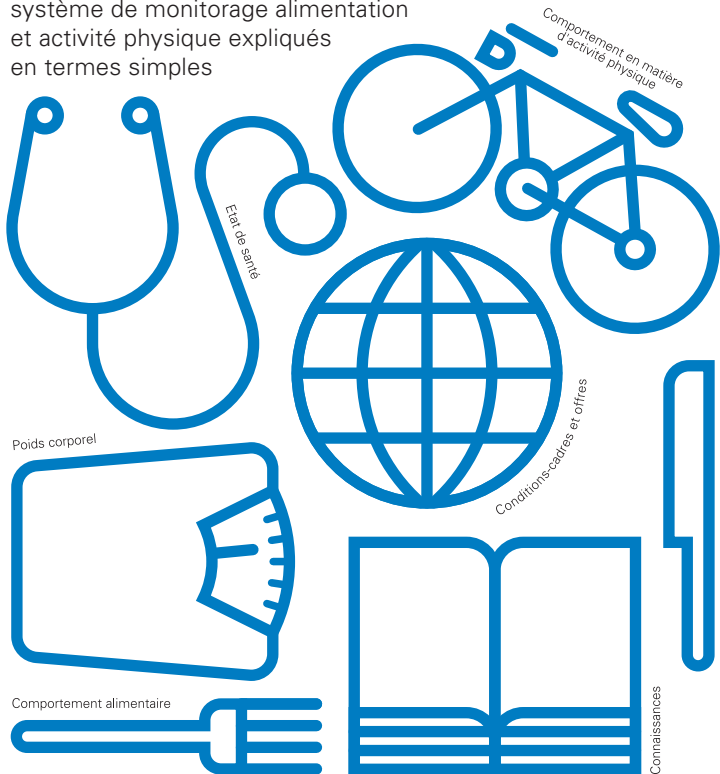


# MOSEB Alimentation et activité physique en Suisse

Sélection de 22 indicateurs du système de monitoring alimentation et activité physique expliqués en termes simples



## Bases pour la promotion de la santé et la prévention

Le système de monitoring alimentation et activité physique (MOSEB) est un recueil complet de données représentatives relatives à l'observation de la situation en Suisse de l'alimentation et de l'activité physique. Il a été développé dans le cadre du Programme national alimentation et activité physique (PNAAP) 2008-2012 et repose sur les objectifs et priorités qui y sont définis pour la politique sanitaire du pays. Il s'adresse aux experts travaillant dans l'administration publique, dans les milieux de la politique, de l'économie, de l'éducation et de la recherche, de même qu'aux organisations à but non lucratif, aux médias et à toute personne intéressée.

Avec ses 49 indicateurs, le MOSEB fournit une base importante sur laquelle fonder la planification et la mise en œuvre de mesures de prévention en Suisse. De plus, le système facilite l'accès à ces informations, de même que leur diffusion, en rendant accessible la totalité des données sur une plate-forme en ligne régulièrement mise à jour.

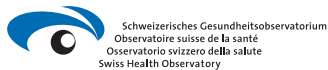
### Informations importantes et actuelles

La présente publication expose 22 des 49 indicateurs. Elle explique pour quelles raisons ces paramètres sont pertinents et met en évidence les connaissances et les évolutions majeures, en indiquant également l'origine de ces données. La sélection de ces indicateurs est composée de :

- 9 indicateurs directeurs, revêtant une importance stratégique pour la prévention
- 13 autres indicateurs, pointant des nouveautés importantes

### Partenaires

Le système de monitoring utilise, dans toute la mesure du possible, les sources de données déjà établies. Aussi l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) exploite-t-il le MOSEB en étroite collaboration avec six partenaires importants. Le recueil d'indicateurs est en lien avec les systèmes existants des trois organisations suivantes :



### Observatorium Sport und Bewegung Schweiz

Les autres partenaires de l'OFSP sont l'Office fédéral du sport (OFSP), l'Office fédéral de la statistique (OFS) et l'Office fédéral des routes (OFROU).

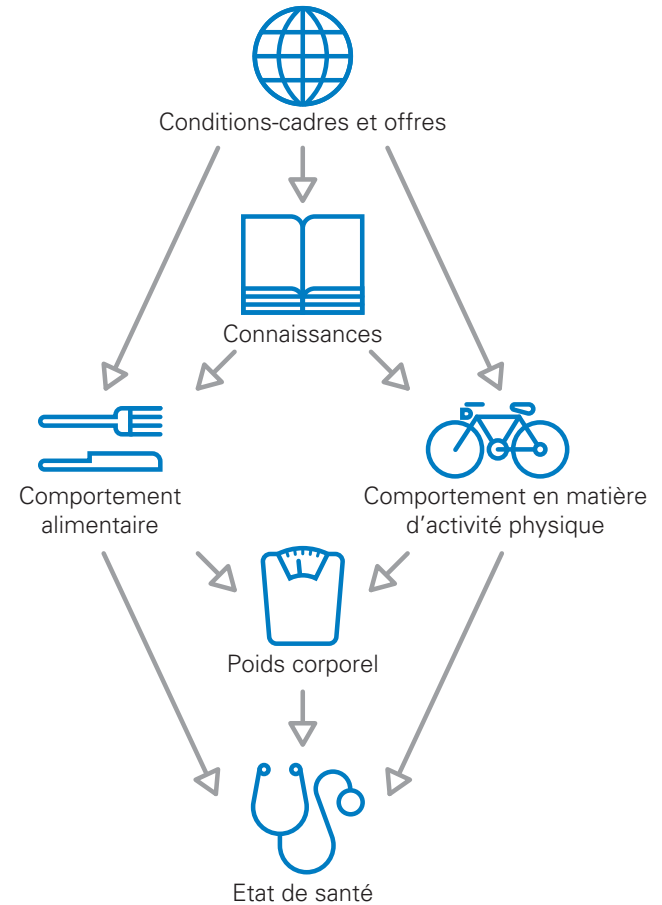
## 6 thèmes centraux

Les indicateurs du MOSEB s'articulent autour de six domaines. Comme le montre le modèle d'efficacité présenté sur la page ci-contre, les thèmes sont en lien étroit les uns avec les autres. Les conditions-cadres et les offres exercent une influence sensible sur les autres domaines. Prenons par exemple la recommandation selon laquelle il faut consommer cinq portions de fruits ou légumes par jour : la disponibilité en tout temps de ces produits influencera sensiblement la possibilité de la respecter.

