

Feuille d'information 125

Monitoring comparatif de l'IMC 2025

Analyse de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescent-e-s dans 15 cantons et villes

Résumé

Le cinquième rapport sur le « Monitoring comparatif de l'IMC » de Promotion Santé Suisse se base sur les données fournies par plus de 30 000 élèves dans onze cantons et quatre villes. L'analyse montre que 12,7% des élèves sont actuellement en surpoids et 4,5%, obèses. La prévalence totale du surpoids (obésité incluse) s'élève ainsi à 17,2%. Par rapport au premier rapport établi en 2010, la prévalence totale a diminué de 1,3 point de pourcentage. Compte tenu des moyens limités alloués à la prévention du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescent-e-s et de la tendance croissante des chiffres à l'international, cette légère réduction peut être considérée comme un succès partiel.

Le nombre d'élèves en surpoids est plus élevé aux niveaux scolaires supérieurs qu'au 1^{er} cycle. Les évolutions varient toutefois au fil du temps en fonction des niveaux scolaires. Au 1^{er} cycle, on constate une nette diminution de la prévalence totale du surpoids (2010 : 15,8% ; 2025 : 11,1%). Celle-ci a également baissé au 2^e cycle entre 2010 (19,1%) et 2017 (16,5%), mais les valeurs sont reparties à la hausse depuis (2025 : 18,6%). Peu de changements sont à signaler au 3^e cycle depuis 2010 (2010 : 20,5% ; 2025 : 20,9%), mis à part une légère tendance à la baisse observée depuis quelque temps.

D'autres analyses révèlent que les prévalences du surpoids non seulement augmentent avec le niveau scolaire, mais varient aussi fortement entre les cantons et les villes. Toutefois, contrairement aux ana-

lyses précédentes, il n'y a plus de différence notable entre les zones urbaines et rurales. Si le genre ne joue pratiquement aucun rôle, l'origine sociale et la nationalité sont étroitement corrélées au surpoids. À cet égard, les enfants de nationalité suisse et ceux dont les parents ont un niveau de formation supérieur présentent un risque moindre de surpoids. Depuis l'étude de 2021, l'influence de l'origine sociale s'est encore renforcée.

Dans ce contexte, il paraît essentiel que les futurs efforts de prévention permettent d'identifier les groupes à risque et de les aborder de manière efficace grâce à des offres spécifiques. Il conviendra également de réfléchir à la manière de reproduire et de renforcer aux niveaux scolaires supérieurs les tendances positives observées au 1^{er} cycle.

Table des matières

1	Le projet de monitoring de l'IMC de Promotion Santé Suisse	2
2	Évolutions divergentes selon le niveau scolaire	2
3	Quinze cantons et villes en comparaison	3
4	L'origine sociale, un important facteur d'influence sur le poids corporel	5
5	L'« épidémie de surpoids » est sous contrôle, mais pas enrayée	6
6	Données et méthodologie	7
7	Références bibliographiques	8

1 Le projet de monitoring de l'IMC de Promotion Santé Suisse

Dans le cadre des mesures prises en faveur d'un poids corporel sain, Promotion Santé Suisse a lancé il y a une vingtaine d'années le « projet de monitoring de l'IMC » et établi un rapport sur la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les jeunes et les adolescent-e-s dans les villes de Bâle, de Berne et de Zurich. Ce rapport paraît chaque année depuis lors. En 2010, le projet a été étendu pour la première fois à cinq autres cantons et villes afin de recueillir des données sur la situation prévalant en dehors des grandes agglomérations urbaines. Après les éditions de 2013, 2017 et 2021, l'étude a été réalisée pour la cinquième fois en 2025 et a permis d'utiliser les informations fournies par plus de 30 000 élèves dans onze cantons et quatre villes.

Les données sont extraites d'enquêtes complètes ou de relevés par échantillonnage représentatifs et offrent un éclairage sur la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescent-e-s dans différentes régions. Étant donné que les informations recueillies proviennent aussi bien de Suisse romande que de Suisse alémanique et qu'elles couvrent à la fois des zones urbaines et rurales, elles peuvent être utilisées pour une évaluation de la situation à l'échelle de toute la Suisse.

Cette feuille d'information présente une sélection de résultats de l'étude actuelle et des comparaisons avec les analyses précédentes. Les détails de la méthodologie, d'autres données et une discussion plus approfondie des résultats sont disponibles dans le document de travail séparé (Stamm et al., 2025).

