



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

KidsHealthCH

Le système de monitoring suisse de la santé des enfants et des adolescents

Chiffres actuels et évolutions

Sebastian Mader^{1,2} & Damiano Costantini¹

¹ Office fédéral de la santé publique OFSP

² Université de Berne

Webinaire de l'OFSP prévention MNT

20.10.2026





Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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



Aperçu

- 1. Contexte, pertinence et structure**
- 2. Chiffres actuels et évolutions**
- 3. Conclusion et perspectives**





1. Contexte, pertinence et structure

- La santé des enfants et des adolescents (SEA) est essentielle à leur développement et à leur qualité de vie.
- Les difficultés survenant tôt peuvent avoir des conséquences à long terme.
- Les investissements dans la santé des enfants et des jeunes favorisent donc le développement durable de la société.





1. Contexte, pertinence et structure

- L'un des objectifs de [la stratégie Santé 2030 du Conseil fédéral](#) est de permettre à chacun de grandir et de vieillir en bonne santé (axe 4.2).
- Pour y parvenir, il est indispensable de disposer de connaissances approfondies sur la SEA.
- Jusqu'à présent, il manquait toutefois en Suisse un suivi national systématique de la santé des enfants et des jeunes ainsi qu'une vue d'ensemble des lacunes pertinentes en matière de données.





1. Contexte, pertinence et structure

- KidsHealthCH répond à des initiatives politiques actuelles et à d'importants rapports spécialisés :
 - Le Conseil fédéral charge l'OFSP de développer un ensemble d'indicateurs ainsi qu'un système de suivi de la SEA ([lp 21.3631 Lohr](#)) dans le prolongement du [NGB 2020](#).
 - KidsHealthCH sert à l'observation à long terme de la SEA (une préoccupation centrale de [la motion 19.4069 Roduit](#)), qui est par exemple essentielle pour la gestion des crises (voir par exemple [le rapport du Conseil fédéral sur les propositions 21.3234 Hurni et 21.3457 CSEC-N](#)).





1. Contexte, pertinence et structure

- Développement entre 2022 et 2026 en collaboration avec plus de 100 parties prenantes.
- Objet et objectifs :
 - KidsHealthCH recueille et décrit des informations importantes sur la santé des enfants et des adolescents en Suisse.
 - KidsHealthCH sert à l'observation systématique à long terme de la santé des enfants et des adolescents.
 - Il contribue ainsi de manière substantielle à une politique de santé fondée sur des données probantes.





1. Contexte, pertinence et structure

- Premier rapport de suivi :
 - Aperçu des chiffres actuels et de l'évolution des indicateurs de KidsHealthCH
 - La synthèse des principales tendances montre où en est la Suisse en matière de santé des enfants et des jeunes et permet d'évaluer les éventuels besoins d'adaptation.
 - Élaboration en collaboration avec plus de 70 expert·e·s de la SEA et partenaires de données dans le cadre d'un processus d'évaluation complet.





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.
- Δ 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.
- Δ Surpoids/obésité a doublé depuis les années 90.
- Δ Le harcèlement, le stress scolaire, les NEET et la discrimination perçue sont répandus.
- Δ 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.
- Δ Augmentation de l'utilisation problématique des réseaux sociaux (surtout chez les filles).
- Δ Augmentation des troubles du sommeil.
- Δ 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.
- Δ Augmentation des traitements psychiatriques stationnaires (surtout chez les filles).
- Δ 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.
- Δ Augmentation des maladies psychiques dans le milieu familial.
- Δ Large diffusion et augmentation de la vente/re-mise illégale d'alcool et de tabac.
- Δ 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.



État de santé : Indicateur (âge en années)	Période disponible	Variation depuis 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 Dommages corporels dus à des accidents non professionnels (0-16) :	2014-2022	
circulation routière		-1,7
sport		-11,4
habitat et loisirs		-4,8
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.



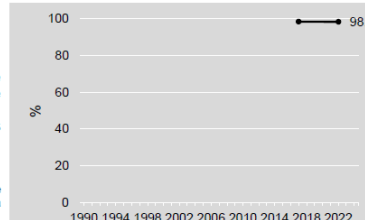
1 État de santé (âge : 1-10)



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)

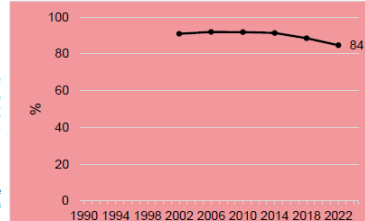
2 État de santé (âge : 11-15)



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)

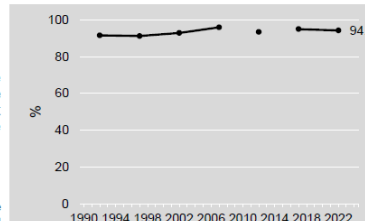
3 État de santé (âge : 15-24)



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.