Les conditions-cadres et les offres marquent également de leur empreinte les connaissances et la motivation. Plus la population est informée des effets positifs de la pratique régulière d'une activité physique, plus il est probable qu'elle adapte son comportement en conséquence.

Les comportements en matière d'alimentation et d'activité physique permettent de voir comment les recommandations sont concrètement mises en œuvre. Ils montrent à quel point l'alimentation des enfants, des adolescents et des adultes est équilibrée et dans quelle mesure ils exercent une activité physique.

Les comportements en matière d'alimentation et d'activité physique influent sur le poids corporel. Ces facteurs, parmi d'autres, produisent des effets dont résulte, en définitive, un certain état de santé.



## Les 22 indicateurs sélectionnés en un coup d'œil

Cette publication se limite à 22 des 49 indicateurs du MOSEB. Le recueil complet peut être consulté en ligne à l'adresse [www.moseb.ch](http://www.moseb.ch).

Appréciation Page

### **Connaissances**

Raisons de pratiquer une activité sportive	😊	8
Obstacles à une alimentation saine	😞	10
Alignement du comportement alimentaire sur les messages nutritionnels	😊	12

### **Comportement alimentaire**

Comportement alimentaire des adultes	😞	14
Comportement alimentaire des enfants et adolescents	😊	16
Consommation de sel	😞	18

### **Comportement en matière d'activité physique**

Comportement de la population adulte en matière d'activité physique	😊	20
Comportement des enfants et adolescents en matière d'activité physique	😞	22
Activité physique sur les trajets	😊	24
Activité sportive	😊	25
Sédentarité	😊	26

### **Poids corporel**

Indice de masse corporelle de la population adulte	😞	28
Indice de masse corporelle des enfants et adolescents	😞	30
Indice de masse corporelle mesuré	😊	32
Tour de ventre	😊	32
Satisfaction de son propre poids des adultes	😞	33
Satisfaction de son propre poids des enfants et des adolescents	😊	33

### **Etat de santé**

Prévalence de maladies non transmissibles en lien avec l'alimentation et l'activité physique	😞	36
Coûts du surpoids et de l'obésité	😞	38
Troubles du comportement alimentaire	😊	40

### **Conditions-cadres et offres**

Offres en matière d'alimentation et d'activité physique	😊	42
Actions de l'économie	😊	44

- 😊 effet positif (favorable à la santé publique)
- 😞 effet neutre
- 😞 effet négatif (défavorable à la santé publique)
- 😊 appréciation encore impossible, dans l'attente de valeurs de référence

## Autres informations

### Site Internet

Outre le recueil des indicateurs, la page Internet du MOSEB répertorie des liens renvoyant à d'autres projets suisses de monitoring : on y trouve également des questions standardisées pour les enquêtes dans les domaines de l'alimentation et de l'activité physique.

→ [www.moseb.ch](http://www.moseb.ch)

### Infomail

Toute personne souhaitant être automatiquement informée de l'ajout d'un nouvel indicateur au recueil, de la mise à jour des données existantes ou de nouvelles connaissances en matière d'alimentation et d'activité physique peut s'abonner à l'infomail du MOSEB. L'Office fédéral de la santé publique y présente plusieurs fois par an les dernières évolutions du système de monitoring et des thèmes connexes.

→ [www.moseb.ch/infomail](http://www.moseb.ch/infomail)

# Connaissances



## Raisons de pratiquer une activité physique



Dès lors qu'un individu dispose de connaissances sur les comportements de nature à favoriser sa santé, la décision de les adopter dépendra de différents obstacles et facteurs de motivation. Cet indicateur montre ce qui motive la population suisse à pratiquer une activité physique.

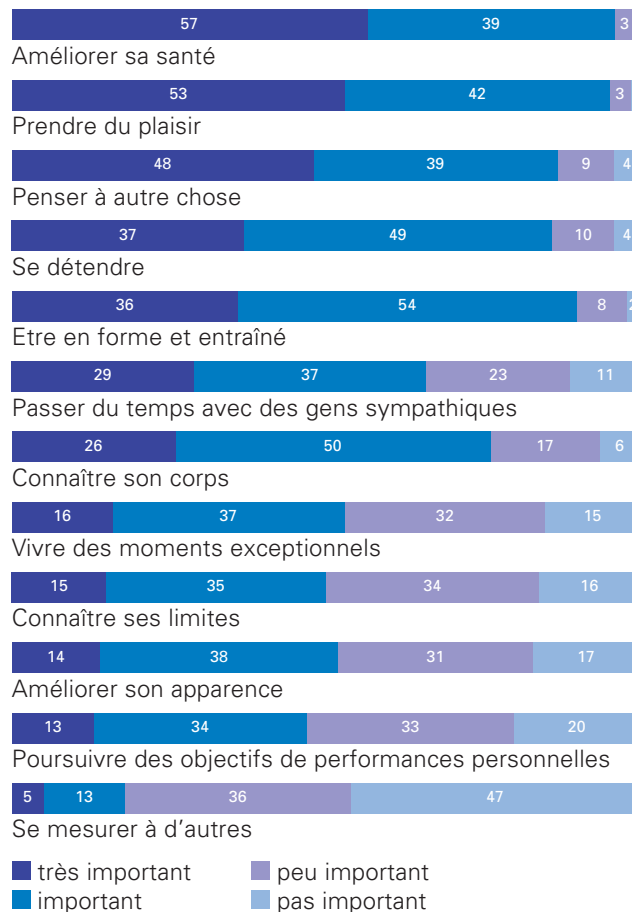
En Suisse, 73 % de la population résidante âgée de 15 à 74 ans pratiquent une activité sportive. Les personnes interrogées ont dû indiquer l'importance, pour elles, des différentes motivations sous-tendant leur activité sportive : le souci de rester en bonne santé (96 %) et le plaisir (95 %) sont des motivations importantes, voire très importantes pour la quasi-totalité des sportifs. La plupart fait en outre valoir que le sport leur permet également de déconnecter (87 %), de se détendre (86 %) et d'être en forme et bien entraîné (90 %). La camaraderie (66 %) et la connaissance du corps (76%) sont aussi citées comme des raisons importantes. Enfin, vivre des moments exceptionnels (53 %), connaître ses limites (50 %) et poursuivre des objectifs de performances personnelles (47 %) motivent la moitié environ des personnes pratiquant une activité sportive.

Remarque : Etant donné que les pourcentages indiqués sont arrondis à des nombres entiers, leur somme n'est pas toujours égale à 100.

