



Promotion Santé Suisse

Document de travail 20

Indicateurs pour le domaine «Poids corporel sain»

Actualisation 2014

Promotion Santé Suisse est une fondation soutenue par les cantons et les assureurs-maladie. En vertu de son mandat légal (Loi sur l'assurance-maladie, art. 19), elle exécute des mesures destinées à promouvoir la santé. La Fondation est soumise au contrôle de la Confédération. Son organe de décision suprême est le Conseil de Fondation. Deux bureaux, l'un à Berne et l'autre à Lausanne, en forment le secrétariat. Actuellement, chaque personne verse, en Suisse, un montant de CHF 2.40 par année en faveur de Promotion Santé Suisse. Ce montant est encaissé par les assureurs-maladie pour le compte de la Fondation. Informations complémentaires: www.promotionsante.ch

Dans la série «**Document de travail de Promotion Santé Suisse**», la Fondation publie des travaux réalisés par elle-même ou sur mandat. Ces documents de travail ont pour objectif de soutenir les expertes et experts dans la mise en place de mesures dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Le contenu de ces derniers est de la responsabilité de leurs auteurs. Les documents de travail de Promotion Santé Suisse sont généralement disponibles sous forme électronique (PDF).

Impressum

Editeur

Promotion Santé Suisse

Auteurs

Hanspeter Stamm, Lamprecht & Stamm Sozialforschung und Beratung AG Zürich
Markus Lamprecht, Lamprecht & Stamm Sozialforschung und Beratung AG Zürich
Doris Wiegand, Lamprecht & Stamm Sozialforschung und Beratung AG Zürich

Responsabilité et coordination

Nicolas Sperisen, Responsable de projets Gestion des impacts

Série et numéro

Promotion Santé Suisse Document de travail 20

Forme des citations

Stamm, H.; Lamprecht, M.; Wiegand, D. (2014). *Indicateurs pour le domaine «Poids corporel sain» – Actualisation 2014*.
Promotion Santé Suisse Document de travail 20, Berne et Lausanne

Crédit photographique image de couverture

iStockphoto

Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse
Dufourstrasse 30, case postale 311, CH-3000 Berne 6
Tél. +41 31 350 04 04, fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch
www.promotionsante.ch

Texte original

Allemand

Numéro de commande

02.0028.FR 06.2014

La présente publication est également disponible en allemand et en italien (numéro de commande 02.0028.DE 06.2014 et 02.0028.IT 06.2014).

Télécharger le PDF

www.promotionsante.ch/publications

ISSN

2296-5696

Table des matières

Editorial	4
Aperçu	5
Recueil d'indicateurs	7
1 Perceptions et connaissances	8
1A Perception et compréhension des thèmes actuels dans les domaines de l'alimentation et de l'activité physique	8
1B Satisfaction de son propre poids corporel au sein de la population suisse	12
1C Satisfaction de son propre poids corporel (enfants et adolescents)	15
1D Contribution des médias sur le thème «poids corporel sain»	18
2 Poids corporel	21
2A IMC dans la population suisse	21
2B IMC chez les jeunes adultes	24
2C IMC chez les enfants et les adolescents	26
2D Moyenne de l'IMC dans le sous-groupe des personnes en surpoids	30
3 Comportement en matière d'activité physique	32
3A Comportement de la population suisse face à l'activité physique	32
3B Comportement des enfants et adolescents face à l'activité physique	35
3C Offres d'activités physiques pour les enfants et les adolescents	38
4 Comportement en matière d'alimentation	41
4A Comportement alimentaire de la population suisse (dépenses de consommation)	41
4B Comportement alimentaire de la population suisse (comportement)	45
4C Comportement alimentaire des enfants et adolescents	48
4D Alignement du comportement alimentaire sur les messages nutritionnels	50
5 Aptitude physique au quotidien	53
5A Aptitude physique au quotidien des personnes âgées	53

Editorial

Un poids corporel sain – notre priorité à long terme

En 2012, 41% de la population souffraient de surpoids ou d'obésité. Les dernières enquêtes montrent que ces problèmes touchent en moyenne 17,5% des élèves en Suisse. Le risque de développer différentes maladies augmente en fonction de l'indice de masse corporelle (IMC). Il est donc essentiel d'empêcher l'apparition même du surpoids ou de l'obésité.

Le domaine «Poids corporel sain» est un élément central de la stratégie à long terme 2007–2018 de Promotion Santé Suisse. Avec nos partenaires cantonaux, nous investissons une grande partie de nos ressources dans le domaine du poids corporel sain chez les enfants et les adolescents. L'objectif à long terme est d'augmenter la part de la population ayant un poids corporel sain. Grâce à une stratégie qui porte aussi bien sur les conditions que sur les comportements, Promotion Santé Suisse entend contribuer à inverser la tendance qui prédomine actuellement.

Nous surveillons l'impact de notre travail

Conformément à l'article 19 de la Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal), Promotion Santé Suisse est dans l'obligation non seulement d'initier et de coordonner des mesures destinées à promouvoir la santé et à prévenir les maladies, mais également de les évaluer. C'est pourquoi nous avons mis en place un système exhaustif de gestion des impacts incluant des évaluations classiques et des activités de monitoring. Ces informations permettent de piloter notre stratégie, tout en contrôlant l'impact et en appréciant la pertinence des activités de Promotion Santé Suisse.

Monitoring d'indicateurs sélectionnés

En collaboration avec Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG à Zurich, Promotion Santé Suisse a mis en place un monitoring ciblé portant sur un certain nombre d'indicateurs choisis concernant la thématique Activité physique, alimentation et poids corporel sain.

Dans le cadre du programme national Alimentation et activité physique (PNAAP) a été mis en place le Système de monitoring alimentation et activité physique (MOSEB), qui permet d'assurer un suivi continu des aspects importants de la problématique de l'alimentation et de l'activité physique à l'aide d'une cinquantaine d'indicateurs. Combiné aux données de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), de l'Office fédéral du sport (OFSP0), de l'Office fédéral de la statistique (OFS) et de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), le monitoring ciblé de Promotion Santé Suisse apporte ainsi une contribution importante à l'observation des évolutions dans ce domaine.

Le présent rapport a été mis à jour en intégrant les données de l'Enquête suisse sur la santé (ESS) 2012.

Nous saisissons cette occasion pour remercier nos partenaires de leur excellente collaboration dans le cadre de ce projet.

Bettina Abel Schulte
Vice-directrice et Cheffe Programmes

Lisa Guggenbühl
Responsable Gestion des impacts

Aperçu

Dans le cadre de sa stratégie à long terme, Promotion Santé Suisse s'occupe prioritairement de trois thématiques: «Renforcer la promotion de la santé et la prévention», «Poids corporel sain» et «Santé psychique – stress». Dans ces trois domaines, des systèmes de monitoring simples ont été mis en place ces derniers mois et années, systèmes qui permettent de représenter et d'analyser l'atteinte de l'objectif et l'évolution des dimensions centrales de la stratégie à long terme de la Fondation. Le présent rapport contient les indicateurs du monitoring dans le domaine «Poids corporel sain».

Pour qu'un monitoring atteigne son but, il faut sélectionner des indicateurs pertinents et disposer ou créer une base de données fiable. Quelque 16 indicateurs ont été définis pour le monitoring dans le domaine «Poids corporel sain», indicateurs sous lesquels ont été subsumées les cinq caractéristiques suivantes: «Perceptions et connaissances», «Poids corporel», «Comportement en matière d'activité physique», «Comportement en matière d'alimentation» et «Aptitude physique au quotidien» (voir aperçu 1). La liste d'indicateurs existante peut être étendue ou modifiée en tout temps. L'extension indirecte du rapport résultera du fait que l'actuel système d'indicateurs sera relié aux efforts de monitoring faits dans le cadre du «Programme national pour l'alimentation et l'activité physique» de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui permettra de disposer d'indications supplémentaires sur le thème du «Poids corporel sain».

La liste des indicateurs se base sur diverses sources de données qui permettent, dans leur majorité, d'effectuer des comparaisons temporelles et sont donc utiles pour le monitoring des changements. On notera en particulier l'Enquête suisse sur la santé (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (OFS), l'Enquête sur le budget des ménages (EBM) de l'OFS, le Panel suisse de ménages (PSM), y compris en partie le CH-SILC (Statistics on Income and Living Conditions) de l'Université de Neuchâtel et de l'OFS, l'étude «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC)¹ de l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), ainsi que les relevés du rapport comparatif sur le poids corporel des enfants et des adolescents dans les villes de Bâle, Berne et Zurich, initié par Promotion Santé Suisse et réalisé en collaboration avec les services médicaux scolaires de ces trois villes. Les résultats des enquêtes auprès de la population sur le thème «Poids corporel sain» organisées par Promotion Santé Suisse et l'Institute of Communication and Health (ICH) de l'Université de Lugano sont d'une importance capitale, de même que les résultats issus du «Rapport sur les enfants et les adolescents» de l'étude Sport Suisse 2008 menée par l'Observatoire Sport et activité physique Suisse et l'Office fédéral du sport (OFSP0).

¹ Remarque complémentaire concernant les données HBSC: «Cette étude menée sous la houlette de l'Organisation mondiale de la santé (OMS Europe) tous les quatre ans dans 40 pays, européens pour la plupart, permet d'enregistrer les changements sur la durée dans le comportement en matière de santé des adolescents de 11 à 15 ans. L'enquête est soutenue financièrement par l'Office fédéral de la santé publique et les cantons» (source: dispositions SIDOS sur l'utilisation des données).

Aperçu 1: Les groupes d'indicateurs et les indicateurs du monitoring dans le domaine «Poids corporel sain»

Numéro	Indicateur	Statut – dernière actualisation
1	Perceptions et connaissances	
1A	Perception et compréhension des thèmes actuels dans les domaines de l'alimentation et de l'activité physique	2013
1B	Satisfaction de son propre poids corporel (adultes)	2014
1C	Satisfaction de son propre poids corporel (adolescents)	2012
1D	Contribution des médias sur le thème «poids corporel sain»	2010
2	Poids corporel	
2A	IMC de l'ensemble de la population (proportion poids normal, surpoids et poids insuffisant)	2014
2B	IMC des adolescents (proportion poids normal, surpoids et poids insuffisant)	2013
2C	IMC des enfants et adolescents (classe 1 à 9, proportion poids normal, surpoids et poids insuffisant)	2014
2D	Moyenne de l'IMC dans le sous-groupe des personnes en surpoids	2014
3	Comportement en matière d'activité physique	
3A	Comportement des adultes en matière d'activité physique	2014
3B	Comportement des enfants et des adolescents en matière d'activité physique et de sport	2012
3C	Offres d'activités physiques pour les enfants et les adolescents	2013
4	Comportement en matière d'alimentation	
4A	Comportement des adultes en matière d'alimentation (dépenses de consommation)	2013
4B	Comportement des adultes en matière d'alimentation (données provenant d'enquêtes)	2014
4C	Comportement des enfants et des adolescents en matière d'alimentation	2012
4D	Orientation du comportement personnel en matière d'alimentation selon les messages y relatifs	2014
5	Aptitude physique au quotidien	
5A	Aptitude physique au quotidien des personnes âgées	2014

Recueil d'indicateurs

La présentation des observations dans le cadre du monitoring s'effectue à trois niveaux; dans le présent document, seuls les deux premiers niveaux sont explicités.

1^{er} niveau: présentation et description d'un indicateur central

Sur une première page, on présente et commente autant que possible de manière chronologique le cours d'un indicateur central. Cette présentation concise constitue un «benchmark» aussi bien pour le grand public intéressé que pour les spécialistes du domaine de la promotion de la santé.

2^e niveau: résultats complémentaires et autres sources de données

Tandis que l'indicateur central contient toutes les données fondamentales générales – pour l'évolution de l'IMC dans le temps – un certain nombre de questions supplémentaires se posent en rapport avec le développement de la stratégie et les interventions concrètes: ainsi, par exemple, on s'intéresse non seulement à la manière dont évolue l'IMC dans l'ensemble de la population, mais aussi aux différences qu'il y a entre les hommes et les femmes et entre les différents groupes d'âge; il est également important de tenir compte de la façon dont ces rapports se transforment avec le temps (suite aux interventions). On devrait donc, en complément aux indicateurs centraux, présenter les rapports et différences importants. Dans cette partie, on fera aussi appel, en cas de besoin, à d'autres sources de données en sus des sources principales.

3^e niveau: analyses détaillées

Les collaborateurs et collaboratrices de Promotion Santé Suisse et d'autres spécialistes ont souvent abordé des questions de détail, qu'il est difficile de présenter d'une manière accessible au public. Afin de répondre à ce besoin de disposer de connaissances spécifiques, ou pourra le cas échéant mener des analyses complémentaires.²

Comme cela a été mentionné, la présentation qui suit ne prend en considération que les niveaux 1 et 2 du rapport.

² A titre d'exemples pour les études détaillées, citons les documents stratégiques de base de Promotion Santé Suisse, le rapport détaillé sur le comportement en matière d'activité physique de l'Observatoire Sport et activité physique Suisse (cf. OFS [2006]: Activité physique, sport et santé. Statsanté 1/2006. Neuchâtel: OFS) ou encore les rapports sur le projet «Monitoring IMC des villes de Bâle, Berne et Zurich».

1 Perceptions et connaissances

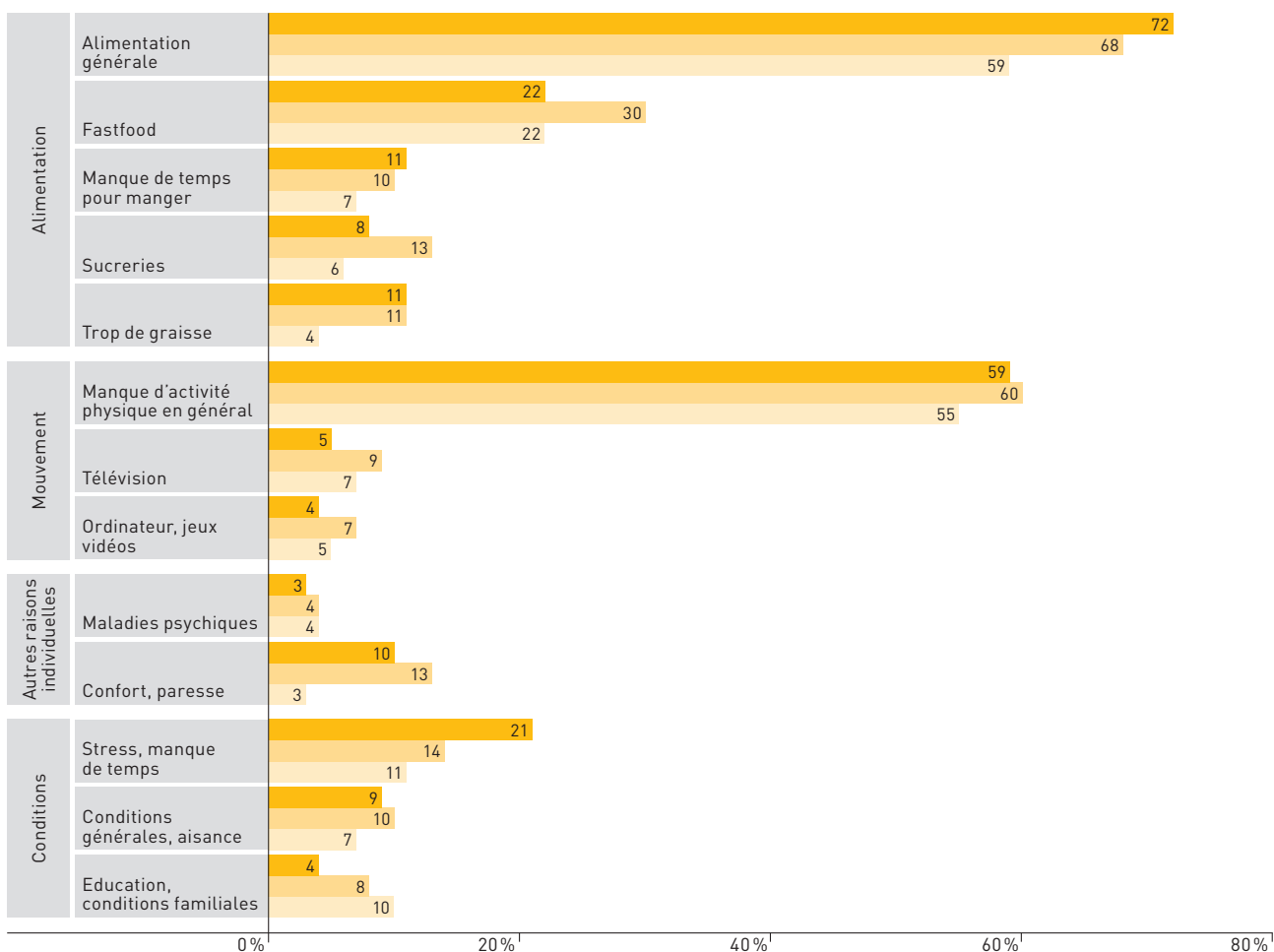
1A Perception et compréhension des thèmes actuels dans les domaines de l'alimentation et de l'activité physique

Si l'on veut changer de comportement en matière d'alimentation et d'activité physique, que ce soit pour conserver ou pour retrouver un poids corporel sain, il faut une sensibilisation et une compréhension des problèmes qui s'y rapportent. On a essayé, ces dernières années, de sensibiliser la population dans ce sens, via de nombreuses campagnes et articles parus dans les médias.

L'indicateur montre, sur la base de divers résultats tirés d'enquêtes menées auprès de la population par Promotion Santé Suisse et l'Université de Lugano, jusqu'à quel point la sensibilisation a progressé et ce qu'il en est de la compréhension en question au sein de la population.

Causes du surpoids telles que perçues par les personnes interrogées, 2006, 2009 et 2012 (plusieurs mentions)

● 2012 ● 2009 ● 2006



Source: enquêtes menées auprès de la population par Promotion Santé Suisse et l'Université de Lugano; réponses à la question ouverte: «En Suisse, de nombreuses personnes sont actuellement en surpoids et le problème a plutôt tendance à empirer. Quelle en est l'origine selon vous? Nommez-moi les raisons qui vous semblent correctes de votre point de vue.» Nombre de cas: 2006: n=1441; 2009: n=1008; 2012: n=1005.

L'illustration montre que la population estime que la problématique du surpoids est due à parts égales à des problèmes d'alimentation et au manque d'activité physique. Ces deux thèmes complexes sont chaque fois spontanément mentionnés par plus de la moitié des personnes interrogées. Le thème de l'alimentation semble toutefois un peu plus important, tendance qui s'est nettement renforcée entre 2006 et 2012. Il est intéressant de constater qu'en 2012 les réponses relatives aux «fastfood» et aux «sucreries» sont de nouveau tombées au niveau de 2006, après une forte augmentation en 2009. Parmi les autres énumérations, la réponse «stress, manque de temps» a tendance à être plus fréquemment avancée.

A cet égard, il convient également de mentionner l'étude de Coop «Les tendances alimentaires sous la loupe. Alimentation et santé» (septembre 2009), qui montre que plus de 90 % de la population estime que l'alimentation exerce une «grande influence» sur le surpoids.

Arrière-plan et autres résultats

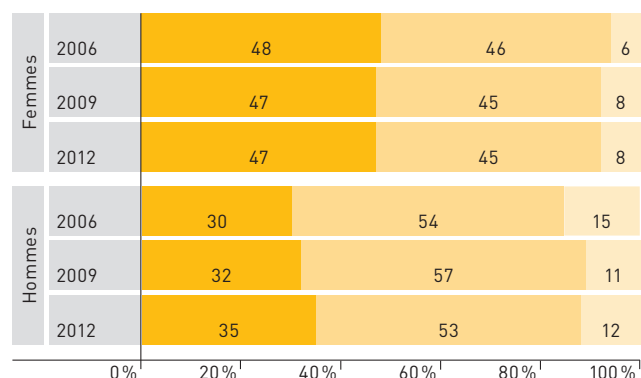
Données mesurables: réponses aux diverses questions posées dans le cadre des enquêtes auprès de la population «Alimentation, activité physique et poids corporel» menées en 2006, 2009 et 2012 par Promotion Santé Suisse et l'Institute of Communication and Health (ICH) de l'Université de Lugano (enquête téléphonique 2006: n=1441, 2009: n=1008, 2012: n=1005). L'illustration C contient en outre des résultats tirés de l'étude «Sport Suisse 2008» réalisée par l'Observatoire du sport.

Résultats complémentaires: les illustrations suivantes montrent l'intérêt personnel pour le thème «Alimentation, activité physique et poids» (A), la compétence de jugement telle que perçue subjectivement dans ces domaines (B), ainsi que l'estimation de l'importance qu'a l'activité physique pour sa propre santé (C).