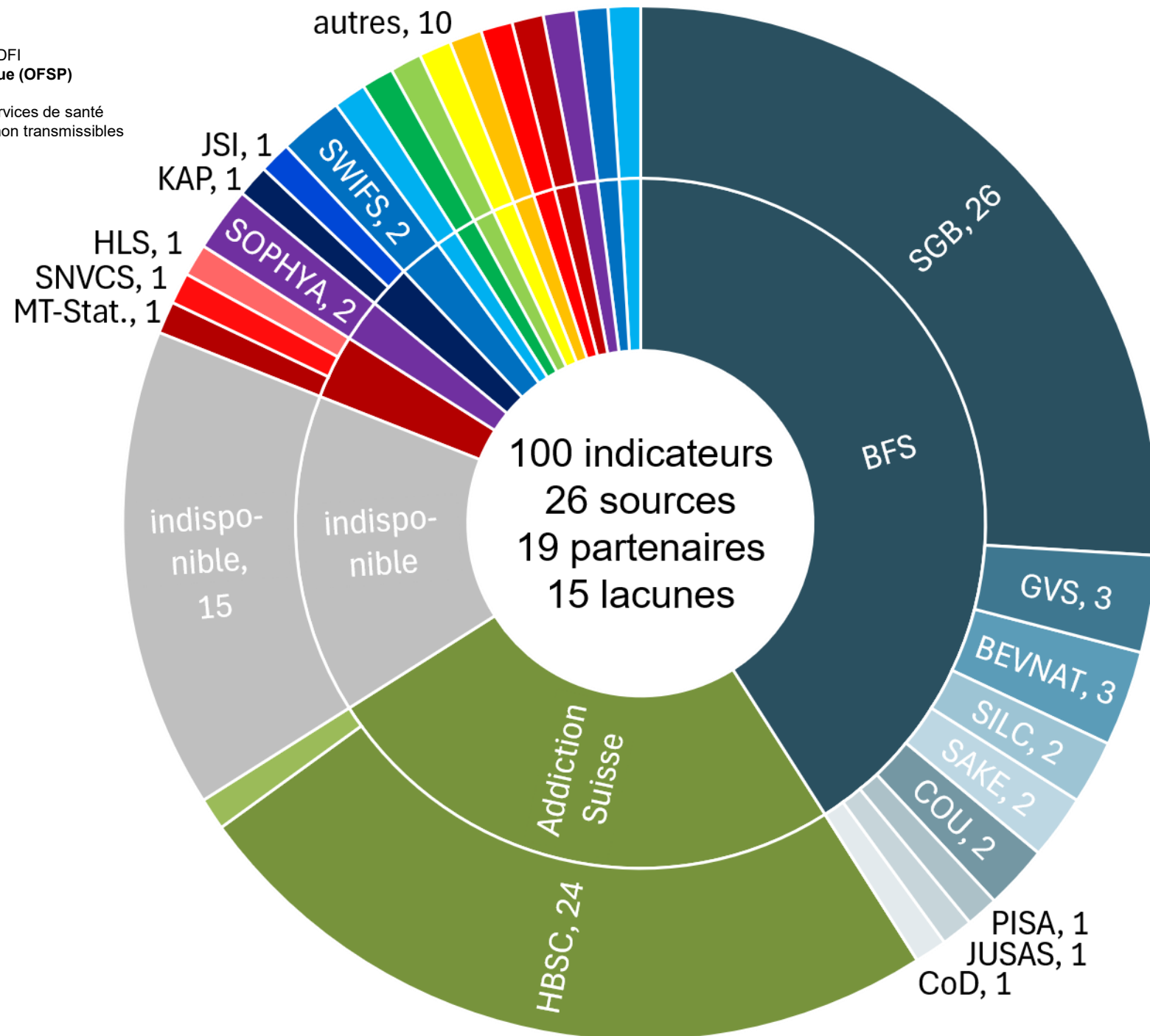
Part des 15-24 ans qui s'estiment en bonne ou très bonne santé



Source de données : ESS (OFS)



2. Chiffres actuels et évolutions





2. Chiffres actuels et évolutions

- **Classement international :**

- Environ 50 indicateurs peuvent être classés au niveau international (Europe, OCDE) (HBSC, SILC, SAKE, HLS, SHP, PISA, etc.).
- La Suisse obtient des résultats supérieurs à la moyenne internationale ou comparables à celle-ci pour environ la moitié de ces indicateurs.
- Compatibilité avec les systèmes internationaux de suivi de la jeunesse :
 - [Tableau de bord de l'OCDE sur le bien-être des enfants](#)
 - [Action mondiale pour la mesure de la santé des adolescents \(OMS\)](#)
 - [Stratégie de l'OMS Europe pour la santé des enfants et des jeunes 2026-2030](#)





2. Chiffres actuels :

- 100 indicateurs
- 26 sources (p.e. [HBSC](#), [SGB](#))
- 19 partenaires
- 15 lacunes
- ½ comparable au niveau international

Tendances des indicateurs de KidsHealthCH par phase de vie et par domaine thématique. Les chiffres indiquent le nombre correspondant d'indicateurs.

- = évolution positive du point de vue de la santé publique.
- = évolution négative du point de vue de la santé publique.
- = évolution sans tendance (significative).
- = sans évaluation.
- = aucune donnée disponible.



																				
	3 phases de vie																			
	Petite enfance				Scolarité obliga- toire				Adolescence				Total							
4 champs thématiques	<i>De la grossesse à 4 ans</i>				<i>5 à 15 ans</i>				<i>16 à 25 ans</i>											
État de santé	22	5	1	7	1	10	10	2	4	1	8	13	1	12	15	22	2	8		
Comportement en matière de santé		1		1		3	2		7		1	2		8		5	4	16	1	
Offre et recours aux offres	11		3	2	4	11		3	1	4	1	1	2	1	3	11		4	2	5
Conditions- cadres	1		2	2	2	1	1		3	3	2	1	1	1	3	1	3	5	2	1
Total	5	5	11	5	13	6	16	23	5	9	3	11	27	2	5	9	23	47	6	15



État de santé : entre stabilité et défis

- ✓ L'état de santé général est jugé bon à très bon par la grande majorité.
- ⚠ Les troubles psychiques, les affections chroniques et les maladies ainsi que les risques sociaux augmentent, surtout chez les filles et les jeunes issus de milieux défavorisés.
- ⚠ Le surpoids et l'obésité ont doublé depuis les années 90.
- ⚠ Le harcèlement, le stress scolaire, le phénomène des NEET et la discrimination perçue sont répandus.
- ⚠ La résilience psychique diminue et les compétences en matière de santé pourraient être améliorées.
- 👉 Promotion efficace de la santé mentale en mettant l'accent sur les groupes à risque.
- 👉 Comblar les lacunes dans les données relatives à la petite enfance.

