



La stigmatisation et les lacunes en matière de soins

Reconnue comme une maladie, stigmatisée au quotidien,
insuffisamment prise en charge par le système de santé

Équipe du projet

Lukas Golder : co-directeur

Dr. Tobias Keller : chef de projet senior et membre du comité de direction

Corina Schena : cheffe de projet

Ina Gutjahr : cheffe de projet junior

Dr. Sara Rellstab : data scientist

Roland Rey : collaborateur de projet / administration

Berne, 1^{er} Juillet 2026

Table des matières

1	INTRODUCTION.....	4
2	L'OBESITE DANS LE CONTEXTE DES MALADIES COURANTES.....	6
3	L'OBESITE EN TANT QUE PATHOLOGIE – PERCEPTION, CONNAISSANCES ET DECLARATIONS	10
4	PREVALENCE ET EXPERIENCE DES TRAITEMENTS AU SEIN DE LA POPULATION	16
5	POINT DE VUE DU CORPS MEDICAL	25
6	PREVENTION ET PRISE DE CONSCIENCE DES ACTEURS.....	29
7	SYNTHÈSE.....	37
8	ANNEXE	39
8.1	Équipe gfs.bern	39

1 Introduction

À la demande de Novo Nordisk, gfs.bern a réalisé le premier « Baromètre de l'obésité », une étude en deux volets consacrée à la perception, à l'acceptation et à la prise en charge de l'obésité en Suisse.



Cette étude examine la manière dont la population et le corps médical perçoivent l'obésité, le degré de stigmatisation dont sont victimes les personnes concernées, les expériences en matière de traitements et de prise en charge, l'efficacité perçue des mesures de prévention et des mesures politiques, ainsi que les acteurs considérés comme essentiels.

Entre le 23 avril et le 17 mai 2026, une enquête a été menée d'une part auprès de la population résidente suisse âgée de 16 ans et plus (N = 1 539) et, d'autre part, auprès de médecins généralistes et de spécialistes de l'obésité (N = 116). Deux méthodes d'enquête ont été utilisées pour l'enquête auprès de la population : une partie des personnes interrogées a été recrutée à partir du panel en ligne de gfs.bern (« Polittrends »), tandis qu'une autre partie a été interrogée par téléphone, à l'aide d'un système assisté par ordinateur (CATI RDD Dual-Frame). Le corps médical a été sélectionné de manière aléatoire via IQVIA. Les données brutes ont été pondérées afin de corriger les biais sociodémographiques liés à l'âge, au sexe, à la langue, au type d'habitat, au niveau de formation et à l'affiliation politique ; elles sont ainsi représentatives de la population résidente suisse.

Tableau 1: Détails méthodologiques population

Mandant	Novo Nordisk
Population	Population suisse âgée de 16 ans et plus
Collecte des données	Mode mixte : sondage en ligne (« Polittrends »), CATI RDD Dual-Frame (sondage téléphonique)
Période d'enquête	du 23 avril au 17 mai 2026
Taille d'échantillonnage	Population totale : N = 1 539 (n DCH = 1 075, n FCH = 384, n ICH = 80)
Pondération	par âge/sexe, par langue, type d'habitat, niveau d'éducation, appartenance politique
Marge d'erreur	±2,5 % pour un rapport 50/50 et un niveau de confiance de 95 %

Tableau 2: Détails méthodologiques corps médical

Mandant	Novo Nordisk
Population	Médecins généralistes et médecins spécialistes de l'obésité
Collecte des données	Enquête en ligne menée auprès d'un échantillon aléatoire de médecins (IQVIA)
Période d'enquête	du 23 avril au 17 mai 2026
Taille d'échantillonnage	Effectif total des médecins : N = 116 (n médecins généralistes = 58, n spécialistes = 58)
Marge d'erreur	±9,0 % avec une répartition 50/50 et un niveau de confiance de 95 %

Dans le cadre d'un échantillonnage, deux facteurs sont déterminants pour la qualité des résultats obtenus : d'une part, la probabilité d'erreur et, d'autre part, l'erreur d'échantillonnage (amplitude de l'erreur). Dans le domaine des enquêtes, on applique généralement un niveau de confiance de 95 % – ce qui signifie qu'une probabilité d'erreur de 5 % est acceptée. Cela signifie que la valeur réelle d'une variable dans la population totale peut, avec une probabilité de 5 %, se situer en dehors de la valeur d'échantillon indiquée $\pm$ sa marge d'erreur. L'erreur d'échantillonnage elle-même dépend de la taille de l'échantillon ainsi que de la distribution de base de la variable dans la population : plus l'échantillon est grand, plus l'erreur est faible. Les erreurs statistiques pour les différentes tailles de groupe sont les suivantes :

Tableau 3: Marges d'erreur

Marges d'erreur statistiques en fonction de la taille de l'échantillon et de la distribution de base		
Taille de l'échantillon	Marge d'erreur de la distribution de base	
	50% contre 50%	20% contre 80%
N = 1'000	± 3.2 points de pourcentage	± 2.5 points de pourcentage
N = 600	± 4.1 points de pourcentage	± 3.3 points de pourcentage
N = 100	± 10.0 points de pourcentage	± 8.1 points de pourcentage
N = 50	± 14.0 points de pourcentage	± 11.5 points de pourcentage
Exemple: avec environ 1'000 personnes interrogées et une valeur déclarée de 50 %, la valeur réelle se situe à 50 % ± 3.2 points de pourcentage, pour une valeur de base de 20 %, à 20 % ± 2.5 points de pourcentage. Dans la recherche sur les études de marché, une marge de sécurité de 95 % est généralement fixée, c'est-à-dire que l'on accepte, avec une probabilité d'erreur de 5 %, que le lien statistique démontré n'existe pas ainsi dans la population.		

©gfs.bern

2 L'obésité dans le contexte des maladies courantes

Afin d'examiner la manière dont l'obésité est perçue par rapport à d'autres maladies, le chapitre suivant met en lumière la façon dont la population et le corps médical la classent par rapport à d'autres maladies courantes, ainsi que le degré de sensibilisation à ce problème en Suisse.

Trois maladies sont perçues par la population comme particulièrement stigmatisées : le surpoids important, les troubles psychiques et les addictions. 82 % des personnes interrogées indiquent qu'en Suisse, les personnes souffrant d'obésité sévère sont très fortement ou plutôt fortement stigmatisées en raison de leur maladie (40 % « très fortement », 42 % « plutôt fortement »). 81 % citent les troubles psychiques et 79 % les addictions. 40 % des personnes interrogées indiquent que les personnes atteintes d'un cancer sont très ou plutôt fortement stigmatisées en raison de leur maladie. Des taux de stigmatisation nettement plus faibles sont attribués à des pathologies telles que les troubles musculo-squelettiques (37 %), le diabète de type 2 (28 %) ou les maladies cardiovasculaires (26 %).



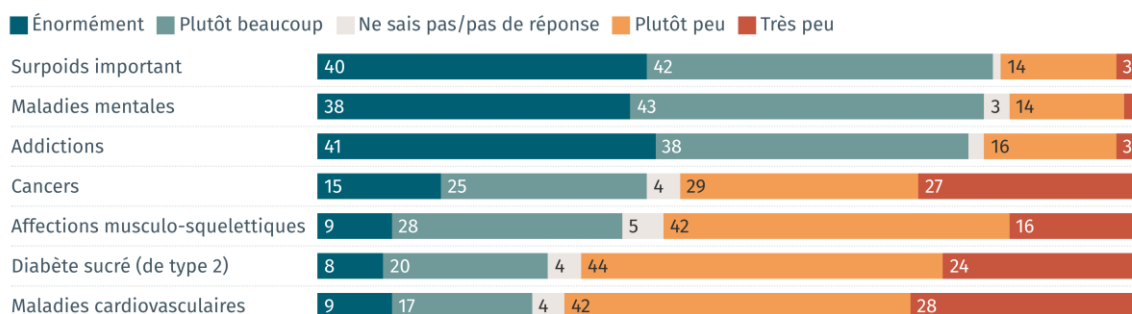
Les personnes plus jeunes ont davantage tendance que les personnes plus âgées à considérer que les personnes en surpoids sont stigmatisées. Cette différence est particulièrement marquée en ce qui concerne la proportion de personnes qui perçoivent une très forte stigmatisation. Chez les 16-39 ans, cette proportion s'élève à 46 %, contre 30 % chez les personnes interrogées âgées de 65 ans et plus. Des différences nettes apparaissent également selon le sexe. Les femmes perçoivent nettement plus fortement la stigmatisation des personnes en surpoids que les hommes. 50 % des femmes constatent une très forte stigmatisation, contre 30 % des hommes.

Graphique 1

Stigmatisation des maladies courantes

Si vous pensez aux maladies courantes suivantes : Dans quelle mesure les personnes qui en souffrent sont-elles stigmatisées en Suisse en raison de leur maladie (par exemple, préjugés, moins de chances de trouver un emploi, insultes) ?

en % de la population âgée de 16 ans et plus qui connaissent cette maladie courante



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, population, mai 2026 (n=1538)

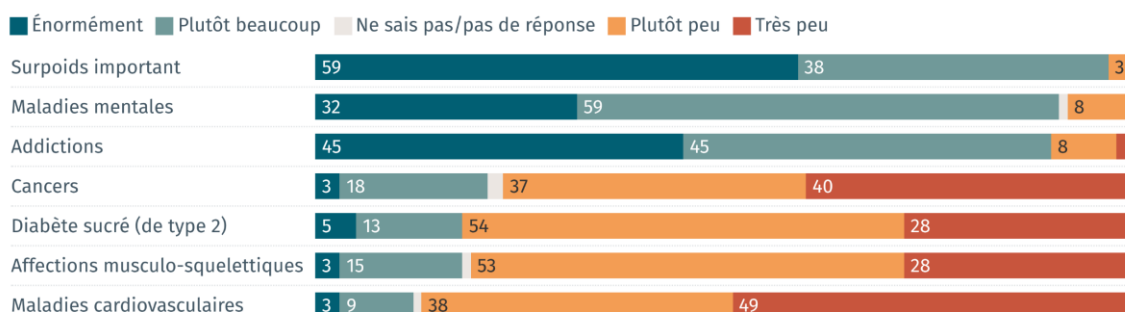
Au sein du corps médical, la perception de la stigmatisation est encore plus marquée : 97 % des médecins interrogés considèrent que les personnes en surpoids important sont très fortement (59 %) ou plutôt fortement (38 %) stigmatisées. L'obésité arrive ainsi en tête du classement, aussi d'un point de vue médical, suivie des maladies mentales (91 %) et des addictions (90 %). En revanche, du point de vue du corps médical, les cancers (21 %), le diabète de type 2 (18 %), les troubles musculo-squelettiques (18 %) ainsi que les maladies cardiovasculaires (12 %) sont nettement moins souvent stigmatisés.

Graphique 2

Stigmatisation des maladies courantes

Si vous pensez aux maladies courantes suivantes : Dans quelle mesure les personnes qui en souffrent sont-elles stigmatisées en Suisse en raison de leur maladie (par exemple, préjugés, moins de chances de trouver un emploi, insultes) ?

en % des médecins interrogés qui connaissent cette maladie courante



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, corps médical, mai 2026 (N=116)



La population et le corps médical parviennent donc à la même conclusion : en Suisse, l'obésité fait l'objet d'une stigmatisation d'un niveau comparable à celui des maladies mentales et des addictions, et qui dépasse nettement celui de toutes les autres maladies courantes.

En ce qui concerne l'importance des mesures sociales et politiques de lutte contre les maladies courantes, le tableau qui se dégage au sein de la population est nuancé. Les cancers arrivent en tête (89 % les jugent très ou plutôt importants), suivis des maladies cardiovasculaires (86 %) et des troubles psychiques (également 86 %). L'obésité atteint 81 %, ce qui la place en bas du classement, juste devant les troubles musculo-squelettiques (79 %) et légèrement derrière le diabète de type 2 (83 %).

Bien que la stigmatisation perçue soit la plus forte, l'obésité n'est pas considérée par la population comme la priorité politique la plus urgente.



En ce qui concerne l'importance des mesures sociales et politiques de lutte contre le surpoids important, on observe des différences selon le fait d'être concerné ou non et le type d'habitat. La différence est particulièrement marquée chez les personnes directement concernées : 58 % d'entre elles jugent ces mesures très importantes, contre 39 % des personnes interrogées non concernées. Dans les zones rurales également, 46 % des personnes interrogées jugent les mesures de lutte contre le surpoids sé-

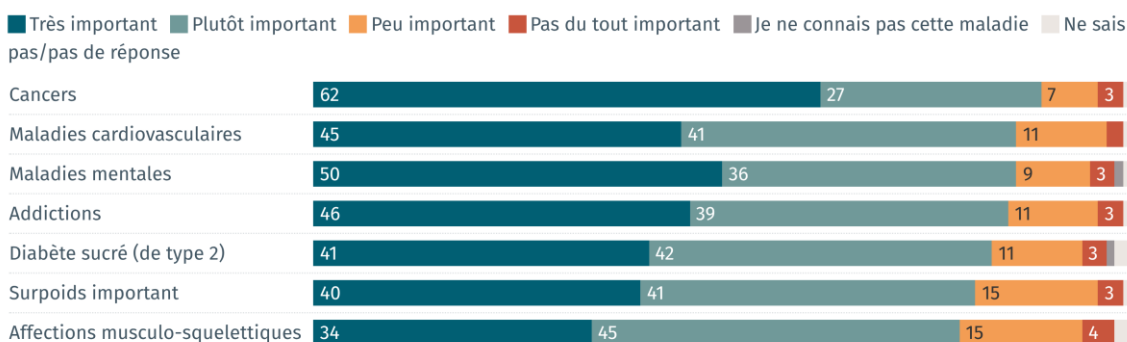
vère très importantes, contre 40 % dans les zones urbaines et 39 % dans les zones intermédiaires.

