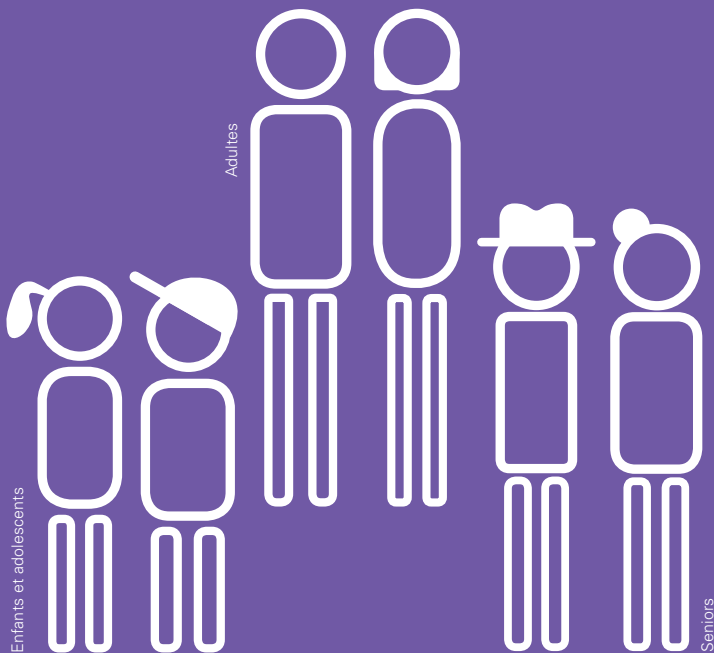


MOSEB Alimentation et activité physique en Suisse

Sélection de 19 indicateurs du système de monitoring alimentation et activité physique, expliqués en termes simples, par phase de vie

2016



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 huit partenaires importants. Le recueil d'indicateurs est en lien avec les systèmes existants des trois organisations suivantes:



Promotion Santé
Suisse



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

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), l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV), l'Office fédéral des routes (OFROU) et la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (Suva).

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). Avec ses 58 indicateurs, le MOSEB fournit une base importante sur laquelle fonder les 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. La présente brochure expose 19 des 58 indicateurs. Ils sont classés par phase de vie et correspondent aux principaux indicateurs du recueil MOSEB en matière de santé pour chacune des trois phases de vie ci-dessous:

- enfants et adolescents (5 à 16 ans, en fonction des sources de données disponibles),
- adultes (15, resp. 18 à 64 ans),
- seniors (65 ans ou plus).

La brochure explique la signification ainsi que la pertinence des indicateurs, et indique l'origine des données. Elle met en évidence les principales connaissances et évolutions.

Les principales constatations

Enfants et adolescents

La qualité de vie des enfants et des adolescents âgés entre 6 et 16 ans peut être globalement qualifiée de bonne, les filles et les garçons atteignant en moyenne 80 points sur 100. La proportion de ceux âgés entre 11 et 15 ans qui se considèrent comme étant « à peu près du bon poids » a sensiblement augmenté ces vingt dernières années. Deux tiers des enfants et des adolescents entre 6 et 16 pratiquent au moins une heure d'activité physique par jour, remplissant ainsi les recommandations en la matière. Ils passent environ 8 heures par jour assis ou couchés, cette durée s'accroissant à mesure que l'âge augmente. Dans la tranche des 11 à 15 ans, la consommation de fruits a augmenté de plus de 10 points de pourcentage ces 12 dernières années; près de la moitié d'entre eux, filles et garçons confondus, mange des fruits et des légumes au moins une fois par jour. Près d'un enfant sur cinq âgé entre 5 et 15 ans est en surpoids ou obèse, ce qui marque un léger recul sur ce plan ces dernières années.

Adultes

92% des 15 à 64 ans considèrent leur qualité de vie bonne ou très bonne, alors qu'1% seulement estime qu'elle est très mauvaise. Environ trois quarts de cette tranche d'âge sont satisfaits de leur poids; la proportion des personnes satisfaites a légèrement augmenté en 15 ans. Près de trois quarts des adultes de 15 à 64 ans pratiquent une activité physique suffisante. La part de la population physiquement active a continuellement augmenté entre 2002 et 2012. En 2012, la moitié des adultes de 15 à 64 ans indiquaient passer

plus de 5 heures par jour en position assise. A peine 3% des 18 à 64 ans respecte les recommandations nutritionnelles consistant à manger trois portions de légumes et deux portions de fruits par jour. D'après les valeurs mesurées, la part des personnes de cette tranche d'âge en surpoids ou obèses est de 41%.

Seniors

91% des personnes âgées de 65 ans ou plus indiquent que leur qualité de vie est bonne ou très bonne, les hommes dans des proportions un peu plus fortes que les femmes. Près de quatre cinquièmes des 65 ans ou plus sont satisfaits de leur poids, proportion qui a nettement augmenté depuis 2007. 67% des seniors pratiquent une activité physique suffisante. Entre 2002 et 2012, on note une hausse continue de la proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus qui sont physiquement actives. Seuls 18% des seniors déclarent passer entre 5,5 et 8,5 heures par jour en position assise. Par rapport aux adultes (15 à 64 ans), les seniors (65 ans ou plus) passent visiblement moins de temps en position assise. Seul un dixième des seniors respecte la recommandation nutritionnelle consistant à manger au moins trois portions de légumes et deux portions de fruits par jour.

Dans cette classe d'âge, la proportion des personnes en surpoids ou obèses est passée de 44% à 53% en l'espace de 20 ans.

Fin du MOSEB et passage au système de monitoring des MNT

Le Conseil fédéral a adopté en janvier 2013 la stratégie de politique de la santé Santé2020. Celle-ci prévoit, entre autres, de renforcer la promotion de la santé et la prévention des maladies. C'est dans ce cadre que la division Programmes nationaux de prévention de l'OFSP a élaboré deux nouvelles stratégies: la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (MNT) et la Stratégie nationale Addictions. Ces nouvelles stratégies se fondent sur les trois anciens Programmes nationaux alcool (PNA), tabac (PNT), alimentation et activité physique (PNAAP) ainsi que sur le programme de mesures visant à réduire les problèmes de drogue (ProMeDro) et les remplaceront à partir de 2017.

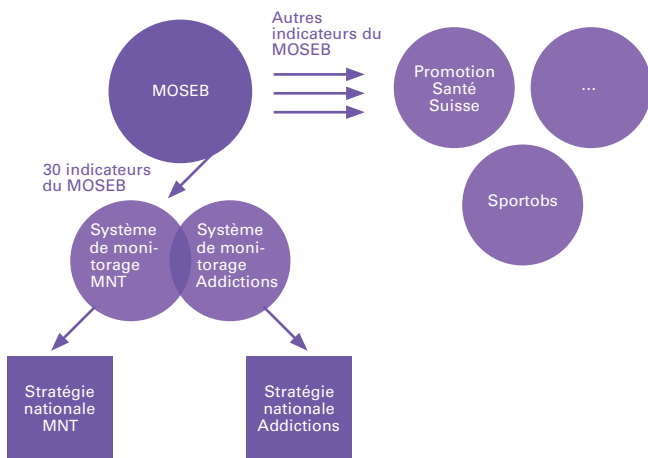
L'objectif est de fournir des données épidémiologiques adéquates pour les deux nouvelles stratégies – MNT et Addictions – afin de constituer des bases fondées sur des preuves en vue de mesures à prendre et d'évaluations à effectuer. Aussi l'OFSP entend-il développer deux nouveaux systèmes de monitoring, l'un pour les MNT et l'autre pour les addictions.

Le MOSEB était axé sur les besoins du PNAAP et se concentrait sur l'alimentation, l'activité physique et le poids corporel. Les 2, c'est-à-dire le système de monitoring MOSEB ainsi que le programme national PNAAP seront clos fin 2016. Le futur système de monitoring des MNT s'inspirera néanmoins largement du MOSEB. Le recueil d'indicateurs du MOSEB sera mis à jour pour la dernière fois début 2017 et restera ensuite consultable sur www.moseb.ch jusqu'au lancement du système de monitoring des MNT.