Source : Sport Suisse 2008 : Le comportement en matière de sport de la population suisse. Office fédéral du sport

## Motivations dans la pratique sportive

Appréciation de facteurs de motivation proposés, en %



## Obstacles à une alimentation saine



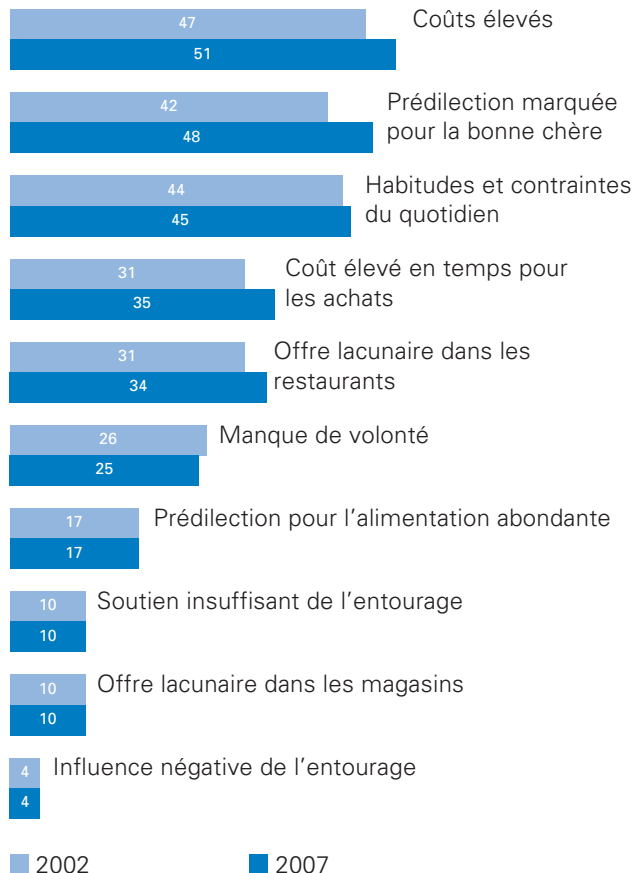
Même si les personnes sachant comment se nourrir de manière saine et équilibrée sont nombreuses, cela ne signifie pas pour autant qu'elles appliquent ces connaissances. Si l'on entend mener à bien des activités de prévention et de promotion de la santé, il est dès lors important de savoir ce qui empêche les individus de se nourrir sainement. Cet indicateur illustre ces facteurs.

Le premier des facteurs invoqués comme entrave à une alimentation saine est le coût élevé qu'elle implique (cité par 51 % des personnes interrogées). Parmi les autres facteurs fréquemment cités, on retiendra également la prédilection pour la bonne chère (48 %), les contraintes du quotidien (45 %), le temps que suppose l'achat des denrées alimentaires concernées (35 %) et l'offre peu étoffée proposées par les établissements de restauration (34 %). Comme la comparaison entre 2002 et 2007 le montre, ces obstacles ont légèrement gagné en importance au fil du temps : par rapport à 2002, la plupart des facteurs entravant une alimentation saine sont plus fréquemment cités.

Sources : Enquêtes suisses sur la santé 2002 et 2007. Office fédéral de la statistique.

## Obstacles à une alimentation saine

Désignation d'obstacles (plusieurs réponses possibles), en %



## Autre indicateur permettant de formuler une observation importante

### Alignement du comportement alimentaire sur les messages nutritionnels

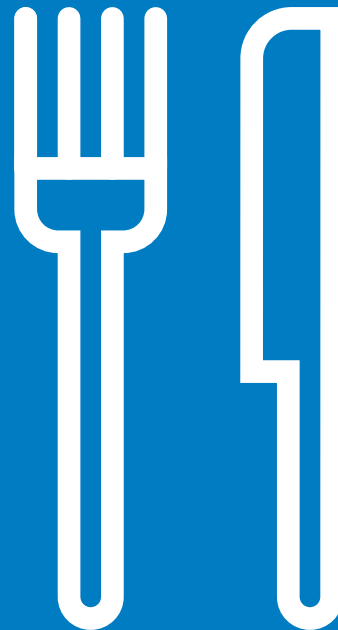


Chaque jour, nous prenons de nombreuses décisions touchant de près ou de loin notre alimentation. Prêter ou non attention à ce que l'on mange fournit des informations essentielles sur l'importance que l'on accorde à son alimentation. Quelque 70 % de la population suisse font attention à la façon dont elle s'alimente. Entre 1992 et 2007, la proportion de ces personnes a légèrement augmenté, passant de 67,8 % à 70,5 %.

N.B. : cet indicateur correspond à l'indicateur 4D de Promotion Santé Suisse.

Sources : Enquêtes suisses sur la santé 1992, 1997, 2002 et 2007. Office fédéral de la statistique.

Comportement alimentaire





## Comportement alimentaire des adultes



S'alimenter de manière équilibrée en respectant ses besoins contribue largement au bien-être et à la promotion de la santé. Cet indicateur met en évidence dans quelle mesure la recommandation actuellement formulée – consommer cinq fruits ou légumes par jour – est suivie d'effet.

Moins d'un tiers de la population résidente suisse (29 %) applique cette recommandation, les femmes (38 %) la suivant presque deux fois plus que les hommes (20 %). 10 % des hommes ne consomment pratiquement aucun légume ou fruit contre 4 % des femmes.

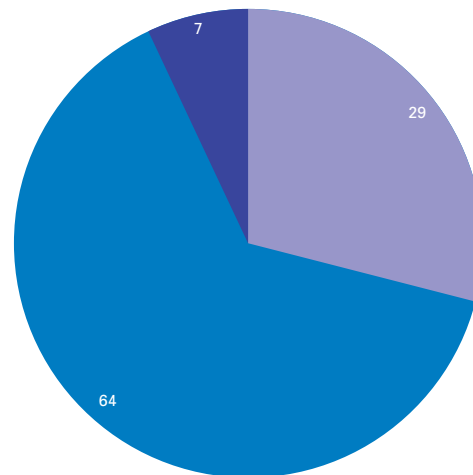
N.B. : cet indicateur correspond à l'indicateur 4B de Promotion Santé Suisse.