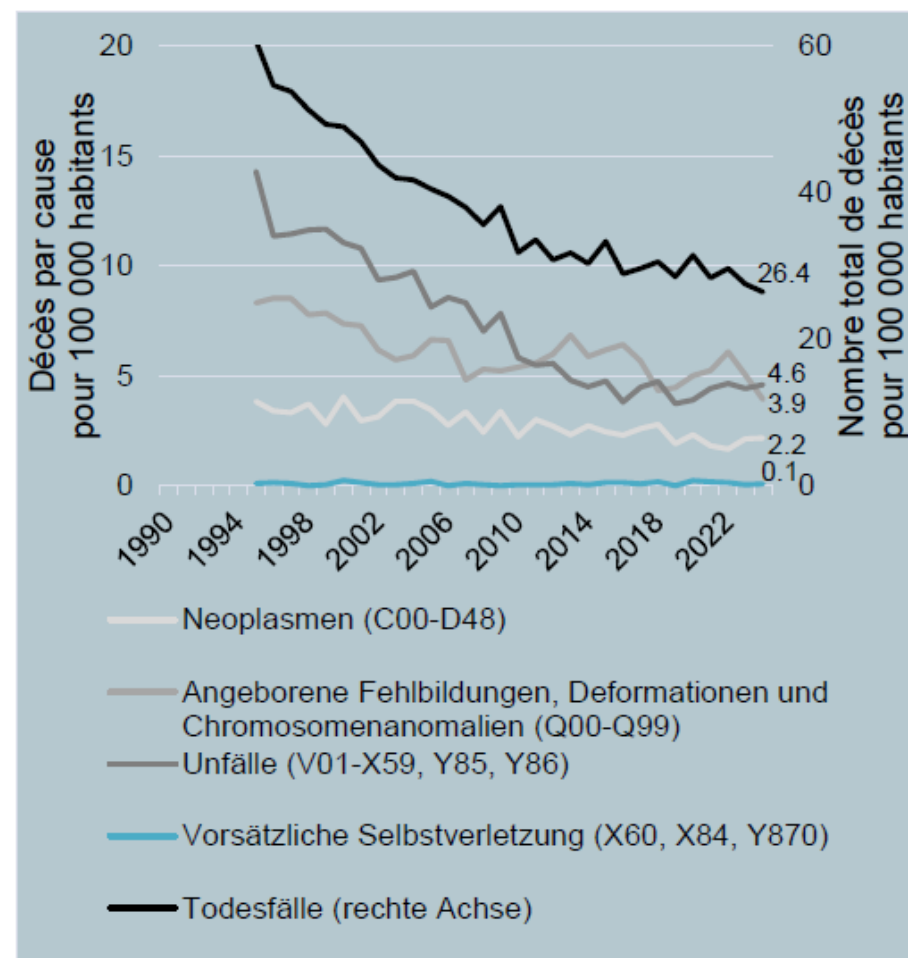
7 Décès et causes de décès (âge : 0-25)



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.





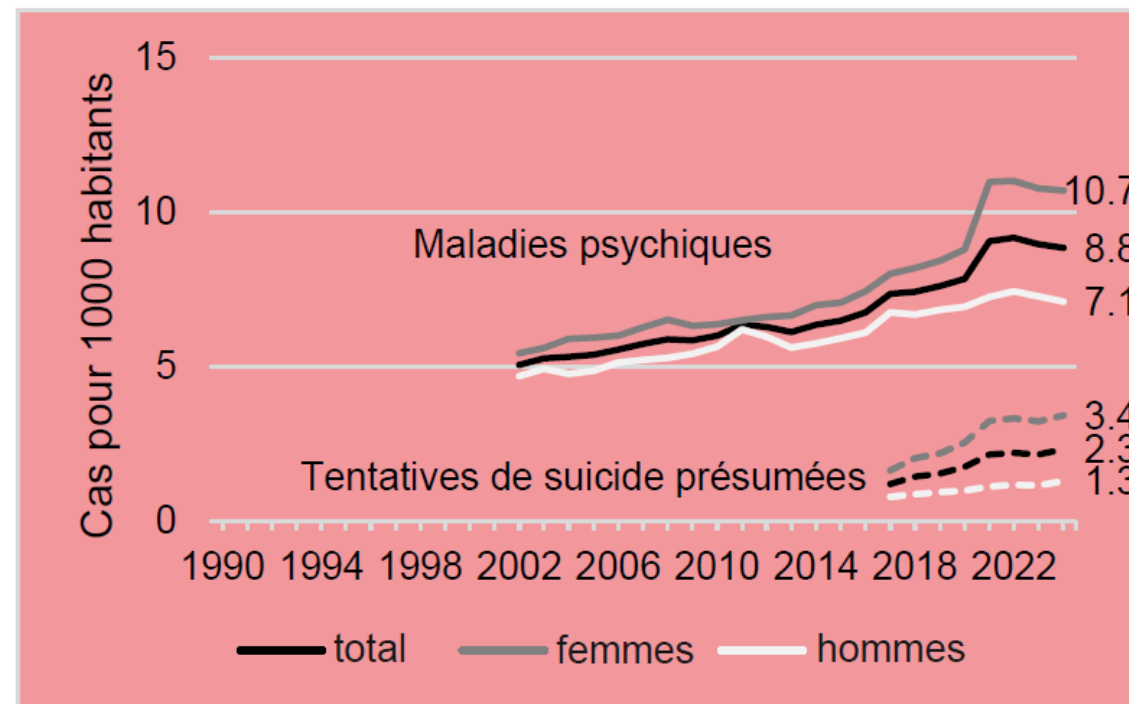
37 Hospitalisations pour maladies psychiques et tentatives de suicide présumées (âge : 0-25)



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 ;