A la lecture de l'illustration A, on constate que les femmes présentent un degré de sensibilisation plus élevé pour les thèmes alimentation, activité physique et poids que les hommes: près de la moitié des femmes se considèrent en effet comme très concernées par ces thèmes, tandis que les hommes sont un peu plus d'un tiers à l'être, cette tendance étant toutefois en progression. Il est intéressant de constater qu'il n'y a que peu de différence selon le poids (pas représenté dans l'illustration): 44% des personnes obèses se considèrent comme très concernées, tandis que les personnes qui ont un poids normal ou un poids insuffisant sont près de 42% à le déclarer.

Dans l'ensemble, un développement stable est aussi observé au niveau de la compétence en matière de jugement personnel concernant les thèmes de l'alimentation, de l'activité physique et du poids. Comme le montre l'illustration B, cette compétence est considérée par la majorité des personnes interrogées comme étant très bonne ou pour le moins moyenne. Seule une toute petite minorité de 2% au plus de la population pense ne pas être apte à porter un jugement sur ces questions.

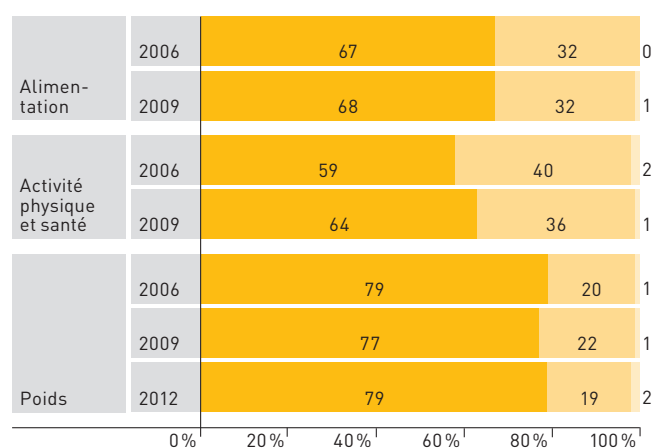
A Etre concerné par les thèmes «alimentation, activité physique et poids» par sexe, de 2006 à 2012



- très concerné (valeurs 6-7)
- moyennement concerné (valeurs 3-5)
- peu concerné (valeurs 1-2)

Source: Enquête auprès de la population organisée par Promotion Santé Suisse et l'Université de Lugano. Réponses à la question: «De nos jours, on parle beaucoup d'alimentation saine, d'activité physique et de poids. A quel point ce thème vous touche-t-il personnellement dans votre vie, dans votre famille?» Echelle de réponses à sept niveaux avec les valeurs extrêmes 1 «ne me touche pas du tout» et 7 «me touche beaucoup».

B Compétence en matière de jugement dans les domaines de l'alimentation, de l'activité physique et du poids, 2006 à 2009/2012



- très bonne (valeurs 6-7)
- moyenne (valeurs 3-5)
- faible, pas du tout (valeurs 1-2)

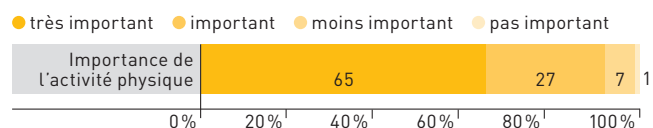
Source: Enquête auprès de la population organisée par Promotion Santé Suisse et l'Université de Lugano. Réponses aux questions de savoir comment on peut juger «ce qu'est une alimentation saine et ce qui ne l'est pas», «ce qui est sain et ce qui ne l'est pas en matière d'activité physique et de santé», et si l'on considère son propre «poids comme étant sain ou non».

On constate enfin, à la lecture de l'illustration C, qu'une forte majorité de plus de 90 % considère que «l'activité physique» est (très) importante pour leur santé.

Autres informations

Dubowicz, A.; Camerini, A-L.; Ludolph, R.; Amann, J.; Schulz, P.J. (2013): *Ernährung, Bewegung und Körpergewicht. Wissen, Einstellung und Wahrnehmung der Schweizer Bevölkerung. Ergebnisse der Bevölkerungsbefragungen von 2006, 2009 und 2012.* Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 6, Bern und Lausanne

C Importance de l'activité physique pour la santé, 2007

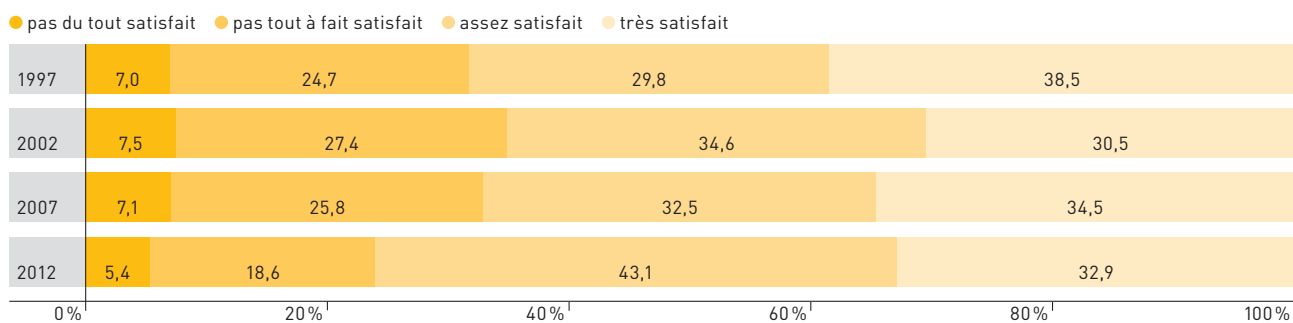


Source: Sport Suisse 2008.

1B Satisfaction de son propre poids corporel au sein de la population suisse

Etre satisfait de son propre poids corporel, comme cela ressort de l'Enquête suisse sur la santé (ESS) de l'Office fédéral de la statistique, est à maints égards un élément important dans une stratégie qui promeut un poids corporel sain. D'une part, les mesures préconisées pour diminuer le poids corporel devraient être d'autant plus prometteuses que les personnes en surpoids sont sensibilisées au problème et qu'elles sont elles-mêmes insatisfaites de leur poids. D'autre part, il s'agit toutefois de faire attention aux stigmatisations et de tenir compte du fait qu'un manque de satisfaction à l'égard de son propre poids chez les personnes ayant une corpulence normale et en insuffisance pondérale peut aussi être l'expression de représentations problématiques du corps.

Satisfaction de son propre corps au sein de la population suisse, 1997 à 2012



Source: Enquêtes suisses sur la santé (ESS) de l'OFS, 1997 à 2012; nombre de cas: 1997: 12 755; 2002: 18 741; 2007: 17 904; 2012: 20 841). Texte de la question: «Etes-vous actuellement satisfait de votre poids corporel?»

L'illustration montre qu'en 2012, une majorité de trois quarts de la population suisse était (très) satisfaite de son poids corporel. Comme on peut le voir en comparant les années 1997 à 2012, cette proportion a dans un premier temps légèrement baissé avant de considérablement augmenter à nouveau entre 2007 et 2012. Dans le même temps, le pourcentage des personnes qui ne sont pas satisfaites de leur poids a baissé de 9 % à moins d'un quart entre 2007 et 2012.

Les résultats sont conformes à ceux de l'enquête auprès de la population réalisée par Promotion Santé Suisse en 2012, d'où il ressort qu'un plus grand nombre de personnes sont satisfaites que lors des enquêtes antérieures (cf. page suivante).

Contexte et autres résultats

Données mesurables: les réponses à la question «Êtes-vous actuellement satisfait de votre poids corporel?» sont disponibles dans l'Enquête suisse sur la santé (ESS) pour les années 1997 à 2012 et dans les enquêtes auprès de la population organisées par Promotion Santé Suisse pour les années 2006 à 2012.

Résultats complémentaires: l'illustration A présente, à des fins de comparaison, les résultats des enquêtes auprès de la population menées de 2006 à 2012 par Promotion Santé Suisse. Tout comme dans l'ESS, la proportion des personnes satisfaites et insatisfaites de leur poids corporel n'a que peu évolué.

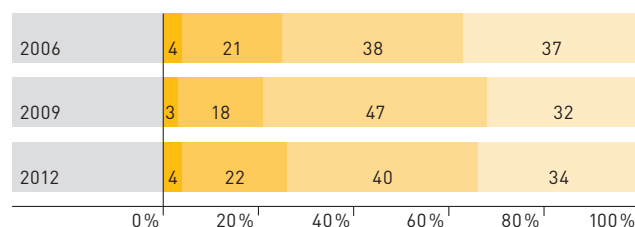
Les illustrations B et C montrent pour l'année 2012 le rapport entre la satisfaction vis-à-vis de son propre poids corporel et le sexe ainsi que l'âge.

Selon l'illustration B, les femmes (27%) sont moins satisfaites de leur poids que les hommes (20%), bien qu'elles soient moins concernées par le surpoids d'après l'indicateur 2A. Cette moindre satisfaction des femmes pourrait s'expliquer aussi bien par leur plus grande sensibilisation aux questions de santé que par des représentations du corps et des idéaux de beauté propres au sexe féminin.

Une comparaison avec l'indicateur général pour l'IMC (2A) révèle aussi qu'il y a vraisemblablement un rapport entre l'âge et la satisfaction du poids corporel (cf. illustration C): lorsque le nombre de personnes en surpoids augmente dans la population, la proportion de personnes satisfaites de leur poids diminue. Ce n'est que dans les groupes d'âge plus élevé que la satisfaction augmente à nouveau sensiblement.

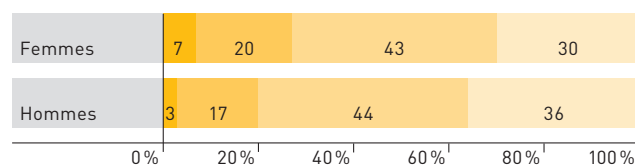
Il en va de même pour le rapport, non représenté ici, avec l'origine migratoire: si les étrangers sont un peu plus insatisfaites de leur poids corporel que les Suisses, ce résultat n'a rien de surprenant au vu de la proportion plus importante de personnes en surpoids au sein de la population immigrée. En revanche, il existe peu de différences en fonction du niveau de formation et du revenu des ménages.

A Satisfaction de son propre poids corporel selon les enquêtes auprès de la population de Promotion Santé Suisse, 2006 à 2012

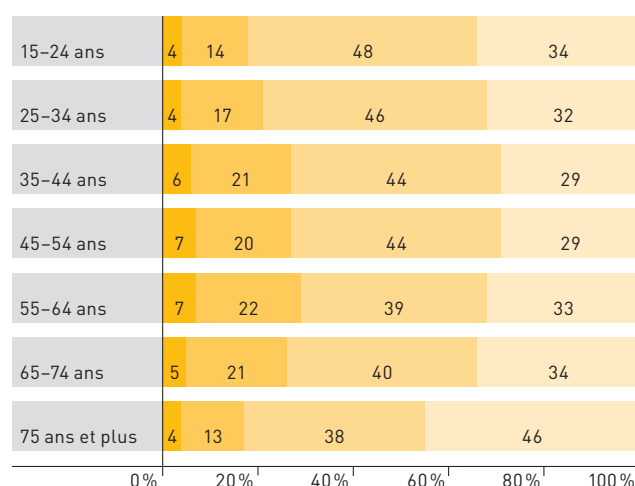


Source: Enquêtes 2006 à 2012 de Promotion Santé Suisse et l'Université de Lugano auprès de la population; nombre de cas: 2006: 1441; 2009: 1008; 2012: 1005. Réponses à la question: «A quel point êtes-vous actuellement satisfait de votre poids corporel?»

B Rapport entre le sexe et la satisfaction de son propre poids corporel, 2012 (ESS, n=20841)



C Rapport entre l'âge et la satisfaction de son propre poids corporel, 2012 (ESS, n=20841)



Légendes des illustrations A, B et C

- pas du tout satisfait
- pas tout à fait satisfait
- assez satisfait
- très satisfait

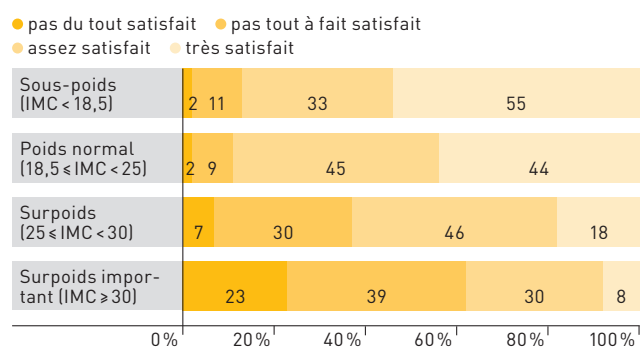
Ce qui est intéressant, c'est le lien mis en évidence dans l'illustration D entre la satisfaction de son propre poids corporel et l'IMC: les personnes en (fort) surpoids sont bien plus souvent insatisfaites de leur poids corporel que les personnes de corpulence normale ou en sous-poids. Toutefois, dans ces deux groupes aussi, environ 10% des personnes ne sont pas satisfaites de leur poids corporel.

Néanmoins, chez les personnes en sous-poids, c'est plutôt l'insuffisance pondérale qui représente un motif d'insatisfaction: comme le montre une analyse complémentaire, la grande majorité des personnes en insuffisance pondérale insatisfaites de leur poids corporel souhaiteraient grossir (87%). En revanche, 13% d'entre elles aimeraient encore mincir.

Autres informations

- BFS (2005): Schweizerische Gesundheitsbefragung. Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz, 1992–2002. Neuchâtel: BFS.
- Dubowicz, A., A.L. Camerini, R. Ludolph, J. Amann, P.J. Schulz (2013): Ernährung, Bewegung und Körpergewicht. Wissen, Einstellungen und Wahrnehmung der Schweizer Bevölkerung. Ergebnisse der Bevölkerungsbefragungen von 2006, 2009 und 2012. Lugano: Institute of Communication and Health, Università della Svizzera Italiana.

D Rapport entre l'IMC et la satisfaction de son propre poids corporel, 2012 (ESS, n=20672)

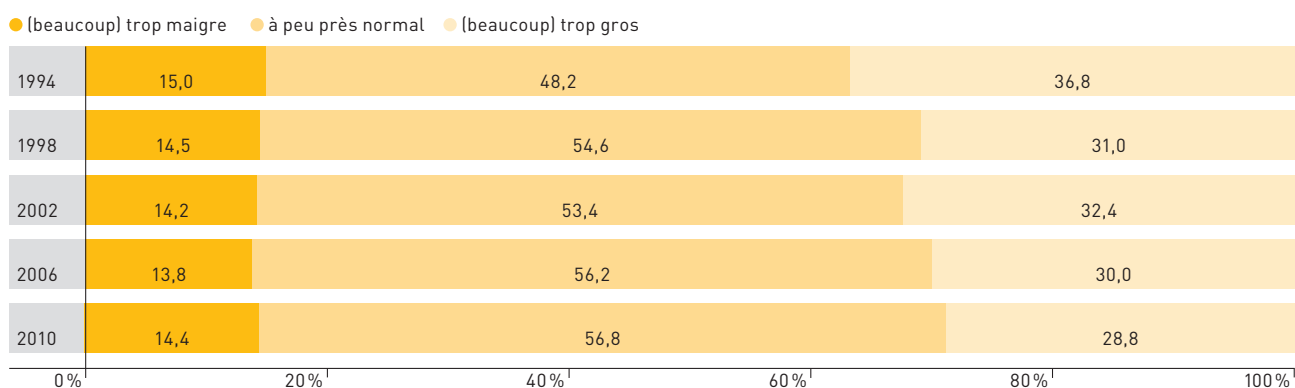


1C Satisfaction de son propre poids corporel (enfants et adolescents)

Alors que l'indicateur 1B fournit des informations sur la satisfaction du poids corporel dans l'ensemble de la population suisse, l'indicateur 1C indique, sur la base de l'étude HBSC d'Addiction Suisse, les estimations de leur propre corps par les enfants et adolescents.

Outre la question de savoir si l'on s'estime soi-même (beaucoup) trop maigre, normal ou (beaucoup) trop gros, l'enquête demande également si l'on suit actuellement une cure d'amaigrissement, respectivement pourquoi on n'essaie pas de perdre du poids. Les réponses à ces questions figurent à la page suivante.

Estimation de leur propre poids corporel par les 11–15 ans, 1994 à 2010



Source: Health Behaviour of School-aged Children (HBSC) d'Addiction Suisse, 1994 à 2010; nombre de cas (non pondéré): 1994: 5853; 1998: 8641; 2002: 9332; 2006: 9523; 2010: 9906; réponses à la question de savoir si l'on se trouve (beaucoup) trop maigre, à peu près normal ou (beaucoup) trop gros. En 1994 et en 1998, la question incluait la catégorie de réponse «Je n'y pense pas». Celle-ci n'a pas été prise en compte dans la représentation.

L'illustration montre que la proportion des enfants et des adolescents qui considèrent leur poids comme étant «à peu près normal» a sensiblement augmenté entre 1994 (48 %) et 2010 (57 %), tandis que le pourcentage de ceux qui se considèrent comme (beaucoup) trop maigre est resté à peu près stable (1994: 15 %; 2010: 14 %). En revanche, le pourcentage de ceux qui se considèrent comme (beaucoup) trop gros est tombé de 37 % à 29 % durant ce même laps de temps.

Comme l'indicateur 2C (plus bas) et les illustrations des pages suivantes le montrent, ce résultat semble quelque peu contradictoire à première vue avec l'accroissement du nombre d'enfants et d'adolescents en surpoids. Comme on peut le constater à la lecture des illustrations ci-après, les changements dépendent toutefois d'abord du fait qu'aujourd'hui une plus grande partie des enfants et des adolescents qui ont un poids normal estiment que leur poids est approprié: il n'y a plus qu'environ un quart (23 %) de ces enfants qui estiment être trop gros, tandis qu'ils étaient 27 % à le penser il y a huit ans.

Arrière-plan et autres résultats

Données mesurables: depuis 1994, Addiction Suisse organise tous les quatre ans l'enquête «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) auprès des enfants et des adolescents de 11 à 15 ans dans le but de les questionner sur l'estimation de leur propre poids corporel, la participation à une éventuelle cure d'amaigrissement et leur motivation à ce sujet.

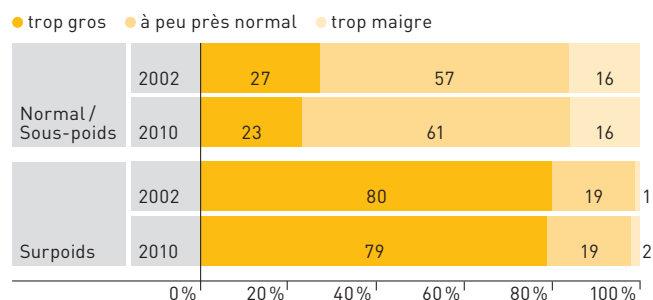
Etant donné que les nombres de cas et les répartitions par âge et par sexe varient légèrement d'une année d'étude à l'autre, un coefficient de pondération tenant compte des répartitions au sein de la population totale a été attribué aux données représentées ici.

Résultats complémentaires: les illustrations suivantes montrent d'abord comment l'estimation du propre poids corporel entre poids normal et surpoids chez les enfants et les adolescents se différencie dans les années 2002 et 2010 (A). L'illustration B montre les différences d'évaluation entre les sexes pour l'année 2010, tandis que l'illustration C décrit les attitudes à l'égard des cures d'amaigrissement en fonction du sexe et de l'IMC.

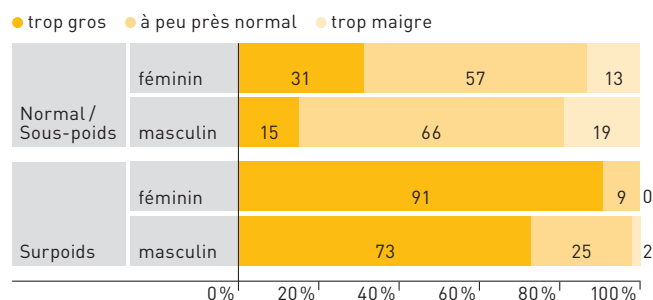
L'illustration A fait avant tout apparaître que la grande majorité des enfants et des adolescents souffrant de surpoids estiment leur poids trop élevé. La part de ceux qui considèrent leur poids corporel comme «à peu près normal» ou même «trop bas» est d'environ un cinquième.

L'illustration B montre que les jeunes filles et les garçons estiment à l'évidence différemment leur poids corporel: les jeunes filles sont plus souvent convaincues d'être trop grosses, même si elles sont plus rarement concernées par le problème du surpoids (cf. indicateur 2C).

A Rapport entre IMC et estimation de son propre poids corporel, 2002 et 2010 (HBSC, nombre de cas: 2002: 8565; 2010: 9160)



B Rapport entre sexe, IMC et estimation de son propre poids corporel, 2010 (HBSC, n=9160)



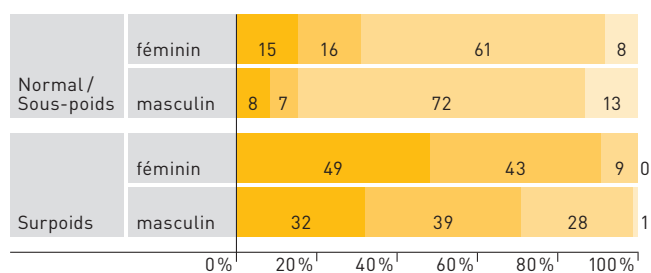
Cet effet de la différence sexuelle se manifeste aussi dans les réponses illustrées par l'illustration C, sur la manière de concevoir les cures d'amaigrissement. Près d'un tiers des jeunes filles au poids normal font une cure d'amaigrissement ou pensent qu'elles devraient perdre du poids. Chez les jeunes filles souffrant de surpoids, ce nombre est même supérieur à 90%. Les chiffres correspondants chez les garçons et les adolescents sont manifestement plus faibles, même si les problèmes de poids sont nettement plus présents dans ce groupe.