Source : Enquête suisse sur la santé 2007. Office fédéral de la statistique. Questions posées : « Combien de portions de légumes ou de jus de légumes (sans pommes de terre et maïs) consommez-vous en moyenne par jour ? » et « Combien de portions de fruits ou de jus de fruits consommez-vous en moyenne par jour ? »

## Consommation quotidienne de légumes / salade et de fruits

Nombre de portions par jour, en %

### Population totale



### Hommes



### Femmes



- moins de 2 portions
- 2 à 4 portions
- 5 portions et plus

## Comportement alimentaire des enfants et adolescents



L'importance d'une alimentation équilibrée est plus significative encore chez les enfants et les adolescents, puisqu'elle joue un rôle majeur dans le développement physique et mental et qu'elle les marquera pour l'avenir. Cet indicateur illustre avec l'exemple de la consommation de fruits comment le comportement alimentaire des enfants et des adolescents a évolué au cours des dernières années.

En 2010, près de la moitié (48 %) des filles âgées de 11 à 15 ans a consommé des fruits chaque jour, tandis que ce taux tombe à 38 % chez les garçons du même âge. Les deux sexes confondus, la proportion de ceux qui ont consommé des fruits quotidiennement, ou au moins une fois par semaine, a légèrement augmenté entre 2002 et 2010.

N.B. : cet indicateur correspond à l'indicateur 4C de Promotion Santé Suisse.

Source : Health Behavior of School Aged Children 2002, 2006 et 2010. Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA). Question posée : « A quelle fréquence dans la semaine manges-tu ou bois-tu normalement les aliments suivants ? »

## Consommation de fruits

Fréquence, en %

2002



Filles



Garçons

2006



Filles



Garçons

2010



Filles



Garçons

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

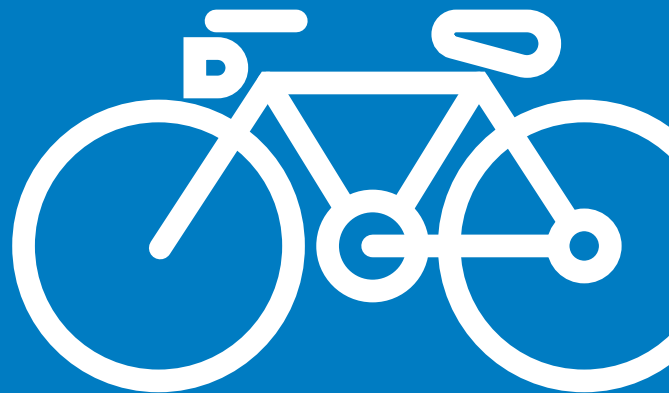
## Autre indicateur permettant de formuler une observation nouvelle

### Consommation de sel



Consommer du sel en grande quantité augmente le risque de souffrir d'une maladie cardio-vasculaire. En Suisse, la consommation moyenne de sel se situe à 9,1 g par jour et par personne, ce chiffre étant supérieur chez les hommes (10,6 g par jour) que chez les femmes (7,8 g par jour). Ces valeurs sont encore très supérieures à la recommandation de 5 g par jour formulée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Source : Enquête sur la consommation de sel de la population suisse. Chappuis A., Bochud M., Glatz N., Vuistiner P., Paccaud F., Burnier M. Service de néphrologie et Institut universitaire de médecine sociale et préventive du Centre hospitalier universitaire vaudois, 2011..



Comportement en matière d'activité physique

## Comportement de la population adulte en matière d'activité physique



Exercer une activité physique protège de maladies très répandues, comme les maladies cardio-vasculaires, le diabète mellitus de type 2, l'obésité, l'ostéoporose et certains cancers (cancer du sein et du côlon), de même que des douleurs dorsales. L'activité physique et le sport ont par ailleurs un effet positif sur le psychisme. Cet indicateur montre l'évolution du comportement de la population adulte résidante suisse entre 2002 et 2007.

Un petit tiers de la population (32 %) exerce trois fois par semaine une activité physique intense, qui fait transpirer; ils peuvent dès lors être considérés comme entraînés. 9 % suivent la recommandation de base, à savoir pratiquer une activité physique d'une intensité moyenne 30 minutes au moins cinq jours par semaine. 59 % de la population sont néanmoins moyennement ou irrégulièrement actifs, voire inactifs. Même si la proportion de personnes entraînées a augmenté entre 2002 et 2007 aux dépens des inactifs ou actifs irréguliers, la part des inactifs représente encore 16 %. Une étude datant de 2011 révèle toutefois que cette proportion a continué de diminuer.

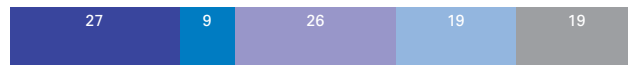
N.B. : cet indicateur correspond à l'indicateur 3A de Promotion Santé Suisse et 1.1 de l'Observatoire Sport et activité physique suisse.

Sources : Enquêtes suisses sur la santé 2002 et 2007. Office fédéral de la statistique. Note concernant l'activité physique d'intensité moyenne (augmentation de la fréquence respiratoire) et élevée (transpiration) : l'indicateur repose sur cinq degrés d'activité physique se fondant sur les recommandations formulées par l'OFSP, l'OFSP, HEPA et Promotion Santé Suisse en matière d'activité physique. Omnibus 2011 : Enquête multithématique sur la vie en Suisse. Office fédéral de la statistique.

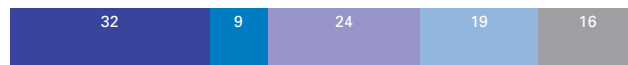
## Niveau d'activité physique

Répartition, en %

2002



2007



- entraîné : activités provoquant la transpiration au moins 3 fois par semaine
- régulièrement actif : activités modérées au minimum 5 fois par semaine (30 min. minimum par séance) (être essoufflé)
- irrégulièrement actif : au moins 150 min. d'activités modérées par semaine ou 2 jours par semaine d'activités avec transpiration
- partiellement actif : au moins 30 min. d'activités modérées par semaine, ou 1 jour par semaine d'activités avec transpiration
- inactif

## Comportement des enfants et des adolescents en matière d'activité physique



L'activité physique est capitale pour le développement physique, psychique et social des enfants. Cet indicateur montre l'évolution du niveau d'activité physique des enfants et des adolescents entre 1998 et 2010.

Il est beaucoup plus fréquent chez les filles âgées de 11 à 15 ans de ne pratiquer aucun sport (9 %) que chez les garçons du même âge (4 %). De même, elles sont moins nombreuses qu'eux à en pratiquer plus de quatre heures par semaine (26 % contre 45 %). En revanche, alors que la proportion de filles pratiquant souvent un sport est restée relativement stable, elle a légèrement baissé chez les garçons entre 1998 et 2010, passant de 52 % à 45 %.