2 Évolutions divergentes selon le niveau scolaire

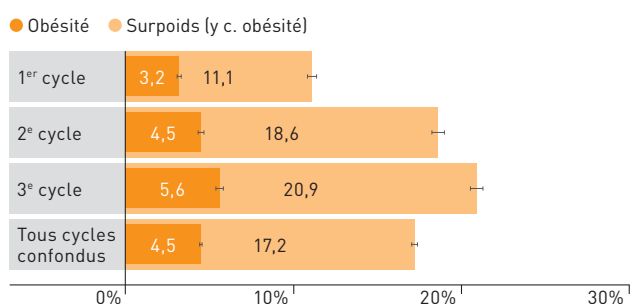
La [figure 1](#) montre que, dans l'étude actuelle, 17,2% des élèves sont en surpoids ou obèses, tous niveaux scolaires confondus. Autrement dit, un peu plus d'un-e élève sur six présente un excédent de poids. Il convient de noter que dans cette figure et dans les suivantes, sur les 17,2% d'enfants et d'adolescent-e-s, 12,7% sont en surpoids et 4,5% en situation d'obésité. Dans la suite de cette analyse, le terme « surpoids » englobe également les personnes obèses.

La [figure 1](#) indique clairement qu'avec 11,1%, la proportion d'enfants et d'adolescent-e-s en surpoids au 1^{er} cycle (école enfantine, 1^{re} classe primaire) est nettement plus faible qu'au 2^e cycle (4^e/5^e classe primaire) avec 18,6% et qu'au 3^e cycle (8^e/9^e année du secondaire) avec 20,9%.

Comme illustré dans la [figure 2](#), la proportion totale d'enfants et d'adolescent-e-s en surpoids n'a pas changé par rapport à l'étude de 2021. Depuis 2010, on observe cependant une baisse de 1,3 point de pourcentage, qui s'explique principalement par la diminution de pas moins de 4,7 points de pourcentage de la proportion d'enfants en surpoids au 1^{er} cycle. Entre 2010 et 2017, on constate également un recul de la prévalence du surpoids au 2^e cycle. Depuis lors, les valeurs ont toutefois pratiquement retrouvé leur niveau de 2010. En ce qui concerne le 3^e cycle, on observe une augmentation d'un point de pourcentage jusqu'en 2017. À noter que la tendance est actuellement à la baisse dans ce cycle.

FIGURE 1

Proportion d'enfants et d'adolescent-e-s en surpoids ou obèses à différents niveaux scolaires dans tous les cantons et villes ayant fourni des données (n = 30 776 ; avec intervalles de confiance de 95%)

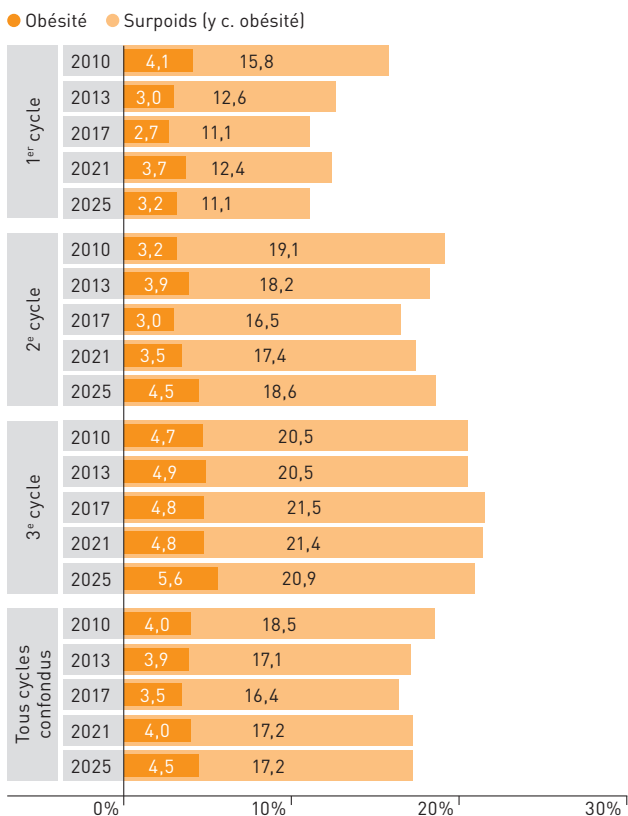


Remarques: afin de tenir compte des différentes tailles de population au niveau régional, les données ont été pondérées en fonction de la population par canton et ville. Le résultat pour l'ensemble des niveaux scolaires intègre la différence de nombre d'enfants entre les niveaux scolaires. Les différences dans la proportion d'enfants et d'adolescent-e-s en surpoids sont significatives entre tous les niveaux représentés, avec $p < .01$.