Autres informations

Site Internet d'Addiction Suisse:
www.addictionsuisse.ch

C Rapport entre sexe, IMC et cures d'amaigrissement, 2010 (HBSC, n=9191)

Réponses à la question: «Suis-tu actuellement une cure d'amaigrissement ou fais-tu autre chose pour perdre du poids?»



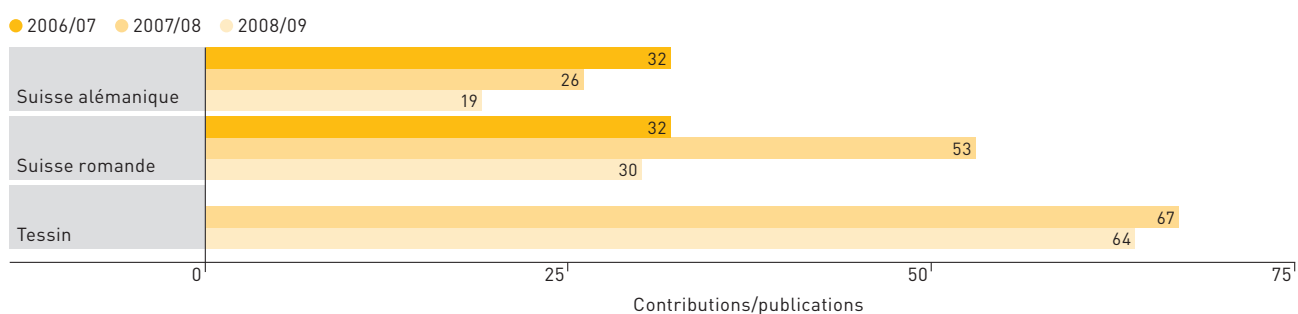
- oui
- non, mais il faudrait perdre du poids
- non, pas de problème de poids
- non, il faudrait prendre du poids

1D Contribution des médias sur le thème «poids corporel sain»

Des contributions régulières et compétentes dans les médias font partie des conditions requises pour une sensibilisation durable et une information sérieuse de la population sur les thèmes de l'alimentation, de l'activité physique et du poids corporel sain.

A l'aide d'un monitoring des médias sur mandat de Promotion Santé Suisse, la fréquence et la qualité des articles et comptes rendus publiés dans les journaux suisses sont systématiquement relevés depuis quelque temps par l'Institute of Communication and Health (ICH) de l'Université de Lugano (voir Ehmig et al. 2009). Par ailleurs, l'enquête menée par ce même institut auprès de la population sur le thème «alimentation, activité physique et poids corporel» fournit de précieux renseignements sur la perception qu'a la population des contenus de ces informations (voir Schulz et al. 2009).

Moyenne du nombre de contributions sur les thèmes alimentation, activité physique et poids corporel dans les revues et journaux suisses au cours de la période d'octobre à mars des années 2006 à 2009 en fonction des régions linguistiques



Source: Monitoring des médias d'ARCHE, voir Ehmig et al. (2009: 7).

Remarque: au Tessin, le monitoring n'a été effectué qu'à partir de l'année 2007/2008.

L'illustration montre, pour la période de l'automne au printemps des années 2006 à 2009, une nette baisse de la fréquence des contributions en Suisse alémanique (19 articles par publication pendant la période d'enquête 2008/2009 par rapport à 32 articles en 2006/2007). En Suisse romande, on observe une augmentation marquée des contributions pendant la période d'enquête 2007/2008, alors qu'au Tessin, la fréquence des contributions est comparativement très élevée. Actuellement, le nombre de contributions enregistrées par publication sur les thèmes alimentation, activité physique et poids corporel est près de deux à trois fois plus élevé que dans les autres régions linguistiques.

Il faut cependant relever que les contributions rédactionnelles dans les revues et les journaux ne sont qu'un des canaux de communication par lequel les informations sur le thème «poids corporel sain» peuvent être diffusées et perçues (voir illustration C).

Arrière-plan et autres résultats

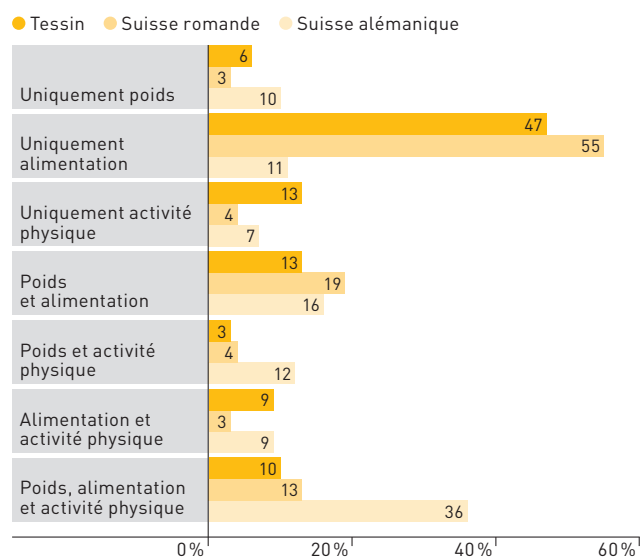
Données mesurables: résultats du monitoring des médias effectué sur mandat de Promotion Santé Suisse par l'Institute of Communication and Health (ICH) de l'Université de Lugano (ARCHE). Dans le cadre de ce projet, des articles de revues et journaux ont été rassemblés entre octobre et mars des années 2006 à 2009 (Suisse alémanique: 24, Suisse romande: 5, Tessin: 4). Leur contenu a ensuite été analysé et exploité. L'illustration C contient par ailleurs des résultats de l'enquête de Promotion Santé Suisse auprès de la population de 2006.

Résultats complémentaires: les illustrations suivantes montrent les thèmes abordés par les articles des années 2008/2009 (A), les raisons indiquées dans les publications sur les causes du surpoids (B) ainsi que la perception des différents canaux médiatiques par la population.

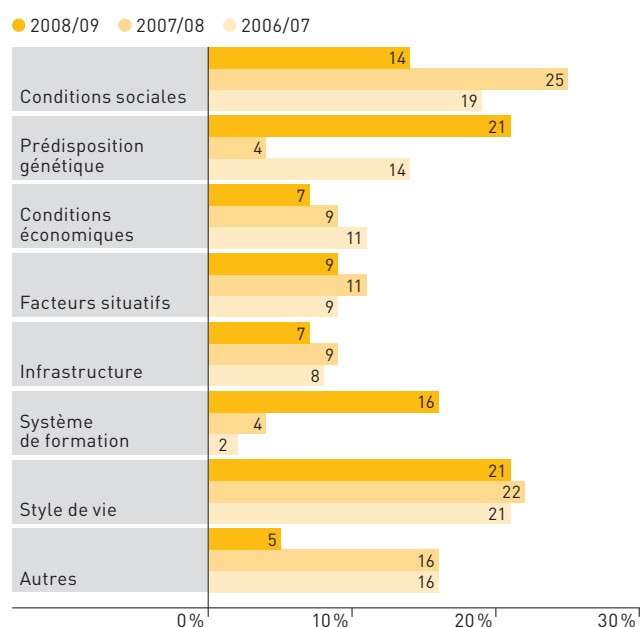
Il ressort de l'illustration A que les thèmes consacrés exclusivement à l'alimentation sont nettement plus populaires en Suisse romande et au Tessin qu'en Suisse alémanique, où le poids corporel est plus souvent thématiqué en rapport avec l'activité physique.

Comme le montre l'illustration B, les «conditions sociales» et les facteurs liés au mode de vie sont très fréquemment rendus responsables du surpoids dans les publications. Au cours de la dernière période de l'enquête, les journaux et les revues se sont plus largement intéressés aux systèmes de formation et aux écoles.

A Thèmes des contributions sur les thèmes de l'alimentation, de l'activité physique et du poids corporel en fonction des régions linguistiques, 2008/2009 (en %)



B Causes du surpoids indiquées dans les articles de journaux et revues, de 2006/2007 à 2008/2009 (part de toutes les contributions en %)



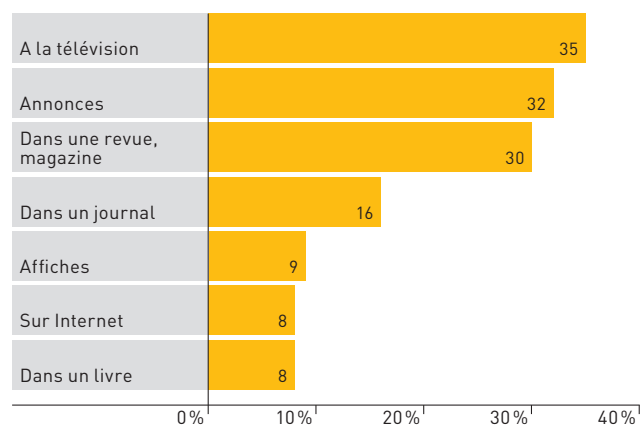
Remarque: «autres» englobe les influences culturelles, les médias, le système de santé et les facteurs psychiques.

L'illustration C montre enfin que les journaux et les revues sont certes considérés comme importants pour la communication de contenus correspondants, mais que la fréquence de la perception des contributions sur ces sujets à la télévision est encore plus élevée. Comparativement, les affiches et Internet ne sont que rarement cités par les personnes interrogées.

Autres informations

- Ehmig Simone, Michael Schneider, Uwe Hartung et Carmen Faustinelli (2009): *Gesundes Körpergewicht in Schweizer Printmedien 2006–2009*. Lugano: Institute of Communication and Health (ICH) de l'Université de Lugano.
- Schulz, Peter J., Uwe Hartung, Carmen Faustinelli et Simone Keller (2007): *Ernährung, Körperbewegung und Körpergewicht – Einstellungen und Wahrnehmungen der Schweizer Bevölkerung*.

C Perception du thème «poids corporel sain» par la population dans les divers médias, 2006 (plusieurs mentions possibles, indication en %)



Remarque: réponses à la question où des contenus correspondants ont été perçus.

2 Poids corporel

2A IMC dans la population suisse

Le poids corporel est un bon indicateur du risque de souffrir d'une série de maladies aiguës et chroniques. Comme il est comparativement facile à mesurer et à influencer, le «poids corporel sain» représente un élément important de la promotion de la santé.

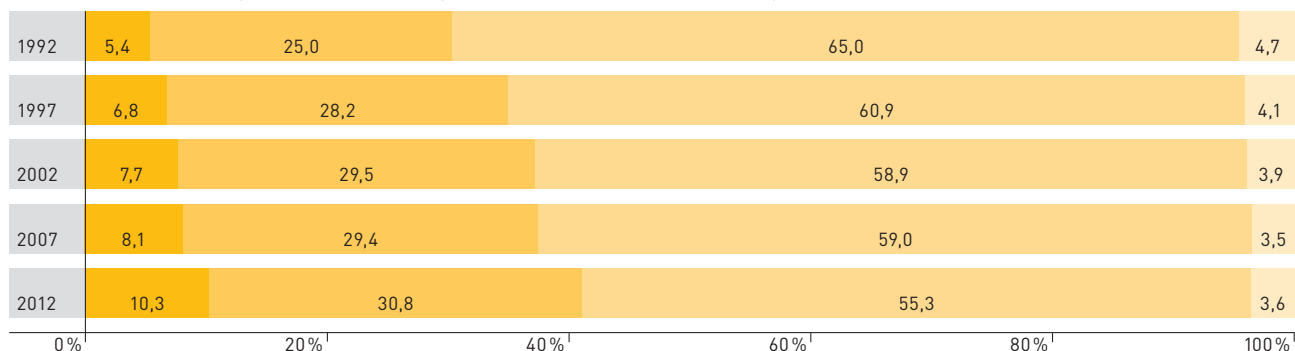
On a introduit pour l'estimation du poids corporel l'indice de masse corporelle (IMC), qui se calcule selon la formule suivante:

$$\text{IMC} = (\text{poids corporel en kg}) / (\text{taille en m})^2$$

L'OMS a défini une série de valeurs limites (cf. légende de l'illustration) qui permettent de distinguer entre les personnes en sous-poids, de poids normal et en surpoids.

Evolution de l'indice de masse corporelle (IMC) au sein de la population suisse à partir de 15 ans, 1992–2012

● obésité (IMC ≥ 30) ● surpoids (25 ≤ IMC < 30) ● poids normal (18,5 ≤ IMC < 25) ● sous-poids (IMC < 18,5)



Source: Enquêtes suisses sur la santé de l'Office fédéral de la statistique, 1992 à 2012.

Nombre de cas: 1992: 14 899; 1997: 12 821; 2002: 19 471; 2007: 18 473; 2012: 21 382.

L'illustration fait apparaître que le nombre de personnes ayant un «poids normal» dans l'ensemble de la population suisse a diminué de près de 10 % (de 65 % à 55 %) en l'espace de 20 ans (1992–2012). Tandis que le nombre des personnes en insuffisance pondérale a légèrement diminué avec le temps, 41 % de la population étaient considérés en surpoids ou obèses en 2012 (contre 30 % en 1992). Durant cette période, le nombre des personnes obèses a fortement augmenté, de 90 % précisément.

Alors que l'évolution s'était stabilisée à un niveau élevé entre 2002 et 2007, on a constaté récemment de nouveau une légère augmentation de la proportion des personnes en surpoids ou obèses (de 38 % en 2007 à 41 % en 2012).

Contexte et autres résultats

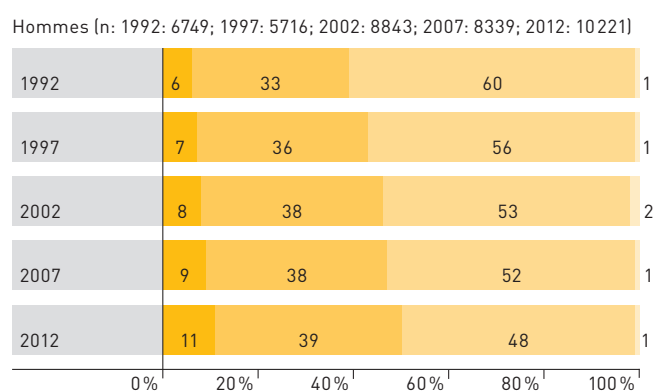
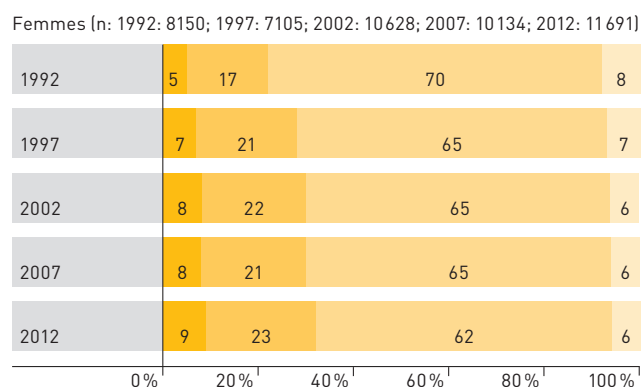
Données mesurables: l'IMC peut s'obtenir par une mesure directe (dans le cadre d'investigations médicales, par exemple) ou lors de sondages. Bien que les données issues de sondages recèlent une série d'imprécisions et ont tendance à sous-estimer le nombre de personnes en surpoids, elles constituent jusqu'ici, faute de mesures concrètes du poids et de la taille, la meilleure source d'information. Les données sont disponibles dans l'Enquête suisse sur la santé (ESS) de l'OFS.

Résultats complémentaires: les illustrations ci-contre montrent l'évolution des catégories d'IMC depuis 1992 selon le sexe (A) ainsi que pour l'année 2012 selon les groupes d'âge (B) et le niveau de formation (C) pour la population suisse de 15 ans et plus ou de 25 ans et plus.

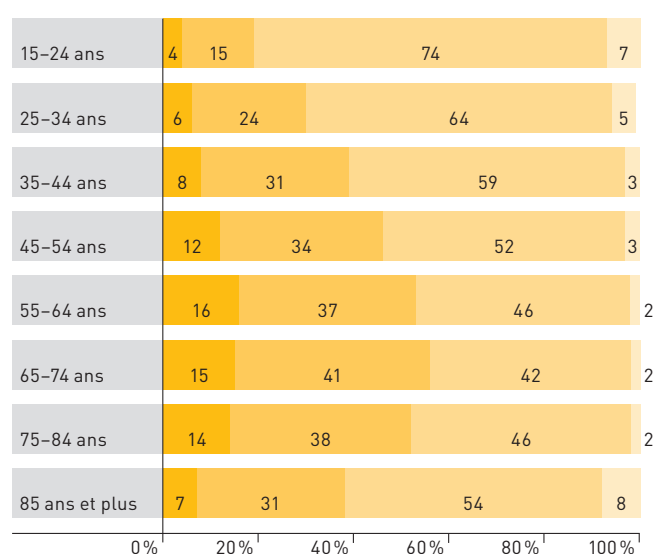
L'illustration A fait apparaître que les hommes sont nettement plus concernés par le surpoids que les femmes: en 2012, plus de 60% des femmes étaient considérées comme ayant un poids «normal», contre seulement à peine la moitié des hommes. Par ailleurs, la proportion d'hommes en surpoids ne cesse d'augmenter depuis 1992. Il convient de souligner en outre la part relativement élevée de femmes en insuffisance pondérale dans toutes les années considérées.

Comme le montre l'illustration B, le nombre des personnes en surpoids augmente continuellement avec l'âge. Il n'y a que dans le groupe des personnes les plus âgées (75 ans et plus) que cette tendance s'inverse.

A IMC des femmes et des hommes, 1992–2012 (parts des différents groupes en %, ESS)



B IMC et âge, 2012 (parts des différents groupes dans l'ensemble de la population en %, ESS, n=21 382)



Légendes des illustrations A et B

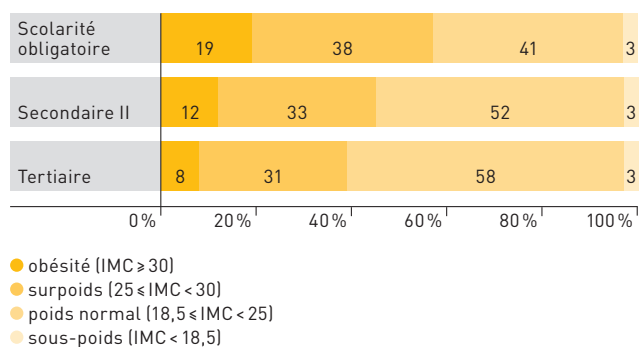
- surpoids important (IMC ≥ 30)
- surpoids
- poids normal (IMC 18,5-25)
- sous-poids (IMC <18,5)

L'illustration qui présente le rapport entre l'IMC et le niveau de formation (C) indique que la proportion des personnes en surpoids diminue avec l'augmentation du niveau de formation: dans le groupe des personnes les moins formées, on relève 57% de surpoids ou d'obésité, dans le groupe de formation moyenne 45% et dans le groupe avec formation supérieure 39%. Une autre différence s'observe également en ce qui concerne l'origine migratoire, dans le sens où les Suisses (40%) sont un peu moins concernés par le surpoids que les étrangers (44%).

Autres informations

- OFS (2014): Enquête suisse sur la santé 2012. Tableaux standards. Neuchâtel: OFS.
- Stamm, H., Lamprecht, M. (2012): Migration et santé. Alimentation et activité physique de la population migrante. Analyse secondaire de données dans le cadre du Programme national migration et santé de l'Office fédéral de la santé publique. Berne: OFSP.

C IMC et niveau de formation, 2012 (personnes de 25 ans et plus en %, ESS, n= 18335)

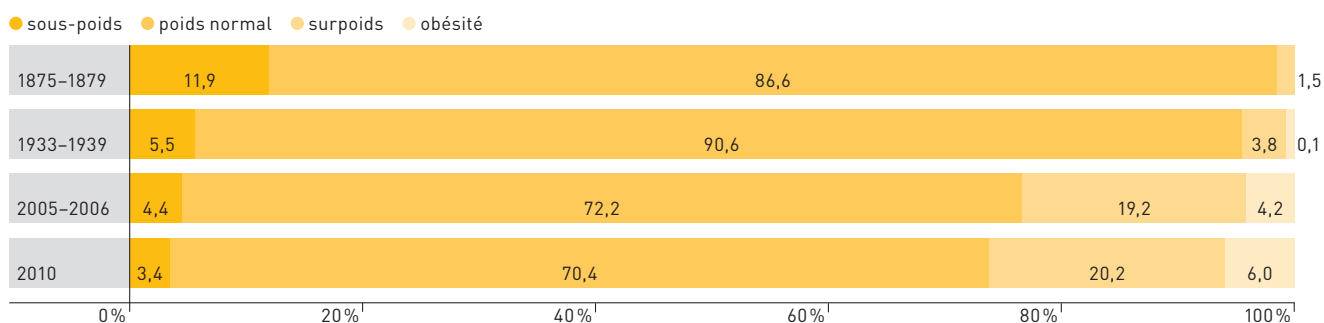


2B IMC chez les jeunes adultes

Les données du recrutement militaire peuvent être utilisées pour suivre l'évolution du poids corporel de la population suisse sur une longue période. Chaque année, diverses caractéristiques physiques des jeunes conscrits sont mesurées et relevées dans ce cadre.