Dans l'ensemble, les évolutions sont minimes pendant la période sous revue, la proportion d'enfants et d'adolescents inactifs n'ayant pas augmenté.

N.B. : cet indicateur correspond à l'indicateur 3B de Promotion Santé Suisse.

Source : Health Behavior of School Aged Children 1998, 2002, 2006 et 2010. Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA). Question posée : « Combien d'heures par semaine t'exerces-tu en dehors de l'enseignement obligatoire du sport, intensivement et jusqu'à être essoufflé ? »

## Activités sportives extrascolaires

Nombre d'heures de sport extrascolaire par semaine pour les 11-15 ans, en %

### 1998



Filles



Garçons

### 2002



Filles



Garçons

### 2006



Filles



Garçons

### 2010



Filles



Garçons

- inactif (jamais)
- jusqu'à 3 heures par semaine
- 4 heures par semaine et plus

## Autres indicateurs permettant de formuler des observations nouvelles

### Activité physique sur les trajets



L'activité physique au quotidien – les déplacements à pied ou à vélo, les travaux domestiques et le jardinage – influent beaucoup sur le bien-être personnel et la santé. En comparant les données de 2002 avec celles de 2007, on constate que l'activité physique s'inscrivant dans le cadre des trajets quotidiens a augmenté. Alors qu'en 2002, 30 % des personnes interrogées avaient effectué à pied et/ou à vélo les trajets quotidiens de plus de 30 minutes, elles étaient 32 % en 2007. Une étude comparable portant sur l'année 2011 confirme cette tendance : 54 % de la population effectue désormais à pied et/ou à vélo des trajets quotidiens de plus de 30 minutes. Les résultats de ces deux enquêtes sont néanmoins difficiles à comparer puisque la formulation des questions n'était pas exactement la même.

Sources : Enquêtes suisses sur la santé 2002 et 2007. Office fédéral de la statistique. Omnibus 2011 : Enquête multithématique sur la vie en Suisse. Office fédéral de la statistique.

### Activité sportive



Le sport est un des éléments déterminants du comportement en matière d'activité physique ; sa pratique est essentielle si l'on entend avoir un style de vie sain et bouger. Au cours des dernières années, les activités sportives régulières ont gagné en importance. La proportion de la population résidante suisse pratiquant un sport deux fois par semaine ou plus est passée de 22 % dans les années 1970 à près de 50 % en 2007. Il n'en reste pas moins que, malgré cette explosion des sports au cours des dernières décennies, plus d'un quart de la population (27 %) ne pratique aucun sport. Notons enfin que la part des sportifs occasionnels, qui exercent un sport moins d'une fois par semaine, a fondu au bénéfice des personnes plus actives, tombant de 19 % en 1978 à 6 % en 2007.

Sources : Etudes Swiss Olympic 1978–1994. Office fédéral du sport. Sport Suisse 2000 et 2008 : Activité et consommation sportives de la population suisse. Office fédéral du sport.

## Sédentarité



Dans la société actuelle, les activités sédentaires sont très nombreuses, que ce soit au travail, à la maison, dans les loisirs ou dans les trajets. L'inactivité physique engendrée a un impact négatif sur la santé. Or, seul un petit quart de la population résidente suisse (23 %) passe moins de deux heures par jour à exercer une activité en position assise ou sans mouvement. Près d'un tiers (30 %) des personnes interrogées déclarent être assises ou au repos deux à quatre heures par jour, 29 %, quatre à six heures et 18 %, plus de six heures. En moyenne, la population résidente suisse indique être assise ou au repos plus de cinq heures par jour (312 minutes). A noter qu'avec 330 minutes en moyenne par jour, les hommes sont assis 35 minutes de plus que les femmes (295 minutes).

N.B. : les heures passées à dormir ou en position allongée (sur le canapé, à lire) ne sont pas comprises dans les durées ci-dessus.

Source : Omnibus 2011 : Enquête multithématique sur la vie en Suisse.  
Office fédéral de la statistique.

## Poids corporel



## Indice de masse corporelle de la population adulte



Le surpoids et l'obésité font partie des facteurs de risque de maladies non transmissibles comme les maladies cardio-vasculaires, le diabète mellitus de type 2 et certains cancers. La définition du surpoids, de l'obésité et du sous-poids repose sur les valeurs limites de l'indice de masse corporelle (IMC) conformément aux recommandations de l'OMS. L'IMC est l'un des paramètres utilisés pour évaluer le risque de maladies non transmissibles. Cet indicateur montre l'évolution de l'IMC de la population adulte résidante suisse.

Le nombre de personnes avec un « poids normal », dans l'ensemble de la population suisse, a diminué de près de 6 % en l'espace de 15 ans (tombant de 64 % à 58 %). Le nombre des personnes en sous-poids a légèrement diminué sur la durée. Presque 39 % de la population doivent entre-temps être considérés comme en surpoids ou obèses (contre 32 % en 1992). Durant cette période, c'est le nombre des personnes obèses qui a fortement augmenté, de 50 % pour être précis. Il convient toutefois de relever que l'évolution entre 2002 et 2007 s'est stabilisée. Une étude datant de 2011 confirme également ces informations.

N.B. : cet indicateur correspond à l'indicateur 2A de Promotion Santé Suisse et à l'indicateur « Indice de masse corporelle » de l'Observatoire suisse de la santé.

Sources : Enquêtes suisses sur la santé 1992, 1997, 2002, 2005 et 2007. Office fédéral de la statistique.

Omnibus 2011 : Enquête multithématique sur la vie en Suisse. Office fédéral de la statistique.

\*L'IMC est calculé comme suit : (poids corporel en kg) / (taille en m) <sup>2</sup>

## Indice de masse corporelle de la population à partir de 18 ans (selon déclaration des personnes interrogées)

Répartition, en %

1992



1997



2002



2007



- Obésité (IMC  $\geq$  30)
- Surpoids ( $25 \leq$  IMC < 30)
- Poids normal ( $18,5 \leq$  IMC < 25)
- Sous-poids (IMC < 18,5)



## Indice de masse corporelle des enfants et des adolescents



L'obésité représente également un facteur de risque sérieux pour les enfants et les adolescents ; il provoque souffrances psychiques et physiques. Notons que l'indice de masse corporelle (IMC) est adapté à leur âge et à leur sexe. Cet indicateur montre l'évolution de l'IMC des enfants et des adolescents dans les villes de Bâle, Berne et Zurich.

