



WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT  
VOLKSGEZONDHEID  
INSTITUT SCIENTIFIQUE  
DE SANTÉ PUBLIQUE



# ENQUÊTE DE SANTÉ 2013

## RAPPORT 2 : COMPORTEMENTS DE SANTÉ ET STYLE DE VIE

- 1. Introduction**
- 2. Méthodologie**
- 3. Consommation d'alcool**
- 4. Consommation de tabac**
- 5. L'usage de drogues**
- 6. La pratique d'activités physiques**
- 7. Etat nutritionnel**
- 8. Habitudes nutritionnelles**
- 9. Santé buccodentaire**
- 10. Santé sexuelle**

Lydia Gisle, Stefaan Demarest (éd.)

Institut Scientifique de Santé Publique  
Direction Opérationnelle Santé publique et surveillance  
rue Juliette Wytsman 14  
B-1050 Bruxelles  
+32 2 642 50 25  
E-mail : [lydia.gisle@wiv-isp.be](mailto:lydia.gisle@wiv-isp.be)

Numéro de dépôt : D/2014/2505/70  
Référence interne : PHS Report 2014-48

# 1. Introduction

AUTEUR

Lydia GISLE

## INTRODUCTION

Une enquête de santé par interview est organisée périodiquement en Belgique depuis 1997. Les résultats de ce rapport concernent la dernière enquête en date, cinquième de la série, menée tout au long de l'année 2013 au sein d'environ 5.000 ménages répartis sur l'ensemble du territoire belge et sélectionnés selon un mode d'échantillonnage multi-stratifié. La méthodologie de l'enquête de santé est détaillée dans ce rapport, en prélude aux résultats.

Les thèmes abordés dans l'enquête de santé de 2013 sont répartis en cinq domaines, chacun d'eux faisant l'objet d'une publication dans un rapport distinct qui en porte le titre :

- Etat de santé et bien-être
- Comportements de santé et style de vie
- Utilisation des services de santé et des services sociaux
- Environnement physique et social
- Prévention

Ce deuxième rapport intitulé « comportements de santé et style de vie » fait le point sur des habitudes de vie qui influencent dans une large mesure l'état de santé, et qui ont trait d'une part à ce que les individus consomment, et d'autre part à ce qu'ils entreprennent pour préserver leur santé.

Il est désormais bien étayé sur le plan scientifique que les modes de vie participent au maintien d'une bonne santé, à la prévention d'une série de complications et maladies physiques et à l'amélioration du bien-être psychologique et social des individus. Ces modes de vie recouvrent notamment l'adoption d'une alimentation saine et équilibrée, la pratique d'un sport ou d'une activité physique régulière, la surveillance de son poids, l'utilisation de méthodes de protection lors des relations sexuelles à risque et une bonne hygiène générale. En revanche, d'autres habitudes sont clairement délétères et donc à éviter ou limiter, comme par exemple la consommation d'alcool, de tabac ou de drogues, la consommation d'aliments gras (acides gras saturés), salés ou sucrés, etc.

C'est au cours des années 1970-80 que les études épidémiologiques ont fait prendre conscience que de nombreuses maladies et causes de mortalité étaient liées aux comportements des personnes (1). Plus précisément, il a été établi que toutes les causes principales de mortalité dans les sociétés occidentales sont déterminées par les comportements. Ce qui implique donc que de nombreux décès prématurés pourraient être évités si des interventions effectives de prévention et protection de la santé étaient mises en place dans les politiques publiques, et que les conditions nécessaires à la promotion de modes de vies sains étaient offertes à l'ensemble des citoyens. Car l'on sait par ailleurs qu'il n'est pas de la seule responsabilité individuelle d'adopter des comportements sains, il s'agit au contraire d'une responsabilité collective, qui englobe tous les secteurs de la société : la santé publique bien sûr, mais aussi les secteurs de l'industrie, de l'économie, du commerce, du marketing, du travail, de l'environnement, de l'éducation, du logement...

De plus, si un style de vie particulier implique un choix (conscient ou inconscient) entre différents types de comportements, il est erroné de considérer qu'il émane d'une simple décision personnelle raisonnée. Les habitudes de vie sont en effet aussi déterminées par la culture, les ressources et l'environnement, donc en agissant sur ceux-ci, on peut faire changer le système de valeur des individus, et par-là, tenter de changer leurs comportements (1). En fait, les modes de vie se fondent avant tout sur les apprentissages sociaux et les interactions personnelles, et dépendent de l'expérience propre et de l'univers dans lequel les individus évoluent.

De nos jours, une politique de santé cohérente se doit d'inclure dans ses stratégies des programmes visant la promotion de la santé et d'assurer que les ressources psychosociales et économiques soient réunies afin que tous les individus puissent faire le choix de modes de vie qui favorisent le maintien en bonne santé.