L'illustration ci-après montre comment l'IMC des conscrits s'est modifié au cours des 150 dernières années, à partir des résultats d'une étude de Staub et al. (2010) basés sur un choix de classes d'âge de recrutement à partir de 1875.

Part des conscrits en sous-poids, poids normal, surpoids et obèses, de 1875 jusqu'à nos jours



Source: Staub et al. (2010).

Il ressort de l'illustration que moins de 2% de tous les conscrits souffraient de surpoids ou d'obésité dans la deuxième moitié du 19^e siècle. Ce pourcentage a augmenté de plus de 20% (23,4%) jusqu'à nos jours. Une nouvelle étude de Panczak et al. (2013) révèle que le nombre de conscrits souffrant de surpoids et d'obésité a continué à augmenter depuis 2004.

Il est frappant de constater qu'à la fin du 19^e siècle, le sous-poids (11,9%) semble avoir été un problème bien plus important que le surpoids. Actuellement, la part des conscrits en sous-poids est similaire à celui des conscrits obèses.

L'étude de Staub et al. (2010) relève que près de 5% des «étudiants» souffraient de surpoids à la fin du 19^e siècle, alors que ce problème n'apparaissait pas chez les «ouvriers». La situation a évolué jusqu'au début du 21^e siècle, date à laquelle 15% des étudiants et 38% des ouvriers étaient atteints de surpoids. Ces résultats indiquent donc que des modifications sont intervenues avec le temps au sein des classes sociales.

Arrière-plan et autres résultats

Données mesurables: le Centre de médecine évolutionnaire de l'Université de Zurich a évalué des données issues des examens de recrutement de l'armée suisse depuis la fin du 19^e siècle (voir Staub et al. 2010). Les évolutions actuelles de l'IMC des conscrits sont par ailleurs documentées dans une étude de Panczak et al. (2013), dans laquelle les données des conscrits recueillies de 2004 à 2012 ont été analysées et reliées à d'autres caractéristiques.

Résultats complémentaires: il ressort de l'illustration A que la part des conscrits de 19 ans en surpoids et obèses a augmenté entre 2004 et 2012, en passant d'un peu plus de 18 % à près de 26 %. Une stabilisation à un niveau élevé se dessine toutefois depuis quelques années.

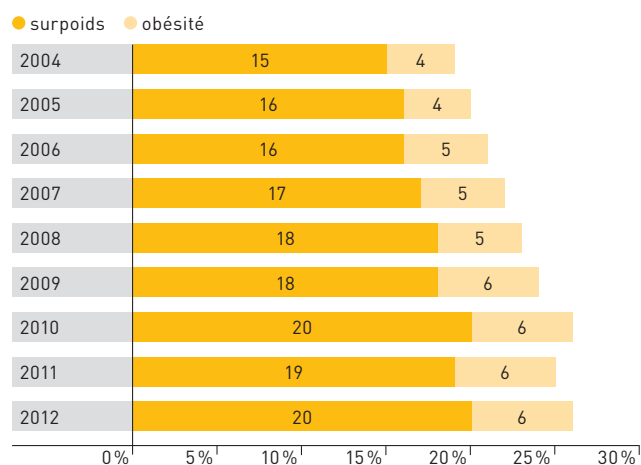
Les résultats de l'illustration B sont très instructifs. Ils se basent sur une analyse mettant en relation les chiffres de vente des fruits et légumes, d'une part, et des boissons sucrées et chips, d'autre part, avec la prévalence du surpoids et de l'obésité.

L'illustration révèle un lien clair entre ce «Healthy Food Ratio» (ratio de nourriture saine) et la prévalence du surpoids: là où les ventes de chips et de boissons sucrées sont proportionnellement plus élevées (1^{er} tertile), la part des personnes en surpoids et obèses est supérieure à 27 %, tandis que cette part est d'à peine 24 % là où la part de légumes et de fruits vendue est supérieure (3^e tertile).

Autres informations

- Panczak, Radoslaw, Ulrich Woitek, Frank J. Rühli et Kaspar Staub (2013): Regionale und sozio-ökonomische Unterschiede im Body Mass Index von Schweizer Stellungspflichtigen 2004–2012. Etude réalisée sur mandat de l'OFSP. Zurich: Centre de la médecine évolutionnaire de l'Université de Zurich.
- Staub, Kaspar, Frank Rühli, Ulrich Woitek et Christian Pfister (2010): «BMI distribution/ social stratification in Swiss conscripts from 1875 to present.» European Journal of Clinical Nutrition 2010: 1–6.

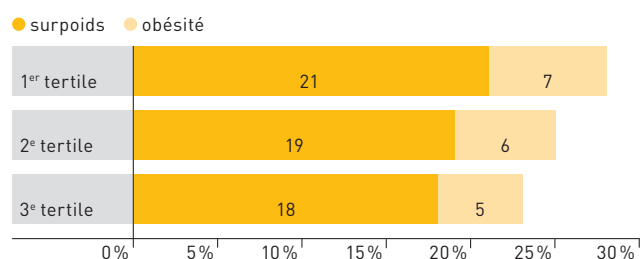
A Part des conscrits de 19 ans en surpoids et obèses, 2004–2012, en %



Source: Panczak et al. (2013).

Remarque: la différence par rapport aux données représentées dans l'illustration de la page précédente peut être expliquée par la réduction de l'échantillon étudié en 2010.

B Part des conscrits de 19 ans en surpoids et obèses d'après le «Healthy Food Ratio»*, 2010–2012, en %



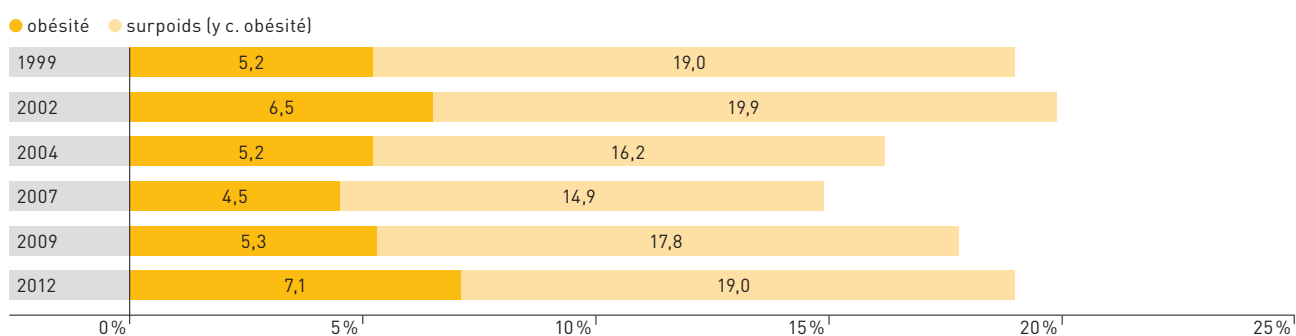
Source: Panczak et al. (2013).

* Le rapport entre les fruits/légumes et les boissons sucrées/chips vendus a été calculé sur la base des données de chiffre d'affaires du commerce de détail. Le premier tertile comprend les conscrits habitant dans des localités ayant la plus faible part (tiers inférieur) de fruits/légumes vendus par rapport aux chips/boissons sucrées. De la même manière, le troisième tertile se réfère aux conscrits vivant dans des communes présentant la part la plus élevée de fruits/légumes vendus (tiers supérieur).

2C IMC chez les enfants et les adolescents

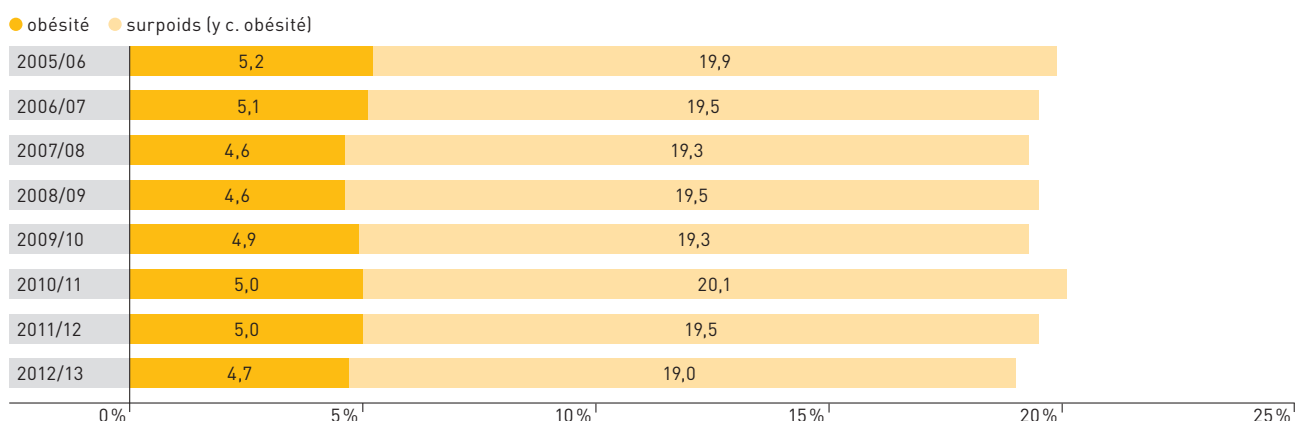
On dispose de données comparables sur l'IMC des enfants et des adolescents en Suisse grâce à différents projets. Les illustrations suivantes montrent la proportion d'enfants et d'adolescents en surpoids ou obèses selon une étude nationale de l'EPF de Zurich et le projet «Monitoring IMC des villes de Bâle, Berne et Zurich» de Promotion Santé Suisse.

Proportion des enfants entre 6 et 12 ans en surpoids ou obèses, 1999 à 2012



Source: Aeberli, I. et S. Murer (2013): Fréquence du surpoids et de l'obésité chez les enfants suisses en âge de scolarité: une analyse de tendance de 1999 à 2012. Présentation à l'occasion du partage de connaissances sur le Système de monitoring alimentation et activité physique du 28.10.2013.

Evolution du pourcentage des enfants et des adolescents en surpoids dans les villes de Bâle, Berne et Zurich, années scolaires 2005/2006 à 2012/2013 (divers niveaux scolaires regroupés)



Source: Monitoring des données IMC effectué par les services médicaux scolaires des villes de Bâle, Berne et Zurich dans: Stamm, H., M. Ceschi, A. Gebert, L. Guggenbühl, M. Lamprecht, M. Ledergerber, N. Sperisen, K. Staehelin, S. Stronski Huwiler et A. Tschumper (2014): Monitoring des données de poids des services médicaux scolaires des villes de Bâle, Berne et Zurich. Rapport final pour l'évaluation des données de l'année scolaire 2012/2013. Berne: Promotion Santé Suisse.

La première illustration montre que la proportion d'enfants en surpoids et obèses à l'échelle nationale a commencé par baisser au milieu des années 2000 avant d'augmenter de nouveau à partir de 2012 pour retrouver le niveau observé à la fin des années 1990. Les données des villes de Bâle, Berne et Zurich indiquent en revanche une évolution stable à un niveau élevé entre 2005/2006 et 2012/2013. Sur la base des deux études, on peut affirmer qu'un enfant en âge de scolarité sur cinq est aujourd'hui en surpoids ou obèse.

En étudiant la part d'enfants en surpoids à divers niveaux scolaires, on constate qu'ils sont seulement 13% à être concernés par ce problème au jardin d'enfants, mais qu'ils sont déjà 22% au niveau moyen et 25% au niveau secondaire.

Arrière-plan et autres résultats

Données mesurables: pour des indications sur le poids des enfants et des adolescents, il est possible de consulter les données de l'enquête et les mesures effectuées par l'EPF de Zurich et par les services médicaux scolaires de différents villes et cantons.

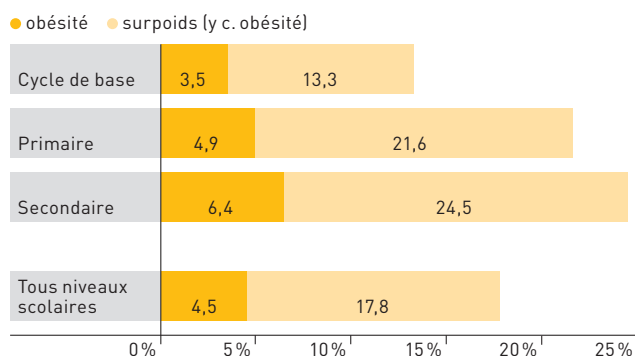
Des données comparables sont actuellement disponibles pour les villes de Bâle, Berne et Zurich pour les années scolaires 2005/2006 à 2012/2013 (cf. illustrations B et C). En 2013, la base de données a en outre été élargie à huit autres cantons pour lesquels des données des années scolaires 2010/2011 à 2012/2013 étaient disponibles. Il existe ainsi une plus grande base de données pour évaluer la progression du surpoids (n=26 707, cf. illustration A).

L'analyse par échantillonnage d'enfants de 6 à 12 ans en âge de scolarité réalisée à six reprises par l'EPF de Zurich entre 1999 et 2012 constitue une autre source de données. Il convient toutefois de tenir compte du fait que dans cette étude, le surpoids a été déterminé différemment que dans les autres études de cet indicateur: alors qu'ici la valeur limite utilisée a été celle du Center for Disease Control (CDC) américain, les autres illustrations se basent sur les valeurs limites de Cole et al.

Pour les enfants et les adolescents de 11 ans et plus, il est également possible de recourir aux données de l'étude «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) d'Addiction Suisse. Mais il faut prendre garde au fait que les sondages ont tendance à sous-estimer le nombre des personnes en surpoids (cf. illustration D).

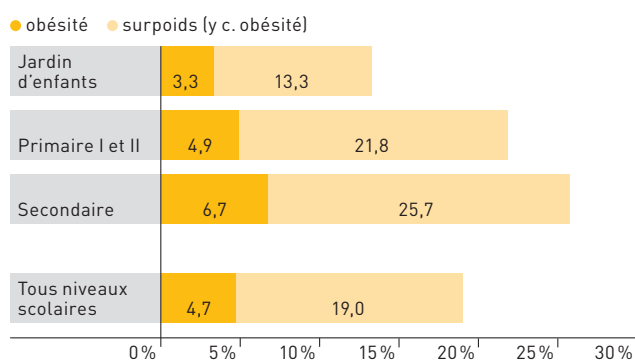
Résultats complémentaires: les illustrations A et B regroupent les résultats du monitoring IMC comparable de respectivement onze (illustration A) et trois villes et cantons suisses (illustration B) de l'année 2013 selon le niveau scolaire. On constate que la prévalence du surpoids augmente également avec l'âge des écoliers: un peu plus d'un enfant sur huit est en surpoids au jardin d'enfants et un sur quatre déjà au niveau secondaire.

A Proportion des enfants en surpoids et obèses à différents niveaux scolaires dans onze villes et cantons, années scolaires 2010/2011 à 2012/2013



Source: Monitoring IMC de comparaison dans onze villes et cantons, cf. Stamm et al. (2013).

B Proportion des enfants en surpoids et obèses à différents niveaux scolaires (Bâle, Berne, Zurich, année scolaire 2012/2013, n= 13 163)



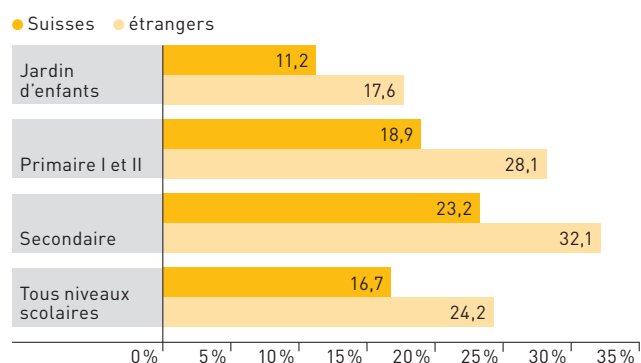
Source: Monitoring IMC Bâle, Berne et Zurich.

L'illustration C montre les différences en fonction de la nationalité: les enfants suisses sont plus rarement concernés par l'obésité que les enfants étrangers. Enfin, l'illustration D montre que selon l'enquête menée dans le cadre de l'étude HBSC, les prévalences du surpoids sont nettement plus faibles, mais qu'elles ont eu tendance à augmenter depuis 1990. Les garçons sont plus souvent concernés que les filles par le surpoids.

Autres informations

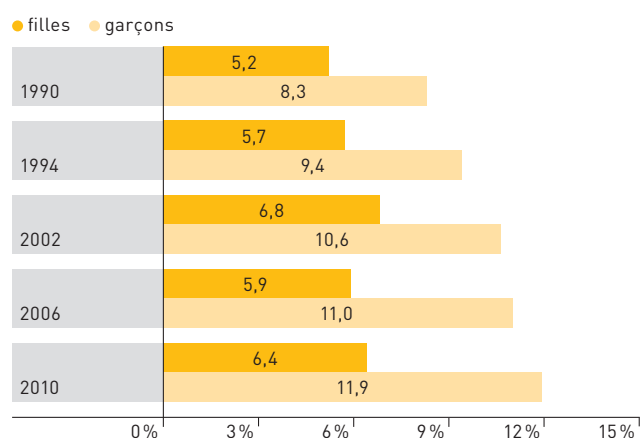
- Aeberli, I. et S. Murer (2013): Fréquence du surpoids et de l'obésité chez les enfants suisses en âge de scolarité: une analyse de tendance de 1999 à 2012. Présentation à l'occasion du partage du savoir sur le Système de monitoring alimentation et activité physique du 28.10.2013. Lien: http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05190/13511/index.html?lang=fr
- Stamm, H., M. Lamprecht, A. Gebert et D. Wiegand (2013): Monitoring comparatif des données relatives au poids des enfants et des adolescents en Suisse. Analyse de données collectées dans les cantons de Bâle-Ville, de Bâle-Campagne, de Berne, de Genève, des Grisons, du Jura, de Lucerne, d'Obwald et de Saint-Gall ainsi que dans les villes de Berne et Zurich. Rapport 2, Berne/Lausanne: Promotion Santé Suisse (également disponible en téléchargement sur le site Internet de Promotion Santé Suisse).
- Stamm, H., M. Ceschi, A. Gebert, L. Guggenbühl, M. Lamprecht, M. Ledergerber, N. Sperisen, K. Staehelin, S. Stronski Huwiler et A. Tschumper (2014): Monitoring des données de poids des services médicaux scolaires des villes de Bâle, Berne et Zurich. Rapport final pour l'évaluation des données de l'année scolaire 2012/2013. Berne: Promotion Santé Suisse.

C Rapport entre la proportion des enfants et adolescents en surpoids (y compris obèses) et la nationalité à différents niveaux scolaires, dans les villes de Bâle, Berne et Zurich (année scolaire 2012/2013)



Source: Monitoring IMC Bâle, Berne et Zurich.

D Proportion des adolescents de 11 à 15 ans en surpoids (y c. obèses), selon le sexe, 1990 à 2010

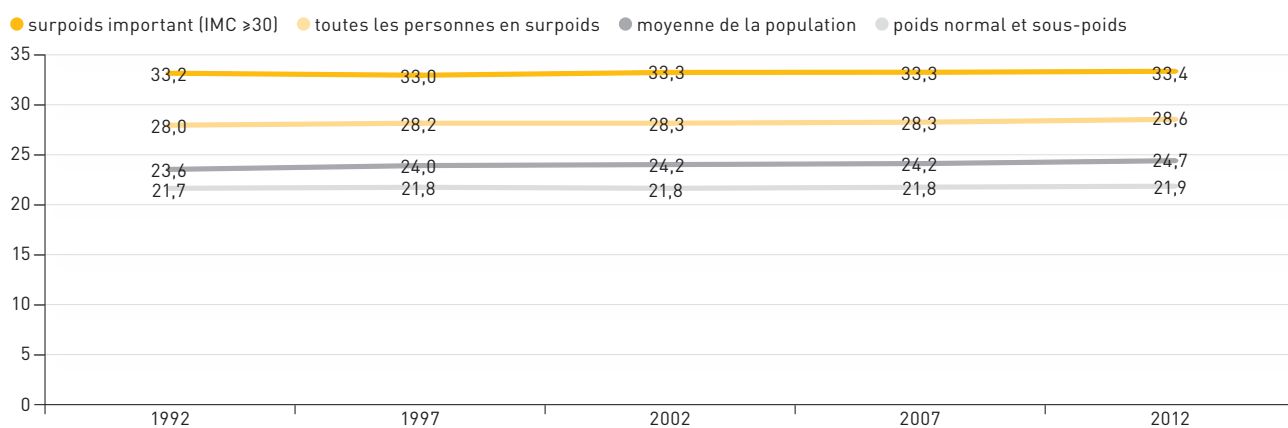


Source: HBSC d'Addiction Suisse, n (non pondéré): 1990: 10072; 1994: 11576; 2002: 8679; 2006: 8984; 2010: 9331.