L'écrasante majorité des enfants et des adolescents ayant fait l'objet de l'étude au cours des années scolaires 2005/06 et 2010/11 n'était pas en surpoids. Toutefois, un enfant sur cinq était en surpoids (15,1 %), voire obèse (5 %). Ces proportions ont peu évolué au cours des dernières années. Si l'on se penche sur la prévalence de surpoids par degré scolaire, on s'aperçoit qu'au jardin d'enfants, seuls 15 % des enfants sont en surpoids, alors que cette proportion passe déjà à 22 % dans les degrés primaires, pour grimper à 26 % dans les degrés supérieurs. A comparer les données relatives à l'IMC de différents cantons, on constate que si le phénomène du surpoids concerne davantage les agglomérations urbaines que les campagnes, celles-ci ne sont pas épargnées pour autant.

N.B. : cet indicateur correspond à l'indicateur 2C de Promotion Santé Suisse.

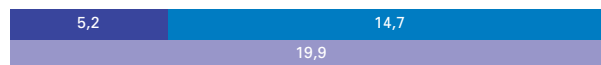
Source : Monitoring IMC des villes de Bâle, Berne et Zurich. Stamm, H., Frey D., Gebert A., Lamprecht M., Ledergerber M., Steffen T., Stronski Huwiler S. et Tschumper A.: Monitoring des données de poids des services médicaux scolaires des villes de Bâle, Berne et Zurich. Rapport final pour l'évaluation des données de l'année scolaire 2010/11. Berne : Promotion Santé Suisse.

Monitoring des données de poids des enfants et adolescents dans les cantons des Grisons, du Valais, du Jura, de Genève, de Bâle-Ville et des villes de Fribourg, Berne et Zurich. Evaluation des données de l'année scolaire 2008/2009. Stamm H., Wiegand D., Lamprecht M. Promotion Santé Suisse, 2010.

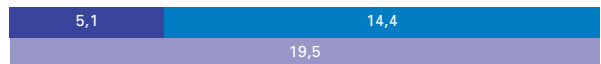
## Proportion des enfants en surpoids et obèses

Moyenne de tous les degrés scolaires, en %

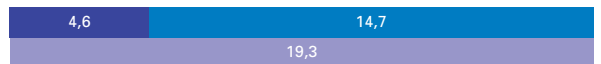
### 2005/2006



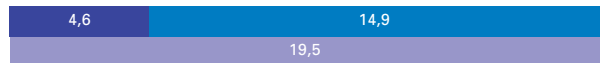
### 2006/2007



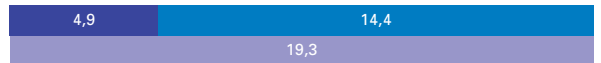
### 2007/2008



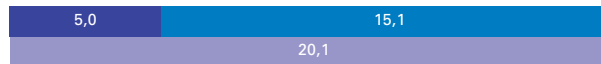
### 2008/2009



### 2009/2010



### 2010/2011



- Obésité
- Surpoids (sans compris obésité)
- Surpoids (y compris obésité)

## Autres indicateurs permettant de formuler des observations nouvelles

### IMC mesuré

A comparer les valeurs de l'IMC tirées d'enquêtes à celles résultant de mesures réalisées à l'échelle suisse, l'on constate, sans surprise, que la prévalence du surpoids et de l'obésité est supérieure dans la seconde catégorie. Cette prévalence est de 13,4 % pour l'obésité et de 32 % pour le surpoids, les hommes étant sensiblement plus touchés par cette problématique que les femmes (resp. 15,3 % contre 11,6 % pour l'obésité et 39,5 % contre 25 % pour le surpoids).

Source : Enquête sur la consommation de sel de la population suisse. Chappuis A., Bochud M., Glatz N., Vuistiner P., Paccaud F., Burnier M. Service de néphrologie et Institut universitaire de médecine sociale et préventive du Centre hospitalier universitaire vaudois, 2011.

### Tour de ventre

La mesure du tour de ventre (Waist Circumference, WC) est un des indicateurs importants pour l'évaluation du risque de maladies cardio-vasculaires. A noter qu'en utilisant cette méthode pour évaluer les risques, on obtient des résultats supérieurs qu'avec l'IMC : 53 % de la population résidante suisse courent un risque élevé, voire aigu de souffrir de maladies cardio-vasculaires (WC  $\geq$  80 cm pour les femmes, WC  $\geq$  94 cm pour les hommes)

Source : Enquête sur la consommation de sel de la population suisse. Service de néphrologie et Institut universitaire de médecine sociale et préventive du Centre hospitalier universitaire vaudois, 2011.

## Satisfaction de son propre poids des adultes

Les mesures préconisées pour modifier le poids corporel ont d'autant plus de chance d'être couronnées de succès que les personnes concernées sont sensibilisées au problème et qu'elles sont elles-mêmes insatisfaites de leur poids. Cette insatisfaction représente une motivation-clé pour faire évoluer son comportement. En Suisse, deux tiers de la population adulte (67 %) sont satisfaits de leur poids, proportion qui est restée relativement stable depuis 1997, tout comme celle des personnes qui n'en sont pas tout à fait ou pas du tout satisfaits (env. 32 %).

Sources : Enquêtes suisses sur la santé 1997, 2002 et 2007. Office fédéral de la statistique.

## Satisfaction de son propre poids des enfants et des adolescents

Pour développer leurs sensations corporelles, il est capital que les enfants et les adolescents apprennent à apprécier correctement leur propre poids. Entre 1994 et 2010, la proportion d'enfants et d'adolescents y parvenant a sensiblement augmenté, passant de 48 % à 57 %. Dans le même temps, la part de ceux qui se trouvaient trop maigres est, elle, restée assez stable (1994 : 15 %, 2010 : 14 %), tandis que la part de ceux qui se trouvaient trop gros a nettement reculé (1994 : 37 %, 2010 : 29 %).

Sources : Health Behavior of School Aged Children 1994, 1998, 2002, 2006 et 2010. Addiction Suisse.



Etat de santé

## Maladies non transmissibles liées à l'alimentation et à l'activité physique



D'après l'OMS, les maladies non transmissibles telles que les pathologies cardio-vasculaires, le diabète mellitus de type 2, le cancer ou encore les affections respiratoires chroniques sont responsables de 86 % de l'ensemble des décès et de 77 % de la charge de morbidité dans la région Europe de l'OMS. Ces problèmes de santé présentant des facteurs de risques communs, ils peuvent faire l'objet de mesures communes. Sur les sept facteurs de risques principaux, cinq sont en lien avec l'alimentation et l'activité physique : l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, le surpoids/l'obésité, la consommation insuffisante de fruits et de légumes et la sédentarité. Les deux autres facteurs de risques sont le tabagisme et la consommation abusive d'alcool. L'indicateur représenté ci-dessous montre l'évolution des traitements et des diagnostics de quelques maladies et facteurs de risques.