Il est frappant de constater qu'entre 2010 et 2025, la proportion d'élèves en situation d'obésité tant au 2^e qu'au 3^e cycle a augmenté d'environ un point de pourcentage pour atteindre les valeurs les plus élevées jamais mesurées. Tous niveaux scolaires confondus, la proportion d'élèves souffrant d'obésité a augmenté d'un huitième (0,5 point de pourcentage) depuis 2010, tandis que la part d'élèves en surpoids (hors élèves en situation d'obésité) a diminué dans les mêmes proportions. Cette évolution semble indiquer une polarisation entre les élèves de poids normal d'une part, et les élèves en situation d'obésité d'autre part.

FIGURE 2

Proportion d'enfants et d'adolescent-e-s en surpoids ou obèses à différents niveaux scolaires, dans tous les cantons et villes ayant fourni des données, de 2010 à 2025



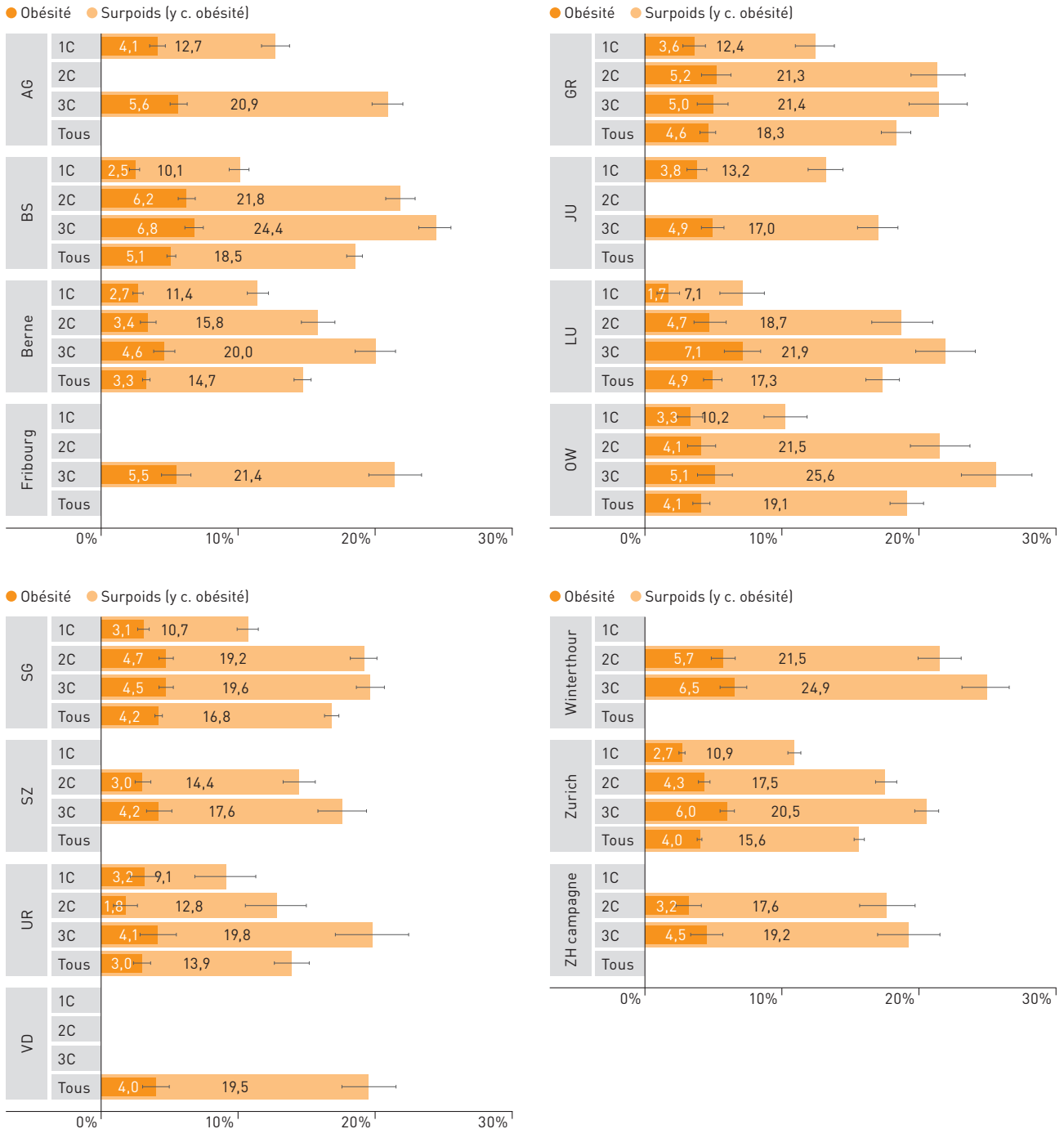
Source : rapports des années 2010, 2013, 2017 et 2021 ainsi que figure 1. Signification statistique : voir le document de travail, annexe 2, tableau A2.4 (Stamm et al., 2025).
 Nombre de cas : 2010 : n=24 401 ; 2013 : n=26 706 ; 2017 : n=23 894 ; 2021 : n=29 361 ; 2025 : n=30 776.