Le système de monitoring des MNT reprendra une trentaine d'indicateurs du MOSEB. Pour tous les autres indicateurs, un transfert vers d'autres systèmes de monitoring est actuellement à l'étude (p. ex. vers l'Observatoire sport et activité physique suisse (Sportobs) ou le recueil d'indicateurs de Promotion Santé Suisse).

Des renseignements complémentaires se trouvent sur le site Internet www.moseb.ch.

Les indicateurs qui seront repris dans le système de monitoring des MNT sont avant tout des indicateurs directeurs ou majeurs du MOSEB portant sur le comportement alimentaire, le comportement en matière d'activité physique, le mode de vie sédentaire, le poids corporel et le tour de taille. Ces thèmes feront l'objet d'un traitement similaire à aujourd'hui, dans la mesure où des données différenciées par classe d'âge et par groupe socio-économique seront disponibles.



Structuration par phase de vie

Dans le cadre de la stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017–2024, les mesures sont entre autres élaborées par phase de vie, la vie étant divisée en périodes distinctes où les personnes se caractérisent par des priorités, des conditions-cadres et des compétences physiques et psychiques différentes. Les indicateurs de la présente brochure sont classés de manière correspondante en fonction des phases de vie qui ont été retenues: enfants/adolescents, adultes et seniors.

Indicateurs MOSEB pour le modèle d'effets du PNAAP

Les activités menées à l'enseigne du PNAAP 2008–2016 seront poursuivies dans le cadre d'un modèle d'effets. Dès lors, les responsables du projet ont défini des objectifs en termes de prestations que les partenaires du programme et le programme dans son ensemble sont appelés à remplir (extrants), ainsi que des objectifs en termes d'effet auprès des différents groupes cibles (réalisations). Des objectifs d'impact à long terme ont en outre été fixés au niveau de la population, objectifs que les informations fournies par le MOSEB permettent de surveiller. Notons que les objectifs d'impact du PNAAP reposent sur des indicateurs relatifs aux comportements en matière d'activité physique et d'alimentation, à des facteurs de risque médicaux tels que le surpoids ou l'obésité et aux maladies qui y sont liées telles que le cancer, le diabète ou encore les maladies cardiovasculaires.







Table des matières

Les 19 indicateurs en un coup d'œil

Cette publication se limite à 19 des 58 indicateurs du MOSEB. Le recueil complet peut être consulté en ligne à l'adresse www.moseb.ch.








Enfants et adolescents

Alimentation		12
Activité physique		14
Sédentarité		16
Excès de poids		18
Evaluation de son poids		20
Qualité de vie		22



Adultes

Alimentation		26
Activité physique		28
Sédentarité		30
Excès de poids		32
Tour de taille		34

Satisfaction relative au poids corporel	 36
---	---

Qualité de vie	 38
----------------	--



Seniors


Alimentation	 42
--------------	--

Activité physique	 44
-------------------	--

Sédentarité	 46
-------------	--

Excès de poids	 48
----------------	--

Satisfaction relative au poids corporel	 50
---	--

Qualité de vie	 52
----------------	--

Etant donné que les pourcentages indiqués sont arrondis au nombre entier près, leur somme ne correspond pas toujours à 100.

Enfants et adolescents



Alimentation, enfants et adolescents

L'importance d'une alimentation équilibrée est encore plus grande chez les enfants et les jeunes, dans la mesure où elle a un impact sur le développement physique et psychique et marquera profondément leur comportement alimentaire. L'indicateur montre – en se fondant sur la consommation de fruits – comment le comportement alimentaire des enfants et des adolescents a évolué ces dernières années.

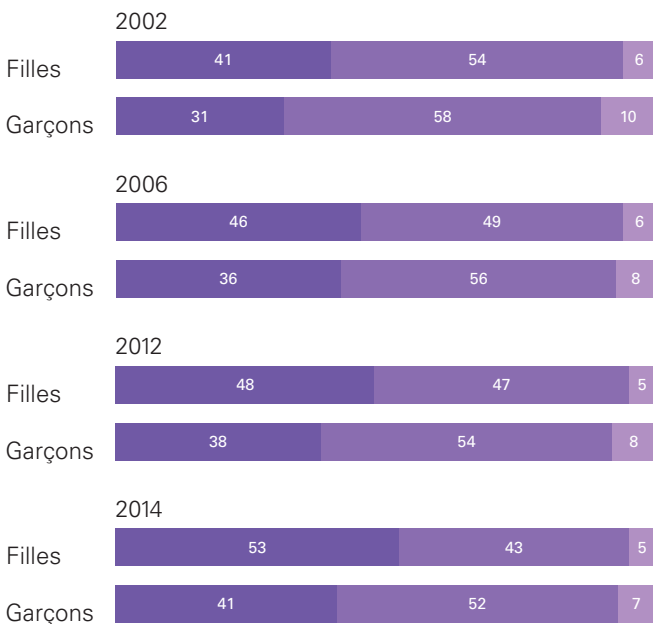
En 2014, près de la moitié (47 %) des jeunes âgés entre 11 et 15 ans consomme des fruits quotidiennement. Cette proportion a continuellement augmenté entre 2002 et 2014 (de 36 à 47 %). Si l'augmentation concerne les deux sexes (de 41 à 53 % chez les filles, de 31 à 41 % chez les garçons), les filles mangent cependant plus régulièrement des fruits que les garçons.

Les jeunes de 11 à 15 ans consomment légèrement moins de légumes que de fruits: 45 % d'entre eux mangent des légumes au moins une fois par jour. Là aussi, les filles consomment plus souvent des légumes tous les jours que les garçons (50 % chez les filles, 40 % chez les garçons).

Source: Health Behaviour of School-aged Children HBSC d'Addiction Suisse, 2002–2014. Réponses à la question: «A quelle fréquence dans la semaine manges-tu ou bois-tu normalement les aliments suivants?». Nombre de cas n (non pondérés): 2002=9332; 2006=9701; 2010=10058; 2014=9829.

Informations complémentaires: cet indicateur correspond à l'indicateur 2.2 du MOSEB (www.moseb.ch) et à l'indicateur 4C de Promotion Santé Suisse (www.promotionsante.ch).

Fréquence de la consommation de fruits chez les 11 à 15 ans, 2002–2014 (en%)



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

Activité physique, enfants et adolescents

L'activité physique est essentielle pour le bon développement physique, psychique et social des enfants. Du point de vue sanitaire, on recommande pour les enfants et les adolescents au minimum une heure d'activité physique ou de sport chaque jour. Le présent indicateur montre combien d'enfants et de jeunes âgés de 6 à 16 ans suivent les recommandations en matière d'activité physique. Les données ont été mesurées au moyen d'accéléromètres.

Environ deux tiers des enfants et adolescents remplissent les recommandations d'au moins une heure par jour d'activité physique. Les garçons bougent plus que les filles: trois quarts d'entre eux suivent les recommandations contre 56 % chez les filles.

Plus l'âge augmente, plus cette proportion diminue: chez les enfants âgés de 6 ou 7 ans, tous les enfants sont suffisamment actifs (100%), tandis que chez les jeunes de 14 à 16 ans, seuls 22 % respectent les recommandations en matière d'activité physique.

Les enfants et adolescents d'outre Sarine (68 %) suivent plus fréquemment les recommandations en matière d'activité physique qu'en Suisse romande (60 %) et au Tessin (55 %).

Source: Bringolf-Isler et Probst-Hensch (2016), rapport final de l'étude SOPHYA (Swiss children's Objectively measured PHYsical Activity, en allemand), Bâle: Swiss TPH, mesure au moyen d'accéléromètres, nombre de cas n=1320.

Remarque: l'activité physique ayant été enregistrée en journée, la période de sommeil n'est pas prise en compte.

Informations complémentaires: cet indicateur correspond à l'indicateur 3.3 du MOSEB (www.moseb.ch).

Respect des recommandations en matière d'activité physique (au moins une heure d'activité par jour) chez les 6 à 16 ans, selon le sexe, 2014/2015 (en%)



Tous les 6 à 16 ans



Filles



Garçons



■ respectées

■ non respectées

Sédentarité, enfants et adolescents

Chez les enfants et les adolescents, les périodes prolongées en position assise peuvent avoir un impact négatif sur la santé que les activités physiques pratiquées pendant les loisirs ne suffisent pas à compenser. D'après les recommandations en matière d'activité physique pour cet âge là, il convient d'éviter autant que possible les longues périodes sans activité physique et de les entrecouper régulièrement par de brèves pauses actives. L'indicateur présente la durée quotidienne passée en position assise ou couchée par les 6 à 16 ans. Les données ont été mesurées au moyen d'accéléromètres.