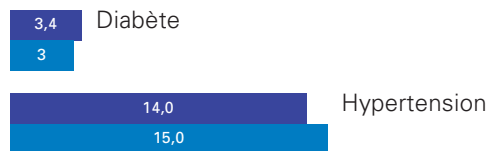
S'agissant du diabète, de l'hypertension artérielle et de l'hypercholestérolémie, le nombre des traitements et des diagnostics est resté relativement stable entre 2002 et 2007 d'après l'Enquête suisse sur la santé.

La prévalence de l'hypertension, mesurée à l'aide de la pression artérielle, a été recensée dans le cadre d'une étude consacrée à la consommation de sel par la population suisse menée en 2011 par le Centre hospitalier universitaire vaudois. Sans surprise, ces valeurs sont supérieures à celles recensées dans les enquêtes : 25,6 % des personnes examinées souffrent d'hypertension artérielle. Avec 32,3 %, les hommes sont plus touchés que les femmes (19,1 %).

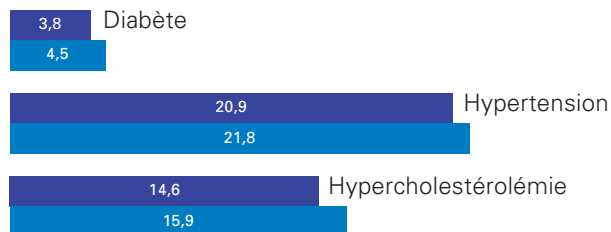
## Traitements et diagnostics médicaux de différentes pathologies liées à l'alimentation et à l'activité physique

Nombre de traitements et de diagnostics médicaux, en %

### Traitements\*



### Diagnostics



■ 2002

■ 2007

\* Aucune indication concernant les traitements médicaux de l'hypercholestérolémie et d'autres troubles liés à l'alimentation et à l'activité physique.

Sources : Enquête suisse sur la santé 2007. Office fédéral de la statistique. Questions posées : « Avez-vous suivi un traitement médical – ou êtes-vous actuellement en traitement – pour une ou plusieurs des maladies suivantes ? » et « Un médecin ou une autre personne travaillant dans le domaine médical vous a-t-il déjà dit que votre tension artérielle/taux de cholestérol était trop élevé ou que vous étiez diabétique ? » Enquête sur la consommation de sel de la population suisse. Chappuis A., Bochud M., Glatz N., Vuistiner F., Paccaud F., Burnier M. Service de néphrologie et Institut universitaire de médecine sociale et préventive du Centre hospitalier universitaire vaudois, 2011.

## Coûts du surpoids et de l'obésité



Le surpoids et l'obésité ont des conséquences sanitaires pour les personnes qui en souffrent, mais également un impact économique considérable. Le chiffrage des coûts engendrés par le surpoids, l'obésité et les maladies connexes montre clairement qu'il y a lieu de prendre des mesures, mesures qui sont d'ailleurs intéressantes du point de vue financier. Cet indicateur présente l'évolution de ces coûts.

Deux types de coûts au moins sont liés au surpoids et à l'obésité : les coûts directs, d'une part, qui résultent des interventions visant à réduire le poids corporel et les coûts indirects, de l'autre, qui sont imputables aux maladies en lien avec le surpoids ou l'obésité. Les coûts du surpoids et de l'obésité s'élèvent à quelque 5,8 milliards de francs, dont seulement quelque 47 millions – soit 1 % du total – correspondent aux coûts directs. Cette somme comprend les dépenses pour les médicaments (p. ex., anorexigènes), les consultations (en diététique) de même que les coûts liés aux opérations chirurgicales (p. ex., by-pass gastrique).

Selon les évaluations, les coûts directs des maladies liées au surpoids – notamment le traitement du diabète et de l'hypertension – représentent quelque 3,9 milliards de francs supplémentaires. Les coûts indirects de ces maladies sont chiffrés à environ 1,9 milliard de francs et comportent les coûts des décès prématurés et des incapacités de travail.

Source : Overweight and obesity in Switzerland. Schneider, H., Venetz W., Gallani Beradro C. Health Econ, 2009.

## Coûts du surpoids et de l'obésité

Somme des coûts directs et indirects, en milliards de francs

2001



2006



## Autre indicateur permettant de formuler une observation nouvelle

### Troubles du comportement alimentaire



Les personnes victimes de troubles du comportement alimentaire subissent de lourdes conséquences physiques, psychiques et sociales, pouvant aller jusqu'à l'invalidité, voire la mort, dans les cas extrêmes. Dès lors, ces pathologies revêtent une importance significative sur les plans clinique et social. 3,5 % des personnes résidant en Suisse souffrent d'une ou de plusieurs formes de troubles alimentaires au cours de leur vie (anorexie ou anorexia nervosa, boulimie ou boulimia nervosa, frénésie alimentaire ou binge-eating disorder). Les femmes sont presque quatre fois plus touchées par ces troubles que les hommes (5,3 % contre 1,5 %). 1,2 % des femmes et 0,2 % des hommes souffrent d'anorexie, 2,4 % des femmes et 0,9 % des hommes de boulimie et 2,4 % des femmes et 0,7 % des hommes de frénésie alimentaire.

Source : Prävalenz von Essstörungen in der Schweiz. Schnyder U., Milos G., Mohler-Kuo M., Dermota P. Universitätsspital Zürich und Universität Zürich, 2012 (disponible en allemand uniquement)

## Conditions-cadres et offres



## Offres en matière d'alimentation et d'activité physique dans des cadres de vie spécifiques



Les thèmes de l'alimentation et de l'exercice physique ne concernent pas uniquement le comportement individuel. En effet, ils s'inscrivent aussi dans des structures qui sont plus ou moins favorables à l'adoption d'un mode de vie sain. Le système de formation et en particulier les écoles jouent un rôle primordial à cet égard. Cet indicateur montre comment les thèmes de l'alimentation et de l'activité physique sont ancrés dans les écoles.

Près de deux tiers (60 %) des écoles sondées ont adopté des recommandations en matière d'alimentation, d'activité physique et de poids corporel (passer les récréations à l'extérieur, p. ex.). La moitié des écoles (46 %) a également prévu des règles formelles (p. ex., l'interdiction des automates délivrant des boissons sucrées). Les écoles n'abordant d'aucune façon ces problématiques en dehors de l'enseignement obligatoire du sport et de l'économie familiale ne représentent qu'une minorité (13 %) des établissements sondés.