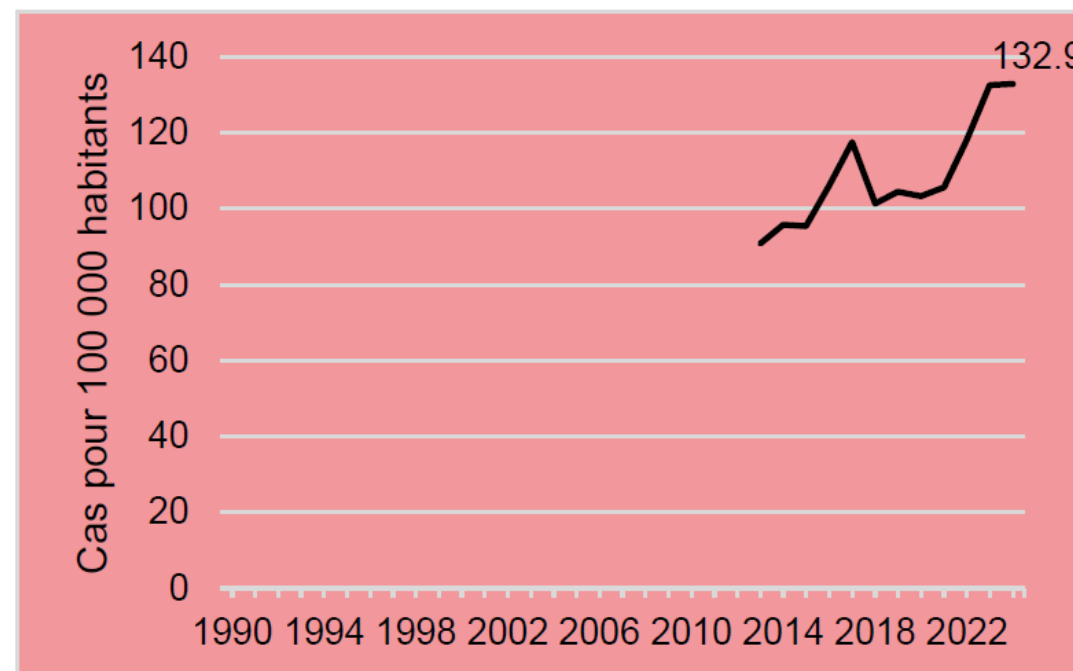
28 Traitements pour maltraitance présumée ou avérée (âge : 0-17)



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 résidante permanente moyenne entre le 1.1. et le 31.12.



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

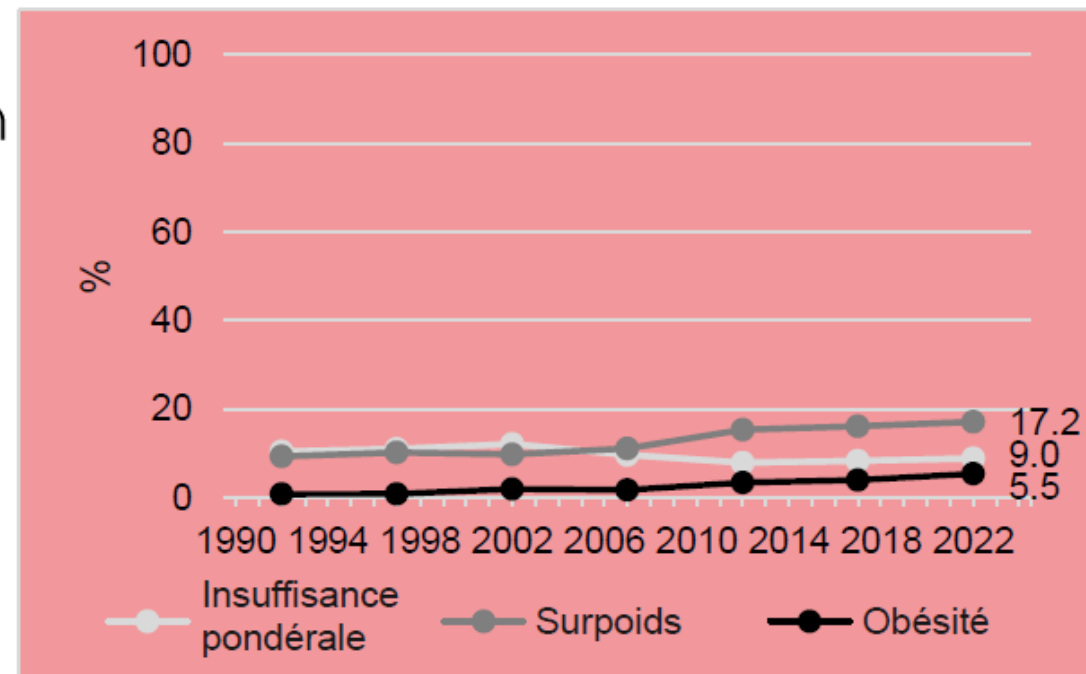


Source de données : ESS (OFS)



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.

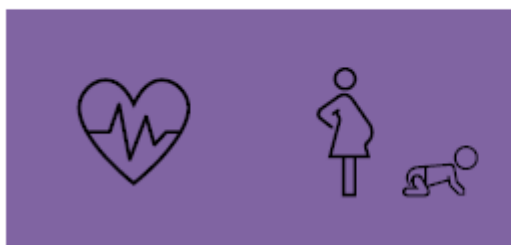


Source de données : ESS (OFS)

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](#)).