2D Moyenne de l'IMC dans le sous-groupe des personnes en surpoids

L'indicateur 2A mentionné plus haut montre qu'en Suisse, le groupe des personnes en surpoids a sensiblement augmenté entre 1992 et 2012 mais que, depuis, l'évolution s'est stabilisée à un niveau élevé. Au regard des stratégies mises en œuvre pour atteindre un poids corporel sain, il faut également se demander si, en plus d'observer une hausse du nombre des personnes en surpoids, le poids de ces dernières n'augmente pas en moyenne.

Moyenne de l'IMC dans les différents sous-groupes de la population suisse, 1992-2012



Source: Enquêtes suisses sur la santé de l'Office fédéral de la statistique, 1992 à 2012; nombre de cas: 1992: 14 899; 1997: 12 821; 2002: 19 471; 2007: 18 473; 2012: 21 382.

Comme cette illustration permet de le constater, les personnes en surpoids ne prennent que peu de poids: l'IMC moyen a en effet à peine évolué entre 1992 et 2012 pour les personnes en surpoids important. La légère augmentation de cette moyenne dans l'ensemble du groupe des personnes en surpoids, de 28,0 (1992) à 28,6 (2012), peut s'expliquer en premier lieu par le fait que le groupe des personnes obèses a fortement progressé durant cette même période (cf. indicateur 2A). On constate le même phénomène en ce qui concerne l'évolution de la moyenne de l'IMC de l'ensemble de la population (1992: 23,6; 2012: 24,7), tandis que l'IMC moyen des personnes au poids normal ou en sous-poids a à peine changé.

Les résultats indiquent ainsi que si la population suisse grossit dans son ensemble en raison du développement du groupe des personnes en surpoids, les personnes en surpoids elles-mêmes affichaient en 2012 un poids moyen semblable à celui constaté 20 ans plus tôt.

Arrière-plan et autres résultats

Données mesurables: la meilleure source de données pour la détermination de l'IMC est actuellement l'Enquête suisse sur la santé (ESS), en raison du grand nombre de cas répertoriés.

Résultats complémentaires: les illustrations ci-contre montrent l'évolution de l'IMC moyen entre 1992 et 2012, divisé entre femmes et hommes (A), ainsi que les valeurs moyennes des différents groupes d'âge en 2012.

Il ressort notamment de l'illustration A, en accord avec les informations données par l'indicateur 2A, que l'IMC moyen des femmes est, en raison de la plus grande proportion des personnes avec un poids normal et en sous-poids, nettement plus bas que celui des hommes. On constate cependant dans le même temps que les femmes en surpoids ont en moyenne des valeurs IMC un peu plus élevées que les hommes.

Il convient également de noter l'évolution des valeurs moyennes dans les différents groupes d'âge pour l'année 2012, présentée dans l'illustration B. Au niveau de l'ensemble de la population, l'IMC moyen augmente compte tenu de l'augmentation de la proportion des personnes en surpoids (cf. indicateur 2A), et ceci de manière continue au cours de la vie, pour baisser légèrement à partir de 75 ans. On doit alors considérer que les personnes de plus de 45 ans sont généralement en surpoids (IMC >25 kg/m²).

L'IMC moyen dans le groupe des personnes en surpoids et obèses évolue dans une fourchette étroite, et ce pour tous les groupes d'âge. Il en va de même pour divers groupes de la population suisse et étrangère, qui présentent peu de différences.

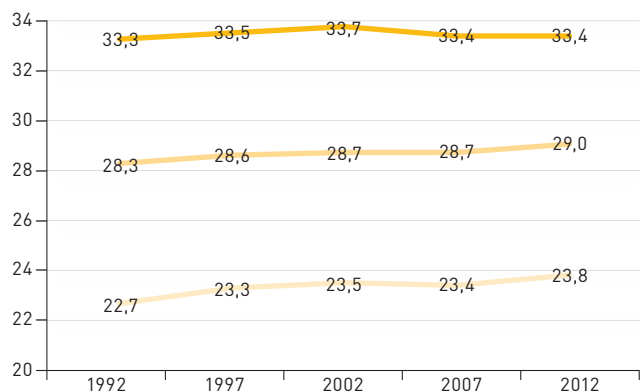
Dans l'étude de Staub et al. (2010) thématifiée en relation avec l'indicateur 2B, on relève par ailleurs que l'IMC moyen des conscrits entre la fin du XIX^e siècle et le début du XXI^e siècle a augmenté de près de 20 %, de 20,6 kg/m² à 22,9 kg/m².

Autres informations

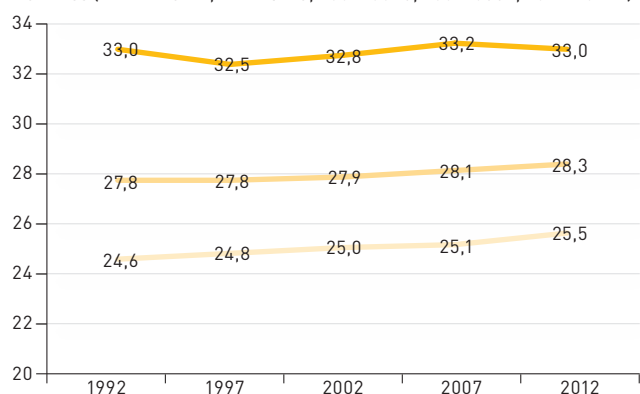
Staub, Kaspar, Frank Rühli, Ulrich Woitek et Christian Pfister (2010): «BMI distribution/social stratification in Swiss conscripts from 1875 to present.» European Journal of Clinical Nutrition 2010: 1–6.

A IMC moyen dans différents groupes de la population selon le sexe, 1992–2012

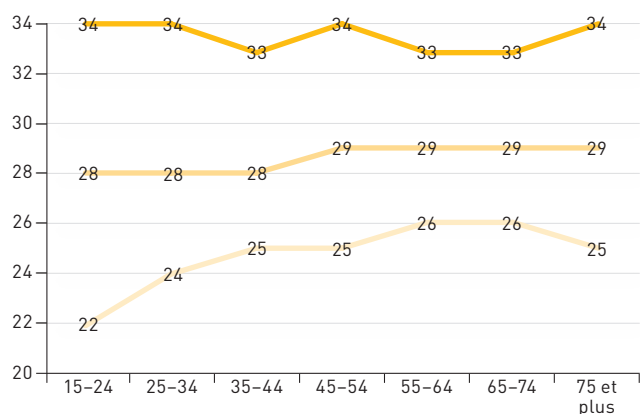
Femmes (n: 1992: 8150; 1997: 7105; 2002: 10628; 2007: 10134; 2012: 11161)



Hommes (n: 1992: 6749; 1997: 5716; 2002: 8843; 2007: 8339; 2012: 10221)



B IMC moyen dans différents groupes de la population selon l'âge, 2012 (ESS, n=21 382)



Légendes des illustrations A et B

- surpoids important (IMC ≥ 30)
- toutes les personnes en surpoids
- moyenne de la population

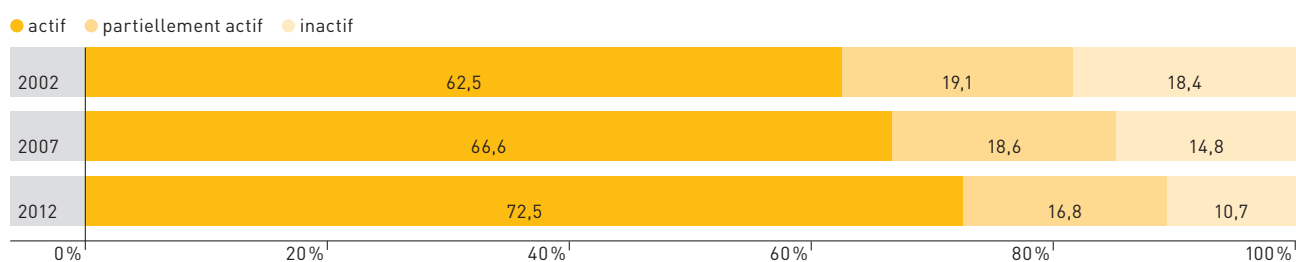
3 Comportement en matière d'activité physique

3A Comportement de la population suisse face à l'activité physique

De nombreuses recherches ont pu prouver les effets positifs de l'activité physique sur la santé. L'activité physique revêt également une grande importance en ce qui concerne le poids corporel sain, car elle permet de gérer activement son poids grâce à la dépense d'énergie. Des informations sur l'activité physique de la population suisse figurent dans l'Enquête suisse sur la santé de l'Office fédéral de la statistique.

Comportement de la population suisse face à l'activité physique, 2002–2012

(en pourcentage de la population résidant en Suisse)



Source: Enquêtes suisses sur la santé 2002, 2007 et 2012 de l'Office fédéral de la statistique; nombre de cas: 2002: n=18 719; 2007: n=17 907; 2012: n=20 862. L'indicateur représenté est composé de différentes données sur le comportement face à l'activité physique et fait la différence entre les «actifs» (qui suivent les recommandations en matière d'activité physique), les «partiellement actifs» (dont le niveau d'activité physique est inférieur aux recommandations) et les «inactifs» (qui ne pratiquent aucune activité physique notable).

L'illustration montre que trois quarts de la population résidant en Suisse suivent actuellement les recommandations concernant une activité physique bonne pour la santé et pratiquent une activité physique modérée au moins 150 minutes par semaine ou intense 75 minutes par semaine. La part des actifs a augmenté de plus de 10 % entre 2002 et 2012, tandis que celle des inactifs a baissé de plus de 8 %.

Arrière-plan et autres résultats

Données mesurables: en Suisse, les informations sur le niveau de l'activité physique sont généralement collectées à l'aide de sondages. Vu le grand nombre de cas relevés et son approche différenciée, l'Enquête suisse sur la santé (ESS) représente une excellente source de données. L'ESS permet de définir un indicateur de l'activité physique qui tient compte non seulement des activités d'intensité élevée («avec transpiration») mais aussi de celles de moyenne intensité («être essoufflé»).

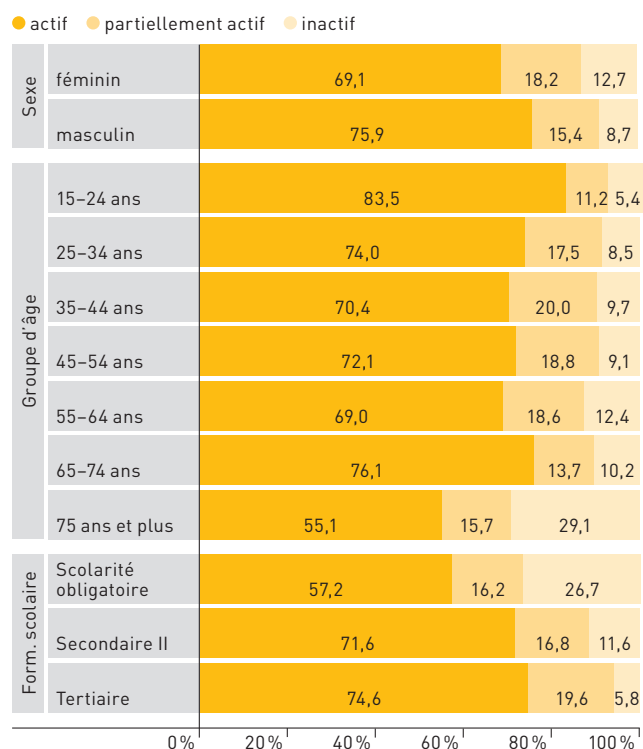
Résultats complémentaires: les illustrations A et B mettent en lumière plusieurs différences sociales en matière de comportement face à l'activité physique. Ainsi, l'illustration A montre que la part des actifs est un peu plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

Lorsqu'on considère l'âge, le schéma est différent: la proportion des actifs commence par diminuer avant d'augmenter de nouveau à l'âge de la retraite, puis de rebaisser dans le groupe des 75 ans et plus, probablement en raison de problèmes physiques accrus.

Enfin, on constate une différence considérable en ce qui concerne le niveau de formation, avec une ligne de séparation marquée entre les personnes qui ont seulement suivi la scolarité obligatoire et celles qui possèdent un niveau d'études plus élevé.

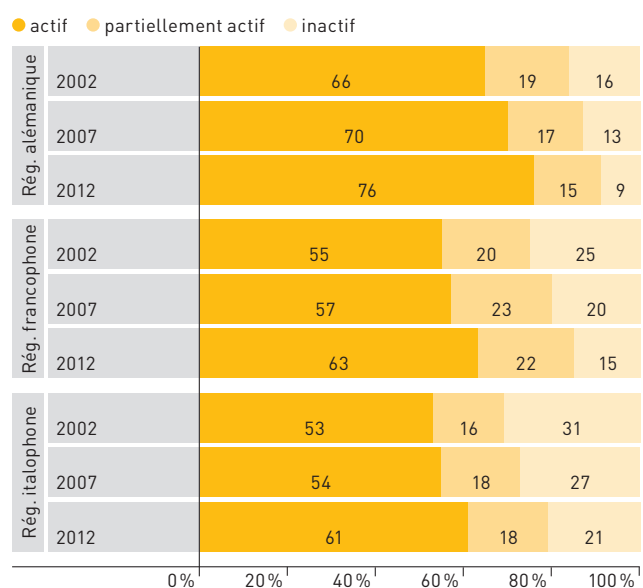
On apprend de l'illustration B que les recommandations en matière d'activité physique sont nettement plus suivies en Suisse alémanique que dans les deux autres régions linguistiques. Le nombre d'actifs a en revanche augmenté partout en Suisse entre 2002 et 2012, mais les différences se sont accentuées au cours des dix dernières années.

A Différences de comportement face à l'activité physique selon le sexe, l'âge et le niveau de formation, ESS 2012



Source: ESS 2002 à 2012 de l'OFS.

B Comportement face à l'activité physique dans les différentes régions linguistiques, ESS 2002 à 2012



Source: ESS 2002 à 2012 de l'OFS.

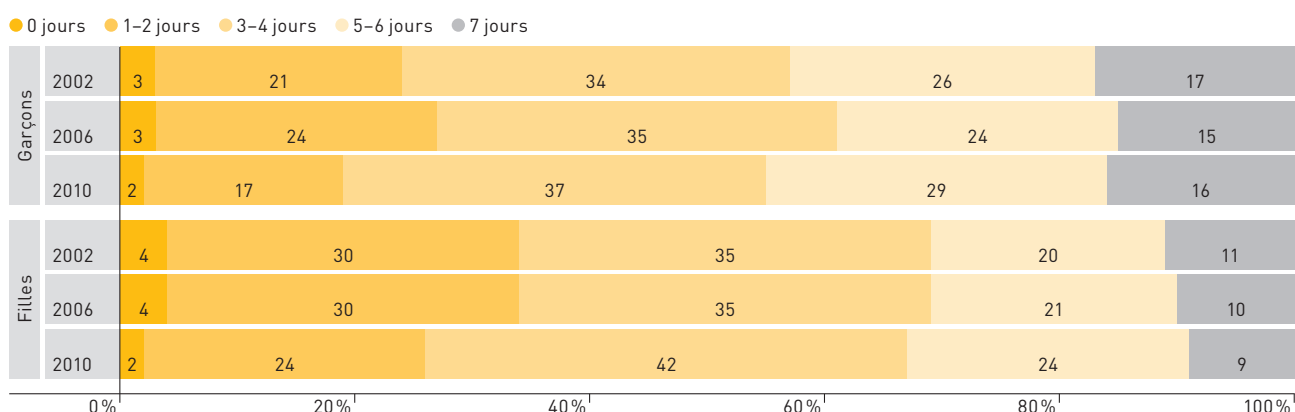
Autres informations

- OFS (2006): Activité physique, sport, santé. Faits et tendances se dégageant des Enquêtes suisses sur la santé de 1992, 1997 et 2002. StatSanté 1/2006. Neuchâtel: OFS.
- Lamprecht, Markus; Fischer, Adrian; Stamm, Hanspeter (2008): Sport Suisse 2008. Activité et consommation sportives de la population suisse. Macolin: OFSPO.
- Réseau suisse Santé et activité physique: www.hepa.ch
- Observatoire Sport et activité physique Suisse: www.sportobs.ch

3B Comportement des enfants et adolescents face à l'activité physique

La loi garantit pour les enfants et les adolescents une dotation minimale horaire de trois heures de gymnastique et de sport par semaine. Même si tous les cantons et communes ne s'en tiennent pas complètement à la dotation horaire de trois heures, on pourrait offrir dans la plupart des écoles un enseignement compensatoire de la gymnastique dans la mesure prescrite (cf. www.sportobs.ch). Si l'on se base sur les recommandations communes de l'OFSP, de l'OFSP et de HEPA relatives aux activités physiques, les leçons hebdomadaires obligatoires de gymnastique ne représentent cependant qu'un minimum, qu'il faut compléter par des activités physiques extrascolaires. L'illustration suivante montre combien de jours par semaine les enfants de 11 à 15 ans sont, selon leur propre estimation, actifs corporellement pendant au moins 60 minutes, conformément aux recommandations en matière d'activité physique.

Nombre de jours par semaine où les 11–15 ans pratiquent une activité physique pendant au moins 60 minutes, 2002–2010, selon le sexe, en %



Source: HBSC d'Addiction Suisse, 2002 à 2010; réponses à la question: «Au cours des sept derniers jours, combien de jours as-tu pratiqué une activité physique pendant au moins 60 minutes?»; nombre de cas (non pondéré): 2002: 9284; 2006: 9570; 2010: 10028.

L'illustration montre que seulement 16% des garçons et 9% des filles disent avoir une activité physique sept jours par semaine pendant au moins une heure alors que 45% des garçons et 33% des filles ont une activité physique d'une durée minimum d'une heure pendant au moins cinq jours par semaine. Ces chiffres sont restés assez stables entre 2002 et 2010.

Ces indications doivent toutefois être interprétées avec prudence, car d'autres études font état d'un niveau d'activité physique beaucoup plus élevé chez les enfants. Ainsi, les données de «Sport Suisse 2008 – Rapport sur les enfants et les adolescents» basées sur un relevé différencié indiquent que près de 80% des jeunes âgés de 10 à 14 ans font au moins une heure de sport ou sont actifs physiquement pendant la semaine et près de 60% le week-end (voir la page suivante).

Arrière-plan et autres résultats

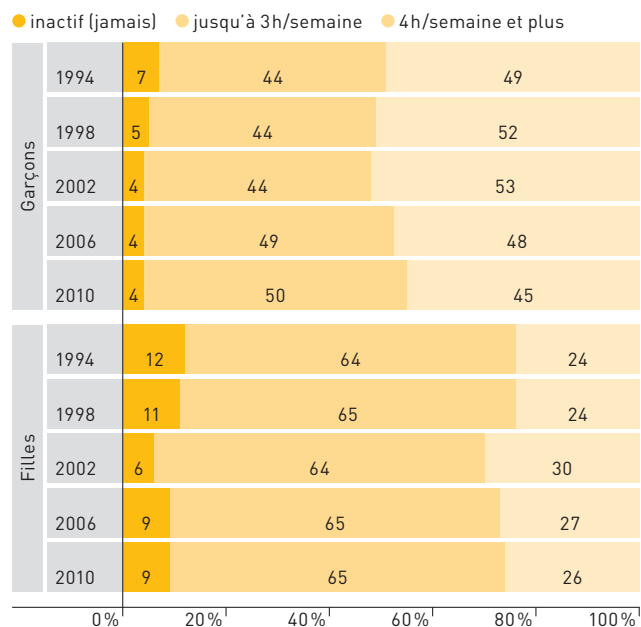
Données mesurables: on trouvera un tableau complet des activités physiques extrascolaires des adolescents dans l'étude «Sport Suisse 2008». L'étude comparative au niveau international «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) d'Addiction Suisse (voir: www.addictionsuisse.ch) fournit en effet des indications sur l'activité sportive et physique extrascolaire des 11-15 ans.

Résultats complémentaires: l'illustration A montre l'ampleur de l'activité sportive extrascolaire des 11-15 ans selon l'étude HBSC de 1994 à 2010 et révèle que les chiffres n'ont que très peu évolué au cours des dernières années. Néanmoins, les garçons sont toujours beaucoup plus actifs sportivement que les filles.

Selon l'étude «Sport Suisse 2008», près de la moitié des enfants (47%) font plus de trois heures de sport par semaine au sens strict et près de trois quarts d'entre eux (72%) font plus de trois heures de sport par semaine au sens large, c'est-à-dire en incluant toutes les activités informelles entre amis et camarades.