3 Quinze cantons et villes en comparaison

Outre les différences considérables constatées entre les niveaux scolaires, il existe également des écarts entre les cantons et les villes ayant fourni des données, comme le montre la figure 3. Au 1^{er} cycle, le canton de Lucerne (7,1%) affiche la proportion d'élèves en surpoids la plus faible, alors que le canton du Jura (13,2%) présente la valeur la plus élevée. Au 2^e cycle, la différence entre le canton ayant la plus faible prévalence du surpoids (Uri : 12,8%) et le canton ayant la plus forte (Bâle-Ville : 21,8%) est de 9 points de pourcentage. Au 3^e cycle, l'écart entre le Jura (17,0%) et Obwald (25,6%) n'est que légèrement plus faible. Les différences sont encore plus marquées au niveau de l'obésité : dans les régions où les proportions sont les plus importantes, la part des élèves souffrant d'obésité est, en fonction du niveau scolaire, 1,7 à 3,4 fois plus élevée que dans les régions où les proportions sont les plus faibles. Si l'on calcule la prévalence totale du surpoids dans les neuf cantons et villes disposant de données pour les trois niveaux scolaires, l'échelle va de 13,9% (Uri) à 19,5% (Vaud) pour le surpoids (y c. obésité) et de 3,0% (Uri) à 5,1% (Bâle-Ville) pour l'obésité. Jusqu'à l'étude de 2021, des différences ville-campagne pouvaient encore être constatées en ce sens que la proportion d'élèves en surpoids était légèrement plus faible dans les régions rurales. Toutefois, ces écarts ont pratiquement disparu sous l'effet du développement et de la fusion des agglomérations. En ville, 17,1% des élèves sont en surpoids ou obèses, tous niveaux scolaires et régions confondus. Cette valeur atteint 16,6% dans les zones rurales. Les différences entre les cantons et les villes documentées dans la figure 2 pourraient donc s'expliquer par d'autres facteurs, tels que la composition de la population, les systèmes éducatifs, les offres de promotion de la santé et de prévention, mais aussi par des aspects topographiques et culturels. Bien que ces facteurs n'aient pas été abordés dans la présente étude, les analyses réalisées à partir des données disponibles montrent toutefois que les différences sociales jouent un rôle important pour expliquer le risque de surpoids.

FIGURE 3

Proportion d'élèves en surpoids ou obèses par niveau scolaire et dans tous les niveaux scolaires par canton/ville, 2025 (avec intervalles de confiance de 95%)



Remarques : les abréviations conventionnelles à deux lettres ont été utilisées pour les cantons, tandis que les noms des villes sont écrits en entier. 1C=1^{er} cycle, 2C=2^e cycle, 3C=3^e cycle, Tous=tous les niveaux scolaires. La valeur pour tous les niveaux scolaires a été indiquée uniquement pour les régions disposant d'informations pour les trois niveaux. En ce qui concerne le canton de Vaud, seule la valeur totale a pu être indiquée, le nombre de cas par niveau scolaire étant trop faible. Nombre de cas (tous les niveaux scolaires) : AG : n=2243 ; BS : n=4324 ; Berne : n=3158 ; Fribourg : n=439 ; GR : n=1284 ; JU : n=1319 ; LU : n=892 ; OW : n=984 ; SG : n=4549 ; SZ : n=1288 ; UR : n=689 ; VD : n=401 ; Winterthur : n=1268 ; Zurich : n=7711 ; ZH campagne : n=633. Signification statistique : voir le document de travail, annexe 2, tableau A2.1 (Stamm et al., 2025).

4 L'origine sociale, un important facteur d'influence sur le poids corporel

On remarque tout d'abord qu'il n'y a guère de différences entre les sexes en ce qui concerne la prévalence du surpoids et de l'obésité. Contrairement à la réduction de l'écart ville-campagne, cette observation n'est toutefois pas nouvelle, puisque les études précédentes montraient déjà de faibles différences entre filles et garçons. Dans l'étude actuelle, 17,2% des filles et 17,1% des garçons sont considérés comme étant en surpoids ou obèses. La proportion d'enfants et d'adolescent-e-s souffrant d'obésité est toutefois plus élevée chez les garçons (5,1%) que chez les filles (3,9%).