47 Développement cognitif (âge : 2-4)

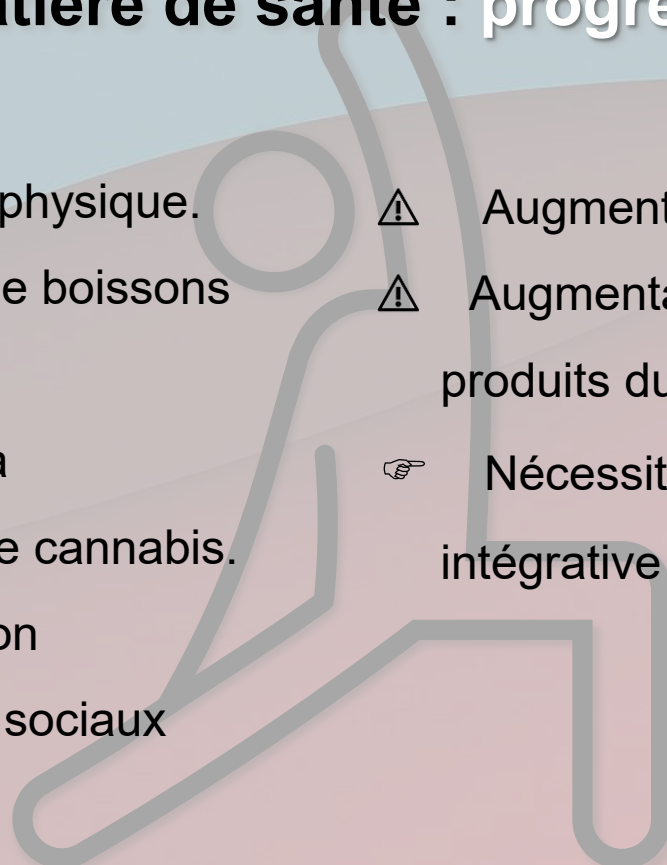


Le développement cognitif des enfants d'âge préscolaire est la base de la réussite scolaire, des perspectives professionnelles et de la participation sociale. Un soutien précoce, un environnement stimulant et l'égalité des chances dès le plus jeune âge contribuent de manière significative à réduire les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



Comportements en matière de santé : progrès et nouveaux risques

- 
- ✓ Augmentation de l'activité physique.
 - ✓ Moins de 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 du tabac et de la nicotine.
 - 👉 Nécessité d'une prévention efficace, intégrative et adaptée à l'âge et au genre.



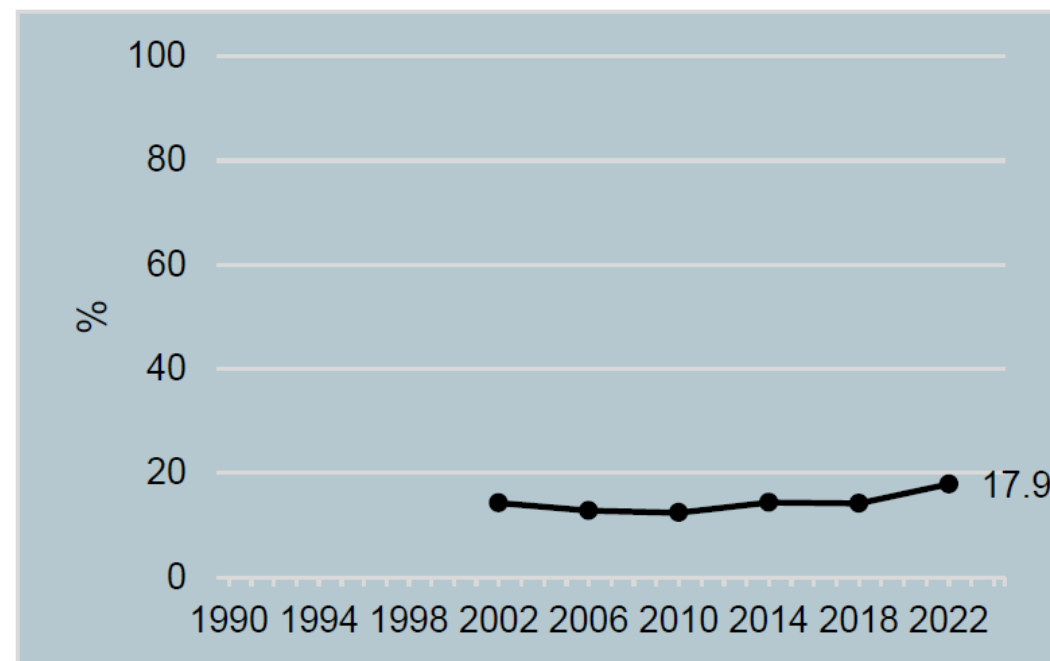
59 Comportement en matière d'activité physique (âge : 11-15)



En 2022, au moins 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.



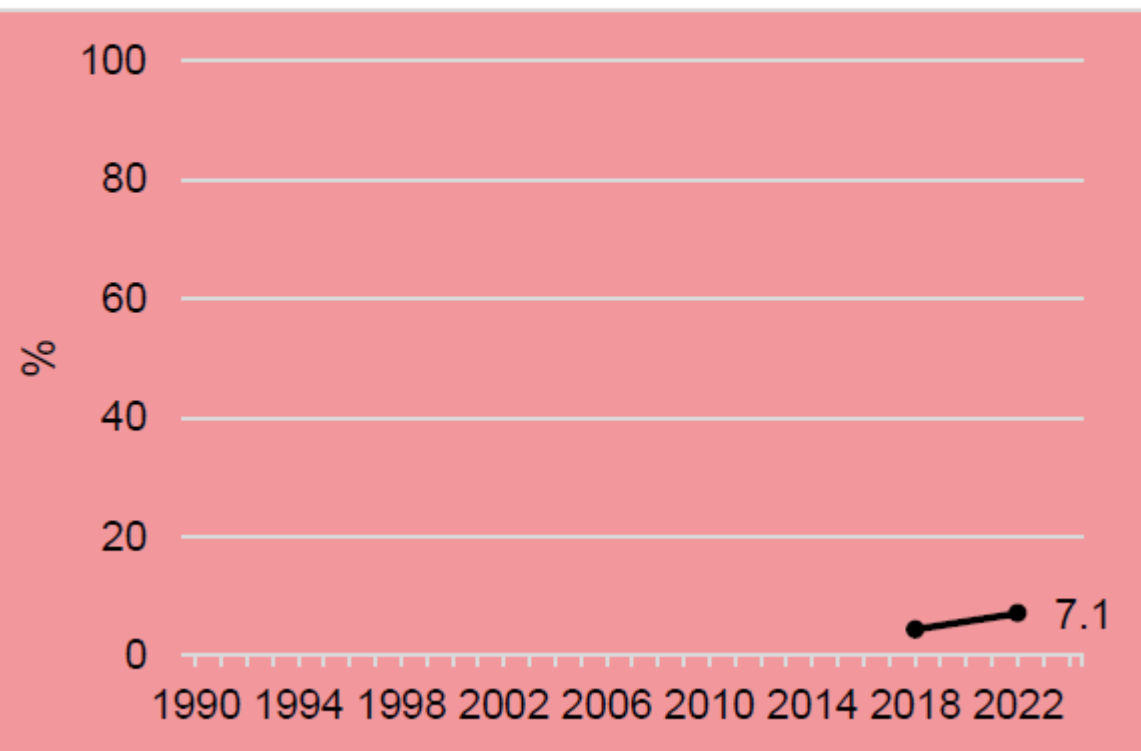
66 Utilisation problématique des réseaux sociaux (âge : 11-15)