Graphique 3

Importance des mesures de lutte contre les maladies courantes

Selon vous, dans quelle mesure est-il important que la société et les responsables politiques suisses prennent des mesures pour réduire la propagation de cette maladie très répandue ?

en % de la population âgée de 16 ans et plus



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, population, mai 2026 (N=1539)

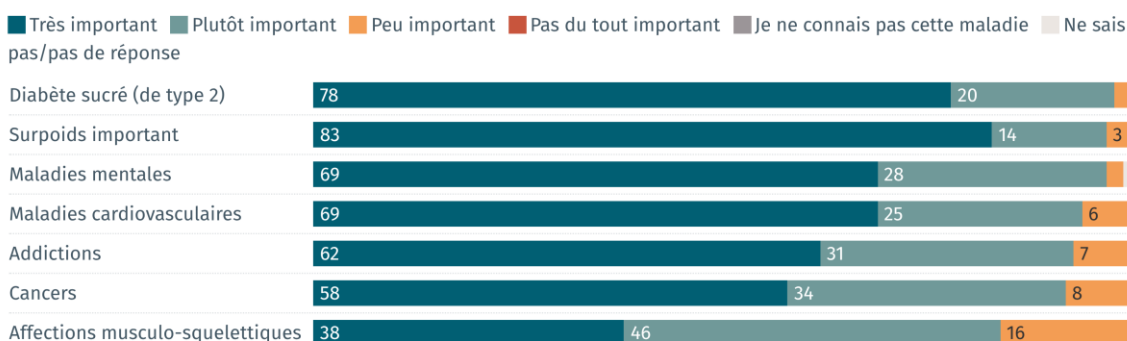
Au sein du corps médical, cet ordre s'inverse. 97 % des médecins considèrent que les mesures sociales et politiques de lutte contre le surpoids sévère sont très importantes (83 %) ou plutôt importantes (14 %). Ainsi, d'un point de vue médical, l'obésité atteint l'un des niveaux d'importance les plus élevés – au même titre que les troubles psychiques (97 %) et juste derrière le diabète de type 2 (98 %). Les maladies cardiovasculaires (94 %), les addictions (93 %) et les cancers (92 %) obtiennent également des scores d'importance élevés. Dans l'ensemble, les mesures sociales et politiques visant à lutter contre toutes les maladies courantes répertoriées sont jugées très importantes ou plutôt importantes par une nette majorité. En bas du classement figurent les troubles musculo-squelettiques (84 %), qui recueillent toutefois également le soutien d'une nette majorité.

Graphique 4

Importance des mesures de lutte contre les maladies courantes

Selon vous, dans quelle mesure est-il important que la société et les responsables politiques suisses prennent des mesures pour réduire la propagation de cette maladie très répandue ?

en % des médecins interrogés



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, corps médical, mai 2026 (N=116)



Il existe donc un écart important entre la population et le corps médical quant à la priorité à accorder à la mise en œuvre des mesures : ce que la population classe comme l'avant-dernière maladie courante, les médecins la considèrent comme l'une des plus importantes.

3 L'obésité en tant que pathologie – Perception, connaissances et déclarations

Après avoir replacé l'obésité dans le contexte d'autres maladies courantes au chapitre précédent, nous allons désormais nous intéresser au tableau clinique de cette pathologie. La question centrale est de savoir dans quelle mesure l'obésité est présente dans la perception du grand public, quelles idées y sont associées et dans quelle mesure la population est informée de ses conséquences possibles.

Une majorité de la population s'est activement intéressée à la question de l'obésité au cours des douze derniers mois : 59 % déclarent avoir entendu, vu ou lu quelque chose à son sujet. 36 % répondent par la négative, tandis que 5 % ne se prononcent pas. L'obésité occupe donc une place importante dans la conscience collective.



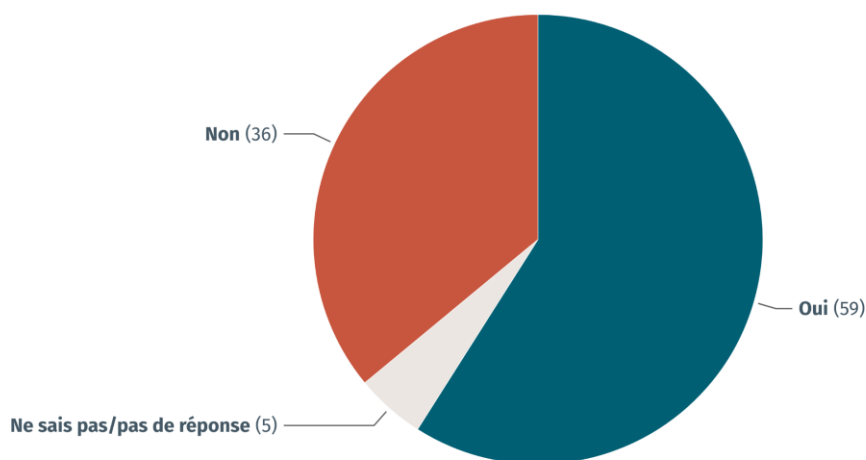
La perception de l'obésité varie considérablement selon les sous-groupes. 85 % des personnes interrogées concernées par ce problème déclarent avoir entendu, vu ou lu quelque chose sur l'obésité au cours des douze derniers mois, contre 57 % des personnes non concernées. Les personnes de Suisse romande (69 %), les femmes (67 %) et les personnes interrogées âgées de 65 ans et plus (64 %) sont également plus nombreuses que la moyenne à être sensibilisées à ce sujet. Sur le plan politique, ce sont surtout les sympathisants des Verts (69 %) et du Centre (67 %) qui ont entendu, vu ou lu quelque chose sur le thème de l'obésité.

Graphique 5

Actualités sur l'obésité

L'obésité est une maladie chronique liée à l'alimentation et au métabolisme. Elle se caractérise par un surpoids important, résultant d'une accumulation de graisse corporelle supérieure à la moyenne. Avez-vous entendu, vu ou lu quelque chose sur le thème de l'obésité au cours des 12 derniers mois ?

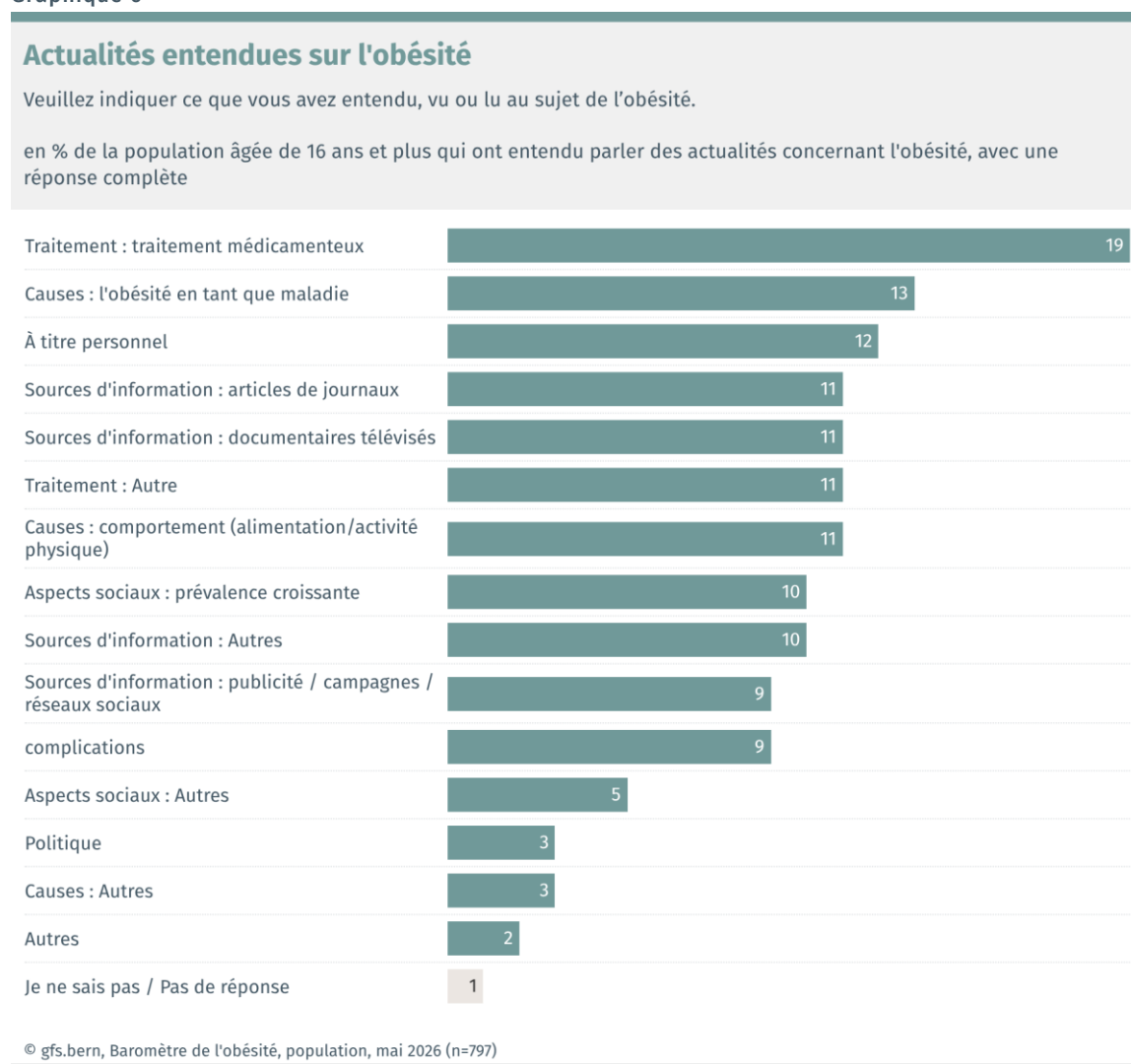
en % de la population âgée de 16 ans et plus



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, population, mai 2026 (N=1539)

Parmi les personnes qui se souviennent de contenus concrets sur l'obésité, les thèmes liés au traitement occupent la première place. 19 % se souviennent d'articles consacrés au traitement médicamenteux. Par ailleurs, l'obésité est également perçue comme un tableau clinique. 13 % se souviennent d'informations dans lesquelles l'obésité était abordée comme une maladie. Les témoignages personnels sont cités par 12 % des personnes interrogées. Par ailleurs, les sources d'information classiques jouent un rôle. 11 % se souviennent d'articles parus dans les journaux et 11 % de documentaires télévisés. 11 % des personnes interrogées citent également divers thèmes liés au traitement (c'est-à-dire la catégorie « Autres » regroupant les mentions individuelles dans le domaine « Traitement » : par exemple, la prise en charge des frais, l'influence des parents, des indications vagues sur les possibilités de mener une vie saine, des déclarations vagues et générales) ainsi que des causes liées à l'alimentation et à l'activité physique. Environ une personne sur dix se souvient de la prévalence croissante de l'obésité. En revanche, les aspects politiques ne jouent qu'un rôle secondaire, avec 3 %.

Graphique 6



Parmi les personnes ayant pris connaissance de contenus relatifs à l'obésité en lien avec Novo Nordisk, 17 % les jugent positifs, 13 % neutres et 14 % négatifs ; 42 % déclarent n'avoir rien entendu de spécifique concernant l'obésité en lien avec Novo Nordisk.



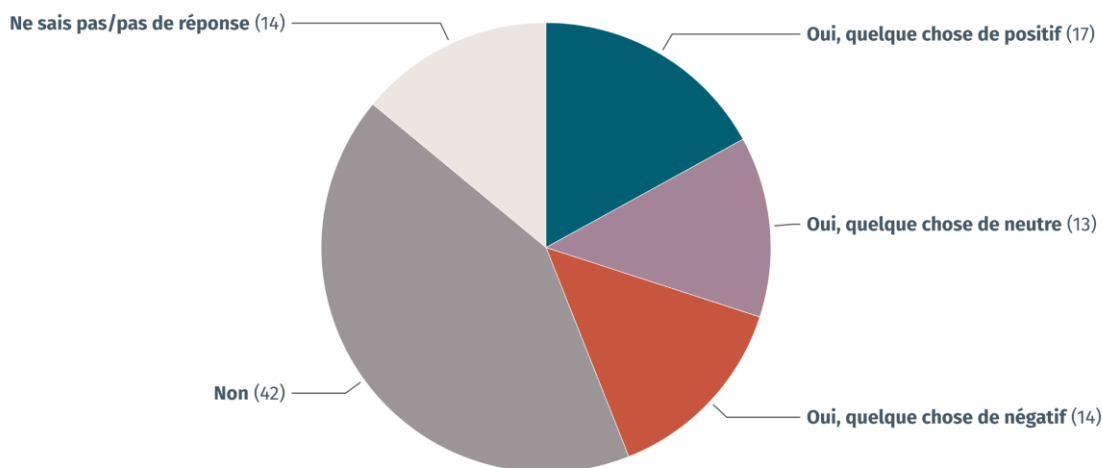
La perception des contenus relatifs à l'obésité en lien avec Novo Nordisk n'est pas simplement plus positive chez les personnes directement concernées, mais apparaît également davantage polarisée. 21 % des personnes directement concernées ont entendu, vu ou lu quelque chose de positif sur l'obésité en lien avec Novo Nordisk, mais 22 % ont également entendu, vu ou lu quelque chose de négatif. Chez les personnes non concernées, ces chiffres s'élèvent respectivement à 16 % et 13 %. Novo Nordisk bénéficie donc d'une plus grande visibilité auprès des personnes concernées, mais n'est pas pour autant clairement mieux perçue. .