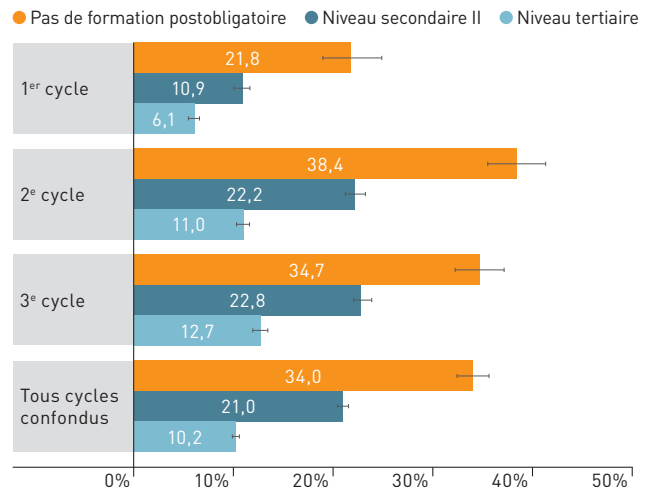
L'étude actuelle met une nouvelle fois en évidence deux effets marqués qui ont toujours été observés depuis 2010 : les élèves de nationalité suisse et ceux/celles dont les parents ont suivi une formation supérieure sont nettement moins concerné-e-s par le surpoids que les élèves de nationalité étrangère et ceux/celles de parents sans formation postobligatoire, comme le montrent les figures 4 et 5. Les conclusions sur l'influence du statut socioéconomique (estimé via le niveau de formation des parents) et la nationalité se basent certes sur un nombre restreint de régions, les données n'ayant pas été saisies partout.¹ Elles sont toutefois cohérentes et concordent avec les résultats d'autres études (cf. p.ex. Berli et al., 2024 ; Nichols et al., 2021 ; Paalanen et al., 2022).

La figure 4 montre que le risque de surpoids chez les enfants et les adolescent-e-s dont les parents sont titulaires d'un diplôme de niveau tertiaire ne représente qu'un tiers environ du risque auquel sont exposé-e-s les enfants et les adolescent-e-s de parents sans formation postobligatoire. Cette relation est la même pour les trois niveaux scolaires. C'est donc également le cas pour le 1^{er} cycle, bien que les prévalences y soient plus faibles comparées aux deux autres niveaux scolaires. L'évolution de l'effet de l'origine sociale indique en outre que celui-ci s'est encore renforcé depuis l'étude de 2021.

La relation entre le surpoids et la nationalité ressort aussi clairement de la figure 5, même si elle est moins marquée que celle avec l'origine sociale. Tous niveaux confondus, 24,0% des élèves de nationalité étrangère sont en surpoids ou obèses. Chez les

FIGURE 4

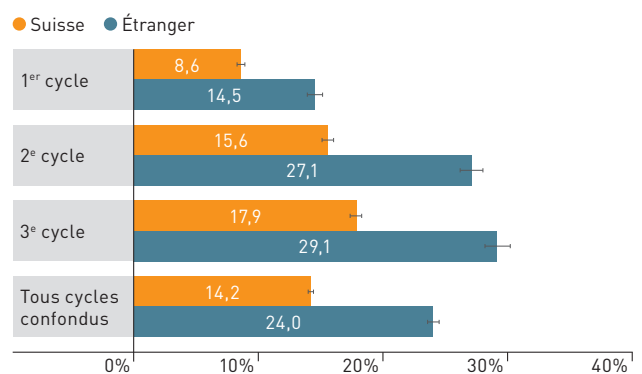
Proportion d'enfants et d'adolescent-e-s en surpoids (y c. obèses) en fonction de l'origine sociale et du niveau scolaire dans tous les cantons et toutes les villes ayant fourni ces données (n = 11 134 ; avec intervalles de confiance de 95%)



Remarques : pondération selon la figure 1. Le nombre de cas d'enfants de parents sans formation postobligatoire étant faible, les intervalles de confiance correspondants sont relativement larges. Les pourcentages des trois niveaux de formation se présentent comme suit : sans formation postobligatoire : 7,5% ; niveau secondaire II : 44,7% ; niveau tertiaire : 47,8%.