Source : Activité physique et alimentation dans les écoles suisses. Ehmig S., Furrer C., Lenares J., Université de Lugano, 2009. Réponses à la question de savoir si l'école aborde les thèmes de l'alimentation, de l'activité physique et du poids en dehors des heures de gymnastique et d'économie familiale (plusieurs réponses possibles).

## Ancrage des thèmes de l'alimentation, de l'activité physique et du poids corporel sain dans les écoles publiques suisses

Désignations, en %



Recommandations à l'intention des enseignants



Règles sur les thèmes de l'alimentation, de l'activité physique et du poids corporel sain



Thèmes ancrés dans les lignes directrices de l'école



Thèmes pris en compte autrement



Aucune règle/recommandation

## Actions de l'économie



La capacité à s'alimenter de manière équilibrée et à exercer une activité physique suffisante dépend de l'offre proposée dans ces domaines. On entend par là des prestations telles que la mise à disposition d'infrastructures sportives et d'équipements favorisant l'activité physique qui soient facilement accessibles, une offre de denrées alimentaires allégées en sucre, en matières grasses ou en sel, ou encore la restriction de la publicité ciblant les enfants. L'initiative actionsanté, mise en place par l'OFSP dans le cadre du PNAAP 2008-2012, a pour vocation d'inciter les entreprises à améliorer ou à adapter leurs offres en matière d'alimentation et d'activité physique.

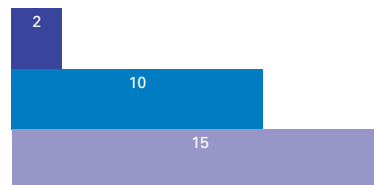
Depuis son lancement en 2009, actionsanté est parvenue à gagner 15 acteurs importants à sa cause, à savoir des représentants de la grande distribution et de la distribution alimentaire, d'une part, et des fabricants de denrées alimentaires d'autre part. Fin 2011, le projet comptait 23 actions, un nombre qui va croissant. Parmi les points essentiels traités dans le cadre de ces actions, on signalera notamment la réduction de la teneur en matières grasses, en sucre et en sel des denrées alimentaires, l'amélioration de la qualité des matières grasses, la diminution des portions, l'optimisation de l'offre alimentaire ainsi que l'abandon des publicités ciblant les enfants de moins de 12 ans.

Source : actionsanté : rapport d'activité 2011. Office fédéral de la santé publique.

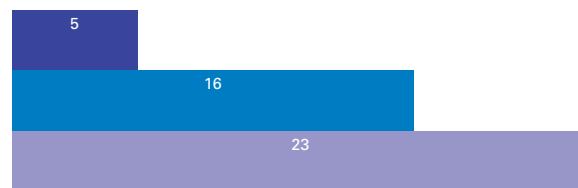
## Engagement des entreprises en matière de santé

Nombre des partenaires actionsanté et actions

### Partenaires



### Actions



- Fin 2009
- Fin 2010
- Fin 2011



## Foire aux questions

### **Pourquoi utilisez-vous l'indice de masse corporelle (IMC) comme indicateur pour un poids corporel sain alors que chaque personne est bâtie différemment et a une constitution qui lui est propre ?**

L'indice de masse corporelle ne sert pas à mesurer la santé d'un individu mais à évaluer le risque de maladie d'une population entière. A cet égard, les modifications observées au fil du temps sont particulièrement significatives. En outre, l'IMC étant simple à calculer et ne nécessitant aucune aide extérieure, il est extrêmement bon marché et utilisé dans de nombreux pays depuis de longues années déjà.

### **Pourquoi a-t-on besoin du tour de ventre en plus de l'indice de masse corporelle ?**

La mesure du tour de ventre est utile en cela qu'elle permet d'obtenir des informations importantes sur la masse grasseuse au niveau de l'abdomen. Or, la répartition de cette masse (en forme de poire ou de pomme) est déterminante pour évaluer le risque de maladie. En effet, une personne dont le tour de ventre est important en raison de l'accumulation de masse grasseuse au niveau de l'abdomen court généralement un risque élevé de développer une maladie cardio-vasculaire.

### **Est-il important, à titre personnel, de tenir compte des recommandations relatives à l'indice de masse corporelle et au tour de ventre ?**

Ces deux indicateurs permettent à tout un chacun de procéder à une première évaluation utile. Toutefois, pour évaluer le risque de maladie cardio-vasculaire, il y a lieu de prendre en considération d'autres paramètres (notamment le comportement en matière d'activité physique, le comportement alimentaire, la consommation de tabac et d'alcool, la tension artérielle ou le taux de cholestérol sanguin).

### **Que recommande l'OFSP pour prévenir les maladies cardio-vasculaires ?**

Il est important d'avoir un mode de vie sain et de bouger, de manger des aliments variés, en quantité raisonnable et avec plaisir, d'exercer chaque jour une activité physique pendant au moins 30 minutes, d'être attentif aux signaux que le corps envoie (sensation de satiété, fatigue, etc.) et d'y réagir de façon appropriée.

## Impressum

### Editeur

Office fédéral de la santé publique

### Textes, suivi scientifique et soutien

Nadine Stoffel-Kurt, Kathrin Favero, Sandra Habegger, Valérie Bourdin, Liliane Bruggmann, Esther Camenzind-Frey (Office fédéral de la santé publique)

Thomas Wyss (Office fédéral du sport), Renaud Lieberherr, Ueli Oetliker (Office fédéral de la statistique)

Heidi Meyer (Office fédéral des routes)

Günter Ackermann (Promotion Santé Suisse)

Florence Moreau-Gruet (Observatoire suisse de la santé)

Hanspeter Stamm, Doris Wiegand, Markus Lamprecht (Observatoire Sport et activité physique Suisse/L&S Sozialforschung und Beratung AG)

Andreas Renggli, Fabrice Müller (Polarstern GmbH)

### Layout

Erich Brechbühl (Mixer)

Publication également disponible  
en allemand et en italien.

Date de publication : juin 2012

Numéro de publication OFSP :

### Contact

Office fédéral de la santé publique OFSP

Section Nutrition et activité physique

3003 Berne

+41 31 323 87 55

ernaehrung-bewegung@bag.admin.ch

www.moseb.ch



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
**Office fédéral de la santé publique OFSP**