Graphique 7

Évaluation d'une actualité dans le contexte de Novo Nordisk

Veuillez indiquer si vous avez entendu, vu ou lu quelque chose de positif, de négatif ou de neutre concernant l'obésité en lien avec Novo Nordisk.

en % de la population âgée de 16 ans et plus qui ont entendu parler des actualités concernant l'obésité



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, population, mai 2026 (n=797)

En ce qui concerne les opinions relatives à l'obésité, on observe une double tendance au sein de la population : d'une part, la reconnaissance de l'obésité en tant que maladie est très marquée ; d'autre part, on attribue aux personnes concernées une grande part de responsabilité personnelle. 92 % des habitants âgés de 16 ans et plus sont d'accord avec l'affirmation selon laquelle les personnes obèses sont souvent victimes de regards méprisants au quotidien. L'idée selon laquelle les personnes concernées doivent s'attendre à des préjugés, y compris de la part des professionnels de santé et dans leur vie professionnelle, est également largement partagée. 82 % des personnes interrogées sont d'accord avec cette affirmation. La classification médicale de l'obésité recueille également une nette majorité au sein de la population. 79 % considèrent l'obésité comme une maladie nécessitant un traitement médical. 78 % estiment respectivement que les personnes obèses sont tenues pour responsables de leur maladie et que les personnes concernées doivent sans cesse s'expliquer sur leur poids dans leur entourage. Cette ambivalence apparaît avec une particulière clarté lorsqu'il est question de la responsabilité individuelle. 76 % des personnes interrogées sont d'accord avec l'affirmation selon laquelle les personnes concernées ont la respon-

sabilité particulière de prendre des mesures actives pour lutter contre leur surpoids. En outre, près de la moitié (49 %) considère que leur surpoids important est la conséquence d'un mode de vie et d'un manque de discipline. En revanche, seules 47 % des personnes interrogées citent les causes génétiques comme explication principale d'une prise de poids importante.



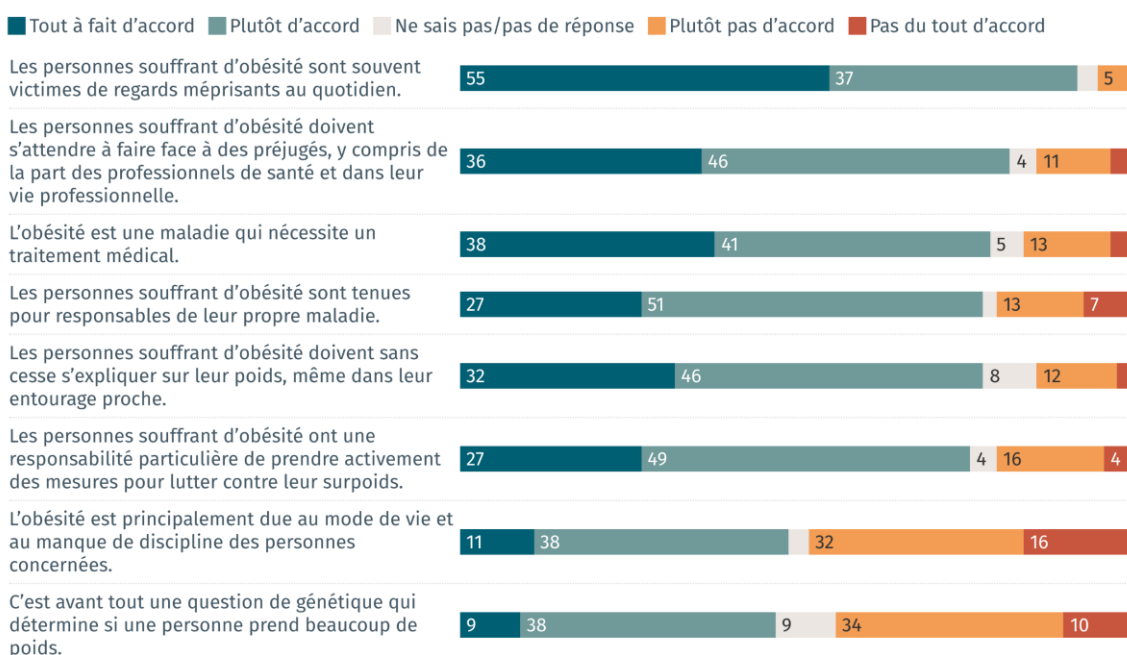
Dans l'ensemble, l'obésité est donc largement reconnue comme une maladie nécessitant un traitement, mais la notion de responsabilité individuelle reste très présente au sein de la population. Les femmes en particulier, ainsi que les personnes concernées, sont d'accord avec l'affirmation selon laquelle l'obésité est une maladie nécessitant un traitement médical. En ce qui concerne la responsabilité individuelle, il apparaît que les personnes interrogées âgées de 65 ans et plus, ainsi que celles disposant de revenus plus élevés, adhèrent davantage à l'idée selon laquelle les personnes en surpoids devraient prendre activement des mesures pour lutter contre leur surpoids.

Graphique 8

Déclarations relatives à l'obésité

Les avis divergent quant à l'obésité, c'est-à-dire le surpoids important. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec ces affirmations ?

en % de la population âgée de 16 ans et plus



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, population, mai 2026 (N=1539)

Au sein du corps médical, la reconnaissance de l'obésité en tant que maladie est encore plus évidente. 96 % des médecins sont tout à fait d'accord (68 %) ou plutôt d'accord (28 %) pour dire que l'obésité est une maladie nécessitant un traitement médical. Les expériences de stigmatisation vécues par les personnes concernées sont également largement confirmées par le corps médical : 95 % estiment que les personnes en surpoids sont souvent victimes

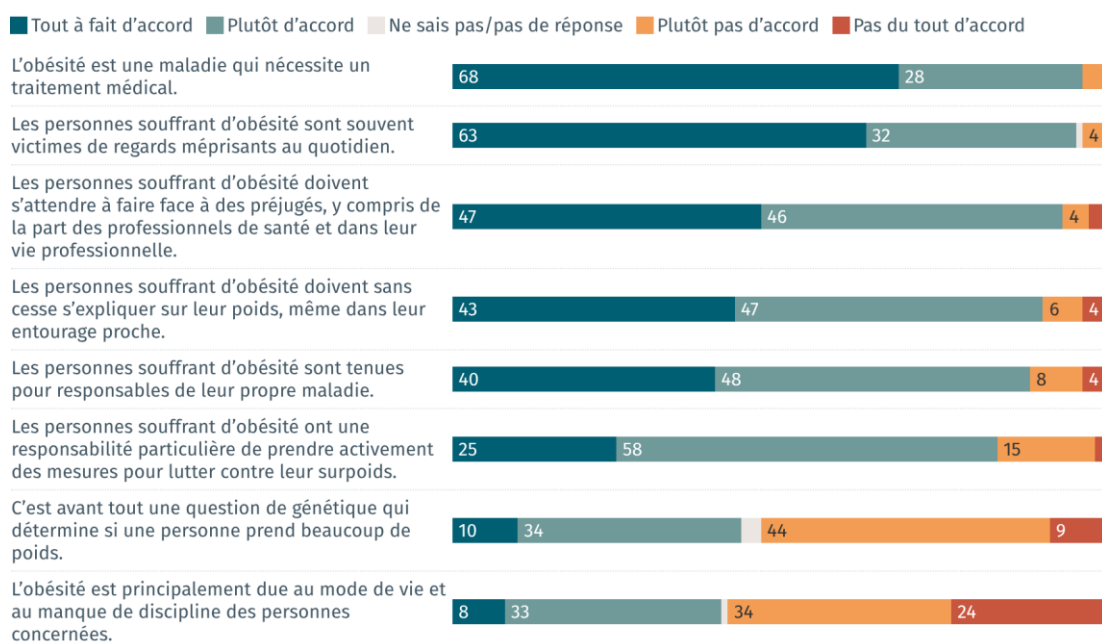
de regards méprisants au quotidien, tandis que 93 % constatent également des préjugés de la part des professionnels de santé et dans la vie professionnelle. La pression sociale incitant à se justifier est également clairement perçue. 90 % du corps médical reconnaît que les personnes en surpoids doivent sans cesse s'expliquer sur leur poids dans leur entourage personnel. 88 % partagent en outre l'avis selon lequel les personnes concernées sont tenues pour responsables de leur maladie. En ce qui concerne les causes, on observe toutefois une tendance différente de celle de la population générale. Seuls 41 % des médecins considèrent le mode de vie et la discipline comme la cause principale, tandis que 44 % placent les facteurs génétiques au premier rang. Le corps médical reconnaît très clairement l'obésité comme une maladie nécessitant un traitement et perçoit nettement la stigmatisation. Dans le même temps, la responsabilité individuelle reste, d'un point de vue médical également, un élément important de l'interprétation de l'obésité (83 %).

Graphique 9

Déclarations relatives à l'obésité

Les avis divergent quant à l'obésité, c'est-à-dire le surpoids important. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec ces affirmations ?

en % des médecins interrogés



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, corps médical, mai 2026 (N=116)

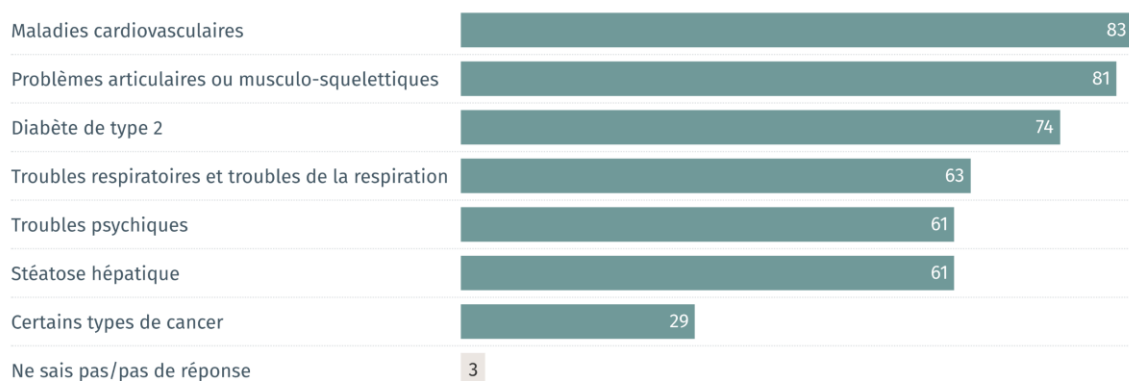
En ce qui concerne la connaissance des maladies associées, la population présente un tableau nuancé. L'obésité est principalement associée aux maladies cardiovasculaires (83 %), aux problèmes articulaires et musculo-squelettiques (81 %) ainsi qu'au diabète de type 2 (74 %). Les maladies respiratoires (63 %), les troubles psychiques (61 %) et la stéatose hépatique (61 %) sont également cités par une majorité. En revanche, on constate une lacune importante dans les connaissances concernant les cancers : seuls 29 % de la population associent certains types de cancer à l'obésité, bien que ce lien soit médicalement bien établi.

Graphique 10

Conséquences de l'obésité sur la santé

Quels problèmes de santé associez-vous à l'obésité ? Vous pouvez indiquer plusieurs réponses.

en % de la population âgée de 16 ans et plus
plusieurs réponses possibles



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, population, mai 2026 (N=1539)

4 Prévalence et expérience des traitements au sein de la population

L'obésité est largement perçue par la population et reconnue majoritairement comme une maladie nécessitant un traitement. Dans le même temps, sa représentation reste marquée par la stigmatisation, les préjugés et l'attribution d'une responsabilité individuelle. Au vu de ce contexte, l'analyse se recentre désormais sur l'impact personnel. Il s'agit de déterminer combien de personnes en Suisse sont directement ou indirectement concernées par l'obésité, comment elles vivent leur situation et quelles expériences elles font en matière de traitement, de conseil et de prise en charge.

Le problème touche une grande partie de la population : 9 % des personnes interrogées déclarent être elles-mêmes obèses, tandis que 29 % connaissent des personnes en surpoids dans leur entourage proche et 27 % dans leur entourage lointain. Parallèlement, 42 % affirment ne connaître aucune personne obèse.

Graphique 11

Lien personnel avec le surpoids

Veuillez indiquer si vous êtes concerné(e) par l'obésité, si une personne de votre entourage proche est concernée par l'obésité, si une personne de votre entourage lointain est concernée par l'obésité, ou si vous ne connaissez personne qui soit concerné(e) par l'obésité. Vous pouvez indiquer plusieurs réponses.

en % de la population âgée de 16 ans et plus
plusieurs réponses possibles



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, population, mai 2026 (N=1539)

L'auto-évaluation de la situation correspond majoritairement à l'IMC calculé à partir de la taille et du poids. Parmi les personnes qui, selon leur IMC, entrent dans la catégorie de l'obésité, 79 % déclarent également être elles-mêmes concernées par l'obésité. Dans le même temps, il apparaît que les limites entre la perception de soi et la catégorie d'IMC ne coïncident pas entièrement : une petite partie des personnes classées dans la catégorie « obésité » selon l'IMC ne se considèrent pas comme concernées, tandis qu'une partie des personnes qui se considèrent comme concernées se situent, selon l'IMC, dans la catégorie du surpoids.

Il convient toutefois de garder à l'esprit que l'IMC n'est lui aussi qu'un outil de mesure approximatif. Il est adapté aux analyses portant sur l'ensemble de la population, mais il ne reflète que de manière limitée les facteurs individuels. Dans l'ensemble, les données disponibles indiquent néanmoins que l'auto-évaluation du degré d'impact est plausible et correspond dans une large mesure à la classification fondée sur l'IMC.

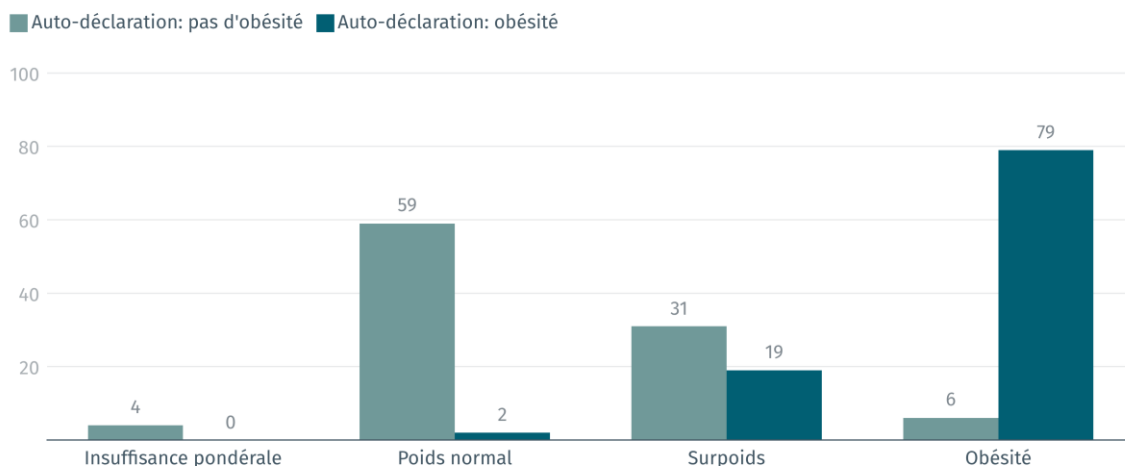
Graphique 12

Auto-déclaration d'obésité vs. IMC classé par catégories

Veuillez indiquer votre taille et votre poids.