En journée, les 6 à 16 ans passent en moyenne 8 heures environ (485 min.) en position assise ou couchée. Le temps passé quotidiennement en position assise augmente clairement avec l'âge. A l'inverse de ces différences d'âge, celles entre filles et garçons sont relativement faibles: les filles passent en moyenne environ une demi-heure de plus par jour que les garçons assises ou couchées (499 min. pour les filles, 471 min. pour les garçons). En outre, l'augmentation entre la tranche d'âge la plus jeune (6 à 10 ans) et la plus âgée (11 à 16 ans) du temps passé en position assise ou couchée est un peu plus forte chez les filles que chez les garçons (118 min. chez les filles et 102 min. chez les garçons).

Source: Bringolf-Isler et Probst-Hensch (2016), rapport final de l'étude SOPHYA (Swiss children's Objectively measured PHYSical Activity, en allemand). Bâle: Swiss TPH, mesure au moyen d'accéléromètres, nombre de cas n=1320.

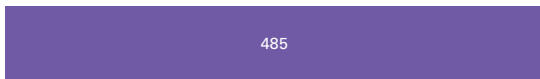
Remarque: l'activité physique ayant été enregistrée en journée, la période de sommeil n'est pas prise en compte.

Informations complémentaires: cet indicateur correspond à l'indicateur 3.7 du MOSEB (www.moseb.ch).

Nombre moyen de minutes que les 6 à 16 ans passent assis ou couchés pendant la journée, selon l'âge, 2014/2015 (en min.)



Tous les 6–16 ans



6–7 ans



8–9 ans



10–11 ans



12–13 ans



14–16 ans



Excès de poids enfants et adolescents

L'obésité représente un risque sérieux pour la santé des enfants et des adolescents, entraînant souvent des souffrances physiques et psychiques. Le surpoids et l'obésité sont définis au moyen des valeurs limites de l'indice de masse corporelle (IMC)*. Le calcul de l'IMC des jeunes tient compte du sexe et de l'âge. L'indicateur montre l'évolution de l'excès de poids chez des enfants et des adolescents dans trois villes – Bâle, Berne et Zurich – sur la base de données mesurées.

Près d'un enfant sur cinq (17,3%) est en surpoids (12,9%) ou obèse (4,4%). Entre 2005/2006 et 2014/2015, le pourcentage des enfants et des adolescents en surpoids ou obèses a diminué de 2,6 points de pourcentage.

L'obésité est un peu plus répandue chez les garçons (4,7%) que chez les filles (4,1%).

En 2014/2015, la prévalence du surpoids ou de l'obésité variait entre les trois degrés scolaires étudiés: à l'école enfantine, seuls quelque 12% étaient concernés, contre 21% au niveau primaire I et II et 23% au niveau secondaire.

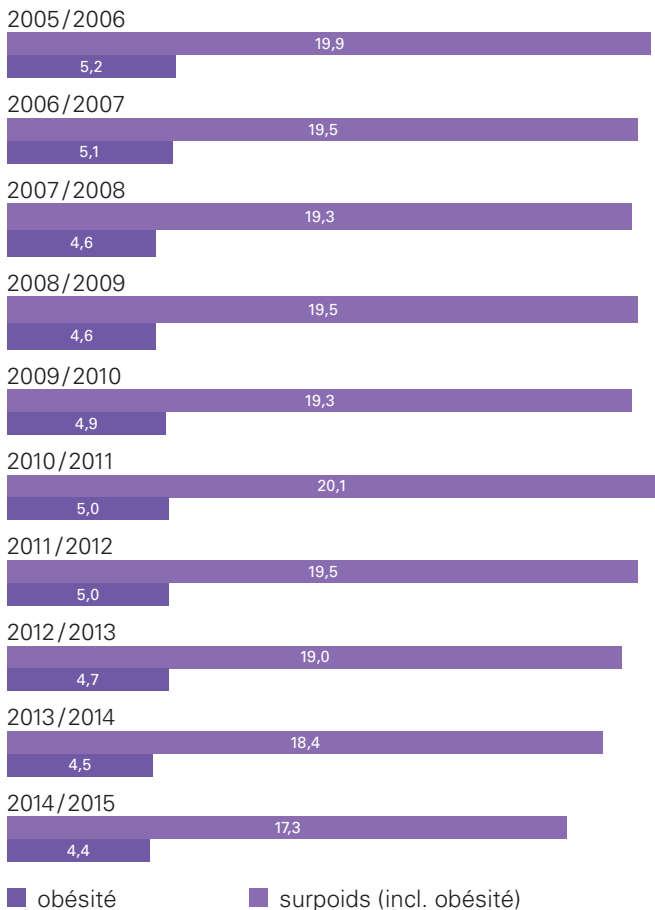
Source: H. Stamm, A.-S. Bauschatz, M. Ceschi, L. Guggenbühl, M. Lamprecht, M. Ledergerber, N. Sperisen, K. Staehelin, S. Stronski Huwiler, A. Tschumper, D. Wiegand, (2016). Monitoring des données de poids des services médicaux scolaires des villes de Bâle, Berne et Zurich. Analyse comparative des données de l'année scolaire 2014/15. Promotion Santé Suisse, Feuille d'information 13, Berne et Lausanne, calcul de l'IMC sur la base de valeurs mesurées (taille et poids), nombre de cas entre 2005/2006 et 2014/2015: n=12437–14241.

Remarque: la catégorie « Surpoids (incl. obésité) » comprend les jeunes en surpoids et obèses. En soustrayant le plus petit pourcentage du pourcentage total, on obtient donc la part des jeunes en surpoids.

Informations complémentaires: cet indicateur correspond à l'indicateur 4.2 du MOSEB (www.moseb.ch) et à l'indicateur 2C de Promotion Santé Suisse (www.promotionsante.ch).

* L'IMC est calculé comme suit: poids corporel (en kg) / taille au carré (m²)

Proportion des 5 à 15 ans en surpoids ou obèses dans les villes de Bâle, de Berne et de Zurich, 2005/2006 à 2014/2015 (en%)



Evaluation de son propre poids, enfants et adolescents

Sensibiliser les jeunes aux questions de poids est une condition importante pour qu'ils aient un poids corporel sain. L'indicateur montre comment, au fil des ans, les jeunes de 11 à 15 ans évaluent leur propre poids.

La proportion de ceux qui se considèrent comme étant «à peu près du bon poids» a sensiblement augmenté entre 1994 (48%) et 2014 (57%). Durant ce même laps de temps, le pourcentage de ceux qui se considèrent comme (beaucoup) trop gros est quant à lui tombé de 37 à 28%. En 2014, une plus grande proportion des enfants et des adolescents avec un poids normal estime leur poids de manière correspondante à sa mesure: seul un peu moins d'un quart (24%) se considère trop gros, alors qu'ils étaient près d'un tiers (31%) à le penser il y a douze ans.

S'agissant des différences de genre, les filles se considèrent plus souvent trop grosses (35% chez les filles, 22% chez les garçons) et les garçons plus souvent trop maigres (18% chez les garçons, 11% chez les filles).

Source: HBSC d'Addiction Suisse, de 1994 à 2014. Réponses à la question: «Penses-tu que tu es... beaucoup trop maigre / un peu trop maigre / à peu près du bon poids / un peu trop gros / beaucoup trop gros?». Nombre de cas (non pondérés): 1994=5853; 1998=8641; 2002=9332; 2006=9523; 2010=9906; 2014=9644.

Informations complémentaires: cet indicateur correspond à l'indicateur 4.6 du MOSEB (www.moseb.ch) et à l'indicateur 1C de Promotion Santé Suisse (www.promotionsante.ch).