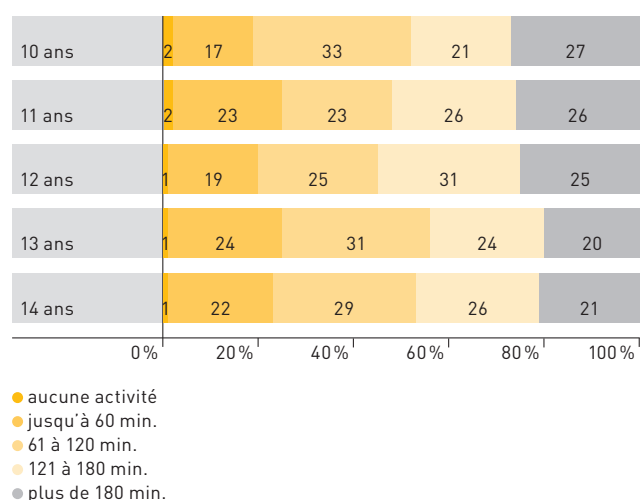
L'illustration B compare, sur la base de l'étude «Sport Suisse 2008», la durée des activités physiques pratiquées à différents âges. On constate que la part des enfants qui pratiquent deux heures et plus d'activité physique par jour diminue avec l'âge.

A Activités sportives extrascolaires des 11 à 15 ans selon le sexe, 1994-2010



Source: HBSC d'Addiction Suisse, 1994 à 2010; réponses à la question: «Combien d'heures par semaine t'exerces-tu en dehors de l'enseignement obligatoire du sport, intensivement et jusqu'à être essoufflé?»; nombre de cas (non pondéré): 1994: 7204; 1998: 8562; 2002: 9323; 2006: 9675; 2010: 10023.

B Rapport entre les activités physiques (en minutes par jour d'école) et l'âge, 2008 (Sport Suisse 2008, n=1530)



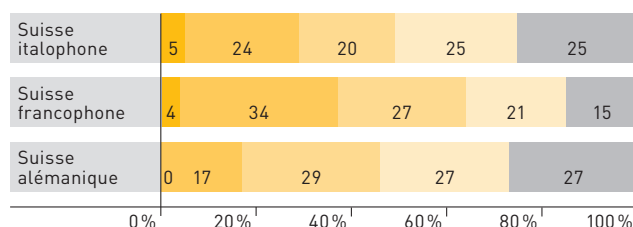
Remarque: les questions relatives aux activités physiques pratiquées le jour de référence se rapportaient aux activités pratiquées sur le chemin de l'école, au sport à l'école (cours de gymnastique, y compris sport scolaire facultatif et autres manifestations sportives ou excursions) avant, pendant ou après le cours, à toutes les activités sportives extrascolaires, ainsi qu'à toutes les autres activités physiques.

L'illustration C montre que les enfants de Suisse alémanique pratiquent nettement plus d'activité physique que leurs congénères de Suisse romande. Le comportement en matière d'activité physique des enfants tessinois se situe entre les deux.

Autres informations

- OFS (2006): Activité physique, sport et santé. Faits et tendances se dégageant des Enquêtes suisses sur la santé de 1992, 1997 et 2002. Statsanté 1/2006. Neuchâtel: OFS.
- Lamprecht, Markus, Adrian Fischer et Hanspeter Stamm (2008): Sport Suisse 2008: Rapport sur les enfants et les adolescents. Macolin: Office fédéral du sport.
- Réseau suisse Santé et activité physique: www.hepa.ch
- Observatoire Sport et activité physique Suisse: www.sportobs.ch
- Addiction Suisse: www.addictionsuisse.ch

C Rapport entre les activités physiques (en minutes par jour d'école) et région linguistique, 2008 (Sport Suisse 2008, n=1530)



- aucune activité
- jusqu'à 60 min.
- 61 à 120 min.
- 121 à 180 min.
- plus de 180 min.

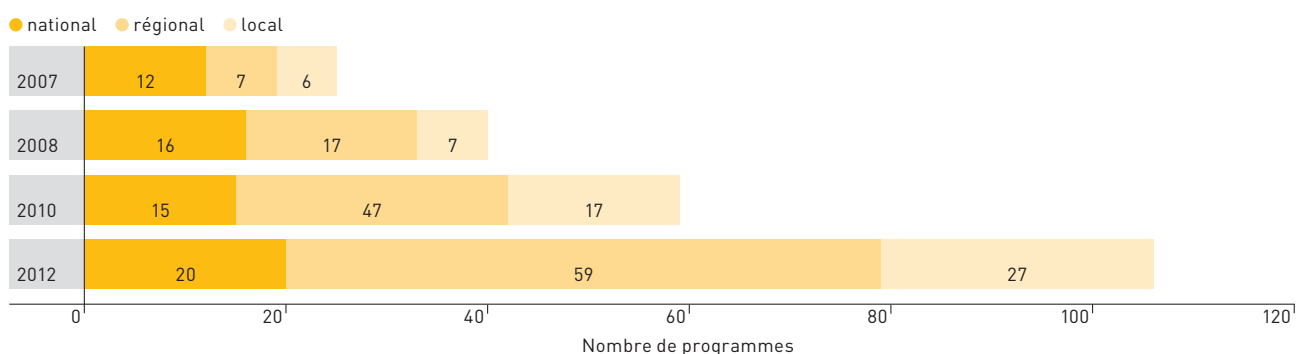
Remarque: les questions relatives aux activités physiques pratiquées le jour de référence se rapportaient aux activités pratiquées sur le chemin de l'école, au sport à l'école (cours de gymnastique, y compris sport scolaire facultatif et autres manifestations sportives ou excursions) avant, pendant ou après le cours, à toutes les activités sportives extrascolaires, ainsi qu'à toutes les autres activités physiques.

3C Offres d'activités physiques pour les enfants et les adolescents

La promotion de l'activité physique en dehors des cours obligatoires à l'école gagne en importance eu égard à l'environnement des enfants et des adolescents, de moins en moins propice à l'activité physique. Diverses campagnes et programmes de promotion de l'activité physique destinés aux enfants ont donc été lancés ces dernières années.

La plateforme «Children on the Move – a Project Inventory» (COMPI), gérée par la Haute école fédérale de sport de Macolin HEFSM, répertorie les projets de ce type, afin de valoriser les connaissances disponibles et de soutenir ainsi la promotion de l'activité physique et de la santé chez les enfants et les adolescents. Le projet national «L'école bouge» revêt une place particulière dans la promotion de l'activité physique auprès des enfants et des adolescents, les classes scolaires qui y participent devant pratiquer une activité physique de 20 minutes par jour en plus et ce pendant au moins un trimestre.

Portée des programmes de promotion de l'activité physique 2007 à 2012 enregistrés dans la banque de données de l'HEFSM



Source: Aperçu du projet dans la banque de données «Children on the Move» de l'HEFSM (www.children-on-the-move.ch).

L'illustration montre que le nombre de projets de promotion de l'activité physique enregistrés dans la banque de données de l'HEFSM a plus que doublé entre 2008 et 2012. On constate que l'augmentation la plus significative est intervenue au niveau des projets régionaux (souvent à l'échelle cantonale). Alors que 49% des projets sont essentiellement consacrés aux activités physiques et au sport en dehors du cadre scolaire, 38% des projets placent, comme principal partenaire pour la promotion de l'activité physique, l'école «favorable à l'activité physique» au centre de leurs activités. 13% des projets combinent le cadre scolaire et l'environnement en dehors de l'école (voir illustration A, page suivante).

Il faut toutefois tenir compte du fait que la présentation de l'illustration peut induire en erreur car elle contient non seulement les projets en cours mais également les projets clôturés. Par ailleurs, étant donné qu'il n'est pas obligatoire de saisir les projets dans la base de données, l'aperçu peut comporter des lacunes.

Arrière-plan et autres résultats

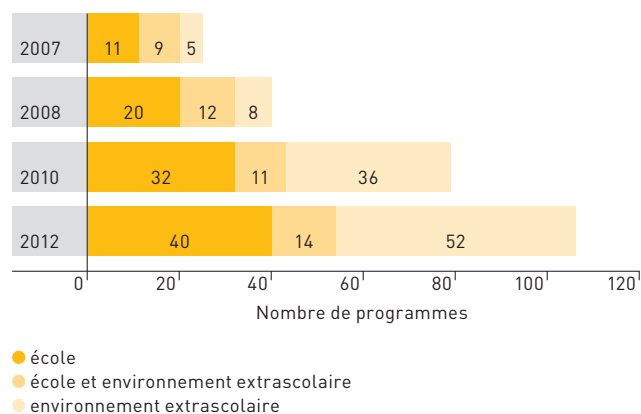
Données mesurables: les données relatives aux projets ont été enregistrées dans la banque de données «Children on the Move» de la HEFSM (www.children-on-the-move.ch). Un projet de promotion de l'activité physique particulièrement important est «L'école bouge» sur lequel l'Office fédéral du sport (OFSP) a publié des informations sous forme électronique (www.ecolebouge.ch) et imprimée.

Résultats complémentaires: l'illustration A montre la focalisation des projets enregistrés dans la banque de données COMPI, en complément à l'illustration de la page précédente.

En revanche, les illustrations B et C montrent que le projet «L'école bouge» est parvenu à mobiliser près de 1500 classes (près de 30000 élèves) la première année, ce qui correspond à près de 3,6% de tous les élèves de Suisse. Compte tenu de la structure décentralisée du système de formation, ce résultat peut être interprété comme un succès.

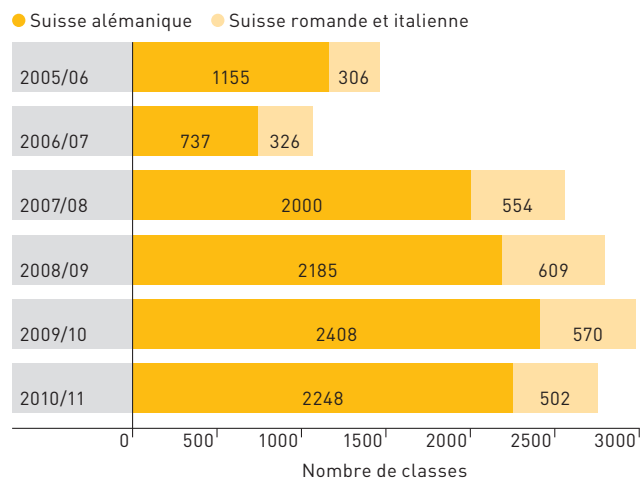
Actuellement, plus de 2500 classes participent au projet chaque année. Ce faisant, «L'école bouge» devrait atteindre environ 6% des élèves du groupe d'âge correspondant (voir illustration C).

A Focalisation des programmes de promotion de l'activité physique 2007–2012 enregistrés dans la banque de données de l'HEFSM



Source: Aperçu du projet dans la banque de données «Children on the Move» de l'HEFSM (www.children-on-the-move.ch).

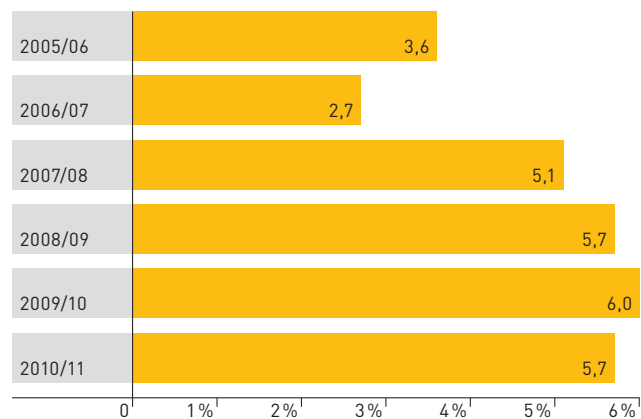
B Nombre de classes scolaires qui ont participé à «L'école bouge», par région linguistique, 2005–2011



Source: Aperçu du projet dans la banque de données «Children on the Move» de l'HEFSM (www.children-on-the-move.ch).

Autres informations

- Banque de données avec une collection de projets similaires auprès de la Haute école fédérale de sport de Macolin: www.children-on-the-move.ch
- Site Web du projet «L'école bouge»:
www.ecolebouge.ch

C Pourcentage des élèves touchés pas «L'école bouge» sur tous les élèves des niveaux primaire et secondaire, 2005-2011

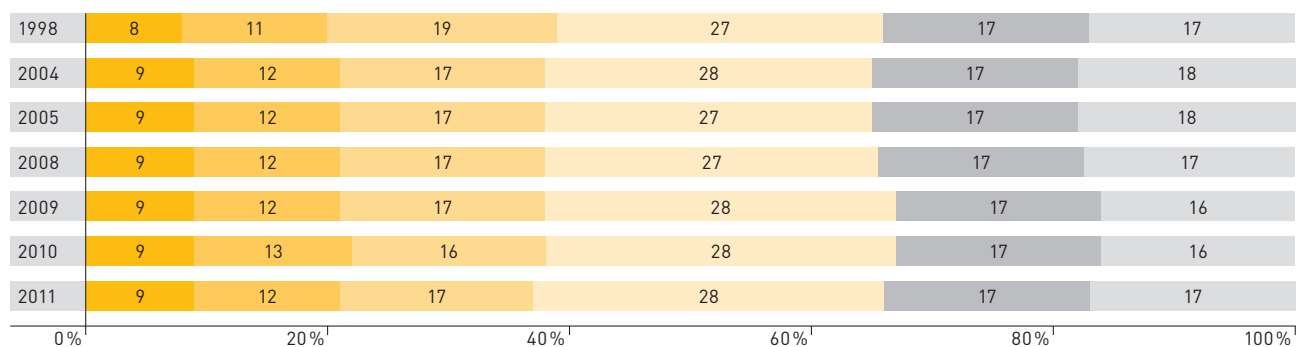
4 Comportement en matière d'alimentation

4A Comportement alimentaire de la population suisse: dépenses pour les fruits et légumes

Une alimentation saine et équilibrée n'est pas seulement un déterminant important du poids corporel, mais elle a également une influence décisive sur divers risques de maladie. Une alimentation saine est en conséquence de toute première importance en ce qui concerne la promotion de la santé et de la prévention.

Outre les déclarations faites dans le cadre des enquêtes menées sur ce thème (voir l'indicateur 4B), il a également été possible d'utiliser des données concernant la consommation pour l'analyse du comportement alimentaire, données qui sont fournies par les enquêtes sur les budgets des ménages (EBM) effectuées par l'Office fédéral de la statistique.

Part des dépenses pour divers groupes de produits par rapport à l'ensemble des dépenses du ménage pour les aliments, 1998 à 2011 (dépenses en CHF et parts en%)



- fruits
- légumes
- lait, fromage, œufs
- viande, produits à base de viande et poisson
- pain et produits céréaliers (y compris les pâtes)
- autres aliments

Source: Tableaux standards de l'enquête sur les budgets des ménages (EBM) de l'OFS, 1998, 2004, 2005, 2008, 2009, 2010, 2011.

Selon les enquêtes sur le budget des ménages de l'OFS, les dépenses globales des ménages suisses pour l'alimentation ont augmenté de près de 5% entre 1998 (CHF 565.-/mois) et 2011 (CHF 591.-/mois). L'augmentation des dépenses pour l'alimentation est de ce fait beaucoup moins marquée que celle des prix à la consommation pendant la même période (environ 11%).

Comme on peut le remarquer à la lecture de l'illustration, il n'y a que peu de glissements entre les dépenses pour divers types d'aliments. La part des dépenses pour les fruits et les légumes a légèrement augmenté en passant de 19% (CHF 106.-/mois) en 1998 à près de 22% en 2011 (CHF 126.-/mois), tandis que les dépenses pour les produits laitiers et les œufs ont légèrement diminué.

L'enquête sur le budget des ménages contient également des données quantitatives indiquant que les ménages ont consommé chaque mois 12 kg de fruits, 13,9 kg de légumes, 9,2 kg de pain et de céréales ainsi que 7,4 kg de viande et de poisson en 2011. La taille moyenne des ménages de l'EBM est de 2,2 personnes en 2011. Le calcul de la consommation par personne et par mois est donc le suivant: fruits: 5,4 kg; légumes: 6,2 kg; pain/céréales: 4,1 kg; viande/poisson: 3,3 kg. L'illustration B de la page suivante montre que les quantités consommées n'ont pratiquement pas évolué au cours des dernières années.

Arrière-plan et autres résultats

Données mesurables: dans l'enquête sur le budget des ménages (EBM) de l'OFS, les dépenses des ménages suisses sont relevées chaque année de manière différenciée. L'enquête relève aussi, à côté des dépenses pour les différents produits, les quantités achetées.

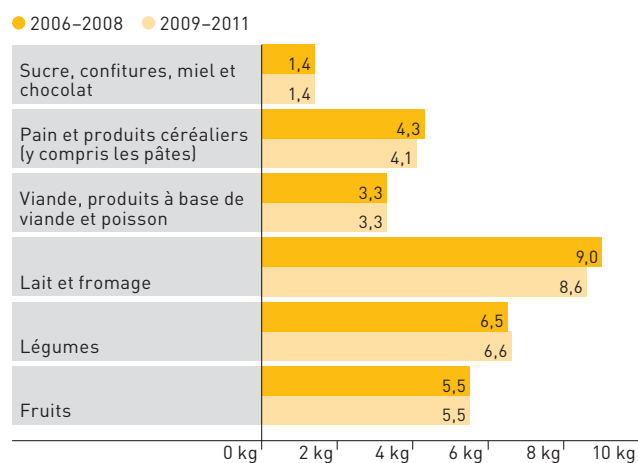
Les présents résultats sont tirés des tableaux standards des années 1998 à 2011. Les résultats détaillés des illustrations A à C sont issus de deux études, au sein desquelles les années 2006–2008 et 2009–2011 ont été regroupées afin d'avoir un plus grand nombre de cas à étudier pour les analyses détaillées.

Résultats complémentaires: les données détaillées sur les quantités achetées dans l'illustration A montrent que les quantités consommées entre 2006 et 2010 n'ont pratiquement pas évolué: on note uniquement un léger recul au niveau des produits laitiers.

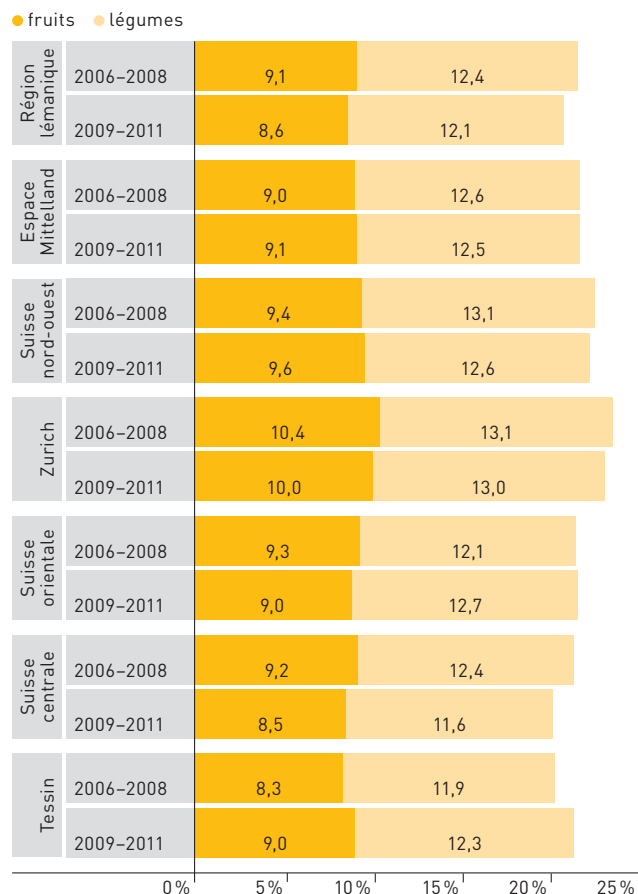
L'illustration B montre que les dépenses pour les fruits et légumes ne varient pas fortement entre les différentes régions.

Le fait que la proportion des dépenses soit plus élevée à Zurich que dans les autres régions peut s'expliquer par un niveau de prix plus élevé et un moindre degré d'autonomie en matière d'approvisionnement dans les régions urbaines (Zurich, Winterthour).

A Quantités consommées en kg par mois par membre du foyer, EBM 2006–2008 et 2009–2011



B Proportion des dépenses pour fruits et légumes dans l'ensemble des dépenses pour la nourriture des ménages suisses dans les différentes régions, comparaison 2006–2008 et 2009–2011 (EBM)



L'illustration C montre le rapport entre les revenus des ménages et les dépenses pour fruits et légumes. La représentation est répartie en quintiles de revenu: les 20% inférieurs (1^{er} quintile), les 20% suivants, etc. jusqu'aux 20% supérieurs (5^e quintile) des ménages.