Veuillez indiquer si vous êtes concerné(e) par l'obésité, si une personne de votre entourage proche est concernée par l'obésité, si une personne de votre entourage lointain est concernée par l'obésité, ou si vous ne connaissez personne qui soit concerné(e) par l'obésité. Vous pouvez indiquer plusieurs réponses.

en % de la population âgée de 16 ans et plus



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, population, mai 2026 (n=1449)

Chez les personnes concernées, la durée de la maladie déclarée présente une grande variabilité. De nombreuses personnes concernées vivent avec l'obésité depuis plusieurs années déjà. Les durées les plus fréquemment citées se situent entre 5 et 30 ans, avec des pics observables autour de 10 et 20 ans. Dans certains cas isolés, les durées mentionnées dépassent même largement ces limites. Ces résultats soulignent ainsi la nature chronique de la maladie. Pour de nombreuses personnes concernées, l'obésité n'apparaît pas comme un épisode de courte durée, mais comme une réalité sanitaire de longue haleine qui perdure sur de longues périodes de leur vie.

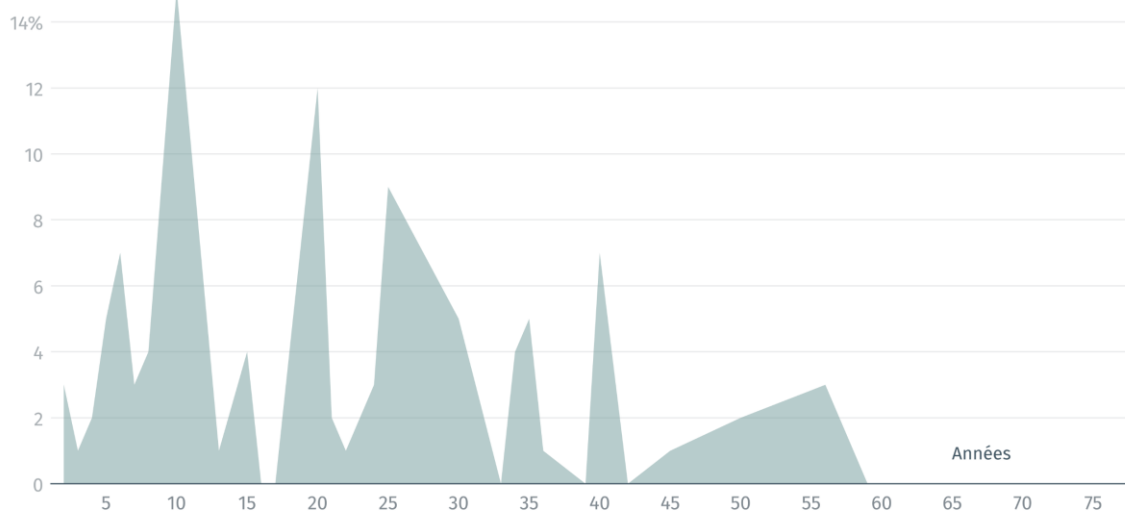
Graphique 13

Durée de l'obésité

Vous avez indiqué être vous-même souffrir d'obésité. Depuis combien d'années souffrez-vous d'obésité ?

en % de la population âgée de 16 ans et plus qui est touchée par l'obésité

■ Pourcentage de personnes concernées



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, population, mai 2026 (n=93)

L'évaluation des soins médicaux par les personnes concernées est polarisée et globalement seulement moyenne. Sur une échelle de 1 à 10, la moyenne s'établit à 4,9 et la médiane à 5. 18 % des personnes concernées attribuent la note la plus basse (1), et 10 % supplémentaires la note 2. Parallèlement, on observe un deuxième point fort dans le domaine positif : 27 % attribuent les notes 7 ou 8, et 10 % supplémentaires les notes 9 ou 10. Les soins ne sont donc perçus ni comme uniformément bons, ni comme uniformément mauvais, mais se caractérisent par une forte hétérogénéité des évaluations.

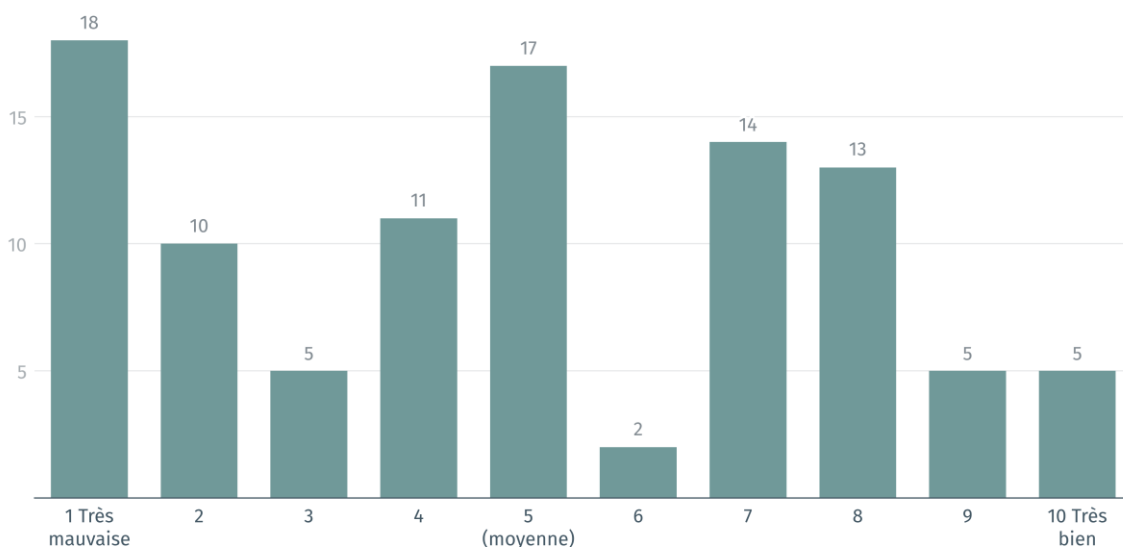
Les sous-groupes de personnes directement concernées comptant pour la plupart un nombre réduit de cas, il n'est pas possible d'en déduire des profils de groupe fiables. La forte dispersion des évaluations indique toutefois que les personnes concernées ont fait des expériences très diverses avec le système de soins. Pour une partie d'entre elles, l'accès au traitement, à l'accompagnement et à la prise en charge des frais semble fonctionner. Pour une autre partie, en revanche, la prise en charge reste clairement insuffisante.

Graphique 14

Évaluation des soins médicaux liés à l'obésité

Si vous deviez évaluer la prise en charge médicale de l'obésité, quelle note attribueriez-vous sur une échelle allant de 1, c'est-à-dire très mauvaise, à 10, c'est-à-dire très bonne ?

en % de la population âgée de 16 ans et plus qui sont touchées par l'obésité



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, population, mai 2026 (n=94)

L'analyse de régression met en évidence les facteurs liés à une meilleure ou à une moins bonne évaluation des soins médicaux prodigués aux personnes obèses. Ces soins sont particulièrement bien notés lorsque l'accès à l'aide est perçu comme plus facile et qu'un accompagnement médical suffisant est assuré. Le facteur qui a le plus d'impact est le sentiment selon lequel la couverture médiatique accrue des traitements de l'obésité facilite la recherche d'une aide médicale. Les personnes concernées qui partagent cet avis attribuent à la prise en charge médicale de l'obésité une note supérieure de 2,1 points sur une échelle allant de 1 (« très mauvaise ») à 10 (« très bonne »), tous les autres facteurs restant constants. L'impression qu'il existe suffisamment de médecins pour accompagner médicalement les personnes en situation d'obésité a également un effet nettement positif. Cette perception augmente l'évaluation des soins de 1,8 point sur l'échelle. En revanche, les personnes concernées qui ont eu recours à un régime ou à des conseils nutritionnels comme traitement évaluent les soins médicaux liés à l'obésité 2,3 points plus bas sur l'échelle. Ce lien suggère peut-être que les régimes et les conseils nutritionnels ne sont pas toujours perçus par les personnes concernées comme un traitement médical suffisant. C'est précisément lorsque ces offres ne s'inscrivent pas dans un concept thérapeutique plus large qu'elles peuvent renforcer l'impression que l'obésité continue d'être traitée avant tout comme une question d'alimentation, de comportement et de discipline personnelle. Cette note plus basse ne doit donc pas être comprise comme une critique de cette forme de traitement en soi, mais plutôt comme le reflet d'une expérience des soins dans laquelle les personnes concernées se sentent insuffisamment accompagnées ou pas suffisamment prises au sérieux sur le plan médical.

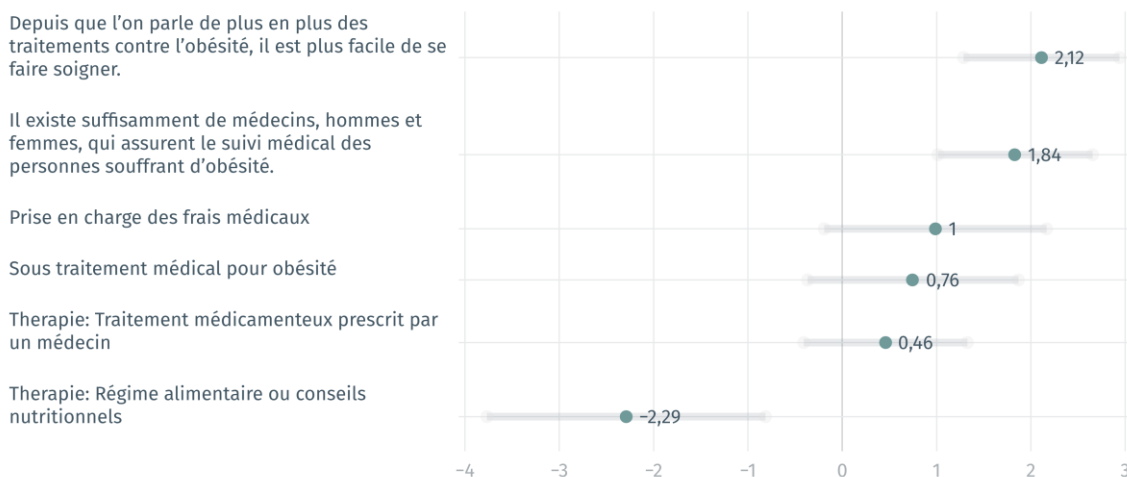
L'évaluation des soins médicaux est donc étroitement liée à la perception d'un accompagnement médical suffisant, à la facilité à solliciter de l'aide grâce à la couverture médiatique, ainsi qu'au recours à un régime alimentaire ou à des conseils nutritionnels.

Graphique 15

Facteurs déterminants de l'évaluation des soins médicaux liés à l'obésité

Exemple de lecture : les personnes qui estiment que la couverture médiatique facilite la recherche d'une aide médicale attribuent aux soins médicaux liés à l'obésité une note supérieure de 2.1 points sur une échelle allant de 1 (très mauvais) à 10 (très bon) (tous les autres facteurs restant constants).

Habitants âgés de 16 ans et plus souffrant d'obésité



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, population, mai 2026 (n = 78). Variables de contrôle supplémentaires : sexe, âge, régions linguistiques, type d'habitat. La zone grise indique l'intervalle de confiance à 95 %.

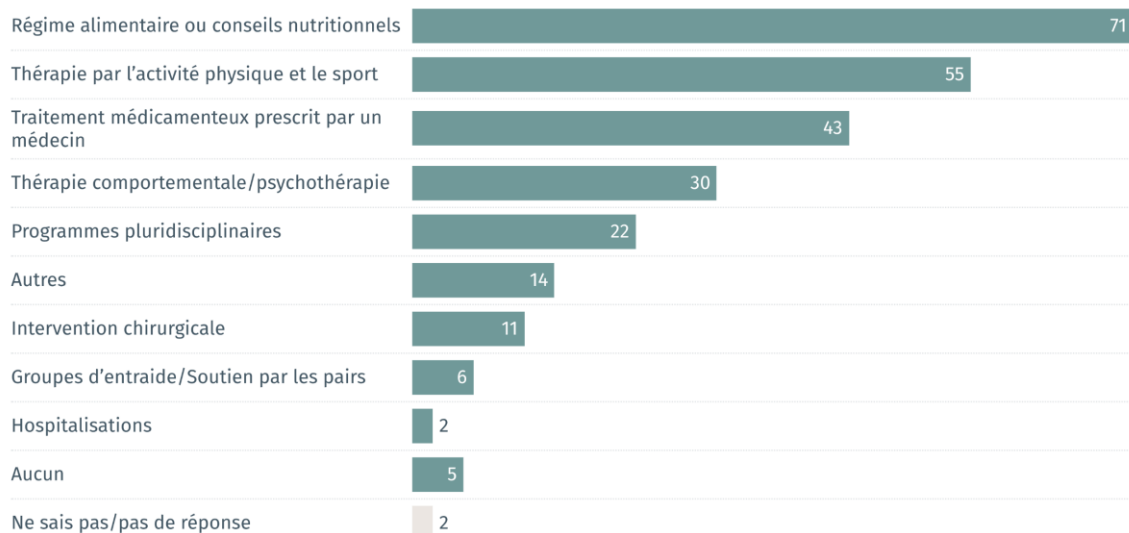
Parmi les thérapies et les offres de soutien utilisées, ce sont les offres à faible seuil d'accès qui prédominent chez les personnes concernées. 71 % ont eu recours à des conseils diététiques ou nutritionnels, 55 % à une kinésithérapie ou à une thérapie par le sport. 43 % déclarent avoir déjà suivi un traitement médicamenteux prescrit par un médecin, 30 % une thérapie comportementale ou une psychothérapie. Les programmes pluridisciplinaires (22 %) et, en particulier, la chirurgie bariatrique (11 %) sont nettement moins souvent cités. À peine 5 % déclarent n'avoir eu recours à aucune de ces formes de traitement. 14 % mentionnent d'autres traitements ou offres de soutien auxquels ils ont déjà eu recours.