Evaluation de leur propre poids par les 11-15 ans, de 1994 à 2014 (en%)



1994



1998



2002



2006



2010



2014



- (beaucoup) trop maigre
- à peu près du bon poids
- (beaucoup) trop gros

Qualité de vie, enfants et adolescents

Qualité de vie et santé sont étroitement liées. Une bonne qualité de vie est favorable à la santé, et une bonne santé constitue un élément essentiel de la qualité de vie.

Pour cet indicateur, six aspects différents de la qualité de vie ont été rassemblés – bien-être physique, bien-être mental, estime de soi, famille, amis et école – pour former un indice général.

Dans l'ensemble, la qualité de vie des 6 à 16 ans peut être qualifiée de bonne: elle atteint en moyenne 80 points sur une échelle de valeurs allant de 0 à 100. Le niveau de qualité de vie ne varie pas beaucoup entre filles et garçons (81 points chez les filles, 80 chez les garçons).

On observe toutefois une différence en fonction des tranches d'âge: la qualité de vie était meilleure chez les 6–10 ans (82 points) que chez les 11–16 ans (79 points).

La comparaison entre les différentes dimensions de la qualité de vie montre des résultats plus élevés pour le bien-être physique et mental.

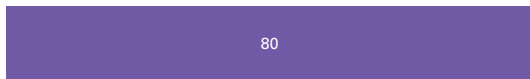
Source: Bringolf-Isler et Probst-Hensch (2016), rapport final de l'étude SOPHYA (Swiss children's Objectively measured PHYSical Activity, en allemand). Bâle: Swiss TPH, données provenant de l'enquête auprès des parents effectuée dans le cadre de l'étude SOPHYA et concernant des enfants de 6 à 16 ans (questionnaire KINDL-R), nombre de cas n=1320.

Informations complémentaires: cet indicateur correspond à l'indicateur 5.11 du MOSEB (www.moseb.ch).

Qualité de vie des 6 à 16 ans, selon les dimensions, 2014/2015 (en points sur une échelle de 0 à 100)



Globalement



Bien-être physique



Bien-être mental



Estime de soi



Famille



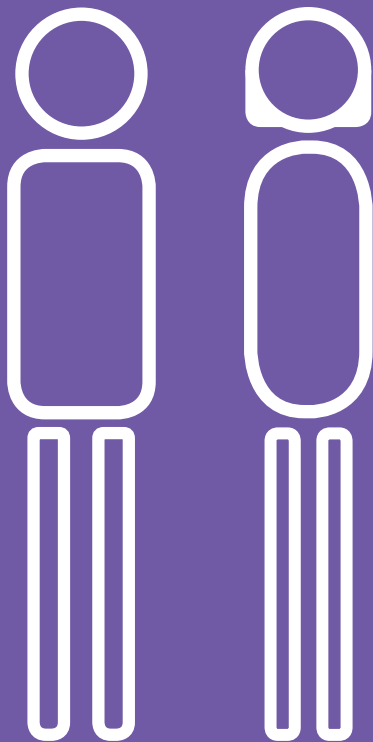
Amis



Ecole/école infantine



Adultes



Alimentation, adultes

L'alimentation a un impact essentiel sur l'apparition et l'évolution de différentes maladies non transmissibles, telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et certains cancers. Une recommandation nutritionnelle importante est le «5 par jour», qui préconise une consommation régulière de cinq portions de fruits et légumes par jour. L'indicateur montre dans quelle mesure les 18 à 64 ans suivent cette recommandation.

Seuls 12% observent la recommandation du «5 par jour», mais seuls 3% d'entre eux font la distinction stricte entre deux portions de fruits et trois portions de légumes telle que prescrite dans la recommandation. On n'observe pas de différence entre hommes et femmes sur ce plan.

14% des 18 à 64 ans consomment peu de fruits et légumes, c'est-à-dire moins d'une portion par jour.

Plus de la moitié des femmes de 18 à 64 ans (53%) mangent deux à quatre portions de fruits et légumes par jour, proportion qui est nettement plus faible chez les hommes (45%).

Source: menuCH 2014/15. Analyser par Murielle Bochud et Angéline Chatelan, Synthèse: Analyse des données MenuCH d'après une sélection de critères, effectuée pour l'Office fédéral de la santé publique, juin 2016, IUMSP, CHUV, Lausanne – document non publié. Estimation de la consommation moyenne de fruits et légumes sur la base de deux protocoles de 24 heures. Les calculs ont été réalisés avec des variables corrigées pour le jour de la semaine et pour la saison et ont été pondérés en tenant compte du cadre de sondage, en corrigeant pour la non-réponse et en effectuant un calage sur marges. Nombre de cas n=1746, qui représentent 3 972 132 personnes.

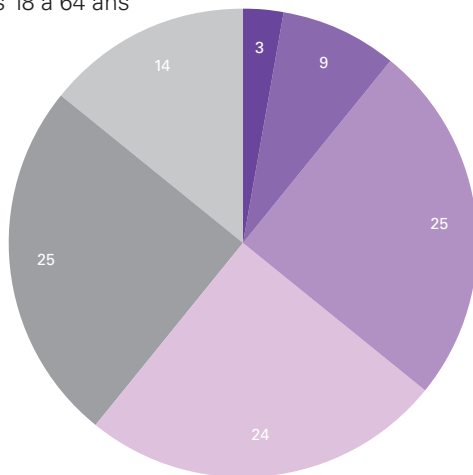
Remarques: les jus de fruits et de légumes, les soupes et les sauces n'ont pas été inclus dans les calculs. La recommandation nutritionnelle «5 par jour» est définie comme suit: cinq portions par jour (une portion=une poignée, soit 120g.) de fruits et légumes de différentes couleurs, dont trois portions de légumes et deux de fruits. Une des cinq portions quotidiennes peut être remplacée par 2dl de jus de fruits ou de légumes non sucré.

Informations complémentaires: indicateurs 2.1 du MOSEB (www.moseb.ch), 4B de Promotion Santé Suisse (www.promotionsante.ch) et «Alimentation» de l'Observatoire suisse de la santé (www.obsan.admin.ch/fr). Les présentes évaluations n'y sont cependant pas encore intégrées (publication prévue pour début 2017).

Consommation de fruits et légumes, en portions, chez les 18 à 64 ans, selon le sexe, 2014/2015 (en%)



Tous les 18 à 64 ans



Femmes



Hommes



- au moins 2 portions de fruits et 3 portions de légumes par jour
- au moins 5 portions par jour (sans distinction)
- 3 à 4 portions par jour
- maximum 2 portions par jour
- maximum 1 portion par jour
- moins d'une portion de fruits et légumes par jour

Activité physique, adultes

Exercer une activité physique protège de maladies très répandues comme les maladies cardiovasculaires, le diabète mellitus de type 2, l'obésité, l'ostéoporose et certains cancers, et les douleurs dorsales.

Cet indicateur montre l'évolution entre 2002 et 2012 du comportement en matière d'activité physique des personnes âgées de 15 à 64 ans.

Trois quarts (73%) d'entre elles pratiquent une activité physique suffisante. En d'autres termes, elles respectent les recommandations minimales en matière d'activité physique ayant des effets positifs sur la santé, à savoir au moins 150 minutes d'activité modérée ou 75 minutes d'activité intense par semaine. Cette constatation concerne les groupes «entraîné», «régulièrement actif» et «irrégulièrement actif». Entre 2002 et 2012, la proportion de la population physiquement active a continuellement augmenté: 65% appliquaient les recommandations en matière d'activité physique en 2002, 69% en 2007 et 74% en 2012.

Dans la classe d'âge des 15 à 64 ans, 9% ne pratiquent aucune activité physique. Les hommes sont un peu plus nombreux que les femmes à suivre les recommandations (76% contre 72%).

Source: Enquêtes suisses sur la santé 2002, 2007 et 2012, OFS. L'indicateur a été élaboré sur la base de données relatives à des activités physiques d'intensité modérée (augmentation de la fréquence respiratoire) et à des activités d'intensité plus élevée (transpiration), en distinguant différents paliers. Nombres de cas n: 2002=14 338, 2007=13 349, 2012=16 136.