Il ressort de l'illustration que les dépenses pour fruits et légumes augmentent fortement en proportion du revenu du ménage. En dépit de dépenses globales plus restreintes, les ménages disposant d'un petit revenu supportent une charge quelque peu supérieure à ceux ayant un revenu plus élevé. Durant la période 2009–2011, les dépenses en fruits et légumes des ménages appartenant au quintile inférieur représentaient une part de 23% par rapport aux dépenses alimentaires globales, tandis que cette part atteignait 21% dans le quintile supérieur. Pour une estimation fiable des dépenses et des taux de charge, il conviendrait de prendre également en compte la taille des ménages.

Autres informations

Autres informations et résultats sur l'EMB sont disponibles sous: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/20/02/blank/key/einkommen0/niveau.html

C Dépenses mensuelles pour fruits et légumes (CHF) et part des dépenses pour fruits et légumes dans l'ensemble des dépenses pour la nourriture des ménages suisses en fonction des revenus du ménage, comparaison 2006–2008 et 2009–2011 (EBM)

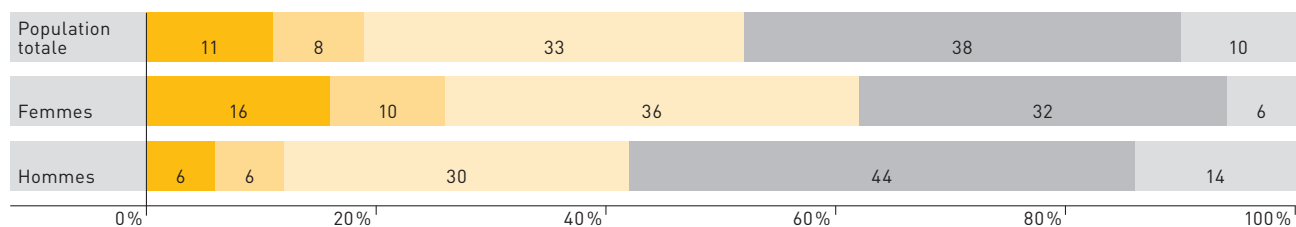


4B Comportement alimentaire de la population suisse: fréquence de la consommation de produits alimentaires sélectionnés

Avec des slogans comme «5 par jour», les recommandations et campagnes actuelles relatives à l'alimentation préconisent une consommation régulière de fruits, légumes et salades. Ces recommandations et campagnes contribuent à promouvoir un poids corporel sain.

L'Enquête suisse sur la santé 2012 contient des questions sur la fréquence de consommation de fruits et de légumes, qui permettent de déterminer dans quelle mesure la recommandation mentionnée est respectée.

Consommation quotidienne de légumes/salades et de fruits dans la population suisse à partir de 15 ans, 2012 (nombre de portions de légumes/salades ou de fruits par jour)



- au moins 2 portions de fruits et 3 de légumes 7 jours par semaine
- 5 portions au moins 5 jours par semaine ou plus
- 3-4 portions 5 jours par semaine ou plus
- 2 portions max. de fruits et légumes 5 jours par semaine ou plus
- fruits et légumes moins de 5 jours par semaine

Source: Enquête suisse sur la santé de l'Office fédéral de la statistique; combinaison de réponses aux questions sur la fréquence de consommation de légumes ou de fruits; n=20769.

L'illustration montre que seuls 11% de la population suivent la recommandation de la Société Suisse de Nutrition de manger chaque jour au moins deux portions de fruits et au moins trois portions de légumes. 8% respectent en partie la recommandation en consommant au moins cinq portions de fruits ou légumes la plupart des journées de la semaine. Les femmes suivent deux fois plus que les hommes les recommandations fournies.

Arrière-plan et autres résultats

Données mesurables: des données relatives à la consommation de légumes, de salades et de fruits figurent dans l'Enquête suisse sur la santé 2012 (ESS) de l'Office fédéral de la statistique. Compte tenu des changements apportés aux questions posées, les résultats de l'année 2012 ne sont plus comparables avec ceux de l'ESS 2007.

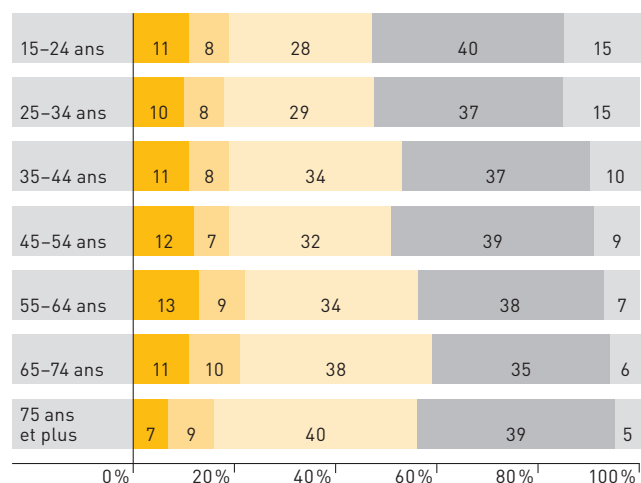
D'autres résultats proviennent du «Bus Santé» de Genève, qui a récolté des données auprès d'un échantillon représentatif de personnes âgées de 35 à 74 ans.

Résultats complémentaires: l'illustration A montre le rapport entre la consommation de fruits et de légumes et l'âge. Il en ressort que la proportion des personnes suivant les recommandations alimentaires ne varie pas beaucoup entre les différents groupes d'âge mais que la part des personnes qui mangent rarement des fruits et légumes baisse fortement au fil du temps.

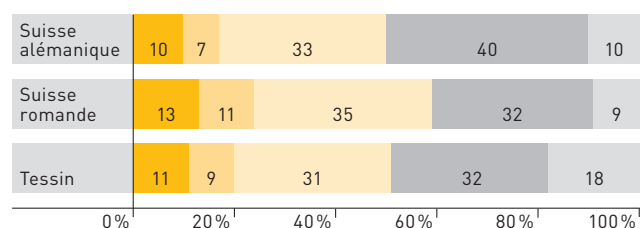
L'illustration B souligne que ce sont les Suisses romands qui suivent le plus les recommandations alimentaires, tandis que les Tessinois sont ceux qui mangent le plus rarement des fruits et légumes.

En outre, l'illustration C montre que les personnes ayant un niveau de formation supérieur consomment plus régulièrement des fruits et légumes que celles qui n'ont suivi que la scolarité obligatoire. En revanche, le revenu ne semble avoir aucune incidence en la matière.

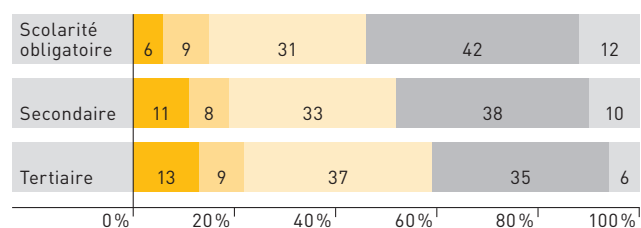
A Rapport entre la consommation de fruits et légumes et l'âge, ESS 2012 (n=20769)



B Rapport entre la consommation de fruits et légumes et la région linguistique, ESS 2012 (n=20769)



C Rapport entre la consommation de fruits et légumes et le niveau de formation, ESS 2012 (personnes de 25 ans et plus, n=17805)



Légendes des illustrations A, B et C

- au moins 2 portions de fruits et 3 de légumes 7 jours par semaine
- 5 portions au moins 5 jours par semaine ou plus
- 3-4 portions 5 jours par semaine ou plus
- 2 portions max. de fruits et légumes 5 jours par semaine ou plus
- fruits et légumes moins de 5 jours par semaine

L'illustration D met en évidence dans certains cas des différences considérables selon la nationalité et la région d'origine en ce qui concerne la consommation de fruits et légumes, avec une ligne de séparation claire entre les Suisses et les migrants d'Europe du Nord et de l'Ouest d'un côté et les migrants de tous les autres pays de l'autre. Ces derniers mangent bien moins de fruits et légumes que les premiers. Enfin, l'illustration E indique un léger rapport entre le poids corporel et la consommation de fruits et légumes, la proportion des personnes en insuffisance pondérale qui respectent les recommandations alimentaires étant nettement supérieure à celle des autres groupes.

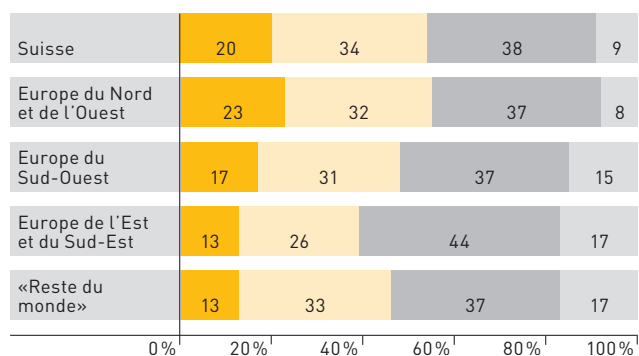
Les données concernant la consommation hebdomadaire de fruits et légumes (C) n'ont plus été relevées dans l'ESS 2007. La comparaison des années 1992, 1997 et 2002 indique toutefois que le comportement alimentaire de la population résidente s'est plutôt détérioré pendant la décennie en question.

L'illustration F montre en outre, pour la période de 1993 à 2007, la part des femmes et des hommes qui ne consomment que peu de fruits et légumes dans la ville de Genève. La part de la population qui consomme moins d'un fruit par jour est restée relativement stable avec les années, alors qu'une augmentation significative est observée en ce qui concerne les légumes. La différence entre les sexes est également restée relativement stable au fil du temps.

Autres informations

- OFS (2005): Habitudes alimentaires en Suisse. Etat de la situation et développement observés sur la base des données recueillies lors des Enquêtes suisses sur la santé 1992, 1997 et 2002. StatSanté 2/2005. Neuchâtel: OFS.
- Gaspoz, J., S. Beer-Borst, M. Costanza et A. Morabia (2009): Suivi des facteurs de risque cardiovasculaire dans la population genevoise de 1993 à 2007. Unité d'épidémiologie populationnelle. Genève: Hôpitaux Universitaires de Genève.
- Stamm, H., Lamprecht, M. (2012): Migration et santé. Alimentation et activité physique de la population migrante. Analyse secondaire de données dans le cadre du Programme national migration et santé de l'Office fédéral de la santé publique. Berne: OFSP.

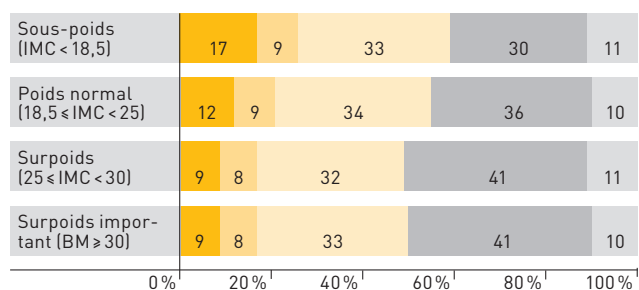
D Rapport entre la consommation de fruits et légumes et l'origine migratoire / la région d'origine, ESS 2012 (n = 20769)



- 5 portions au moins 5 jours par semaine ou plus*
- 3-4 portions 5 jours par semaine ou plus
- 2 portions max. de fruits et légumes 5 jours par semaine ou plus
- fruits et légumes moins de 5 jours par semaine

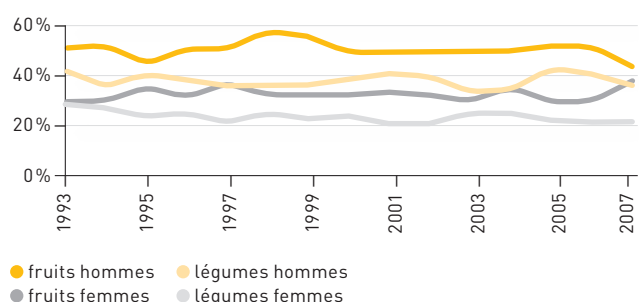
* Compte tenu du faible nombre de cas, les deux catégories supérieures ont été regroupées.

E Rapport entre la consommation de fruits et légumes et l'IMC, ESS 2012 (n = 20604)



- au moins 2 portions de fruits et 3 de légumes 7 jours par semaine
- 5 portions au moins 5 jours par semaine ou plus
- 3-4 portions 5 jours par semaine ou plus
- 2 portions max. de fruits et légumes 5 jours par semaine ou plus
- fruits et légumes moins de 5 jours par semaine

F Part des Genevois avec une faible consommation de fruits et légumes (moins d'une fois par jour), 1993-2007, en %



Source: Bus santé 1993-2007, n: hommes = 7069, femmes = 7027.

4C Comportement alimentaire des enfants et adolescents

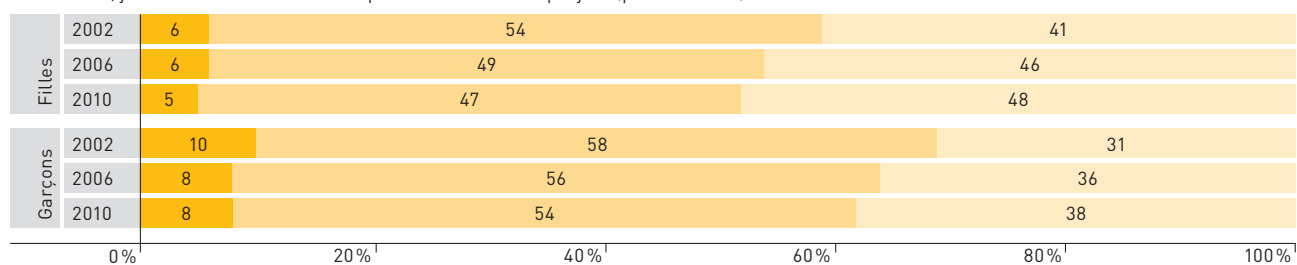
En complément aux indicateurs 4A et 4B, l'étude HBSC d'Addiction Suisse permet de se faire une idée du comportement alimentaire des enfants et des adolescents entre 11 et 15 ans. Cette enquête relève entre autres la fréquence de la consommation des différents aliments.

L'illustration ci-dessous est représentative de la fréquence avec laquelle les enfants et les adolescents de 11 à 15 ans interrogés consomment des fruits et des hamburgers/hot-dogs.

Fréquence de la consommation de fruits, hamburgers/hot-dogs par les enfants et les adolescents de 11 à 15 ans, par sexe, 2002-2010 (parts en %)

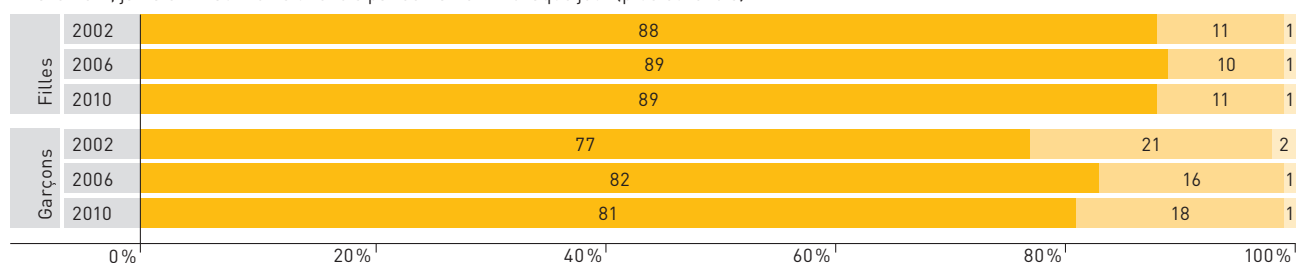
Fruits

● rarement, jamais ● au moins une fois par semaine ● chaque jour (plusieurs fois)



Hamburgers, hot-dogs

● rarement, jamais ● au moins une fois par semaine ● chaque jour (plusieurs fois)



Source: HBSC d'Addiction Suisse, 2002 à 2010; réponses à la question: «A quelle fréquence dans la semaine manges-tu ou bois-tu normalement les aliments suivants?»; nombre de cas (non pondéré): fruits: 2002: 9332; 2006: 9701; 2010: 10058; hamburgers, hot-dogs: 2002: 9252; 2006: 9670; 2010: 10009.

Il ressort de l'illustration que les filles mangent plus régulièrement des fruits que les garçons; cependant, la part d'enfants qui consomment des fruits plusieurs fois par jour a légèrement augmenté avec le temps chez les filles comme chez les garçons (filles: de 41% à 48%; garçons: de 31% à 38%).

Il est toujours rare que les enfants mangent chaque jour des hamburgers et des hot-dogs: la part des consommateurs quotidiens ne s'élève qu'à environ 1% chez les filles comme chez les garçons. On note aussi que si les garçons en mangent un peu plus souvent que les filles, leur consommation a légèrement baissé entre 2002 et 2010.

Arrière-plan et autres résultats

Données mesurables: les données sur la consommation d'aliments par les enfants et adolescents sont régulièrement relevées dans le cadre de l'étude HBSC d'Addiction Suisse (anciennement ISPA).

Etant donné que les répartitions par âge et par sexe varient légèrement entre les années d'étude, un coefficient de pondération leur a été attribué pour une comparaison sur la durée dans la population totale.

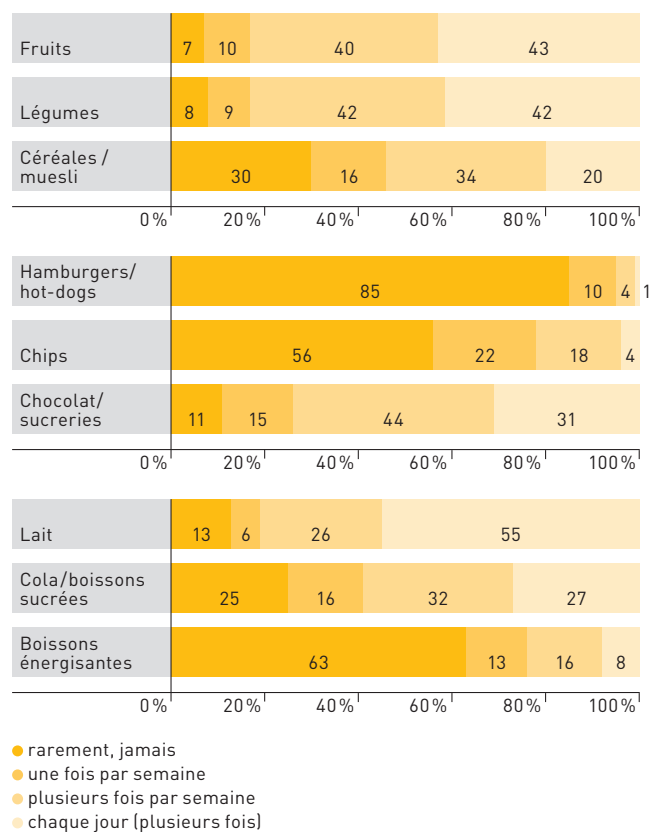
Résultats complémentaires: l'illustration A montre la fréquence de consommation par les 11–15 ans d'aliments «sains» et d'aliments qui peuvent être plus «problématiques» en 2010. L'illustration B montre les différences entre les sexes en ce qui concerne la consommation de fruits et légumes.

Il ressort de l'illustration A que seulement deux cinquièmes des enfants et des adolescents interrogés consomment chaque jour des fruits et des légumes. Il est en même temps étonnant de constater que seule une minorité ne consomme que rarement des fruits et légumes. La consommation régulière de sucreries est par contre largement répandue. Près d'un tiers des enfants et adolescents absorbe chaque jour (à plusieurs reprises) des sucreries.

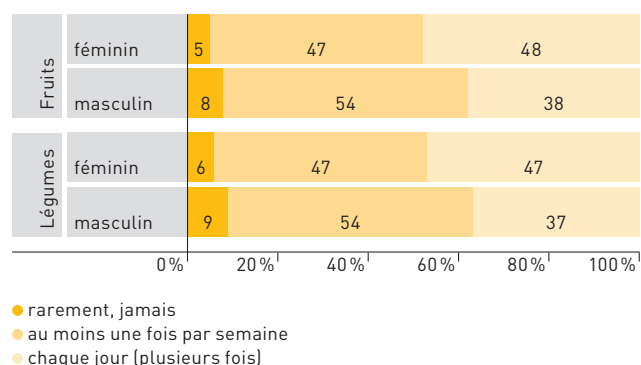
Le lait est une boisson importante pour une majorité d'enfants et d'adolescents, il est consommé chaque jour ou plusieurs fois par semaine. Plus du quart des enfants boit chaque jour des boissons sucrées, tandis que les boissons énergisantes ne sont pas (encore) très populaires dans les groupes d'âge examinés. Comparée à l'année 2006, la consommation de ce type de boissons a cependant augmenté (quotidiennement ou plusieurs fois par semaine 2006: 20%; 2010: 24%).

L'illustration B fait clairement apparaître que les jeunes filles se nourrissent de manière plus équilibrée que les garçons: la proportion de consommation quotidienne de fruits et légumes est nettement plus élevée chez les filles que chez les garçons. Les données disponibles pour d'autres produits alimentaires, non représentées ici, confirment ce résultat et révèlent que les différences de comportement alimentaire entre les sexes de la population adulte (présentées dans l'indicateur 4B) trouvent leur origine très tôt dans la vie.