Graphique 16

Traitements utilisés

Quels traitements et aides avez-vous déjà utilisés pour perdre du poids ? Vous pouvez indiquer toutes celles que vous avez déjà utilisées.

en % de la population âgée de 16 ans et plus qui sont touchées par l'obésité
plusieurs réponses possibles



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, population, mai 2026 (n=106)

Parmi les personnes concernées ayant déjà bénéficié d'un traitement médical, 51 % sont encore actuellement sous traitement. Quant aux autres, il apparaît que l'abandon du traitement n'est pas imputable à une seule cause, mais qu'il est souvent lié à des difficultés d'ordre social, psychologique et pratique.

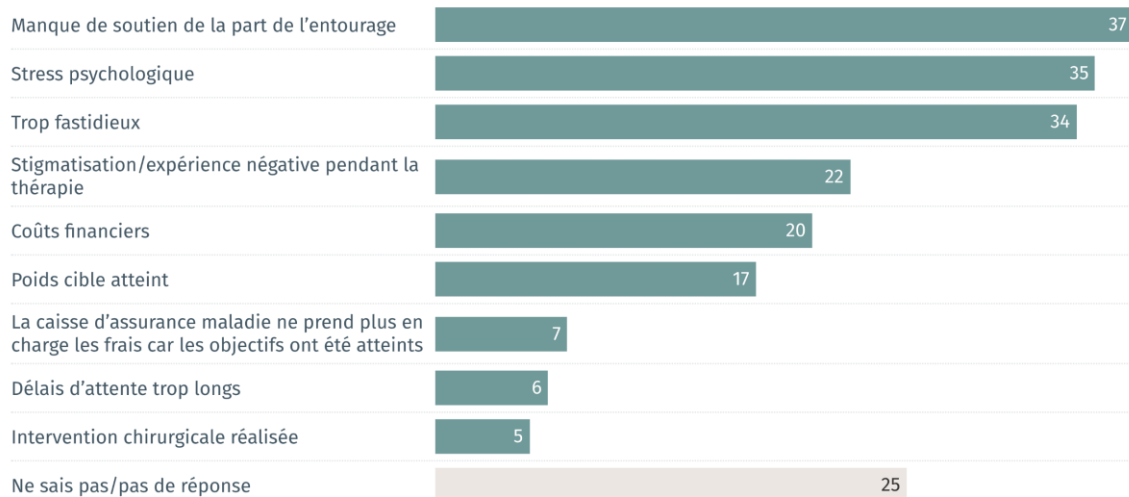
Le manque de soutien de l'entourage est la raison la plus fréquemment citée, avec 37 %. Les difficultés psychologiques, avec 35 %, ainsi que la charge que représente le traitement, avec 34 %, sont presque tout aussi importantes. Ce ne sont donc pas principalement des raisons médicales qui priment, mais des obstacles rencontrés au quotidien et dans l'environnement social. Parmi les autres raisons, on trouve la stigmatisation ou les expériences négatives vécues pendant la thérapie (22 %), ainsi que les coûts financiers (20 %). 17 % des personnes interrogées déclarent avoir atteint leur poids cible. En revanche, des raisons telles que la non-prise en charge des frais une fois l'objectif atteint (7 %), les longs délais d'attente (6 %) ou une intervention chirurgicale déjà réalisée (5 %) jouent un rôle moins important.

Graphique 17

Motif de l'interruption du traitement médical

Pour quelle raison avez-vous interrompu votre traitement médical ? Veuillez indiquer toutes les réponses qui s'appliquent.

en % de la population âgée de 16 ans et plus qui sont touchées par l'obésité et qui ne reçoivent plus un traitement médical pour cela
plusieurs réponses possibles



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, population, mai 2026 (n=44)

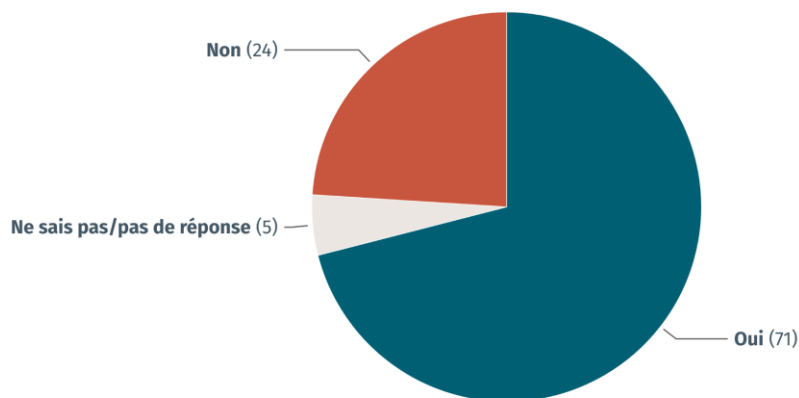
Chez la majorité des personnes concernées ayant déjà suivi un traitement médical contre l'obésité, les frais ont été ou sont actuellement pris en charge par la caisse d'assurance maladie. 71 % d'entre elles indiquent que leurs frais de traitement sont ou ont été pris en charge. En revanche, environ un quart des personnes concernées ayant déjà suivi un traitement indiquent que celui-ci n'est pas ou n'a pas été pris en charge par la caisse d'assurance maladie.

Graphique 18

Prise en charge des frais médicaux

Les frais liés à votre traitement médical sont-ils pris en charge par votre caisse d'assurance maladie actuellement ou l'étaient-ils à l'époque ?

en % de la population âgée de 16 ans et plus qui est touchée par l'obésité et qui a déjà reçu un traitement médical pour cela



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, population, mai 2026 (n=93)

Les témoignages des personnes interrogées directement concernées par l'obésité montrent que l'accès à une prise en charge médicale est entravé non seulement par des obstacles médicaux, mais aussi par des obstacles sociaux et émotionnels.

72 % des personnes interrogées reconnaissent que la honte empêche les personnes obèses de solliciter une aide médicale, et 64 % déclarent avoir également été victimes de discrimination de la part de professionnels de santé. Parallèlement, certains éléments indiquent ce qui pourrait faciliter l'accès à un accompagnement. 68 % estiment que la couverture médiatique des traitements facilite la recherche d'aide. 67 % considèrent que la multiplication des offres de conseil en ligne faciliterait l'accès à l'aide. En revanche, 60 % estiment qu'il n'y a pas suffisamment de médecins pour accompagner médicalement les personnes en surpoids, et 43 % perçoivent les coûts du traitement comme un lourd fardeau financier. 82 % des personnes concernées déclarent ne pas avoir été absentes de leur travail pendant une longue période en raison de leur maladie.



Dans l'ensemble, le tableau qui se dégage est donc ambivalent : les personnes concernées perçoivent certes des avancées susceptibles de faciliter l'accès au traitement, notamment grâce à la couverture médiatique et aux services numériques. Dans le même temps, la honte, les expériences de discrimination, un accompagnement médical limité et les contraintes financières témoignent de l'existence d'obstacles persistants dans l'accès aux soins.



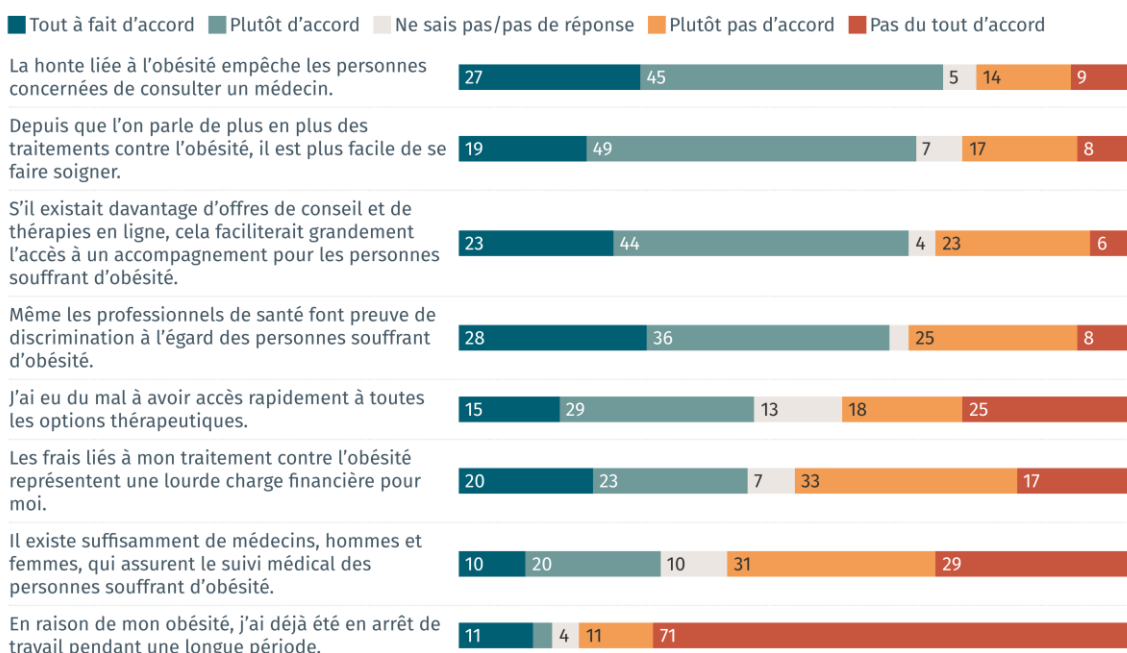
Au niveau des sous-groupes, certains éléments indiquent que les obstacles à l'accès ne touchent pas toutes les personnes concernées de la même manière. Les femmes font plus souvent état de difficultés à accéder rapidement à l'ensemble des options thérapeutiques que les hommes (57 % contre 32 %). De même, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à se dire d'accord avec l'affirmation selon laquelle elles sont victimes de discrimination de la part des professionnels de santé (72 % contre 55 %). En raison du faible nombre de cas, il n'est possible de réaliser d'autres analyses par sous-groupes que de manière limitée.

Graphique 19

Déclarations relatives au traitement médical de l'obésité

Nous avons rassemblé quelques informations décrivant le traitement médical de l'obésité. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec ces affirmations.

en % de la population âgée de 16 ans et plus qui est touchée par l'obésité



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, population, mai 2026 (n=106)

5 Point de vue du corps médical

Le point de vue des personnes concernées montre que l'obésité n'est pas seulement une pathologie médicale, mais qu'elle est également marquée, dans le cadre des soins, par la honte, la stigmatisation et des obstacles à l'accès aux soins. Ce volet est complété par l'avis du corps médical. La question centrale porte sur la manière dont celui-ci évalue l'évolution des consultations, les options thérapeutiques existantes et le contexte structurel.

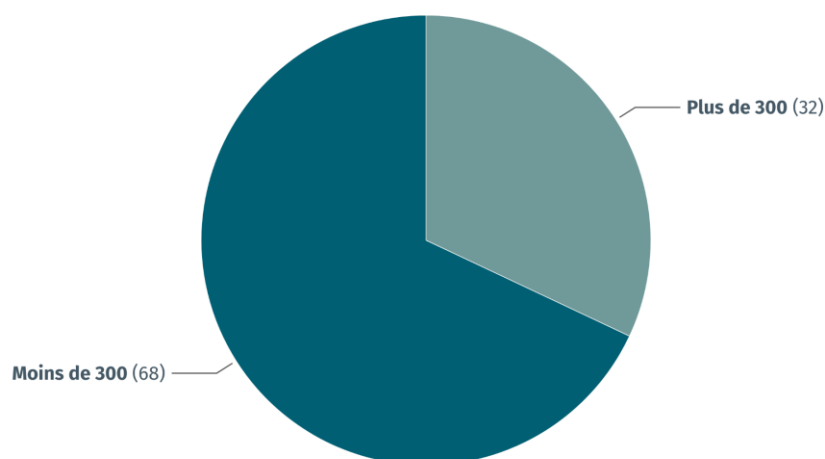
Le corps médical interrogé se compose de deux groupes de taille égale. Sur les 116 médecins interrogés au total, 31 exercent actuellement dans un centre de traitement de l'obésité. Parmi les 85 autres médecins issus d'autres spécialités, 32 % prennent actuellement en charge plus de 300 patients en surpoids ou obèses. L'échantillon comprend donc au total 58 spécialistes et 58 médecins généralistes.

Graphique 20

Nombre de patients souffrant d'obésité pris en charge

Suivez-vous actuellement plus ou moins de 300 patients en surpoids ou obèses ?

en % des médecins interrogés



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, corps médical, mai 2026 (n=85)

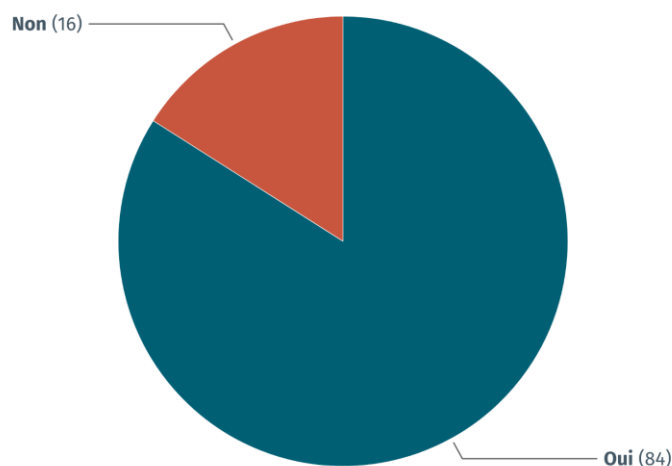
Parmi l'ensemble des médecins interrogés, 84 % prescrivent eux-mêmes des traitements médicamenteux pour traiter le surpoids ou l'obésité. Seuls 16 % déclarent ne pas prescrire eux-mêmes de tels traitements. Ainsi, la grande majorité des médecins interrogés dispose d'une expérience directe des approches thérapeutiques médicamenteuses et est en mesure d'évaluer la situation en matière de prise en charge d'un point de vue pratique.