FIGURE 5

Proportion d'enfants et d'adolescent-e-s en surpoids (y c. obèses) par nationalité et niveau scolaire dans tous les cantons et toutes les villes ayant fourni des données (n = 25 608 ; avec intervalles de confiance de 95%)



Remarques : pondération selon la figure 1. 71,5% des enfants et adolescent-e-s sont de nationalité suisse et 28,5%, de nationalité étrangère.

¹ Les données sur le niveau de formation des parents sont disponibles pour sept régions et celles sur la nationalité, pour neuf cantons et villes.

élèves suisses, ce taux atteint 14,2%. La différence est encore légèrement plus prononcée au 2^e cycle qu'aux deux autres niveaux. Contrairement à l'origine sociale, la nationalité n'a actuellement pas plus d'effet sur le surpoids qu'en 2021.

Une analyse multivariée a été réalisée afin de déterminer si les corrélations observées entre le surpoids et différentes caractéristiques demeuraient valables lorsque l'on prenait en compte tous les facteurs simultanément. L'analyse confirme les résultats: l'origine sociale s'avère être le principal facteur prédictif du surpoids, suivi de l'âge des élèves (niveau scolaire) et de la nationalité. L'écart ville-campagne joue un rôle moins important, et la différence entre les sexes n'est pas significative d'un point de vue statistique.

Les modèles multivariés présentés en détail dans le document de travail montrent toutefois aussi que le risque de surpoids ne peut être expliqué qu'en partie par les caractéristiques disponibles. En effet, le thème du surpoids et de l'obésité est une problématique multidimensionnelle – et donc complexe – qui va au-delà des simples caractéristiques sociales. Il intègre également des aspects liés aux préférences spécifiques à chaque milieu social, aux différents modes de vie (sous-)culturels ainsi qu'à l'accessibilité inégale de certains groupes cibles aux messages de prévention et aux campagnes publicitaires.

5 L'«épidémie de surpoids» est sous contrôle, mais pas enrayée

À première vue, il semblerait que les mesures mises en œuvre au cours des quinze dernières années en faveur d'un poids corporel sain n'aient eu que peu d'effet. Il convient toutefois de formuler au moins deux objections à l'encontre de cette affirmation.

Premièrement, les résultats du 1^{er} cycle indiquent qu'il est tout à fait possible de lutter contre l'«épidémie de surpoids» (WHO, 1997). Manifestement, les succès obtenus chez les jeunes enfants n'ont jusqu'ici pu être transposés que partiellement aux niveaux scolaires supérieurs, voire à l'âge adulte. Les résultats de l'Enquête suisse sur la santé 2022 de l'Office fédéral de la statistique (OFS, 2024) montrent par exemple que 43% de la population suisse de plus de 15 ans souffre de surpoids ou d'obésité.

Deuxièmement, diverses études internationales (NCD Risk Factor Collaboration, 2024; Rakić et al., 2024) révèlent que la proportion d'enfants et d'adolescent-e-s en surpoids ou obèses a fortement augmenté dans de nombreuses régions au cours des dernières décennies et qu'elle continue de le faire en partie. Compte tenu de l'évolution internationale, la stabilisation observée en Suisse durant ces quinze dernières années peut donc être interprétée de manière positive. En parallèle, il conviendra cependant de suivre de près la hausse actuelle de la prévalence de l'obésité durant les années à venir.

Au vu des développements constatés en Suisse et à l'échelle internationale, il semble judicieux de poursuivre les mesures actuelles en faveur d'un poids corporel sain, voire de les intensifier et de les adapter au cas par cas. L'évolution de la prévalence du surpoids aux différents niveaux scolaires indique que les mesures existantes sont efficaces au 1^{er} cycle, alors que celles-ci devraient être renforcées aux niveaux scolaires supérieurs. Au 2^e cycle en particulier, certains indices montrent que le mode de vie de ce groupe est en pleine mutation. À titre d'exemple, citons les changements de comportement en matière d'activité physique et d'alimentation, l'utilisation généralisée des smartphones et des réseaux sociaux ou encore l'autonomie accrue des enfants du 2^e cycle dans la prise de décisions au quotidien. Ces changements semblent aussi avoir un impact sur le poids corporel et doivent être pris en compte lors de la conception de mesures. S'agissant des mesures au 3^e cycle, il conviendrait en outre d'examiner comment la prévention du surpoids à l'adolescence pourrait être davantage intégrée dans une perspective de parcours de vie afin de lutter contre la prévalence croissante du surpoids chez les jeunes adultes (NCD Risk Factor Collaboration, 2024; OFS, 2024).

Le monitoring de l'IMC et d'autres études (Berli et al., 2024; OFS, 2024) montrent que l'âge, l'origine sociale et la nationalité sont corrélés avec la prévalence du surpoids. D'autres études soulignent également que l'origine sociale ainsi que les désavantages et privilèges socioéconomiques constituent les facteurs déterminants. Et comme les différences culturelles et socioéconomiques jouent manifestement un rôle, il faut réfléchir à la manière d'adapter encore mieux les mesures préventives aux différents environnements, sous-cultures et milieux des enfants et des adolescent-e-s ainsi qu'à la façon de mieux atteindre ces groupes cibles vulnérables.

6 Données et méthodologie

Les données utilisées dans la présente étude proviennent d'enquêtes de médecine scolaire ou de relevés par échantillonnage réalisés dans les cantons et les villes concernés. Elles ont été recueillies entre les années scolaires 2020/21 et 2024/25 à l'école obligatoire. Le [tableau 1](#) montre sous quelle forme et à quels niveaux scolaires les données ont été collectées et combien d'informations fournies par les élèves ont pu être utilisées pour l'analyse (nombre total de cas : n=31 182).

La proportion d'enfants et d'adolescent-e-s en surpoids ou obèses a été déterminée à l'aide des valeurs limites de l'indice de masse corporelle de Cole et al. (2000). Les résultats des analyses ont par endroits été pondérés en fonction du nombre d'habitant-e-s dans les régions participantes afin de tenir compte de la taille inégale des échantillons entre les régions urbaines et rurales ainsi que de la répartition de la population en Suisse. La méthodologie est détaillée dans le rapport complet sur le monitoring comparatif de l'IMC (Stamm et al., 2025).

TABLEAU 1

Aperçu des cantons/villes participants et des données utilisées

Canton/ ville	Type de collecte des données	Niveaux scolaires ^a	Nombre de cas
Canton d'Argovie (AG)	Relevé par échantillonnage : saisie des fiches d'examen médical scolaire	École infantine, 8, 9	2243
Canton de Bâle-Ville (BS)	Collecte complète par les services de médecine scolaire	École infantine, 4, 9	4324
Canton des Grisons (GR)	Relevé par échantillonnage par le personnel spécialisé dans des communes et écoles choisies	1, 5, 9	1284
Canton du Jura (JU)	Collecte complète par les services de médecine scolaire	1 (3H), 8 (10H)	1319
Canton de Lucerne (LU)	Relevé par échantillonnage réalisé par la Haute école pédagogique de Lucerne en collaboration avec la section Promotion de la santé du canton de Lucerne	1, 4, 8	892
Canton d'Obwald (OW)	Collecte complète par les services de médecine scolaire	École infantine, 5, 9	984
Canton de Saint-Gall (SG)	Échantillon de données provenant d'enquêtes de médecine scolaire ; collecte complète dans la ville de Saint-Gall	École infantine, 5, 8	4549
Canton de Schwyz (SZ)	Relevé par échantillonnage réalisé par les services de médecine scolaire	4, 8	1288
Canton d'Uri (UR)	Relevé par échantillonnage : livraison facultative des données à Promotion Santé Uri par les médecins scolaires	École infantine, 4, 8	689
Canton de Vaud (VD)	Relevé par échantillonnage réalisé par des pédiatres	en continu	401 ^b
Canton de Zurich, zones rurales (ZH campagne)	Relevé par échantillonnage réalisé par des médecins scolaires locaux, complété par des données de l'EPFZ (Herter-Aeberli, 2024)	5, 8	633
Ville de Berne	Collecte complète par les services de médecine scolaire	École infantine, 4, 8	3158
Ville de Fribourg	Collecte complète par les services de médecine scolaire	8 (10H)	439
Ville de Winterthour	Collecte complète par les services de médecine scolaire	5, 8	1268
Ville de Zurich	Collecte complète par les services de médecine scolaire	1, 5, 8	7711

^a Le tableau et le texte mentionnent les anciens niveaux scolaires qui restent très répandus. Pour les villes et cantons de Suisse romande, le «niveau Harmos» est également indiqué dans chaque cas : l'école infantine correspond aux niveaux Harmos 1 et 2, l'école primaire comprend les niveaux Harmos 3 à 8 et le niveau secondaire I comprend les niveaux Harmos 9 à 11.

^b Dans le canton de Vaud, les données ont été collectées auprès d'enfants et d'adolescent-e-s qui se sont rendu-e-s à une date déterminée dans un cabinet pédiatrique. Contrairement aux autres villes et cantons, l'enquête n'a pas été réalisée par classe et niveau scolaire. En raison du faible nombre de cas, il n'est donc pas possible d'effectuer des analyses par niveau scolaire. Les données peuvent cependant être utilisées pour une évaluation commune à tous les niveaux scolaires.

7 Références bibliographiques

- Berli, R., Sempach, C., & Herter-Aeberli, I. (2024). Risk factors and 20-year time-trend in childhood overweight and obesity in Switzerland. A repeated cross-sectional study. *Children*, 11(9),1050. <https://doi.org/10.3390/children11091050>
- Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 320(7244), 1240-1243.
- Herter-Aeberli, I. (2024). *BMI, waist circumference and body fat measurements as well as NCD risk factors in 6 to 12 year old children in Switzerland – 2023 study*. Final report for the attention of the Federal Office of Public Health (BAG). ETH Zürich.
- NCD Risk Factor Collaboration (2024). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *Lancet*, 403(10431), 1027-1050. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02750-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02750-2)
- Nichols, M., Allender, S., Swinburn, B., & Orrellana, L. (2021). Inequalities in early childhood body-mass index Z scores in Victoria, Australia: a 15-year observational study. *The Lancet. Public health*, 6(7), e462–e471. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00079-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00079-7)
- OFS (2024). *Surpoids et obésité. Enquête Suisse sur la santé 2022*. Actualités OFS. Office fédéral de la statistique.
- Paalanen, L., Levälähti, E., Mäki, P., Tolonen, H., Sassi, F., Ezzati, M., & Laatikainen, T. (2022). Association of socioeconomic position and childhood obesity in Finland: a registry-based study. *BMJ open*, 12(12), e068748. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068748>
- Rakić, J. G., Hamrik, Z., Dzielska, A., Felder-Puig, R., Oja, L., Bakalár, P., Nardone, P., Ciardullo, S., Abdrakhmanova, S., Adayeva, A., Kelly, C., Fismen, A.-S., Wilson, M., Brown, J., Inchley, J., & Ng, K. (2024). *A focus on adolescent physical activity, eating behaviours, weight status and body image in Europe, central Asia and Canada*. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 4. WHO Regional Office for Europe.
- Stamm, H., Knäbel, A., & Burkhalter, L. (2025). *Monitoring comparatif des données relatives au poids des enfants et des adolescent-e-s en Suisse*. Document de travail 64. Promotion Santé Suisse.
- WHO (1997). *Obesity. Preventing and Managing the Global Epidemic*. Report of a WHO Consultation on Obesity. WHO.

Impressum

Édité par

Promotion Santé Suisse

Responsable de projet Promotion Santé Suisse

Linda Burkhalter, Responsable de projet Gestion des impacts

Auteur-trice-s

- Hanspeter Stamm, Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG, Zurich
- Aaron Knäbel, Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG, Zurich
- Linda Burkhalter, Promotion Santé Suisse

Partenaires de coopération

Nous tenons à remercier les personnes et les organisations suivantes qui ont participé à la présente étude (par ordre alphabétique) :

- Simone Abegg, Promotion de la santé et prévention, canton d'Uri
- Nina Baldinger, Promotion de la santé et prévention, canton d'Argovie
- Sondhja Bitter, Service de médecine scolaire, ville de Winterthur
- Michela Ceschi, Services de santé scolaire, ville de Zurich
- Denise Felber Dietrich, Service de santé de la ville de Berne
- Lucas Gross, Prévention et promotion de la santé, canton de Zurich
- Franziska Güttinger, Office de la prévoyance santé, canton de Saint-Gall
- Sita Hegner, Office de la santé et des affaires sociales, canton de Schwyz
- Tina Huber-Giesecke, Service de médecine scolaire, ville de Fribourg
- Romana Keller, Promotion de la santé et prévention, canton des Grisons
- Martina Küchler, Service de santé scolaire, canton d'Obwald

- Beatrix Küttel, Service de promotion de la santé, canton de Lucerne
- Markus Ledergerber, Service de médecine scolaire de Bâle-Ville
- Isabelle Müller, Service de promotion de la santé, canton de Lucerne
- Marcia Roos, Office de la santé et des affaires sociales, canton de Schwyz
- Andrea Stadler, Office de la prévoyance santé, canton de Saint-Gall
- Madeleine Taddei, Office du médecin cantonal, canton de Vaud
- Cindy Zahnd, Service de la santé publique, canton du Jura

Crédit photographique image de couverture

AdobeStock

Série et numéro

Promotion Santé Suisse, feuille d'information 125

© Promotion Santé Suisse, octobre 2025

Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse
Wankdorfallée 5, CH-3014 Berne
Tél. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch
www.promotionsante.ch/publications