey, Daniel	Santé Publique Suisse
Friedrich, Verena	Fonds de prévention du tabagisme FPT
Haldimann, Yvonne	Office fédéral des assurances sociales OFAS
Harms Huser, Dörthe	Kantonsspital Baden AG
Hofmann, Lea	Association faîtière suisse pour l'animation socioculturelle enfance et jeunesse
Hostettler, Stefanie	Fédération des médecins suisses FMH
Hunziker, Sandra	Université de Berne
Iff, Tanja	Office fédéral de la santé publique OFSP
Kegel, Lorena	Office fédéral de la santé publique OFSP
Keller, Bigna	Société suisse de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents
Kottlow, Mara	Fondation Pro Juventute
Kretschmann, Andrea	Office fédéral de la santé publique OFSP
Kriemler, Susi	Université de Zurich
Krizic, Ivo	Addiction Suisse
Kühni, Claudia	Université de Berne
Laubereau, Birgit	Interface
Marmet, Simon	Office fédéral de la santé publique OFSP
Meier, Birgit	Canton de Bâle-Ville
Meier, Delphine	Bureau de prévention des accidents BPA

Rumo Wettstein, Cornelia	YOUVITA
Rywalski, Annick	Bureau de prévention des accidents BPA
Schäffler, Hildegard	Office fédéral de la santé publique OFSP
Schlüer, Anna-Barbara	Alliance suisse des soins pédiatriques
Schmid, Céline	Office fédéral de la statistique OFS
Schnyder, Nina	Office fédéral de la santé publique OFSP
Schumacher, Jann	Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwab, Christa	Canton de Lucerne
Spichtig, Remo	Verein Zukunftsrat Zentrum
Stalder, Urs	Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires OSAV
Steiner, Silvia	Secrétariat général de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS
Storni, Marco	Office fédéral de la statistique OFS
Stronski, Susanne	Spécialiste en pédiatrie et en médecine de l'adolescence ; conseillère indépendante SEJ et santé scolaire
Stüdeli, Walter	Groupe d'experts Médecine de l'enfant et de l'adolescent
Tauxe, Reggy	Réseau Santé Psychique Suisse
Trummer, Andrea	Association suisse des consultations parents-enfants
Tschantz, Jonas	Office fédéral de la statistique OFS
Tuch, Alexandre	Observatoire suisse de la santé Obsan
von Götz, Natalie	Office fédéral de la santé publique OFSP
Walitza, Susanne	Université de Zurich
Walter, Esther	Office fédéral de la santé publique OFSP
Wettach, Ralph	PSCIR, Psychologie scolaire Suisse – Conférence intercantonale des responsables

Meylan, Carole	Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires OSAV	Wymann, Monica	Office fédéral de la santé publique OFSP
Müller, Gisèle	Office fédéral de la santé publique OFSP	Zufferey, Jonathan	Observatoire suisse de la santé Obsan
Nguyen, Tuan	Office fédéral des assurances sociales OFAS	Zumbrunnen, Oliver	Observatoire suisse de la santé Obsan

IMPRESSUM

Éditeur

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Prévention et services de santé
Division Prévention des maladies non transmissibles

Auteurs

PD Dr. Sebastian Mader-Eiler et Damiano Costantini

Date

24 mars 2026

Version

1.0

Contact

BAGNCDGrundlagen@bag.admin.ch

Proposition de citation

Mader, Sebastian, & Damiano Costantini (2026): KidsHealthCH – Système de monitoring suisse de la santé des enfants et des adolescents. Chiffres actuels et évolutions. Berne : Office fédéral de la santé publique OFSP.

Texte original et traduction

Allemand, traduction française par les services linguistiques de l'OFSP

Mise en pages/graphiques

OFSP