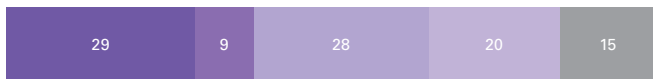
Remarque: Recommandations suisses en matière d'activité physique ayant des effets positifs sur la santé, OFSPO, OFSP, Promotion Santé Suisse, Bureau de prévention des accidents (bpa), Caisse nationale suisse en cas d'accidents (Suva), Réseau santé et activité physique Suisse. Activité physique ayant des effets positifs sur la santé. Macolin: OFSPO 2013.

Informations complémentaires: cet indicateur est comparable aux indicateurs 3.1 du MOSEB (www.moseb.ch), 3A de Promotion Santé Suisse (www.promotionsante.ch) et «Activité physique» de l'Observatoire suisse de la santé (www.obsan.admin.ch/fr). A la différence de ces derniers, le présent indicateur se limite toutefois au groupe des 15 à 64 ans.

Activité physique des 15 à 64 ans, 2002–2012 (en %)



2002



2007



2012



- entraîné: activité physique entraînant la transpiration au moins 3 jours par semaine
- régulièrement actif: au moins 30 minutes d'activité physique d'intensité moyenne (essoufflement) 5 jours par semaine
- irrégulièrement actif: au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité moyenne par semaine ou 2 jours d'activité entraînant la transpiration par semaine
- partiellement actif: au moins 30 minutes d'activité physique d'intensité moyenne par semaine ou 1 jour d'activité entraînant la transpiration par semaine
- inactif: moins de 30 minutes d'activité physique d'intensité moyenne par semaine et moins d'un jour d'activité entraînant la transpiration par semaine

Sédentarité, adultes

A l'heure actuelle, nombre d'activités se font en position assise, que ce soit au travail, dans les loisirs ou lors des déplacements. Or, l'excès de sédentarité sans interruption a un effet négatif sur la santé, indépendamment des activités physiques pratiquées par ailleurs. D'après les recommandations en matière d'activité physique, il convient donc d'éviter autant que possible les longues périodes de sédentarité et de les entrecouper régulièrement par de brèves pauses actives.

L'indicateur présente la durée quotidienne passée en position assise par les 15 à 64 ans.

Un peu plus d'un quart (26%) des personnes de cette tranche d'âge indique être assis entre 5,5 et 8,5 heures par jour, et 18% dépassent même quotidiennement les 8,5 heures en position assise.

Les hommes sont nettement plus nombreux que les femmes à passer plus de 5,5 heures par jour assis (49% contre 39%). En moyenne, les 15 à 64 ans passent cinq heures (300 min.) par jour en position assise, sans différence notable entre hommes et femmes.

Source: Enquête suisse sur la santé 2012, OFS. Réponses à la question: «Combien de temps êtes-vous assis (e) pendant une journée ouvrée habituelle (du lundi au vendredi)?». Nombre de cas n=13 873. (Les données ont été collectées au moyen d'un questionnaire écrit.)

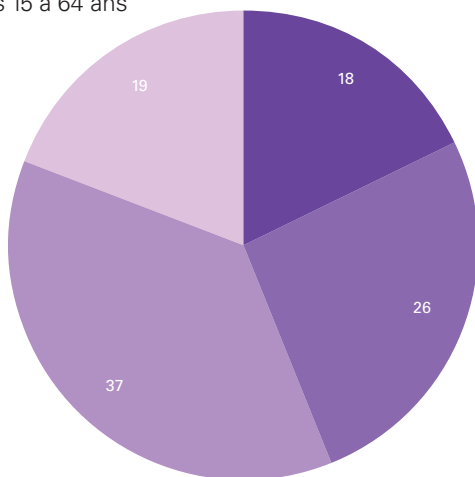
Remarque: Recommandations suisses en matière d'activité physique ayant des effets positifs sur la santé, OFSPO, OFSP, Promotion Santé Suisse, Bureau de prévention des accidents (bpa), Caisse nationale suisse en cas d'accidents (Suva), Réseau santé et activité physique Suisse. Activité physique ayant des effets positifs sur la santé. Macolin: OFSPO 2013.

Informations complémentaires: cet indicateur est comparable à l'indicateur 3.6 du MOSEB (www.moseb.ch). A la différence de ce dernier, le présent indicateur se limite toutefois au groupe des 15 à 64 ans.

Temps passé chaque jour en position assise chez les 15 à 64 ans, selon le sexe, 2012 (en%)



Tous les 15 à 64 ans



Femmes



Hommes



- plus de 8 h 30 min.
- de 5 h 31 min. à 8 h 30 min.
- de 2 h 31 min. à 5 h 30 min.
- 2 h 30 min. ou moins

Excès de poids, adultes

Promouvoir un poids corporel sain est une mesure importante pour prévenir les maladies non transmissibles telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète mellitus de type 2 ou certains cancers. L'indice de masse corporelle (IMC)* contribue de manière essentielle à la détermination d'un poids sain et permet d'opérer une distinction entre sous-poids, poids normal, surpoids et obésité. Le présent indicateur montre les catégories d'IMC chez les 18 à 64 ans sur la base de données mesurées relatives au poids et à la taille en 2014/2015.

D'après les valeurs recensées, 41% des 18 à 64 ans sont en surpoids ou obèses, l'obésité seule touchant 12% de cette tranche d'âge.

La proportion de personnes en surpoids est plus de deux fois supérieure chez les hommes (40%) que chez les femmes (18%). Les proportions d'obésité sont en revanche très semblables entre les deux sexes (13% chez les hommes et 11% chez les femmes).

Source: menuCH 2014/15. Analyser par Murielle Bochud et Angéline Chatelan, Synthèse: Analyse des données MenuCH d'après une sélection de critères, effectuée pour l'Office fédéral de la santé publique, juin 2016, IUMSP, CHUV, Lausanne – document non publié. Calcul de l'IMC sur la base de valeurs mesurées (taille et poids). Nombre de cas n=1746, qui représentent 3 972 132 personnes.

Remarque: les femmes enceintes ou allaitantes ont été exclues des calculs.

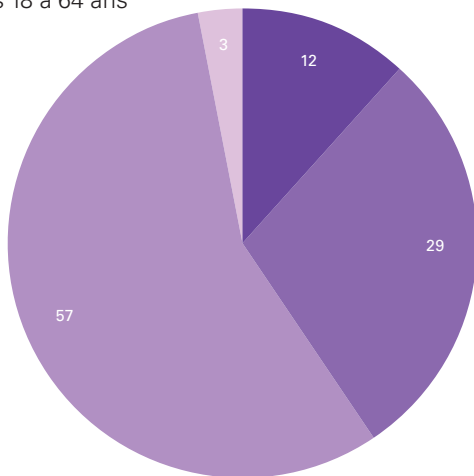
Informations complémentaires: Indicateurs du MOSEB (données mesurées: indicateur 4.3, données d'enquête: indicateur 4.1, consultables sur www.moseb.ch), de Promotion Santé Suisse (indicateur 2A, www.promotionsante.ch) et de l'Observatoire suisse de la santé (indicateur «Indice de masse corporelle», www.obsan.admin.ch/fr). Les présentes évaluations n'y sont cependant pas encore intégrées (publication prévue pour début 2017).

* L'IMC est calculé comme suit: poids corporel (en kg) / taille au carré (m²)

Catégories d'IMC chez les 18 à 64 ans, selon le sexe, 2014/2015 (en%)



Tous les 18 à 64 ans



Femmes



Hommes



- obésité ($\text{IMC} \geq 30$)
- surpoids ($25 \leq \text{IMC} < 30$)
- poids normal ($18,5 \leq \text{IMC} < 25$)
- sous-poids ($\text{IMC} < 18,5$)

Tour de taille, adultes

La mesure du tour de taille complète utilement l'IMC pour déterminer le profil corporel des individus. En effet, qui dit valeurs élevées de tour de taille dit augmentation des risques de contracter diverses maladies non transmissibles, (MNT) notamment les maladies cardiovasculaires, le diabète mellitus de type 2 ou l'hypertension. Le classement des risques se fait sur la base de valeurs limites définies par sexe (cf. légende à droite). L'indicateur indique les valeurs de tour de taille mesurées chez les 18 à 64 ans.

Selon ces calculs, 29% des personnes de cette tranche d'âge présentent un risque élevé de contracter une maladie non transmissible; le risque est même très élevé pour la moitié d'entre elles (14%).

Les hommes et les femmes ont les mêmes proportions de risque élevé de contracter une MNT selon la mesure du tour de taille (hommes: 30%, femmes: 28%). Les femmes sont légèrement plus nombreuses que les hommes à avoir un tour de taille très élevé (15% contre 13%).

Source: menuCH 2014/15. Analyser par Murielle Bochud et Angéline Chatelan, Synthèse: Analyse des données MenuCH d'après une sélection de critères, effectuée pour l'Office fédéral de la santé publique, juin 2016, IUMSP, CHUV, Lausanne – document non publié. Détermination de la valeur moyenne de tour de taille sur la base de trois mesures. Nombre de cas n=1746, qui représentent 3972 132 personnes.

Remarque: les femmes enceintes ou allaitantes ont été exclues des calculs.

Informations complémentaires: indicateur 4.4 du MOSEB (www.moseb.ch), les présentes évaluations n'y sont cependant pas encore intégrées (publication prévue pour début 2017).

Risque de maladie en fonction du tour de taille chez les 18 à 64 ans, selon le sexe, 2014/2015 (en%)



Tous les 18 à 64 ans



Femmes



Hommes



- risque très élevé
≥ 102 cm (hommes), ≥ 88 cm (femmes)
- risque élevé
94–101.9 cm (hommes), 80–87.9 cm (femmes)
- risque normal
< 94 cm (hommes), < 80 cm (femmes)

Satisfaction relative au propre poids corporel, adultes

Etre satisfait de son poids est un élément essentiel pour une bonne qualité de vie et le bien-être personnel. Or, être en mesure d'évaluer son poids en faisant preuve d'esprit critique constitue une forte motivation pour vouloir le changer – et y parvenir. L'indicateur montre l'évolution, chez les 15 à 64 ans, de la satisfaction que leur inspire leur propre poids.

Trois quarts (76%) d'entre eux sont satisfaits (assez à très satisfaits) de leur poids.

Si cette proportion est restée relativement stable – à deux tiers (env. 67%) – entre 1997 et 2007, elle a néanmoins augmenté de 2007 à 2012.

Les femmes sont nettement plus souvent insatisfaites de leur poids (29%) que les hommes (20%).

En 2012, parmi les 15 à 64 ans, 55% des personnes en surpoids ou obèses se déclaraient satisfaites de leur poids, chiffre qui grimpait à 88% chez les personnes affichant un poids normal.

Source: Enquêtes suisses sur la santé 1997, 2002, 2007 et 2012, OFS. Réponses à la question: « En ce moment, êtes-vous satisfait (e) de votre poids corporel? ». Nombre de cas n: 1997=10 287; 2002=14 662; 2007=13 661; 2012=16 261.

Informations complémentaires: cet indicateur est comparable à l'indicateur 4.5 du MOSEB (www.moseb.ch) et à l'indicateur 1B de Promotion Santé Suisse (www.promotionsante.ch). A la différence de ce dernier, le présent indicateur se limite toutefois au groupe des 15 à 64 ans.

Satisfaction des 15 à 64 ans avec leur poids, 1997-2012 (en%)



1997



2002



2007



2012



■ satisfaits

■ insatisfaits

Qualité de vie, adultes

L'Organisation mondiale de la santé définit la santé comme un bien-être physique, psychique et social. Un indicateur de ce bien-être est la question sur la qualité de vie: comment les 15 à 64 ans vivant en Suisse évaluent-ils leur qualité de vie?

92% d'entre eux la jugent bonne ou très bonne, et ce pour les deux sexes confondus.

On note cependant des différences importantes en fonction du niveau de formation et de revenu des personnes de plus de 15 ans: plus ces niveaux sont élevés, plus la qualité de vie augmente (qualité de vie bonne à très bonne chez 81% des personnes ayant terminé la scolarité obligatoire, chez 95% de celles ayant terminé le degré tertiaire; qualité de vie bonne à très bonne chez 86% des personnes gagnant moins de 2 619 CHF/mois, chez 97% de celles gagnant plus de 5 832 CHF/mois).

Source: Enquête suisse sur la santé 2012, OFS. Réponses à la question: «J'aimerais savoir à présent comment vous considérez votre qualité de vie en général?». L'échelle des réponses se déclinait en cinq niveaux (de très mauvaise à très bonne), mais les catégories les plus basses ont été regroupées en raison du petit nombre de cas. Nombre de cas n=16 261

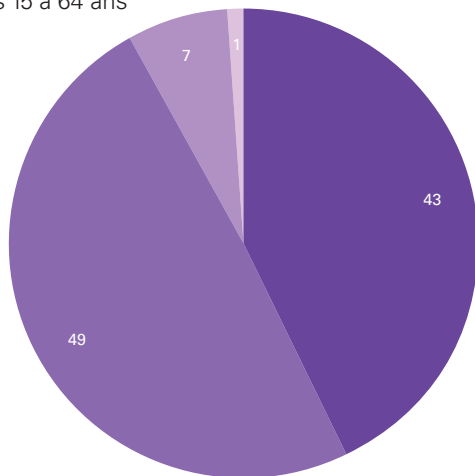
Remarque: les chiffres concernant le revenu correspondent au revenu d'équivalence du ménage.

Informations complémentaires: cet indicateur est comparable aux indicateurs 5.10 du MOSEB (www.moseb.ch), et «Qualité de vie» de l'Observatoire suisse de la santé (www.obsan.admin.ch/fr). A la différence de ce dernier, le présent indicateur se limite toutefois au groupe des 15 à 64 ans.

Qualité de vie des 15 à 64 ans, par sexe, 2012 (en%)



Tous les 15 à 64 ans



Femmes



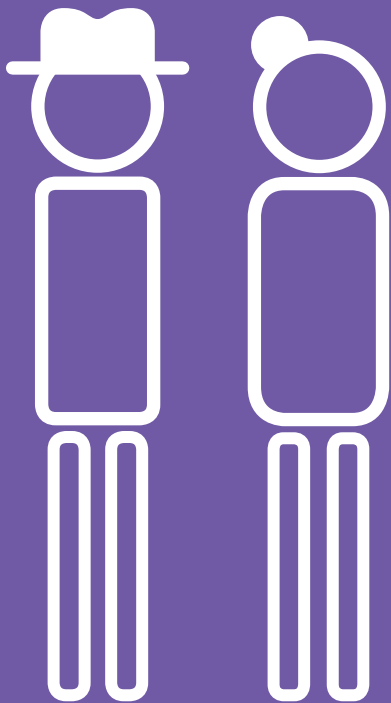
Hommes



■ très bonne
■ bonne

■ ni bonne ni mauvaise
■ (très) mauvaise

Seniors



Alimentation, seniors

Une alimentation équilibrée qui couvre les besoins énergétiques contribue sensiblement au bien-être et à la promotion de la santé. Cet indicateur montre dans quelle mesure les personnes âgées de 65 ans ou plus suivent la recommandation nutritionnelle en matière de consommation de fruits et légumes: cinq portions par jour, dont au moins trois de légumes et deux de fruits.

Seul un dixième des seniors applique la recommandation «5 par jour». Et 9% supplémentaires mangent cinq portions ou plus de fruits et légumes pendant au moins cinq jours par semaine.

6% des seniors consomment très rarement fruits et légumes, à savoir moins de cinq jours par semaine.

Les femmes mangent beaucoup plus de fruits et légumes que les hommes, à tel point qu'elles sont deux fois plus nombreuses à respecter les recommandations nutritionnelles (13% chez les femmes, 5% chez les hommes).

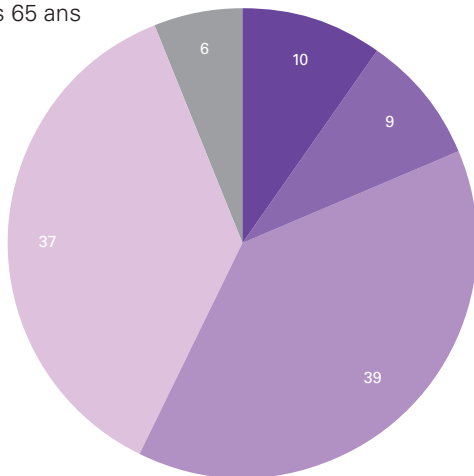
Source: Enquête suisse sur la santé 2012, OFS. Combinaison des réponses aux questions relatives à la fréquence de consommation de légumes et de fruits: «Habituellement, combien de jours par semaine mangez-vous...?» et «Et combien de portions de... consommez-vous chaque jour en moyenne?». Nombre de cas n=4537.

Informations complémentaires: cet indicateur est comparable aux indicateurs 2.1 du MOSEB (www.moseb.ch), 4B de Promotion Santé Suisse (www.promotionsante.ch) et «Alimentation» de l'Observatoire suisse de la santé (www.obsan.admin.ch/fr). A la différence de ce dernier, le présent indicateur se limite toutefois au groupe des 65 ans ou plus.

Consommation de fruits et légumes chez les 65 ans ou plus, selon le sexe, 2012 (en%)



Tous les 65 ans ou plus



Femmes



Hommes



- au moins 2 portions de fruits et 3 portions de légumes, 7 jours sur 7
- 5 portions ou plus, 5 jours ou plus par semaine
- 3 à 4 portions, 5 jours ou plus par semaine
- maximum 2 portions, 5 jours ou plus par semaine
- fruits et légumes moins de 5 jours par semaine

Activité physique, seniors

L'activité physique est un facteur de protection contre les maladies non transmissibles et peut avoir un impact positif sur la qualité de vie, l'autonomie et la mobilité à un âge avancé.

Cet indicateur montre comment le comportement en matière d'activité physique des personnes âgées de 65 ans ou plus a changé entre 2002 et 2012.

67% des seniors pratiquent une activité physique suffisante.

En d'autres termes, ils respectent les recommandations minimales en matière d'activité physique ayant des effets positifs sur la santé, à savoir au moins 150 minutes d'activité modérée ou 75 minutes d'activité intense par semaine.

Cette constatation concerne les groupes « entraîné », « régulièrement actif » et « irrégulièrement actif ».

Entre 2002 et 2012, la proportion de la population physiquement active âgée de 65 ans ou plus a continuellement augmenté: 53% en 2002, 57% en 2007 et 67% en 2012.

Cependant 18% peuvent être considérés comme inactifs.

Les hommes sont nettement plus nombreux que les femmes à observer les recommandations en matière d'activité physique (75% contre 61%). Les seniors de 65 ans ou plus sont moins nombreux à pratiquer une activité physique suffisante que les adultes de 15 à 64 ans.

Source: Enquêtes suisses sur la santé 2002, 2007 et 2012, OFS. L'indicateur a été élaboré sur la base de données relatives à des activités physiques d'intensité modérée (augmentation de la fréquence respiratoire) et à des activités d'intensité plus élevée (transpiration), en distinguant différents niveaux d'activité physique. Nombres de cas n: 2002=3902, 2007=4038, 2012=4489.

Remarque: Recommandations suisses en matière d'activité physique ayant des effets positifs sur la santé, OFSPO, OFSP, Promotion Santé Suisse, Bureau de prévention des accidents (bpa), Caisse nationale suisse en cas d'accidents (Suva), Réseau santé et activité physique Suisse. Activité physique ayant des effets positifs sur la santé. Macolin: OFSPO 2013.

Informations complémentaires: cet indicateur est comparable aux indicateurs 3.1 du MOSEB (www.moseb.ch), 3A de Promotion Santé Suisse (www.promotionsante.ch) et « Activité physique » de l'Observatoire suisse de la santé (www.obsan.admin.ch/fr). A la différence de ces derniers, le présent indicateur se limite toutefois au groupe des 65 ans ou plus.

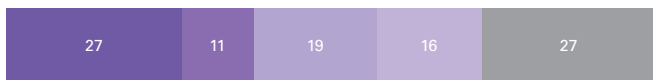
Activité physique des 65 ans ou plus, 2002–2012 (en %)



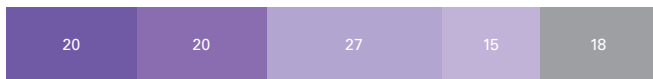
2002



2007



2012



- entraîné: activité physique entraînant la transpiration au moins 3 jours par semaine
- régulièrement actif: au moins 30 minutes d'activité physique d'intensité moyenne (essoufflement) 5 jours par semaine
- irrégulièrement actif: au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité moyenne par semaine ou 2 jours d'activité entraînant la transpiration par semaine
- partiellement actif: au moins 30 minutes d'activité physique d'intensité moyenne par semaine ou 1 jour d'activité physique entraînant la transpiration par semaine
- inactif: moins de 30 minutes d'activité physique d'intensité moyenne par semaine et moins d'un jour d'activité entraînant la transpiration par semaine

Sédentarité, seniors

Rester longtemps assis sans interruption a un effet négatif sur la santé, indépendamment des activités physiques pratiquées par ailleurs. En particulier chez les personnes âgées, de longues périodes en position assise combinées avec une activité physique limitée peuvent entraîner une perte d'autonomie et augmenter le risque de devoir être pris en charge. D'après les recommandations en matière d'activité physique, il s'agit donc dans toute la mesure du possible d'éviter les longues périodes sans activité physique et de les entrecouper régulièrement de brèves pauses actives. L'indicateur présente la durée quotidienne passée en position assise par les 65 ans ou plus. Les données ont été collectées au moyen d'un questionnaire écrit.

Moins d'un cinquième (18%) des personnes âgées de 65 ans ou plus indiquent être assis entre 5,5 et 8,5 heures par jour et 6% dépassent même quotidiennement les 8,5 heures en position assise. Les hommes sont légèrement plus nombreux que les femmes à passer plus de 5,5 heures par jour assis (26% contre 23%). En moyenne, les 65 ans ou plus passent quatre heures (240 min.) par jour en position assise; aucune différence notable n'est à signaler entre hommes et femmes. Par rapport aux adultes (15 à 64 ans), les seniors (65 ans ou plus) passent visiblement moins de temps en position assise.

Source: Enquête suisse sur la santé 2012, OFS. Réponses à la question: «Combien de temps êtes-vous assis (e) pendant une journée ouvrée habituelle (du lundi au vendredi)?». Nombre de cas n=3869.

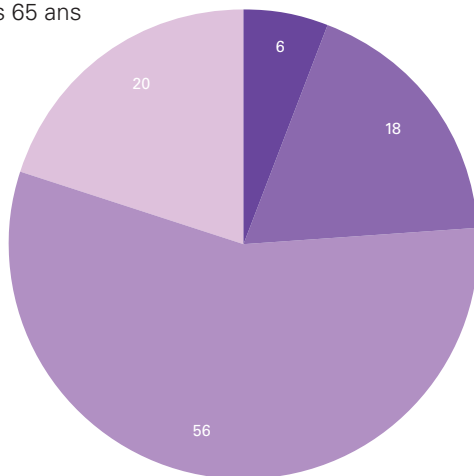
Remarque: Recommandations suisses en matière d'activité physique ayant des effets positifs sur la santé, OFSPO, OFSP, Promotion Santé Suisse, Bureau de prévention des accidents (bpa), Caisse nationale suisse en cas d'accidents (Suva), Réseau santé et activité physique Suisse. Activité physique ayant des effets positifs sur la santé. Macolin: OFSPO 2013.

Informations complémentaires: cet indicateur est comparable à l'indicateur 3.6 du MOSEB (www.moseb.ch). A la différence de ce dernier, le présent indicateur se limite toutefois au groupe des 65 ans ou plus.

Temps passé chaque jour en position assise chez les 65 ans ou plus, selon le sexe, 2012 (en%)



Tous les 65 ans ou plus



Femmes



Hommes



- plus de 8 h 30 min.
- de 5 h 31 min. à 8 h 30 min.
- de 2 h 31 min. à 5 h 30 min.
- 2 h 30 min. ou moins

Excès de poids, seniors

Le surpoids et surtout l'obésité constituent des facteurs de risque de maladies non transmissibles telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète mellitus de type 2 et certaines formes de cancer. Le surpoids et l'obésité sont définis au moyen des valeurs limites de l'indice de masse corporelle (IMC)* telles qu'arrêtées par l'Organisation mondiale de la santé. L'IMC est un paramètre parmi d'autres pour évaluer le risque de contracter une maladie non transmissible. L'indicateur montre l'évolution de la fréquence du surpoids et de l'obésité chez les 65 ans ou plus.

En 2012, 53 % des personnes de cette tranche d'âge étaient concernées par le surpoids ou l'obésité, contre 44 % en 1992. Cette proportion est restée relativement stable entre 1997 et 2007, avant d'augmenter à nouveau légèrement en 2012. Le pourcentage des obèses a presque doublé chez les seniors entre 1992 et 2012 (passant de 8 % à 14 %). Si le surpoids concerne davantage les hommes (45 %) que les femmes (39 %), l'obésité frappe les deux sexes presque sans distinction (15 % chez les hommes, 14 % chez les femmes).

Source: Enquêtes suisses sur la santé 1992–2012, OFS. Réponses aux questions: «Pouvez-vous m'indiquer votre taille sans chaussures?» et «Et combien pesez-vous sans vêtements?». Nombre de cas n: 1992=2 463; 1997=2 458; 2002=4 256; 2007=4 366; 2012=4 729.

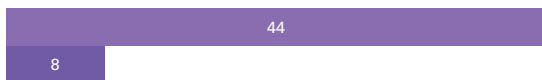
Informations complémentaires: cet indicateur est comparable aux indicateurs 4.1 du MOSEB (www.moseb.ch), 2A de Promotion Santé Suisse (www.promotionsante.ch) et «IMC» de l'Observatoire suisse de la santé (www.obsan.admin.ch/fr). A la différence de ces derniers, le présent indicateur se limite toutefois au groupe des 65 ans ou plus.

* L'IMC est calculé comme suit: poids corporel (en kg) / taille au carré (m²)

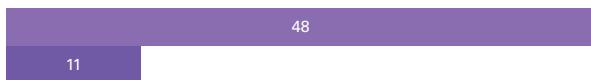
Proportion des 65 ans ou plus en surpoids ou obèses, 1992–2012 (en%)



1992



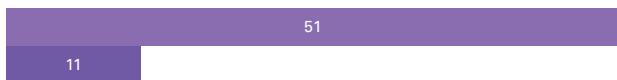
1997



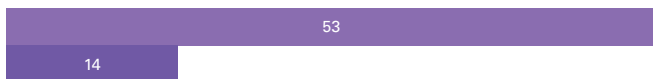
2002



2007



2012



- obésité
- surpoids (incl. obésité)

Satisfaction relative au propre poids corporel, seniors

Etre satisfait de son poids est un élément essentiel pour une bonne qualité de vie et le bien-être personnel.

Or, être en mesure d'évaluer son poids en faisant preuve d'esprit critique constitue une forte motivation pour vouloir le changer – et y parvenir.

L'indicateur montre l'évolution, chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, de la satisfaction que leur inspire leur propre poids.

Près de quatre cinquièmes de ces personnes (78%) sont satisfaits (assez à très satisfaits) de leur poids. Cette proportion a nettement augmenté par rapport à 2007 (70%). Les femmes sont plus souvent insatisfaites de leur poids (24%) que les hommes (19%).

En 2012, parmi les 65 ans ou plus, 66% des personnes en surpoids ou obèses se déclaraient satisfaites de leur poids, chiffre qui grimpe à 92% chez les personnes affichant un poids normal. Par rapport aux adultes (15 à 64 ans), les seniors (65 ans ou plus) sont plus nombreux à être satisfaits de leur poids.

Source: Enquêtes suisses sur la santé 1997, 2002, 2007 et 2012, OFS. Réponses à la question: « En ce moment, êtes-vous satisfait (e) de votre poids corporel? ». Nombre de cas n: 1997=2 468; 2002=4 079; 2007=4 243; 2012=4 580.

Informations complémentaires: cet indicateur est comparable à l'indicateur 4.5 du MOSEB (www.moseb.ch) et à l'indicateur 1B de Promotion Santé Suisse (www.promotionsante.ch). A la différence de ce dernier, le présent indicateur se limite toutefois au groupe des 65 ans ou plus.

Satisfaction des 65 ans ou plus avec leur poids corporel, 1997-2012 (en %)



1997



2002



2007



2012



■ satisfaits

■ insatisfaits

Qualité de vie, seniors

L'Organisation mondiale de la santé définit la santé comme un bien-être physique, psychique et social. Un indicateur de ce bien-être est la question sur la qualité de vie: comment les 65 ans ou plus vivant en Suisse évaluent-ils leur qualité de vie?

91% des seniors indiquent que leur qualité de vie est bonne ou très bonne, les hommes (93%) dans des proportions plus fortes que les femmes (89%).

Le niveau de qualité de vie indiqué par les 15 à 64 ans et les seniors (65 ans ou plus) est comparable, à ceci près que les femmes de 65 ans ou plus sont beaucoup moins nombreuses que leurs cadettes à considérer leur qualité de vie comme très bonne (34% contre 44% chez les 15 à 64 ans).

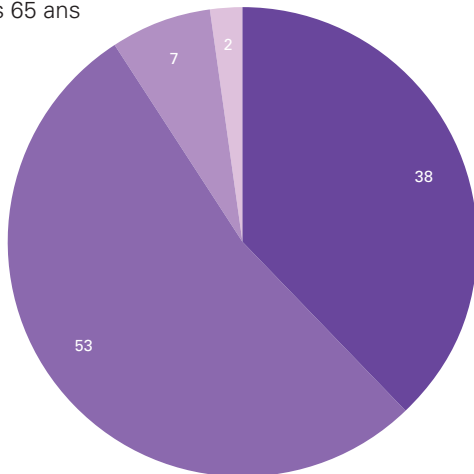
Source: Enquête suisse sur la santé 2012, OFS. Réponses à la question: «J'aimerais savoir à présent comment vous considérez votre qualité de vie en général?». L'échelle des réponses se déclinait en cinq niveaux (de très mauvaise à très bonne), mais les catégories les plus basses ont été regroupées en raison du petit nombre de cas. Nombre de cas n=4584.

Informations complémentaires: cet indicateur est comparable aux indicateurs 5.10 du MOSEB (www.moseb.ch), et «Qualité de vie» de l'Observatoire suisse de la santé (www.obsan.admin.ch/fr). A la différence de ce dernier, le présent indicateur se limite toutefois au groupe des 65 ans ou plus.

Qualité de vie des 65 ans ou plus, selon le sexe, 2012 (en%)



Tous les 65 ans ou plus



Femmes



Hommes



■ très bonne
■ bonne

■ ni bonne ni mauvaise
■ (très) mauvaise

Impressum

Editeur

Office fédéral de la santé publique

Date de publication: octobre 2016

Numéro de publication OFSP: 2016-OEG-59

Textes, suivi scientifique et soutien

Nadine Stoffel-Kurt, Kathrin Favero, Alberto Marcacci

(Office fédéral de la santé publique)

Renaud Lieberherr, Ueli Oetliker (Office fédéral de la statistique)

Esther Camenzind-Frey (Office fédéral de la sécurité alimentaire
et des affaires vétérinaires)

Thomas Wyss (Office fédéral du sport)

Heidi Meyer (Office fédéral des routes)

Lisa Guggenbühl (Promotion Santé Suisse)

Tanya Kasper (Caisse nationale suisse en cas d'accidents Suva)

Nicole Ruch (Observatoire suisse de la santé)

Hanspeter Stamm, Doris Wiegand, Markus Lamprecht

(Observatoire sport et activité physique Suisse, L & Schweiz,
L & S Sozialforschung und Beratung AG)

Murielle Bochud, Angéline Chatelan (Institute Universitaire de

Médecine Sociale et Préventive Lausanne)

Sigrid Beer-Borst (Institut für Sozial- und Präventivmedizin Bern)

Alejandro Jiménez (Polarstern GmbH)

Konzept

Polarstern GmbH

Design

Sevi Landolt (Go! Grafik)

Publication également disponible en allemand et en italien.

OFCL, Publications fédérales, 3003 Berne

www.bundespublikationen.admin.ch

Numéro de commande: 316.250.f

Contact

Office fédéral de la santé publique OFSP

Section Nutrition et activité physique

3003 Berne

+41 58 463 87 55

moseb@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