Graphique 21

Mise en place de traitements médicamenteux contre l'obésité

Prescrivez-vous vous-même des traitements médicamenteux pour traiter le surpoids ou l'obésité ?

en % des médecins interrogés



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, corps médical, mai 2026 (N=116)

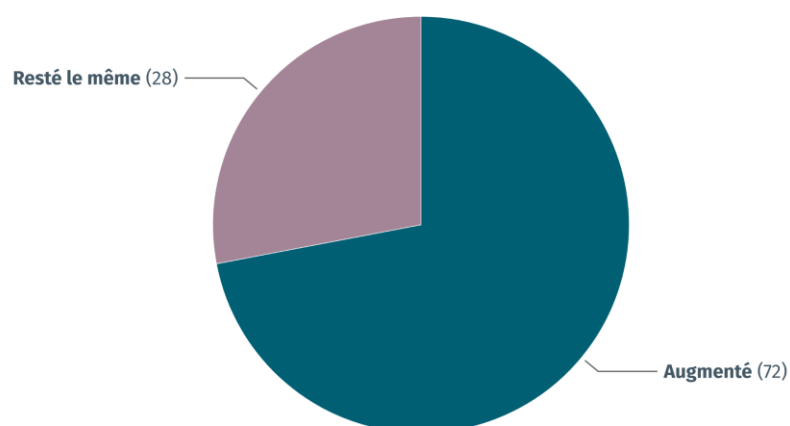
Parmi les médecins qui prennent eux-mêmes l'initiative de prescrire des traitements (n = 97), 72 % font état d'une augmentation des consultations liées à l'obésité au cours des douze derniers mois, tandis que 28 % indiquent que leur fréquence est restée stable. Aucune diminution n'est signalée. La demande de traitements médicaux est donc clairement en hausse.

Graphique 22

Évolution du nombre de consultations pour cause d'obésité

Au cours des 12 derniers mois, le nombre de consultations liées à l'obésité a-t-il augmenté, est-il resté stable ou a-t-il diminué dans votre établissement ?

en % des médecins interrogés qui ont mis en place des traitements contre l'obésité



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, corps médical, mai 2026 (n=97)

Dans le même temps, le corps médical souligne l'existence d'obstacles évidents dans la prise en charge. 80 % confirment que les exigences administratives compliquent la prise en charge structurée et continue des patients souffrant d'obésité. 75 % estiment qu'il manque des offres interdisciplinaires suffisamment structurées vers lesquelles les patients pourraient être orientés. À cela s'ajoute le fait que 69 % indiquent que les patients réagissent parfois de manière défensive, inquiète ou réservée lorsque le sujet du poids est abordé. 66 % estiment en outre que, dans de nombreux cas, il est structurellement impossible pour les personnes souffrant d'obésité de modifier leur mode de vie. Les ressources disponibles sont également jugées limitées. 52 % des médecins indiquent qu'ils ne disposent pas du temps nécessaire pour prendre en charge davantage de patients souffrant d'obésité.



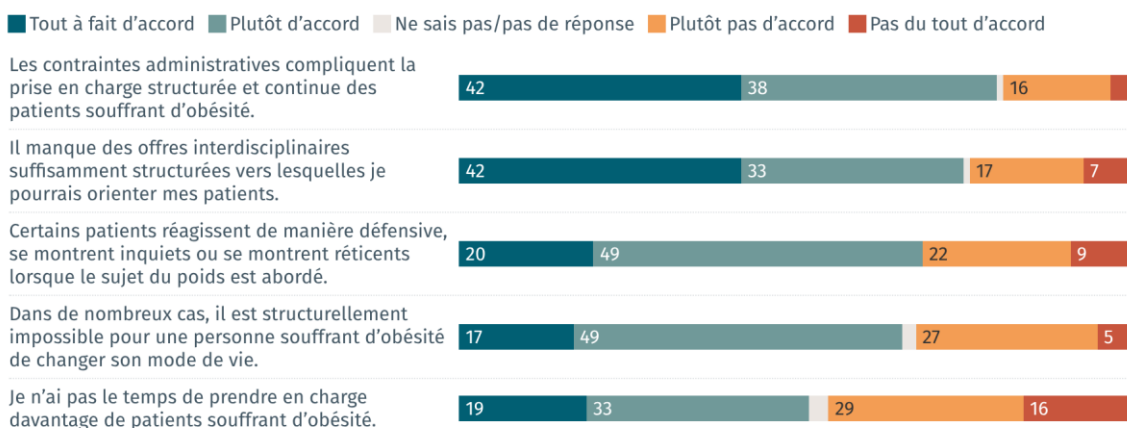
Les spécialistes (67 %) sont nettement plus nombreux que les médecins généralistes (36 %) à partager l'avis selon lequel ils ne disposent pas du temps nécessaire pour prendre en charge davantage de patients souffrant d'obésité.

Graphique 23

Déclarations relatives au traitement de l'obésité

Nous avons répertorié ci-dessous quelques informations concernant le traitement de l'obésité. Veuillez indiquer si vous êtes d'accord ou non avec ces affirmations.

en % des médecins interrogés



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, corps médical, mai 2026 (N=116)

Dans le domaine de l'accompagnement précoce également, le corps médical identifie un large potentiel d'impact. C'est en mettant davantage l'accent sur l'activité physique que l'on estime obtenir les meilleurs résultats : 92 % des personnes interrogées jugent cette mesure très efficace ou plutôt efficace. Le soutien en faveur d'une sensibilisation accrue à une alimentation saine est presque aussi élevé, avec 90 %.

Une collaboration renforcée avec les professionnels (84 %) et une attention accrue portée aux services de conseil aux mères et aux pères (84 %), ainsi que des campagnes de sensibilisation auprès des groupes à risque (83 %), recueillent également un large soutien. Un plan d'action national pour la prévention et le traitement de l'obésité est jugé efficace par 74 % des personnes interrogées ; il affiche toutefois, avec 48 %, le deuxième pourcentage le plus élevé de réponses « très efficace ». Les mesures relatives au financement et à la rémunéra-

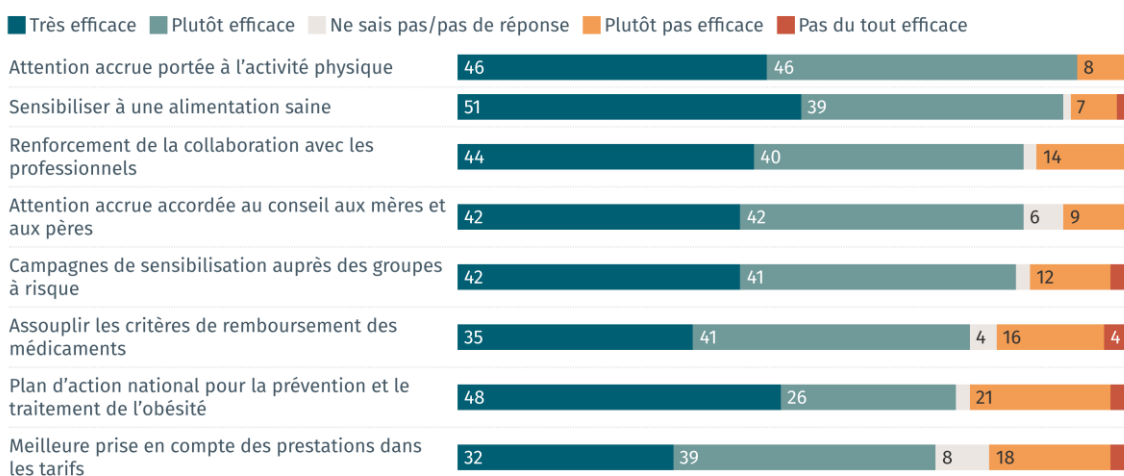
tion sont également jugées positivement par la majorité, mais dans une moindre mesure. 76 % des personnes interrogées considèrent que l'assouplissement des critères de remboursement des médicaments est efficace, et 71 % estiment qu'une meilleure prise en compte des prestations dans les barèmes est nécessaire. Il n'existe pas de différences significatives entre les spécialistes et les médecins généralistes. Les avis concernant les mesures précoces sont donc largement partagés par les deux groupes.

Graphique 24

Déclarations concernant les mesures précoces

Il existe différentes façons d'aider rapidement les personnes souffrant d'obésité. Selon vous, dans quelle mesure serait-il efficace d'améliorer les mesures de soutien suivantes ?

en % des médecins interrogés



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, corps médical, mai 2026 (N=116)

6 Prévention et prise de conscience des acteurs

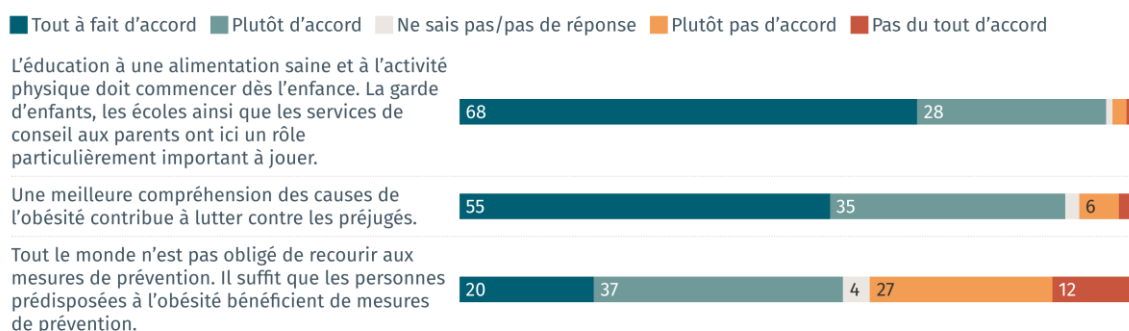
Dans la lutte contre l'obésité, la prévention et le rôle des acteurs concernés constituent des enjeux majeurs. En ce qui concerne les déclarations relatives à la prévention du surpoids et de l'obésité, un consensus clair se dégage au sein de la population. 96 % des personnes interrogées estiment que l'éducation à une alimentation saine et à l'activité physique doit commencer dès l'enfance. 90 % considèrent qu'une meilleure compréhension des causes de l'obésité contribue à lutter contre les préjugés. La population est divisée quant à l'accès universel à la prévention : 57 % estiment qu'il suffit que les personnes présentant un risque accru en bénéficient, tandis que 39 % rejettent cette approche sélective.

Graphique 25

Déclarations relatives à la prévention

Nous avons rassemblé quelques conseils concernant la prévention du surpoids et de l'obésité. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec ces affirmations.

en % de la population âgée de 16 ans et plus



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, population, mai 2026 (N=1539)

Le corps médical adhère encore plus clairement à ce consensus. 97 % des médecins sont tout à fait d'accord (80 %) ou plutôt d'accord (17 %) avec l'idée que l'éducation en matière d'alimentation et d'activité physique doit commencer dès l'enfance. 95 % d'entre eux considèrent qu'une meilleure compréhension des causes est un moyen de lutter contre les préjugés. Le point de vue sélectif selon lequel « il suffit que les personnes à risque en bénéficient » recueille nettement moins d'adhésion au sein du corps médical que dans la population (40 % contre 57 %). D'un point de vue médical, la prévention est clairement perçue comme une mission globale devant être mise en œuvre dès le jeune âge.

Graphique 26

Déclarations relatives à la prévention

Nous avons rassemblé quelques conseils concernant la prévention du surpoids et de l'obésité. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec ces affirmations.

en % des médecins interrogés

■ Tout à fait d'accord ■ Plutôt d'accord ■ Ne sais pas/pas de réponse ■ Plutôt pas d'accord ■ Pas du tout d'accord

L'éducation à une alimentation saine et à l'activité physique doit commencer dès l'enfance. La garde d'enfants, les écoles ainsi que les services de conseil aux parents ont ici un rôle particulièrement important à jouer.



Une meilleure compréhension des causes de l'obésité contribue à lutter contre les préjugés.



Tout le monde n'est pas obligé de recourir aux mesures de prévention. Il suffit que les personnes prédisposées à l'obésité bénéficient de mesures de prévention.



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, corps médical, mai 2026 (N=116)

Les personnes interrogées directement concernées évaluent de manière largement positive l'efficacité potentielle de mesures de prévention concrètes. Elles considèrent que les mesures les plus efficaces consistent à sensibiliser davantage à une alimentation saine (82 %) et à mettre davantage l'accent sur l'activité physique (82 %) – c'est-à-dire précisément les mesures qui font l'objet d'un consensus tant au sein de la population générale que parmi le corps médical. Des recommandations claires en matière de traitement (76 %) sont également jugées efficaces.

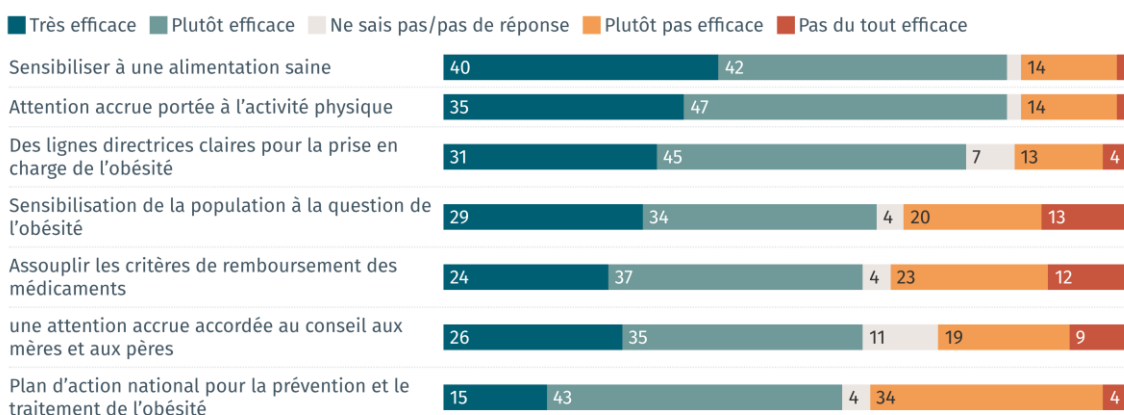
En revanche, la sensibilisation de la population (63 %), l'assouplissement des critères de remboursement (61 %), l'accent mis davantage sur les services de conseil aux mères et aux pères (61 %) ainsi qu'un plan d'action national sont jugés avec plus de réserve par les personnes concernées (58 %). Un plan d'action national bénéficie d'un soutien nettement plus important de la part du corps médical (74 %) que de la part des personnes concernées (58 %).

Graphique 27

Évaluation des mesures de prévention

Comment évaluez-vous l'efficacité potentielle des mesures suivantes dans le cadre de la prévention et du traitement de l'obésité ?

en % de la population âgée de 16 ans et plus qui sont touchées par l'obésité



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, population, mai 2026 (n=106)

Divers acteurs s'engagent en faveur de la prévention et du traitement de l'obésité. Au sein de la population, cet engagement est toutefois perçu de manière très variable. Ce sont les médecins qui sont les plus visibles : 53 % des habitants âgés de 16 ans et plus les perçoivent comme très ou plutôt engagés dans la lutte contre l'obésité. Viennent ensuite les individus et leur entourage privé (46 %), Promotion Santé Suisse (43 %) ainsi que les entreprises pharmaceutiques (42 %).

Les caisses d'assurance maladie (38 %), les autorités fédérales (33 %), l'Alliance suisse contre l'obésité (33 %) et les départements cantonaux de la santé (28 %) sont nettement moins bien perçus. Les fabricants de produits alimentaires et de boissons (21 %), iMpuls (17 %), le Parlement national (15 %) et les employeurs (13 %) occupent les dernières places.

Dans l'ensemble, il apparaît donc que ce sont surtout les acteurs médicaux et individuels qui sont visibles, tandis que les acteurs politiques, économiques et patronaux sont nettement moins perçus. La faible perception de l'Alliance suisse contre l'obésité ainsi que de l'iMpuls s'explique principalement par une forte proportion de réponses « je ne sais pas / pas de réponse » (respectivement 36 % et 38 %).



En ce qui concerne l'engagement perçu des acteurs cités, on observe surtout des différences selon l'âge et la région linguistique. Les personnes interrogées âgées de 65 ans et plus perçoivent l'engagement de presque tous les acteurs comme plus important que les plus jeunes. Cela est particulièrement marqué en ce qui concerne le corps médical (69 % contre 49 %), les caisses d'assurance maladie (53 % contre 33 %), les entreprises pharmaceutiques (53 % contre 34 %) et l'Alliance suisse contre l'obésité (50 % contre 26 %). Des différences existent également selon la région linguistique : les personnes de Suisse romande perçoivent notamment davantage l'engagement du corps médical (69 % contre 46 %), celui de l'individu et de l'entourage privé (63 % contre 40 %) ainsi que celui des fabri-

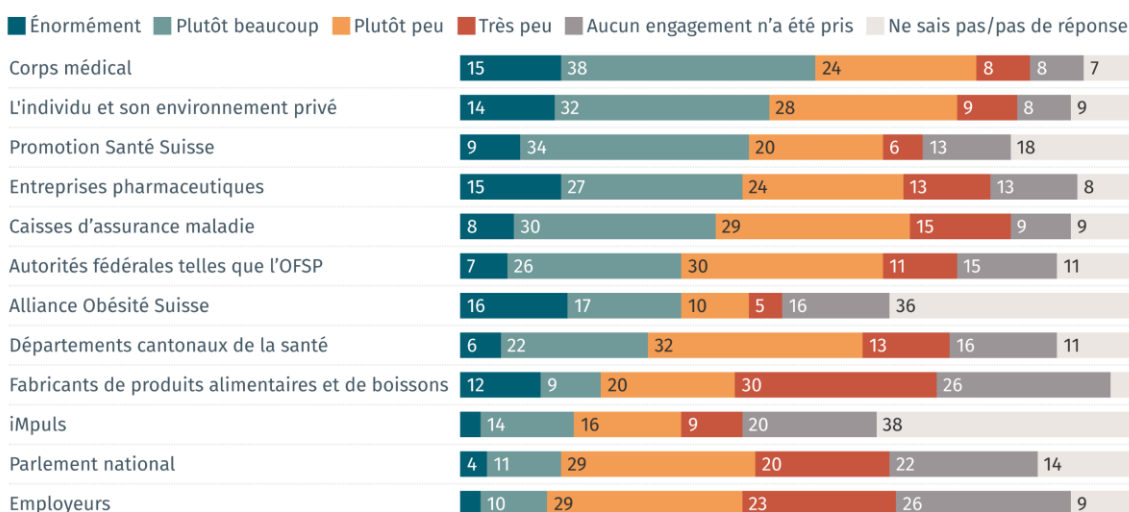
cants de produits alimentaires et de boissons (38 % contre 15 %) que les personnes de Suisse alémanique. En revanche, les entreprises pharmaceutiques sont plus visibles pour les personnes de Suisse alémanique (46 % contre 36 %).

Graphique 28

Perception des acteurs

Il existe différents acteurs qui s'engagent en faveur de la prévention et du traitement de l'obésité. Dans quelle mesure considérez-vous que les acteurs suivants jouent un rôle dans la lutte contre l'obésité ?

en % de la population âgée de 16 ans et plus



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, population, mai 2026 (N=1539)

Au sein même du corps médical, l'engagement des différents acteurs en faveur de la prévention et du traitement de l'obésité est perçu de manière très variable. Du point de vue des médecins, ce sont eux-mêmes qui sont les plus visibles : 72 % d'entre eux les perçoivent comme très ou plutôt fortement engagés dans la lutte contre l'obésité. Les entreprises pharmaceutiques sont également très visibles, avec 63 %. Viennent ensuite, loin derrière, les individus et l'entourage privé (40 %), Promotion Santé Suisse (37 %) ainsi que l'Alliance Obésité Suisse (32 %).

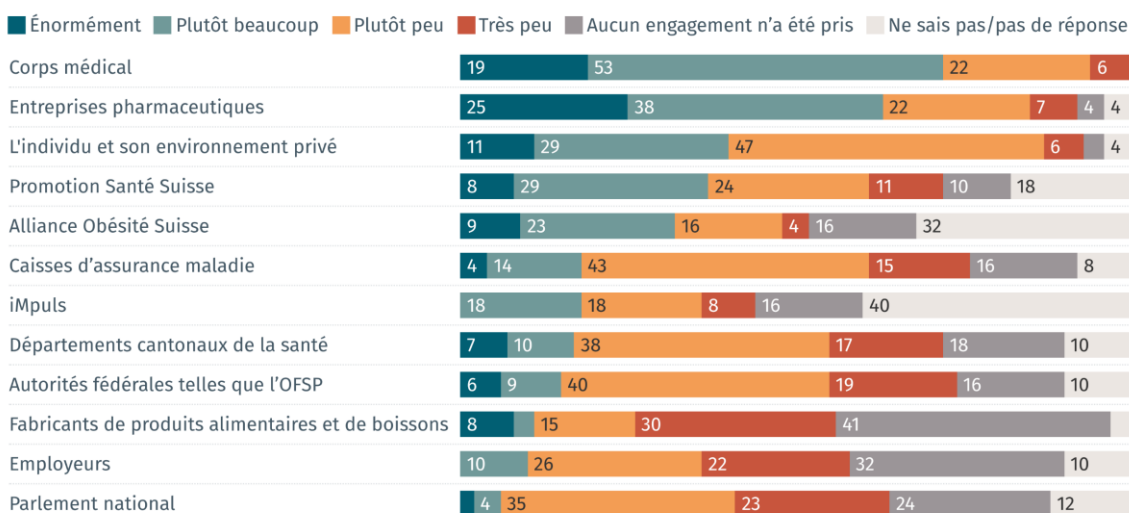
Les caisses d'assurance maladie et iMpuls sont perçues comme « très » ou « plutôt très » visibles par 18 % des personnes interrogées, les départements cantonaux de la santé par 17 % et les autorités fédérales telles que l'OFSP par 15 %. La notoriété est encore plus faible chez les fabricants de produits alimentaires et de boissons (11 %), les employeurs (10 %) et le Parlement national (seulement 6 %). On remarque également la faible visibilité des fabricants de produits alimentaires et de boissons, pour lesquels 41 % des médecins ne perçoivent aucun engagement.

Graphique 29

Perception des acteurs

Il existe différents acteurs qui s'engagent en faveur de la prévention et du traitement de l'obésité. Dans quelle mesure considérez-vous que les acteurs suivants jouent un rôle dans la lutte contre l'obésité ?

en % des médecins interrogés



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, corps médical, mai 2026 (N=116)

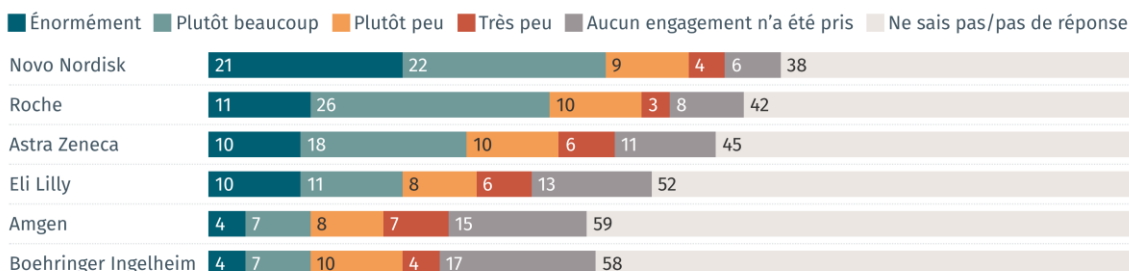
Au sein de l'industrie pharmaceutique, la perception se concentre clairement sur certains acteurs. Parmi la population ayant perçu un engagement plutôt fort ou très fort de la part de l'industrie pharmaceutique, Novo Nordisk est l'entreprise la plus souvent associée à la lutte contre l'obésité, avec 43 %. Viennent ensuite Roche (37 %), AstraZeneca (28 %) et Eli Lilly (21 %). Amgen et Boehringer Ingelheim sont nettement moins souvent citées, avec 11 % chacune. Cela montre que, si Novo Nordisk occupe certes la position la plus visible au sein de l'industrie pharmaceutique, la perception de cet engagement ne se concentre toutefois pas exclusivement sur une seule entreprise.

Graphique 30

Perception des acteurs de l'industrie pharmaceutique

Vous avez indiqué avoir plutôt ou très fortement perçu l'engagement des entreprises pharmaceutiques dans le domaine de la prévention et du traitement de l'obésité. Dans quelle mesure considérez-vous que les laboratoires pharmaceutiques suivants s'engagent dans la lutte contre l'obésité ?

en % de la population âgée de 16 ans et plus qui ont perçu un engagement de l'industrie pharmaceutique dans la lutte contre l'obésité



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, population, mai 2026 (n=616)

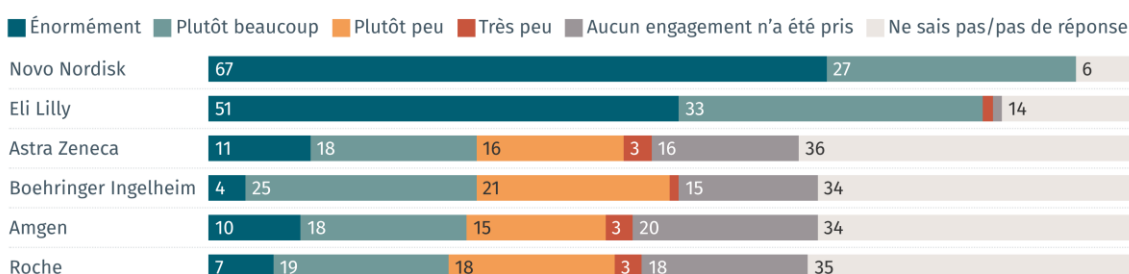
Au sein de l'industrie pharmaceutique, les médecins perçoivent très clairement que l'attention se concentre sur deux entreprises. Parmi les médecins ayant perçu un engagement de l'industrie pharmaceutique dans la lutte contre l'obésité, Novo Nordisk est de loin la plus visible : 94 % d'entre eux perçoivent cet engagement comme très fort ou plutôt fort. Eli Lilly est également clairement associée à la lutte contre l'obésité, avec 84 %. Les scores sont nettement plus faibles pour les autres entreprises pharmaceutiques. AstraZeneca et Boehringer Ingelheim sont perçues comme très ou plutôt fortement engagées par 29 % des personnes interrogées chacune, Amgen par 28 % et Roche par 26 %.

Graphique 31

Perception des acteurs de l'industrie pharmaceutique

Vous avez indiqué avoir plutôt ou très fortement perçu l'engagement des entreprises pharmaceutiques dans le domaine de la prévention et du traitement de l'obésité. Dans quelle mesure considérez-vous que les laboratoires pharmaceutiques suivants s'engagent dans la lutte contre l'obésité ?

en % des médecins interrogés qui ont perçu un engagement de l'industrie pharmaceutique dans la lutte contre l'obésité



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, corps médical, mai 2026 (n=73)

En ce qui concerne les attentes futures en matière d'engagement, on constate au sein de la population un souhait largement partagé de voir tous les acteurs s'engager davantage. Cette attente est particulièrement forte à l'égard des fabricants de produits alimentaires et de boissons : 72 % des personnes interrogées attendent d'eux qu'ils s'engagent davantage à l'avenir. C'est donc précisément ce groupe d'acteurs, jusqu'à présent plutôt peu visible dans la perception du public, qui se voit le plus fortement mis à contribution.

On attend également davantage d'engagement de la part des principaux acteurs du secteur de la santé et du monde politique. 57 % des personnes interrogées souhaitent un engagement accru de la part des autorités fédérales telles que l'OFSP, des départements cantonaux de la santé et des caisses d'assurance maladie. Ce pourcentage est également élevé chez les médecins (58 %), et n'est que légèrement inférieur chez Promotion Santé Suisse (56 %). La moitié de la population attend davantage d'engagement de la part du Parlement fédéral.

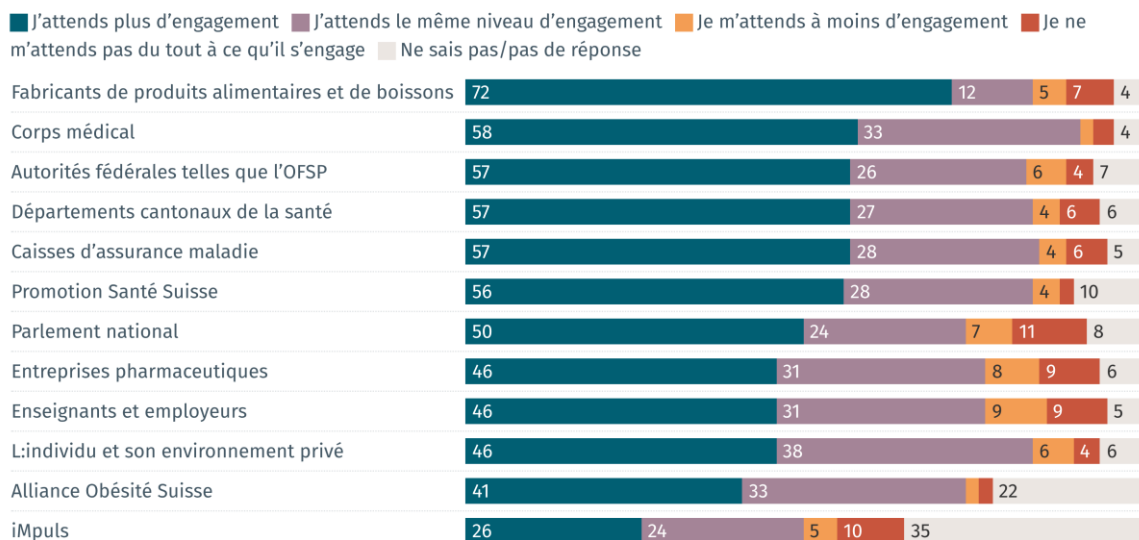
Les attentes sont un peu plus modérées à l'égard des entreprises pharmaceutiques, des enseignants et des employeurs, ainsi que des individus et de l'entourage privé. Pour chacun de ces acteurs, 46 % des personnes interrogées s'attendent à un engagement accru, tandis qu'une part non négligeable s'attend à ce que leur engagement reste le même qu'auparavant. En ce qui concerne l'Alliance suisse contre l'obésité et iMpuls, les évaluations sont davantage marquées par l'incertitude : respectivement 22 % et 35 % des personnes interrogées ont répondu « je ne sais pas / pas de réponse ».

Graphique 32

Attentes en matière d'engagement

Et de qui attendez-vous à l'avenir plus, autant, moins ou pas du tout d'engagement dans la lutte contre l'obésité ?

en % de la population âgée de 16 ans et plus



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, population, mai 2026 (N=1539)

Au sein du corps médical, le souhait de voir un engagement accru à l'avenir est globalement encore plus marqué que dans la population. Cette attente s'adresse tout particulièrement aux fabricants de produits alimentaires et de boissons : 82 % des médecins interrogés attendent d'eux qu'ils s'engagent davantage dans la lutte contre l'obésité. Du point de vue médical, l'appel à l'action lancé à l'industrie agroalimentaire et des boissons est encore plus clair que celui de la population.

Le corps médical attend également un engagement nettement plus fort de la part des principaux acteurs du secteur de la santé et des pouvoirs publics. 79 % souhaitent un engagement accru de la part des autorités fédérales telles que l'OFSP, 78 % de la part des caisses d'assurance maladie et 76 % de la part des départements cantonaux de la santé. 70 % attendent un engagement accru de la part du Parlement fédéral, et 68 % de la part de Promotion Santé Suisse.

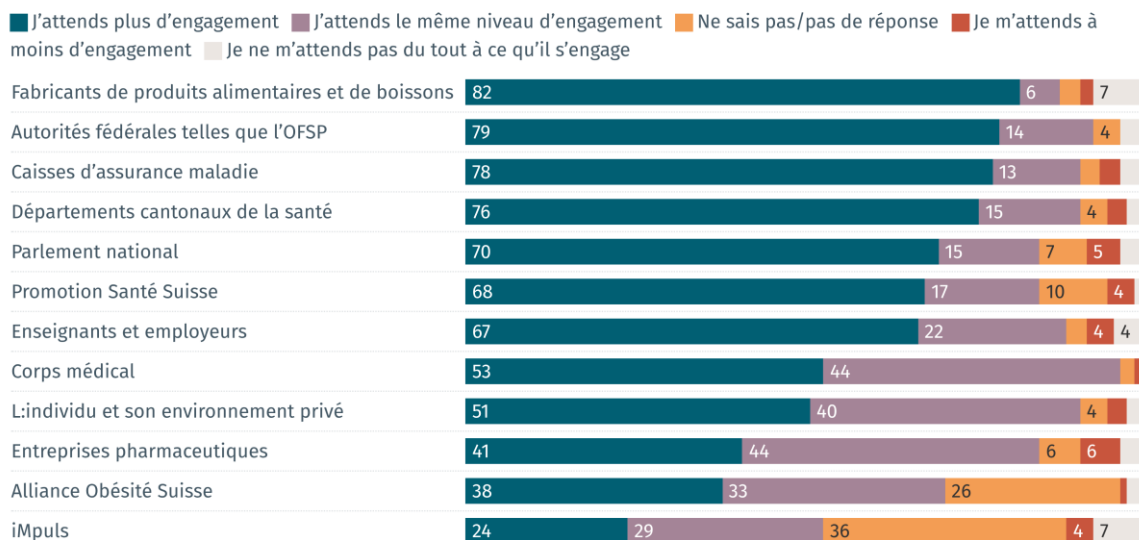
Il est par ailleurs frappant de constater que le corps médical estime que les enseignants et les employeurs ont également un rôle plus important à jouer : 67 % d'entre eux attendent d'eux un engagement accru à l'avenir. Les attentes à l'égard de ces acteurs sont donc nettement plus élevées que celles de la population. En ce qui concerne le corps médical lui-même, le souhait d'un engagement accru est également majoritaire (53 %), tandis que 44 % s'attendent à un niveau d'engagement identique à celui d'aujourd'hui. Cela semble indiquer que son propre rôle est déjà perçu comme relativement actif. Les attentes sont plus modérées à l'égard des laboratoires pharmaceutiques (41 %), de l'Alliance suisse contre l'obésité (38 %) et d'iMpuls (24 %).

Graphique 33

Attentes en matière d'engagement

Et de qui attendez-vous à l'avenir plus, autant, moins ou pas du tout d'engagement dans la lutte contre l'obésité ?

en % des médecins interrogés



© gfs.bern, Baromètre de l'obésité, corps médical, mai 2026 (N=116)

7 Synthèse

Nous résumons les conclusions de cette étude sous forme de thèses comme suit :



FORTE STIGMATISATION

En Suisse, l'obésité est considérée, tant par la population que par le corps médical, comme figurant en tête du classement des sources de stigmatisation, au même titre que les maladies mentales et les addictions. L'obésité est considérée comme une maladie fortement stigmatisée, non seulement sur le plan social, mais aussi d'un point de vue médical. La perception de cette stigmatisation n'est toutefois pas aussi marquée dans tous les groupes : les personnes jeunes interrogées et les femmes la perçoivent de manière particulièrement nette. La stigmatisation touche également le système de santé lui-même : près de deux personnes concernées sur trois déclarent avoir déjà été victimes de discrimination de la part de professionnels de santé.



RECONNAISSANCE ET RESPONSABILITÉ INDIVIDUELLE

L'obésité est majoritairement reconnue par la population comme une maladie nécessitant un traitement. Au sein du corps médical, cette reconnaissance est encore plus marquée. Dans le même temps, l'idée de responsabilité personnelle reste très présente : près d'une personne sur deux dans la population et deux personnes sur cinq parmi les médecins sont d'accord avec l'affirmation selon laquelle le surpoids important est principalement dû au mode de vie et à un manque de discipline. Il en résulte un conflit entre la logique médicale et l'attribution quotidienne de la responsabilité. D'une part l'obésité est de plus en plus considérée comme une maladie chronique; d'autre part on continue d'attendre des personnes concernées qu'elles maîtrisent elles-mêmes leur situation en premier lieu.



UNE EXPERIENCE DE SOINS ENTRE LE MEILLEUR ET LE PIRE

Les expériences des personnes concernées en matière de prise en charge sont polarisées. Plus d'un quart d'entre elles attribuent une mauvaise note à la prise en charge de l'obésité. Toutefois, elles sont tout aussi nombreuses à lui attribuer les meilleures notes. La prise en charge est jugée positivement lorsque les personnes concernées considèrent qu'un accompagnement médical suffisant et la recherche d'aide par le biais de la couverture médiatique leur simplifie la vie. L'évaluation s'avère plus critique lorsque les soins sont principalement axés sur un régime ou des conseils nutritionnels. Il ne s'agit pas tant d'une critique de cette forme de traitement en soi que d'un indicateur d'une expérience des soins dans laquelle les personnes concernées se sentent insuffisamment accompagnées ou pas suffisamment prises au sérieux sur le plan médical. Les arrêts de traitement sont principalement justifiées par un manque de soutien de l'entourage, un stress psychologique et la charge financière que cela représente. Ce ne sont donc pas seulement des facteurs médi-

LA DEMANDE
AUGMENTE-
MAIS LES
STRUCTURES
FONT DÉFAUT

caux qui sont au premier plan, mais aussi des contraintes sociales et émotionnelles. L'expérience de la prise en charge n'est pas uniformément mauvaise, mais il existe des lacunes évidentes en la matière.

Parmi les médecins traitants, près de trois personnes interrogées sur quatre font état d'une augmentation du nombre de consultations liées à l'obésité au cours des douze derniers mois. La demande médicale s'accroît donc, ce qui témoigne d'une prise de conscience accrue du sujet, d'un besoin croissant de traitements et d'une meilleure visibilité des options thérapeutiques. Parallèlement, les médecins signalent d'importants goulets d'étranglement structurels. Les contraintes administratives compliquent la prise en charge continue, les offres interdisciplinaires font souvent défaut et les ressources en temps sont limitées. 43 % d'entre elles considèrent les coûts du traitement comme un lourd fardeau financier. Le déficit de prise en charge revêt donc non seulement une dimension organisationnelle, mais aussi une dimension financière.

METTRE EN
PLACE LA
PRÉVENTION
DÈS LE JEUNE
ÂGE

Il existe un large consensus de fond en matière de prévention. Tant la population que le corps médical considèrent que commencer la sensibilisation dès l'enfance constitue un levier essentiel. L'idée selon laquelle une meilleure compréhension des causes de l'obésité peut constituer un moyen efficace de lutter contre les préjugés fait également l'objet d'un large consensus. Des divergences apparaissent quant à la portée de la prévention. Alors que la population est plus divisée sur la question de savoir si la prévention doit avant tout cibler les groupes à risque, le corps médical conçoit plus clairement la prévention comme une mission de grande envergure, à mettre en œuvre dès le jeune âge.

TOUS LES AC-
TEURS ONT
UN RÔLE À
JOUER

La population et le corps médical attendent de nombreux acteurs qu'ils s'engagent davantage dans la lutte contre l'obésité. Cette attente concerne tout particulièrement les fabricants de produits alimentaires et de boissons. Il est frappant de constater que c'est précisément ce groupe d'acteurs, dont l'engagement est jusqu'à présent perçu comme plutôt faible, qui se verra confier une responsabilité particulièrement importante à l'avenir. On attend également davantage d'engagement de la part des médecins, des caisses d'assurance maladie, des autorités, de Promotion Santé Suisse et du Parlement national. On observe toutefois des différences dans la perception de l'engagement des acteurs selon les sous-groupes. Les personnes âgées de 65 ans et plus perçoivent davantage l'engagement de nombreux acteurs que les personnes interrogées plus jeunes, et en Suisse romande, l'engagement de certains acteurs est plus visible qu'en Suisse alémanique. L'industrie pharmaceutique est clairement perçue, mais la moitié de la population estime néanmoins que ce secteur devrait lui aussi faire preuve d'un engagement accru.

8 Annexe

8.1 Équipe gfs.bern

LUKAS GOLDER

Co-directeur et Président du conseil d'administration de gfs.bern, politologue et expert en médias, MAS FH en gestion de la communication, Directeur numérique chez NDS HF, Professeur à la Haute école de Lucerne et à l'Université KPM de Berne

✉ lukas.golder@gfsbern.ch



Activités principales :

Analyses intégrées de la communication et des campagnes, analyses de l'image et de la réputation, analyses des contenus médiatiques /analyses de l'impact des médias, recherche sur la jeunesse et mutations sociales, votations, élections, modernisation de l'État, réformes de la politique de santé

Publications sous forme de livres, recueils, magazines spécialisés, presse quotidienne et Internet

TOBIAS KELLER

Chef de projet et responsable de l'analyse des données, spécialiste en communication, docteur ès lettres

✉ tobias.keller@gfsbern.ch



Activités principales :

Communication politique, élections, votations, campagnes (numériques), Issue Monitoring, analyses de l'image et de la réputation, analyses des contenus médiatiques, numérisation, réseaux sociaux, méthodes informatiques, analyses quantitatives

Publications dans des revues spécialisées internationales et nationales, dans la presse quotidienne et sur Internet



CORINA SCHENA

Cheffe de projet

✉ corina.schena@gfsbern.ch

Activités principales :

Élections, votations, politique de santé, campagnes de santé, analyses de l'image et de la réputation, méthodes quantitatives et qualitatives ainsi que la modération



INA GUTJAHR

Cheffe de projet junior

✉ ina.gutjahr@gfsbern.ch

Activités principales :

Référendums, politique environnementale, politique énergétique, numérisation, méthodes qualitatives et quantitatives



SARA RELLSTAB

Data scientist

Économiste titulaire d'un doctorat

✉ sara.rellstab@gfsbern.ch

Activités principales :

Analyse de données, programmations, visualisations, recherches, méthodes quantitatives et qualitatives



ROLAND REY

Collaborateur de projet / administration

✉ roland.rey@gfsbern.ch

Activités principales :

Publication assistée par ordinateur, visualisations,
administration de projets, administration de conférences

gfs.bern ag
Effingerstrasse 14
CH – 3011 Bern
+41 31 311 08 06
info@gfsbern.ch
www.gfsbern.ch

Das Forschungsinstitut gfs.bern ist Mitglied von Swiss Insights und garantiert, dass keine Interviews mit offenen oder verdeckten Werbe-, Verkaufs- oder Bestellabsichten durchgeführt werden.

Mehr Infos unter www.schweizermarktforschung.ch