A Fréquence de la consommation de divers aliments et boissons, 2010, 11 à 15 ans (HBSC, n entre 9980 et 10058)



B Rapport entre la consommation de fruits et légumes et le sexe des 11 à 15 ans, 2010 (HBSC, n = 10058 [fruits] respectivement 10043 [légumes])



Autres informations

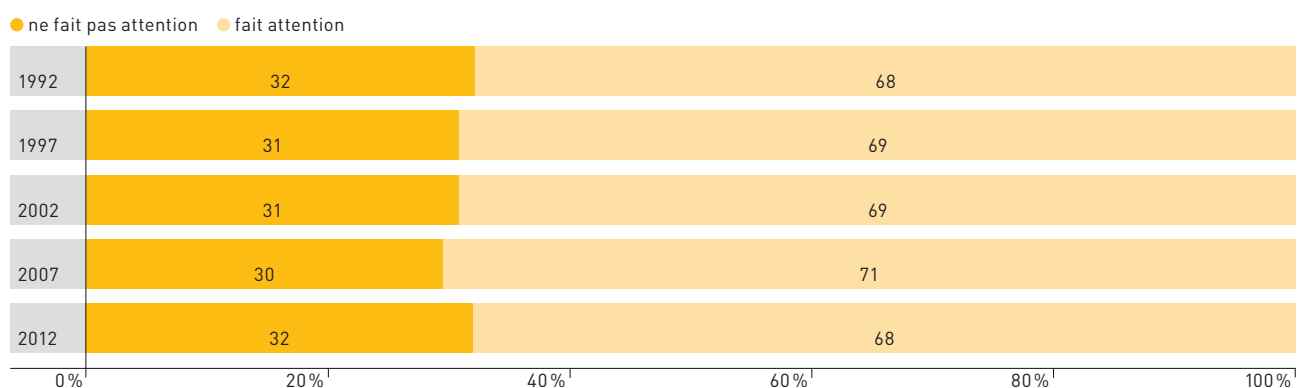
HBSC d'Addiction Suisse, www.addictionsuisse.ch

4D Alignement du comportement alimentaire sur les messages nutritionnels

On ne dispose pas d'informations détaillées concernant l'alignement du comportement alimentaire sur les messages nutritionnels. Pour relever de telles données, il faudrait d'abord identifier les messages en question et les rendre ensuite opérationnels pour effectuer un relevé ad hoc.

Les Enquêtes suisses sur la santé (ESS) 1992–2007 de l'OFS fournissent toutefois les réponses à la simple question de savoir si les gens font attention à leur alimentation ou pas. On peut interpréter ces réponses comme une indication de la manière dont la population a conscience des questions alimentaires et comment elle y fait face.

Attention accordée à l'alimentation par la population suisse, 1992–2012



Source: Enquêtes suisses sur la santé 1992, 1997, 2002, 2007, 2012; réponses à la question: «Faites-vous attention à certaines choses dans votre alimentation?»; 1992, n= 14 711; 1997, n= 12 995; 2002, n= 19 690; 2007, n= 18 742; 2012, n= 21 577.

L'illustration A montre que près de 70% de la population suisse fait attention à la manière dont elle se nourrit, alors que le dernier tiers n'y prête aucune attention. La proportion de personnes qui font attention à leur alimentation a peu changé depuis 1992.

Il ressort d'une analyse de plusieurs études menée par la Société Suisse de Nutrition (Infanger 2012) que trois quarts des consommateurs en moyenne accordent de l'importance à une alimentation saine. Cette méta-étude confirme également l'incidence du sexe et de l'âge tel que documenté dans le recueil des indicateurs de Promotion Santé Suisse en ce qui concerne l'attention accordée à l'alimentation.

Arrière-plan et autres résultats

Données mesurables: en rapport avec le thème de l'attention accordée à l'alimentation, il est possible d'utiliser les résultats des Enquêtes suisses sur la santé 1992–2012 (ESS) de l'OFS, ainsi que les données des enquêtes auprès de la population menées par Promotion Santé Suisse et l'Université de Lugano.

Résultats complémentaires: les illustrations ci-contre montrent les différences concernant l'attention accordée à l'alimentation entre divers groupes en fonction de leur sexe (A), de leur âge (B), de leur niveau de formation (C), de leur origine migratoire (D) et de leur IMC (E) selon l'ESS 2012.

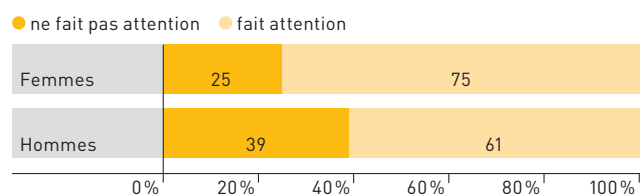
L'illustration A met en évidence une incidence relativement marquée du sexe: les hommes indiquent plus fréquemment que les femmes ne pas faire attention à leur alimentation.

De plus, l'illustration B montre que l'âge entre aussi en ligne de compte, au sens où les personnes de moins de 35 ans font moins attention à leur alimentation que les personnes plus âgées.

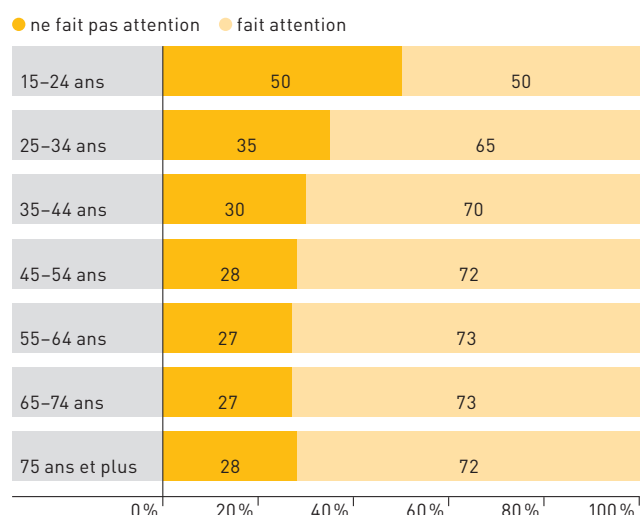
L'illustration C souligne pour sa part l'incidence de la formation, les personnes avec un niveau d'études moins élevé faisant moins attention à leur alimentation que celles ayant une formation supérieure.

Une autre analyse, non illustrée ici, arrive en outre à la conclusion que les revenus ont également une incidence, puisque plus le revenu est élevé, plus l'attention accordée à l'alimentation est importante.

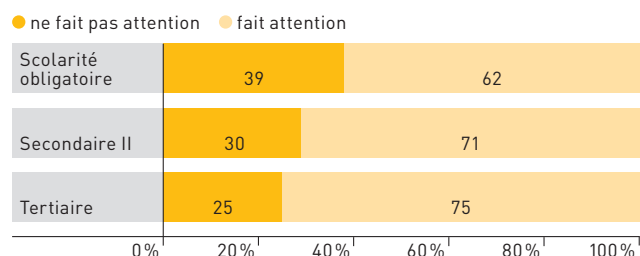
A Rapport entre l'attention accordée à l'alimentation et le sexe, 2012 (ESS, n=21 577)



B Rapport entre l'attention accordée à l'alimentation et l'âge, 2012 (ESS, n=21 577)



C Rapport entre l'attention accordée à l'alimentation et le niveau de formation, 2012 (ESS, personnes de 25 ans et plus, n=18 489)



L'illustration D représente les différences en fonction de l'origine migratoire: ce sont les migrants de l'Europe du Nord et de l'Ouest qui font le plus attention à leur alimentation, suivis des Suisses. Les migrants d'Europe du Sud et de l'Est ainsi que des régions en dehors de l'Europe en revanche font nettement moins attention.

Des différences culturelles s'observent aussi en Suisse: alors que plus de 70% des sondés de Suisse alémanique (73%) et du Tessin (74%) indiquent faire attention à leur alimentation, ils ne sont que 53% en Suisse romande.

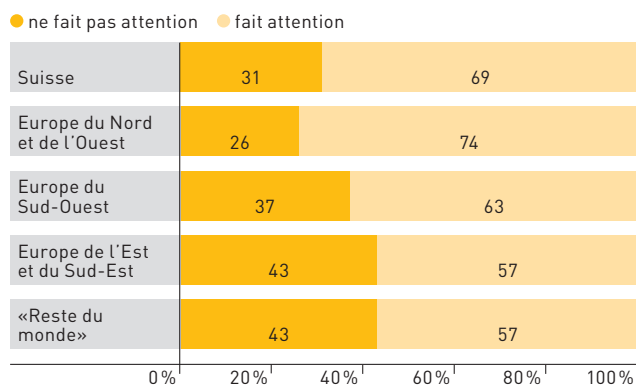
Les différences dans l'attention accordée à l'alimentation entre les personnes de corpulence normale et celles en surpoids sont en revanche comparativement faibles selon l'illustration E.

L'illustration F présente des autoévaluations sur le comportement alimentaire issues des enquêtes menées par Promotion Santé Suisse et montre que les femmes plus que les hommes pensent manger sainement. Ce résultat correspond aux résultats du comportement face à l'alimentation (cf. indicateur 4B). Toutefois, il n'est pas possible de dire, du fait du changement dans la formulation des réponses, si la tendance en faveur d'une autoévaluation positive entre 2006 et 2009 s'est poursuivie récemment.

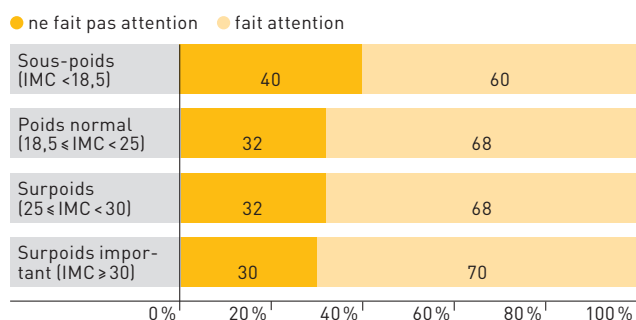
Autres informations

- Infanger, E. (2012): Le choix d'une alimentation saine: en Suisse que savons-nous des comportements des consommateurs en la matière? Berne: SSN.
- Dubowicz, A.; Camerini, A-L.; Ludolph, R.; Amann, J.; Schulz, P.J. (2013): *Ernährung, Bewegung und Körpergewicht. Wissen, Einstellung und Wahrnehmung der Schweizer Bevölkerung. Ergebnisse der Bevölkerungsbefragungen von 2006, 2009 und 2012.* Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 6, Bern und Lausanne

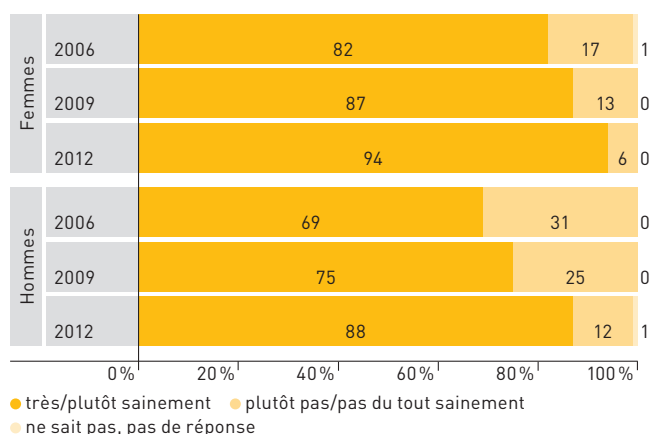
D Rapport entre l'attention accordée à l'alimentation et l'origine migratoire, 2012 (ESS, n=21 577)



E Rapport entre l'attention accordée à l'alimentation et l'IMC, 2012 (ESS, n=21 362)



F Autoévaluation du comportement alimentaire, 2006–2012, selon le sexe



Source: Enquête auprès de la population sur l'activité physique, l'alimentation et le poids corporel de Promotion Santé Suisse. Réponses à la question: «Diriez-vous de vous-même que vous mangez dans l'ensemble très sainement, plutôt sainement, plutôt pas sainement ou pas du tout sainement?» Nombre de cas: 2006: n=1441; 2009: n=1008; 2012: n=1005. Remarque: la catégorie «très sainement» a été ajoutée en 2012, ce qui réduit la comparabilité avec les années précédentes.

5 Aptitude physique au quotidien

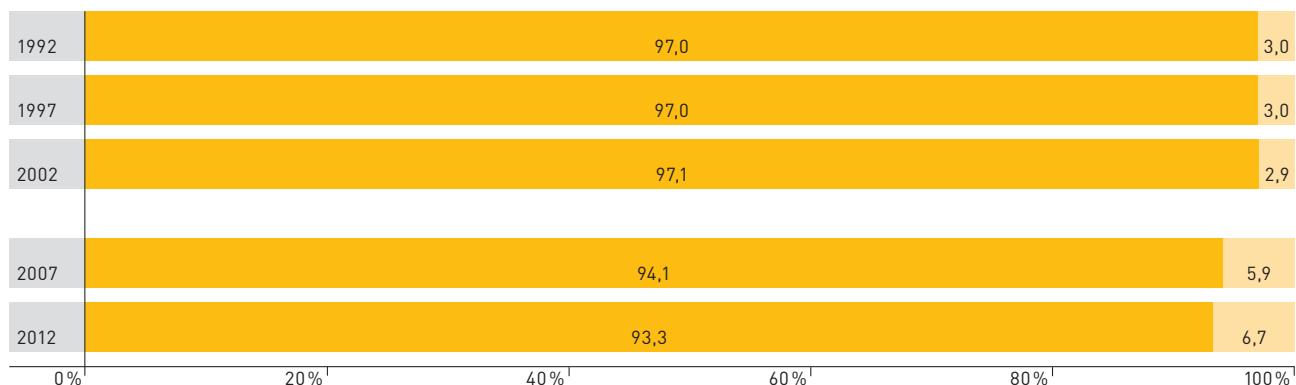
5A Aptitude physique au quotidien des personnes âgées

La conservation d'un mode de vie autonome jusqu'à un âge avancé est un objectif important de la promotion de la santé. On peut illustrer cette notion sous l'intitulé «Aptitude physique au quotidien» qui regroupe différents aspects de la vie quotidienne.

Certes, on ne dispose pas encore en Suisse de données exhaustives sur l'aptitude physique au quotidien de la population, mais les enquêtes suisses sur la santé (ESS) réalisées de 1992 à 2012 par l'OFS fournissent des indications sur l'ampleur des limites physiques graves. L'illustration suivante montre les réponses à la question: «Pouvez-vous vous habiller seul, c'est-à-dire sans aide et sans difficulté, sortir seul de votre lit et vous nourrir sans aide?»

Aptitude physique au quotidien de la population suisse de 65 ans et plus, 1992–2012

● oui, sans difficulté ● non, avec difficultés



Source: Enquêtes suisses sur la santé, 1992–2012.

1992–2002: réponses à la question «Pouvez-vous vous habiller seul, c'est-à-dire sans aide et sans difficultés, sortir seul de votre lit et vous nourrir sans aide?»; nombre de cas: 1992: 2668; 1997: 2575; 2002: 4362.

2007–2012: la question n'ayant plus été formulée comme précédemment, un indice a été établi pour les années 2007–2012 à partir des questions suivantes: «Je vous énumère maintenant différentes tâches quotidiennes. Veuillez me dire à chaque fois si vous pouvez les exécuter sans difficulté, avec une certaine difficulté, avec beaucoup de difficulté ou si vous ne pouvez les exécuter – a) vous nourrir de manière autonome; b) vous coucher ou sortir du lit de manière autonome ou vous lever d'un fauteuil; c) vous habiller/déshabiller seul.» Nombre de cas: 2007: 4504; 2012: 4805.

Il ressort de l'illustration que la grande majorité des 65 ans et plus n'ont pas de problèmes majeurs pour effectuer une série de tâches quotidiennes. La proportion des personnes qui se plaignent de difficultés dans ce domaine n'a pas changé entre 1992 et 2002, elle se situait alors à environ 3%.

La hausse à 6% et plus au cours des années 2007 et 2012 pourrait d'une part s'expliquer par la question qui a été légèrement modifiée. Elle reflète d'autre part le nombre croissant de personnes (très) âgées en Suisse: en 2002, le groupe des 85 ans et plus dans l'ESS représentait un peu moins de 7% de tous les 65 ans et plus, alors qu'il a atteint les 9% en 2012. Il faut en outre noter que les données représentées ici ont tendance à sous-estimer la problématique, car les personnes hospitalisées ne sont pas prises en compte dans l'ESS.

Arrière-plan et autres résultats

Données mesurables: les données sur l'«aptitude physique au quotidien des personnes âgées» sont disponibles dans les Enquêtes suisses sur la santé (ESS) 1992–2012 de l'Office fédéral de la statistique.

Résultats complémentaires: l'illustration A détaille plus avant la question générale relative à l'aptitude physique au quotidien selon différentes activités. On constate que se lever, s'asseoir ou prendre un bain/une douche posent problème à une grande partie de la population âgée.

L'illustration B aborde l'autonomie au quotidien par groupe d'âge et y associe les questions de l'illustration A regroupées en un indicateur global. Elle permet de voir si au moins une des activités citées ne peut pas être effectuée seul ou pas sans difficultés.

Il en ressort que le nombre de personnes ne pouvant pas ou plus gérer ces différentes tâches de manière autonome ou sans difficultés est relativement faible dans le groupe des moins de 75 ans (4%), mais qu'il augmente rapidement ensuite pour atteindre environ un quart des personnes de 85 ans et plus. Dans ce groupe, près d'une personne sur vingt ne peut pas (plus) accomplir seule au moins l'une des tâches citées.

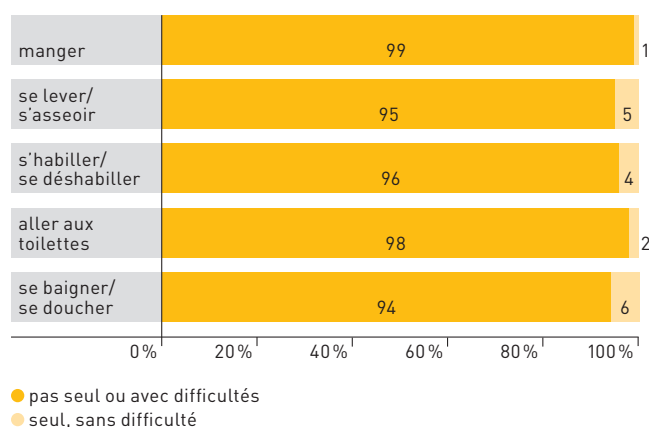
L'illustration C présente un tableau similaire en ce qui concerne la question de la capacité à marcher. Un cinquième des 85 ans et plus n'est plus à même de parcourir 200 mètres.

Face à toutes ces données, il faut noter que la réalité est souvent sous-estimée, car les personnes hospitalisées ne sont pas prises en compte dans l'ESS.

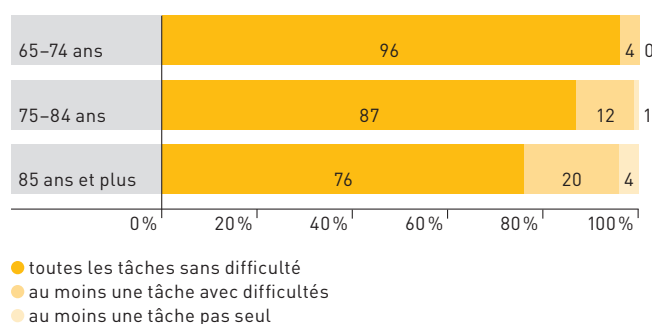
Autres informations

Vous trouverez les résultats détaillés sur le site web de l'Observatoire suisse de la santé: <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/04.html>

A Différents composants de l'aptitude physique au quotidien des plus de 65 ans, 2012 (ESS, n=4800)

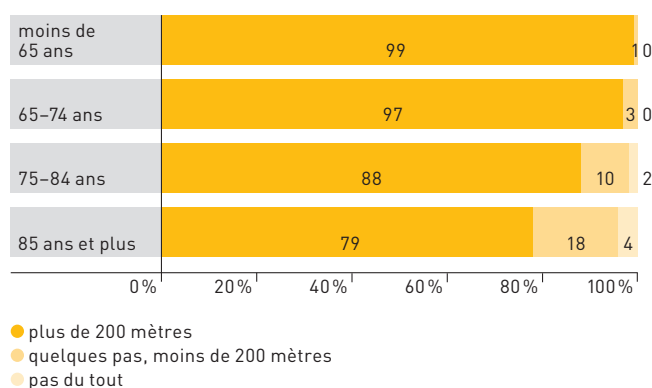


B Aptitude physique au quotidien des plus de 65 ans par groupe d'âge, 2012 (ESS, n=4799)



Remarque: association des questions de l'illustration A.

C Capacité à marcher par groupe d'âge, 2012 (ESS, n=21 582)



Remarque: réponses à la question «Quelle distance pouvez-vous parcourir seul, c'est-à-dire sans aide, sans avoir à vous arrêter ou sans avoir des douleurs importantes?»

Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6
Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tél. +41 21 345 15 15, fax +41 21 345 15 45
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch