



Actualités OFS

BFS Aktuell

Attualità UST

14 Santé

Neuchâtel, novembre 2014

Enquête suisse sur la santé 2012

Surpoids et obésité

Près d'un tiers des personnes de 15 ans et plus sont en surpoids et 10% sont obèses. Les principaux facteurs associés à une surcharge pondérale sont le sexe, l'âge, la formation et le revenu. Les représentations personnelles et sociales en matière de beauté entrent aussi en ligne de compte. L'obésité résulte notamment d'une combinaison entre habitudes alimentaires et comportement en matière d'activité physique.

L'obésité est une forme sévère de surpoids, qui se caractérise par un excès de graisse corporelle et qui peut entraîner des atteintes à la santé. Surpoids et obésité sont souvent déterminés à l'aide de l'indice de masse corporelle (IMC; voir l'encadré). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le manque d'activité physique ainsi qu'une alimentation à la fois trop riche en calories et avec trop peu de fruits et de légumes sont les facteurs déterminants dans l'apparition d'un excès pondéral et d'une obésité.

L'obésité compte parmi les principaux facteurs de risque des maladies cardio-vasculaires, du diabète sucré de type 2, des troubles musculo-squelettiques ainsi que de certains types de cancer. L'espérance de vie des personnes obèses est donc plus courte que celle des personnes de poids normal. Par contre, les répercussions du surpoids sur la santé n'ont pas encore été déterminées avec certitude.

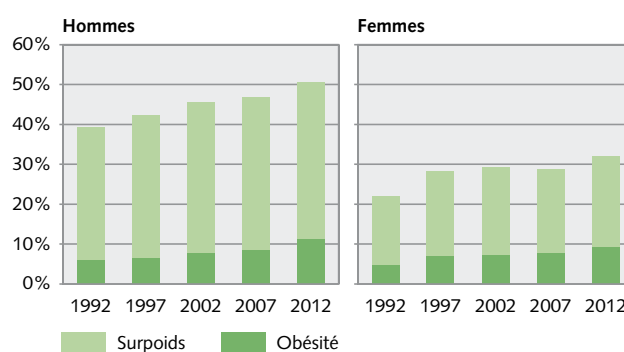
Augmentation continue de l'obésité

En 2012, près d'une personne sur trois de 15 ans et plus était en surpoids et une sur dix était obèse. La prévalence de l'obésité a pratiquement doublé ces vingt dernières années (5,4% en 1992 contre 10,3% en 2012) (G 1). Cette tendance se retrouve dans tous les pays industrialisés occidentaux. Si la Suisse affiche certes des valeurs faibles par rapport aux autres pays, ses taux de croissance figurent parmi les plus élevés.

Entre 1992 et 2002, la part des personnes obèses ou en surpoids a augmenté de manière régulière. Elle s'est ensuite stabilisée entre 2002 et 2007. Depuis, le taux d'obésité a à nouveau augmenté, tandis que celui du surpoids est demeuré stable.

Surpoids et obésité, 1992–2012

G 1



Source: OFS – ESS

© OFS, Neuchâtel 2014

Différences notables entre les sexes

Le surpoids et l'obésité n'affectent pas tous les groupes de population de la même manière. Alors qu'un homme sur deux est en surpoids ou obèse, c'est le cas d'une femme sur trois (G 1). L'écart entre les sexes n'est cependant notable que pour le surpoids (39% des hommes et 23% des femmes). L'écart est beaucoup moins grand pour l'obésité, qui correspond à un excès de poids plus important (11% des hommes et 9% des femmes).

Même lorsque l'on prend en compte simultanément l'âge, la nationalité, le niveau de formation, les habitudes alimentaires et le comportement en matière d'activité

physique, les différences selon le sexe subsistent: chez les hommes, la probabilité de souffrir d'obésité est deux fois plus grande que chez les femmes et celle de présenter un surpoids est deux fois et demie plus élevée.

Indice de masse corporelle (IMC)

L'IMC établit un rapport entre le poids d'une personne et sa taille:
 $IMC = (\text{poids en kg}) / (\text{taille en m})^2$
 L'OMS distingue chez l'adulte différentes catégories basées sur la valeur de l'IMC:

Insuffisance pondérale	moins de 18,5 kg/m ²
Poids normal	18,5 à 24,9 kg/m ²
Surpoids	25 à 29,9 kg/m ²
Obésité	plus de 30 kg/m ²

D'autres définitions s'appliquent aux jeunes (de moins de 18 ans). Afin de faciliter les comparaisons internationales, on utilise dans ce cas les valeurs spécifiques selon l'âge et le sexe de Cole (2000). L'IMC ne donne qu'une estimation indirecte de la masse adipeuse. Au niveau individuel, le résultat peut donc induire en erreur, car l'IMC ne fait pas de différence entre masse grasseuse et masse musculaire.

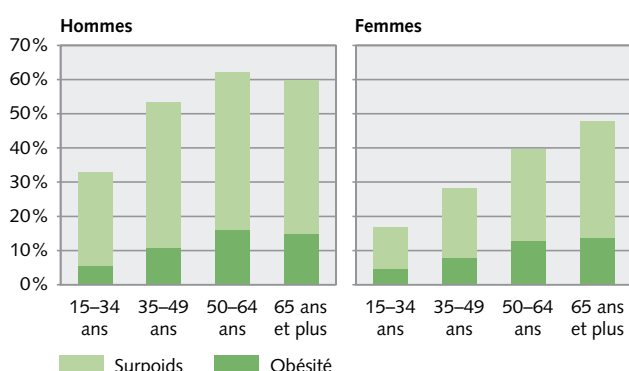
Dans l'Enquête suisse sur la santé (ESS), l'IMC est déterminé à partir des données déclarées par les personnes interrogées au sujet de leur taille et de leur poids. Les informations réunies de cette manière conduisent en général à une sous-estimation de la prévalence du surpoids et de l'obésité.

Augmentation avec l'âge

Avec l'âge, le surpoids et l'obésité gagnent en importance (G2). La hausse est rapide chez les hommes, avec la moitié des personnes concernées à partir de 35 ans. Le taux le plus élevé est mesuré dans le groupe d'âge des 50 à 64 ans. Chez les femmes, la hausse est plus régulière mais tout autant prononcée que chez les hommes. La plus forte proportion de femmes obèses se retrouve également chez les personnes de 50 ans et plus.

A partir de 65 ans, les taux d'obésité n'augmentent plus. Il n'est cependant pas possible de dire si l'infléchissement de la courbe (ces taux tendent à diminuer en fin de vie) s'explique par une mortalité plus élevée des personnes âgées obèses.

Surpoids et obésité selon l'âge, en 2012 G 2



Source: OFS – ESS

© OFS, Neuchâtel 2014

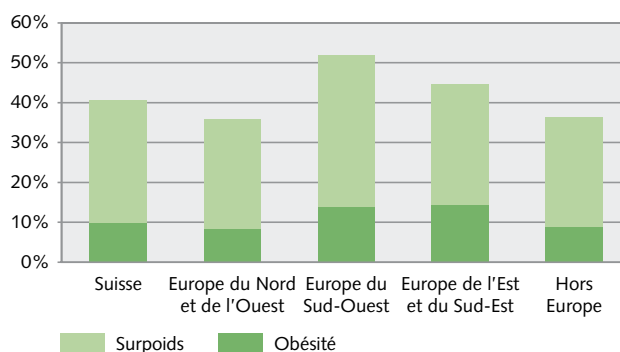
Différences régionales et culturelles

Du point de vue géographique, il n'y a pas de différence notable entre les régions linguistiques dans la proportion de personnes en surpoids ou obèses. Indépendamment de l'âge et du sexe, les habitants des zones rurales sont plus souvent en surpoids ou obèses que les citadins. Cette

différence est plus perceptible chez les femmes: 37% des femmes vivant à la campagne sont concernées, contre 30% des femmes qui habitent dans les zones urbaines.

La différence selon la nationalité s'avère significative, les personnes étrangères présentant plus souvent un excès pondéral que les personnes de nationalité suisse. Ce constat varie toutefois selon le pays d'origine des étrangers (G3).

Surpoids et obésité selon la nationalité, en 2012 G 3



Source: OFS – ESS

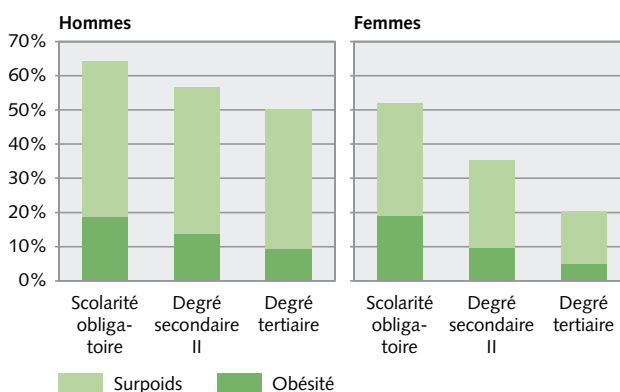
© OFS, Neuchâtel 2014

Les ressortissants d'Europe du Sud-Ouest ainsi que d'Europe de l'Est et du Sud-Est sont plus souvent obèses que les Suisses. A l'inverse, les personnes provenant d'Europe du Nord et de l'Ouest ainsi que les ressortissants de pays non européens affichent des valeurs similaires à celles de la population suisse. Par ailleurs, les migrantes et les migrants vivant depuis plus de vingt ans en Suisse souffrent plus souvent de surpoids que les personnes qui séjournent en Suisse depuis moins longtemps. Ces différences sont pour l'essentiel à mettre sur le compte du statut socio-économique.

Profonds écarts socio-économiques

Les groupes de population avec un faible niveau de formation et de bas revenus sont plus souvent affectés par le surpoids et l'obésité (G4). Ce gradient social se fait nettement plus sentir chez les femmes que chez les hommes: les femmes dont le niveau de formation ne dépasse pas l'école obligatoire ont un risque 3,6 fois plus élevé d'être obèses et 2,5 fois plus élevé d'être en surpoids que les femmes ayant

Surpoids et obésité selon le niveau de formation, en 2012 G 4



Les exploitations selon la formation ne prennent en compte que les personnes à partir de 25 ans.

Source: OFS – ESS

© OFS, Neuchâtel 2014

achevé une formation tertiaire. On observe également un gradient social chez les hommes, mais il est plus faible: un homme ayant achevé uniquement l'école obligatoire a un risque de devenir obèse ou d'être en surpoids qui est respectivement 2,2 fois et 1,3 fois plus élevé qu'un homme au bénéfice d'une formation tertiaire.

D'autres études ont mis en évidence de telles différences, que l'on retrouve également dans différents pays (Sassi, 2010). La direction de l'association entre position sociale et obésité reste par contre à déterminer. Selon certaines études, la formation constitue une protection contre l'obésité, car elle permet de mieux comprendre les informations en matière de santé et de les mettre en œuvre. D'autres estiment au contraire que l'appartenance à une couche sociale inférieure est une conséquence de l'obésité, celle-ci ayant un effet stigmatisant et entraînant des désavantages sociaux.

L'importance plus grande du gradient social chez les femmes pourrait s'expliquer par la différence entre les rôles sociaux de chaque sexe. Le corps des femmes est soumis à un contrôle social plus strict que celui des hommes et un poids corporel trop élevé engendre des sanctions sociales.

Faible influence des comportements alimentaires

Le surpoids et l'obésité ne sont pas déterminés par les seuls facteurs sociaux, mais aussi par d'autres éléments. Il est notamment intéressant de se pencher sur le lien avec les comportements en matière d'alimentation et d'activité physique. Associés aux prédispositions génétiques, ces comportements influent sur l'apparition du surpoids.

Un régime alimentaire équilibré et approprié peut aider à rester en bonne santé et à éviter un excès pondéral. L'apparition du surpoids est entre autres mis sur le compte d'un apport calorique trop élevé.

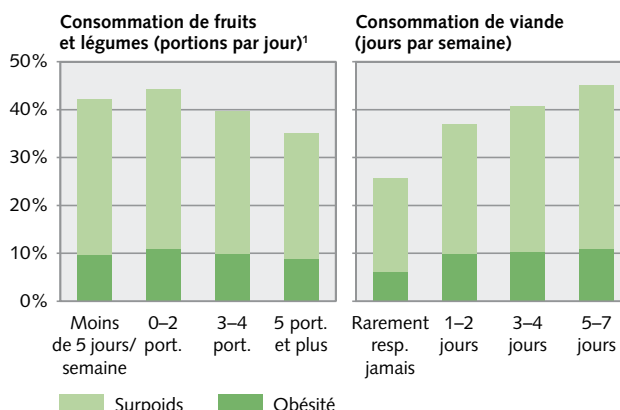
Une personne sur trois ne fait pas attention à son alimentation. Les femmes sont toutefois nettement plus nombreuses que les hommes à se soucier de leur alimentation (75% contre 61%). Les personnes plus âgées accordent plus d'importance à ce qu'elles mangent que les jeunes. Il en va de même pour les personnes les mieux formées par rapport à celles avec une formation plus basse. Les personnes en surpoids ou obèses veillent un peu plus souvent à leur alimentation que les personnes de poids normal.

Pour ce qui est de la consommation de différents types d'aliments, 19% de la population mangent cinq portions de fruits ou de légumes au moins cinq jours par semaine, cette pratique étant deux fois plus fréquente chez les femmes que chez les hommes (26% contre 12%).¹ L'association entre la consommation de fruits et de légumes et l'excès pondéral est plutôt faible (G5). Le surpoids est plus fréquent chez les personnes consommant peu de fruits et de légumes, en particulier chez les hommes. En ce qui concerne l'obésité, l'association n'est pas significative.

L'association entre excès pondéral et consommation de viande et de charcuterie est plus perceptible (G5). Au total, 18% de la population consomment chaque jour des aliments à base de viande ou de charcuterie, et 21% mangent ce type de denrées cinq ou six jours par semaine. Les hommes consomment plus souvent que les femmes de la

Surpoids et obésité selon les comportements en matière d'alimentation, en 2012

G 5



¹ Au moins 5 jours par semaine.

Source: OFS – ESS

© OFS, Neuchâtel 2014

viande au moins 5 jours par semaine (48% contre 29%). Selon les nutritionnistes, un apport de viande aussi fréquent est défavorable. Les personnes qui tendent à manger de la viande trop souvent sont plus susceptibles de présenter un excès pondéral que celles qui mangent de la viande moins de cinq jours par semaine (45% contre 39%). L'association demeure, même si l'on tient compte des caractéristiques sociodémographiques, de la formation et du comportement en matière d'activité physique.

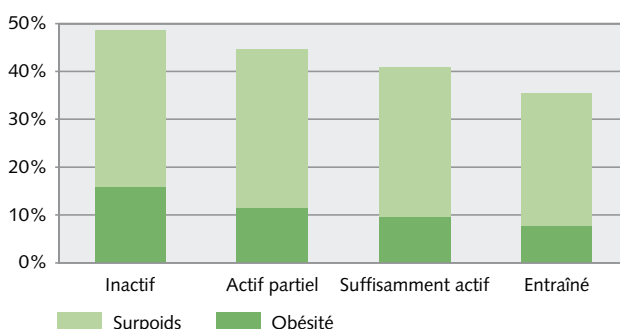
L'activité physique, facteur de protection

Une activité physique régulière peut contribuer à prévenir l'excès pondéral et, associée à une alimentation saine, elle peut stabiliser, voire réduire, le poids corporel des personnes en surpoids.

Entre 2002 et 2012, la proportion des personnes pratiquant une activité physique suffisante a augmenté de 63% à 72%.² Durant la même période, la part des inactifs a reculé de 18% à 11%.

Surpoids et obésité selon l'activité physique, en 2012

G 6



Source: OFS – ESS

© OFS, Neuchâtel 2014

¹ Recommandations nutritionnelles: la Société suisse de nutrition recommande de manger chaque jour trois portions de légumes et deux portions de fruits. En 2012, ces recommandations ont été suivies par 11% de la population.

² Recommandations en matière d'activité physique: l'Office fédéral du sport, l'Office fédéral de la santé publique, la SUVA, le bpa, Promotion Santé Suisse et le Réseau suisse Santé et activité physique (Hepa) recommandent une activité physique hebdomadaire minimale de 150 minutes pendant lesquelles les battements du cœur et la respiration s'accroissent légèrement. En lieu et place, on peut pratiquer une activité physique plus intense pendant au moins 75 minutes par semaine de manière à transpirer et à accélérer fortement le pouls et la respiration. D'autres informations sur l'activité physique figurent dans la publication «Activité physique et santé» (OFS 2014).

Les personnes manquant d'activité physique risquent davantage d'être en surpoids ou obèses que celles qui pratiquent une activité physique suffisante (G6). Les différences sont toutefois relativement faibles: 39% des personnes ayant suffisamment d'exercice souffrent de surpoids ou d'obésité, tandis qu'elles sont 46% parmi les personnes dont l'activité physique est insuffisante. Ces chiffres indiquent que l'activité physique ne contribue que de manière limitée à réduire le poids corporel. Les différences sont cependant plus marquées entre les extrêmes, c'est-à-dire entre les personnes entraînées et les personnes inactives.

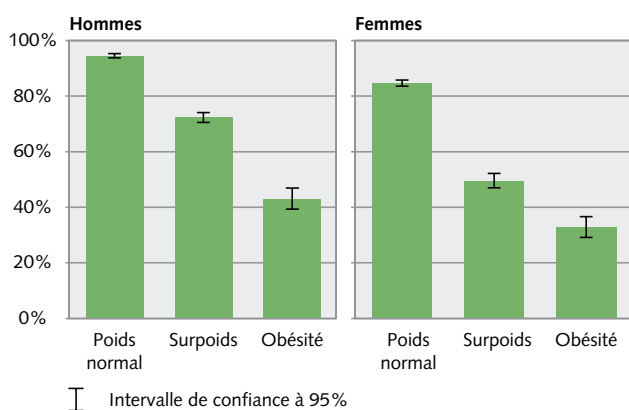
Importance des interactions entre comportements

Considérés séparément, les modes de vie ne présentent qu'un lien faible, voire non significatif, avec l'obésité ou le surpoids. Par contre, cette association est plus nette lorsque ces comportements se conjuguent: ainsi, les personnes qui mangent rarement de la viande, mais beaucoup de fruits et de légumes, et qui pratiquent souvent une activité physique sont nettement moins souvent en surpoids ou obèses que les personnes qui ne suivent pas les recommandations dans ces domaines (27% contre 42%). L'adoption d'un mode de vie favorable à la santé est elle-même influencée par des contraintes structurelles, sociales, organisationnelles et financières.

Les hommes moins soucieux de leur poids

Le poids corporel n'est pas déterminé seulement par les prédispositions génétiques, les facteurs sociodémographiques et le comportement en matière de santé, mais aussi par les représentations des individus et de l'ensemble de la société à ce sujet. Au sein de la population, trois quarts des personnes interrogées ont un avis positif au sujet de leur propre poids. Les hommes en sont toutefois plus satisfaits que les femmes (80% contre 72%) (G7). Parmi les personnes en surpoids, de nets écarts apparaissent entre les sexes: 72% des hommes et 50% des femmes se déclarent satisfaits de leur poids. Parmi les personnes obèses, ces proportions sont de 43% et 33%, respectivement. Si les hommes sont plus souvent en surpoids que les femmes, ils sont moins nombreux à estimer qu'un excès pondéral constitue un problème.

Satisfaction à l'égard de son poids selon la catégorie de poids corporel, en 2012 G 7



Source: OFS – ESS

© OFS, Neuchâtel 2014

L'idéal de minceur prédominant dans la société influe sur les représentations et les appréciations en matière de poids corporel. Une personne de poids normal sur dix n'est pas satisfaite de son poids. Ces dix dernières années, on a toutefois assisté à un changement: si plus d'une personne sur trois n'était pas satisfaite de son poids en 2002, la proportion est passée à une sur quatre en 2012. Ce recul s'observe dans toutes les catégories de poids corporel, mais il est le plus net parmi les personnes de poids normal. Dans cette catégorie, la part des insatisfaits a diminué de moitié, passant de 22% à 11%. La diminution est également sensible parmi les personnes en surpoids (le taux des insatisfaits passe de 54% à 36%) et chez les personnes obèses (de 76% à 62%).

Perte de poids et régime

Deux tiers des personnes en surpoids et plus de quatre cinquièmes des personnes obèses disent vouloir perdre du poids. Même parmi les personnes de poids normal, 20% des hommes et 38% des femmes souhaitent maigrir. Un net gradient social peut être mis en évidence. Les personnes possédant un diplôme de niveau tertiaire sont plus nombreuses à vouloir perdre du poids que celles ayant achevé une formation inférieure (49% contre 43%). Cette tendance apparaît dans toutes les catégories pondérales, en particulier parmi les personnes de poids normal (33% contre 20%).

Le maintien ou la réduction du poids corporel passent souvent par une modification de l'alimentation. Globalement, 8% de la population ont suivi un régime au cours des 12 derniers mois. Les femmes sont nettement plus nombreuses à le faire que les hommes (11% contre 7%). Parmi les personnes en surpoids, 10% suivent un régime (8% des hommes et 13% des femmes); chez les personnes obèses, la proportion est de 14% (12% des hommes et 17% des femmes).

Source des données

L'analyse s'appuie sur les données de l'enquête suisse sur la santé (ESS). Depuis 1992, l'ESS est effectuée tous les cinq ans par l'Office fédéral de la statistique (OFS). La cinquième enquête, qui fait partie du programme de relevés du recensement de la population, a eu lieu en 2012. Un total de 21'597 personnes de 15 ans et plus vivant dans des ménages privés ont été interrogées dans le cadre de cette enquête.

Bibliographie:

Sassi Franco (2010). *Obesity and the economics of prevention*. OECD
 Cole TJ et al. (2000). *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey*. British Medical Journal 320

Impressum

Editeur: Office fédéral de la statistique (OFS), Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Conception, rédaction: Marco Storni, Martine Kaeser, Monika Eichholzer, Aline Richard, Kathrin Favero

Layout: DIAM, Prepress/Print

Traduction: Services linguistiques OFS; **langues:** disponible comme fichier PDF en allemand et français

Renseignements: Office fédéral de la statistique, service d'information Santé, tél. 058 463 67 00, e-mail: gesundheit@bfs.admin.ch

Numéro de commande: 1492-1200-05, gratuit.

Commandes: tél.: 058 463 60 60, fax: 058 463 60 61, e-mail: order@bfs.admin.ch