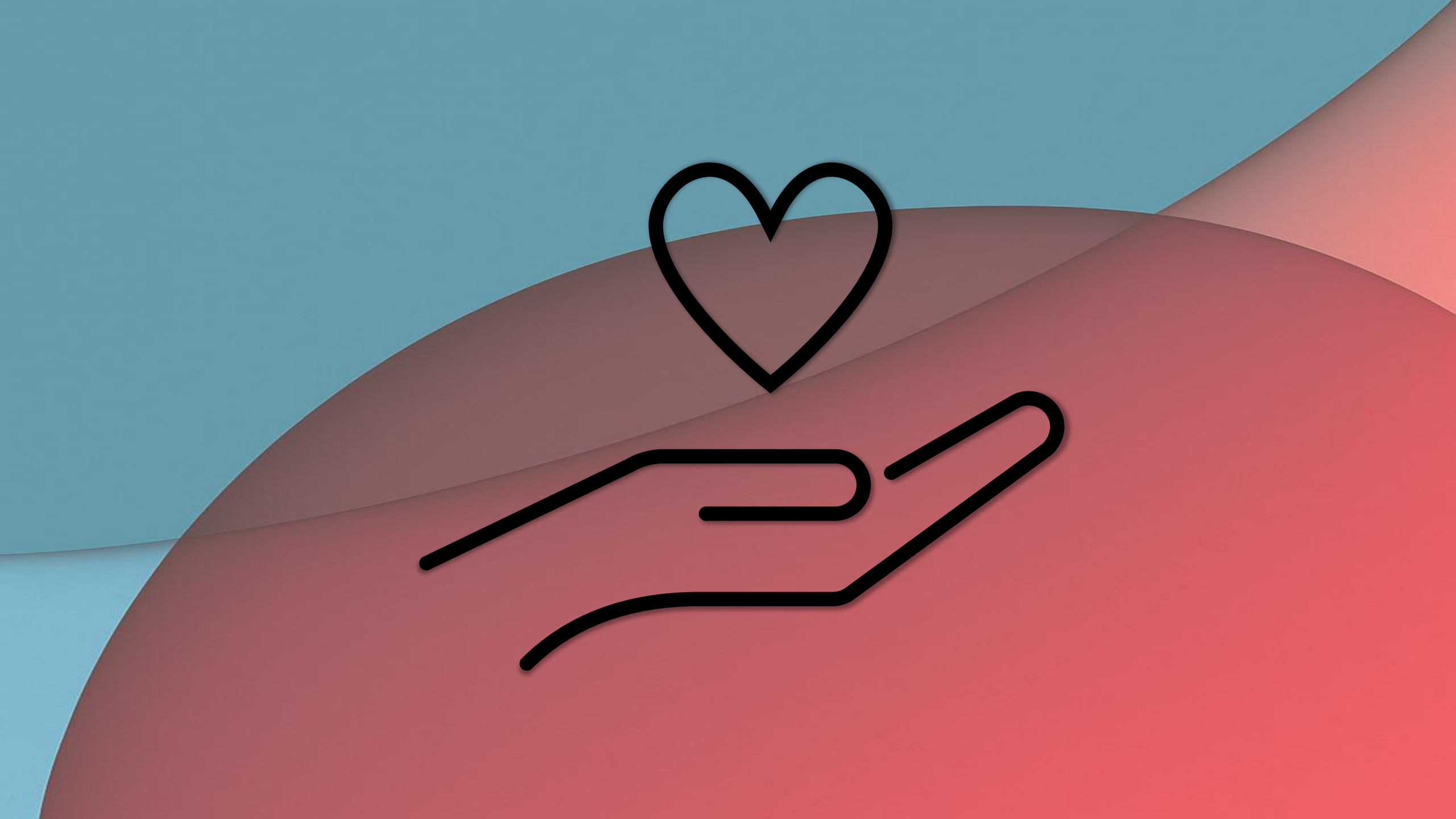
En 2022, 7 % des 11-15 ans avaient une utilisation problématique des réseaux sociaux (filles : 10 % ; garçons : 4 %). Cette proportion a augmenté chez les filles entre 2018 et 2022.

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)



Offre et recours :

Évolution hétérogène et lacunes dans les données

- ✓ Taux de couverture vaccinale plus élevés pour tous les vaccins recommandés.
- ✓ Satisfaction élevée des parents des patients.
- ⚠ Augmentation des traitements psychiatriques hospitaliers (surtout chez les filles).
- ⚠ Des lacunes dans la prise en charge peuvent apparaître.
- ☞ Des lacunes importantes dans les données rendent difficile une évaluation complète de la situation en matière de soins.

76 Densité de médecins (âge : 0-17)

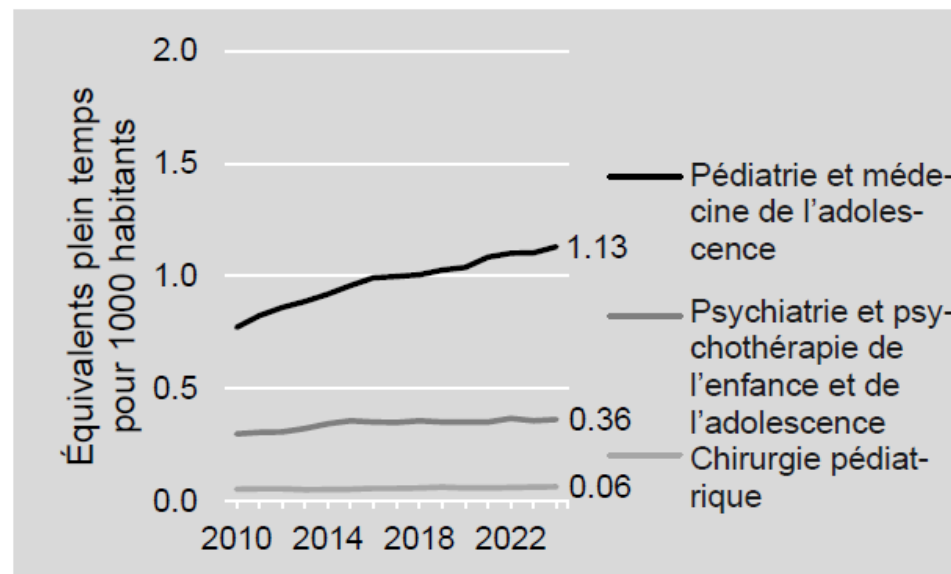


En 2024, la Suisse comptait en moyenne près de 1,13 médecin spécialisé en pédiatrie et en médecine de l'adolescence pour 1000 habitants de 0 à 17 ans (en équivalents plein temps). En psychiatrie et en psychothérapie de l'enfance et de l'adolescence, ce chiffre est de 0,36 et de 0,06 en chirurgie pédiatrique. 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.

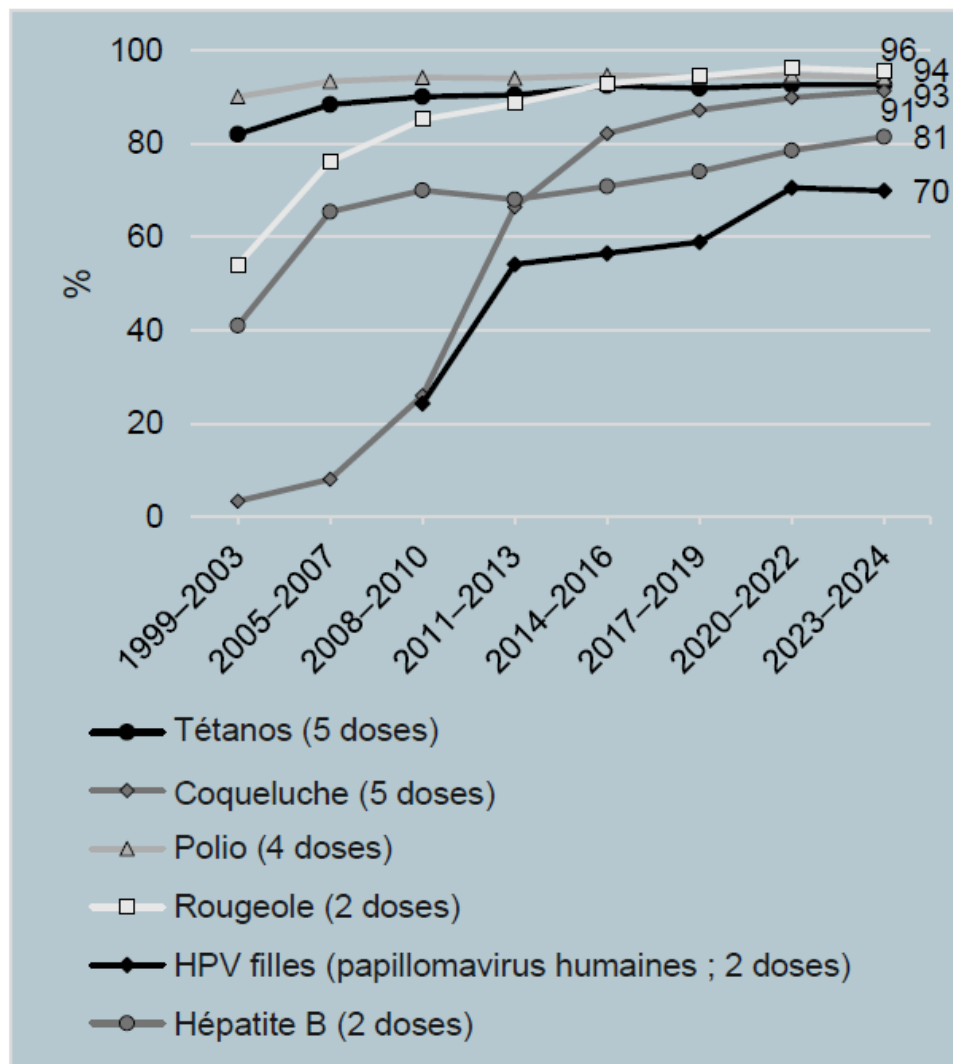


84 Prévention : vaccinations (âge : 16) Part des jeunes de 16 ans ayant reçu les vaccins de base



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)





Conditions-cadres : cadres de vie en mutation

- ✓ Recul de la consommation familiale de substances à risque.
- ✓ Soutien social élevé et stable.
- ⚠ Augmentation des troubles psychiques dans le milieu familial.
- ⚠ Large diffusion et augmentation de la vente et de la distribution illégales d'alcool et de tabac.
- ⚠ Augmentation des coûts de la santé.
- 👉 Investissements durables dans la prévention et la promotion de la santé (par exemple, offres de soutien axées sur la famille).
- 👉 Mise en œuvre rigoureuse de la protection de la jeunesse.



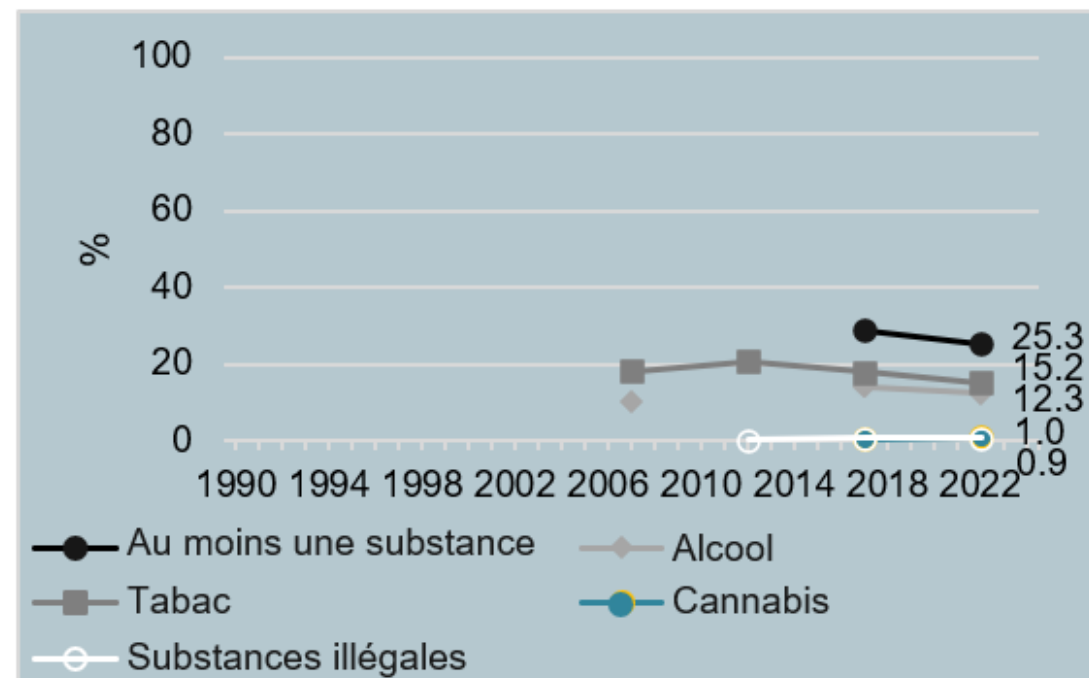
96 Consommation à risque de substances des personnes vivant en ménage avec enfants



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 ;



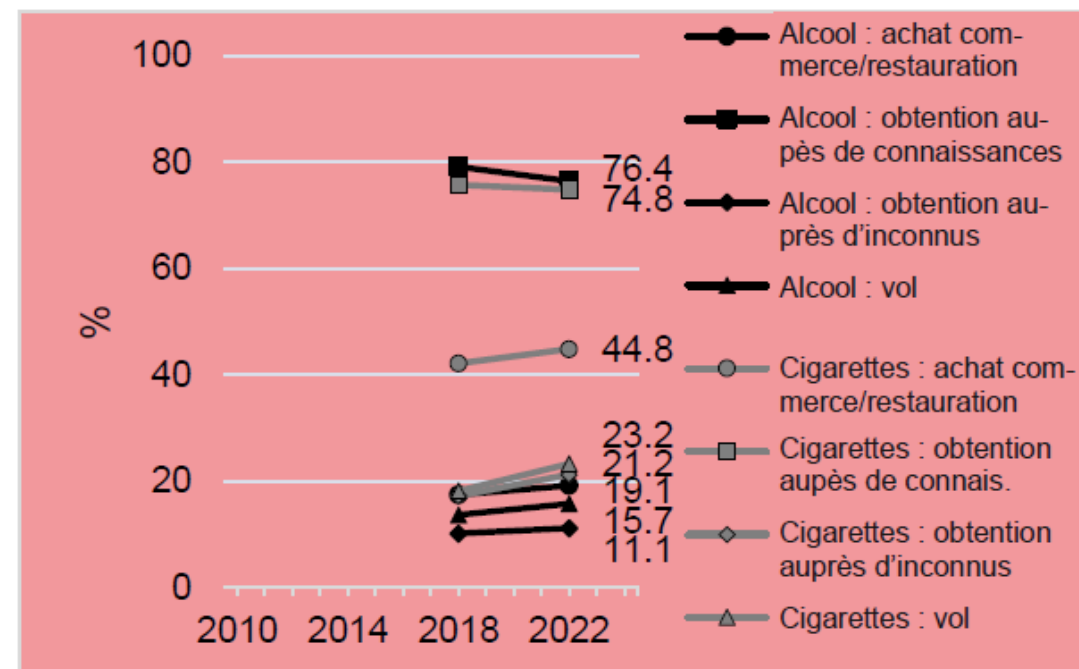
94 Sources d'approvisionnement en alcool et tabac (âge : 14-15)



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)



3. Conclusion et perspectives

- KidsHealthCH offre un aperçu nuancé de la santé des jeunes en Suisse.
- Un bon état de santé global.
- Des défis dans plusieurs domaines, qui peuvent également être considérés dans le contexte de multiples crises et évolutions sociétales.
- Ils nécessitent des interventions ciblées et efficaces, ainsi qu'une coopération intersectorielle renforcée.





3. Conclusion et perspectives

- Premier rapport de suivi :
 - Une base permettant de faire évoluer le système de suivi en fonction des besoins.
 - Une motivation pour les parties prenantes à participer et, en particulier, à combler les lacunes importantes en matière de données.
- Il est actuellement prévu de publier un rapport de suivi tous les quatre ans.





3. Conclusion et perspectives

- Projet « *Prévention efficace* » : nous souhaitons, en collaboration avec les cantons, les TPF et la GFCH, renforcer l'efficacité des projets de prévention.
- Suivi des tendances : les nouvelles données sont intégrées dans nos travaux en cours, par exemple celles de l'étude HBSC.





Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Merci beaucoup de votre attention !





Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

La santé des enfants et des jeunes



Une collection d'articles sur la santé des enfants et des jeunes est disponible sur prevention.ch

Vers le 1er rapport de KidsHealthCH



Mader, Sebastian et 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.