Rappelons à ce propos que l'Union européenne (UE) est tenue, par son traité fondateur, de garantir la protection de la santé humaine dans toutes ses politiques, ainsi que de coopérer avec les États membres pour améliorer la santé publique, prévenir les maladies et éliminer les sources de danger pour la santé physique et mentale. Dans son troisième programme de santé pluriannuel pour 2014-2020, l'UE a défini les domaines prioritaires pour le financement de ses actions, dont il ressort que l'objectif premier est précisément « d'agir en faveur de la santé, prévenir les maladies et œuvrer à la création de conditions favorables à des modes de vie sains, en tenant compte du principe de l'intégration des questions de santé dans toutes les politiques. » (2). Ce premier objectif général donne lieu à plusieurs objectifs spécifiques :

1. Prendre des mesures en faveur de la santé et des mesures de prévention des maladies, en particulier dans le prolongement des stratégies (...) de lutte contre les facteurs de risque que sont le tabagisme actif et passif, l'abus d'alcool, les mauvaises habitudes alimentaires et le manque d'activité physique, en tenant compte des aspects liés à la santé publique des facteurs sous-jacents, notamment ceux de nature sociale et environnementale.
2. Prendre des mesures qui complètent l'action menée par les États membres en vue de réduire les effets nocifs de la drogue sur la santé, y compris en matière d'information et de prévention.
3. Favoriser des actions efficaces face à des maladies transmissibles comme le VIH/sida, la tuberculose et l'hépatite...
4. Soutenir (...) la prévention des maladies chroniques, dont le cancer, les maladies liées à l'âge et les maladies neuro-dégénératives, et l'amélioration de la lutte contre celles-ci...
5. Adopter les mesures requises par la législation de l'Union, ou contribuant à sa mise en œuvre, dans les domaines des produits du tabac, ainsi que de la publicité et de la commercialisation y afférentes.
6. Œuvrer à la mise en place d'un système d'information et de connaissances en matière de santé qui contribue à une prise de décision fondée sur des données factuelles, prévoyant notamment l'exploitation des instruments existants et, le cas échéant, l'élaboration d'autres types d'informations et d'outils de suivi normalisés en matière de santé, ainsi que la collecte et l'analyse de données sur la santé et la diffusion à grande échelle des résultats du programme.

Ce dernier point indique qu'il est essentiel pour les décideurs politiques et les instances internationales (OMS, UE, OCDE) de pouvoir s'appuyer sur des données émanant de recherches qui permettent d'estimer la prévalence des divers déterminants comportementaux de la santé au sein de la population, d'examiner leur distribution dans les sous-groupes particuliers pour repérer ceux qui s'avèrent être les plus à risque, et de surveiller leur évolution au cours du temps. L'enquête de santé participe à un tel système d'information sanitaire et permet de dresser un tableau global des styles de vie et comportements de santé.

Les résultats décrits dans ce deuxième rapport couvrent les thématiques suivantes :

- La consommation d'alcool
- La consommation de tabac
- L'usage de drogues illicites
- La pratique d'activités physiques
- L'état nutritionnel
- Les habitudes nutritionnelles
- La santé bucco-dentaire
- La santé sexuelle

1. Parmi les comportements à risque, la consommation inappropriée d'alcool représente un facteur non négligeable dans le développement de maladies somatiques et de problèmes psychologiques et sociaux. L'éventail des problèmes liés à l'alcool inclut, du point de vue physique, la cirrhose du foie, divers cancers, les accidents et traumatismes, et du point de vue psychosocial, l'absentéisme au travail, les difficultés financières, la violence intrafamiliale, le divorce, l'isolement social. L'enquête de santé permet d'estimer la fréquence de consommation alcoolique, la quantité ingérée, la consommation à risque, l'âge à l'initiation et l'usage problématique de l'alcool (chronicité ou dépendance).
2. La nocivité du tabac n'est plus à démontrer. Le tabagisme est impliqué dans le développement, et est la cause, de nombreuses maladies graves et invalidantes, voire mortelles. Il est en effet responsable du décès prématuré de la moitié de ceux qui en consomment. Il est aussi le principal facteur de risque pour le cancer du poumon et d'autres cancers, les maladies cardiaques ischémiques et les pathologies chroniques respiratoires. L'enquête de santé permet d'évaluer l'étendue de l'épidémie tabagique en Belgique et de cerner le profil et les habitudes des consommateurs.
3. La thématique de l'usage de drogues illicites se centre sur l'utilisation de produits dérivés du cannabis, tels que la marijuana ou le haschich – surtout en termes de prévalence et de fréquence d'utilisation, afin de déterminer les groupes à risques et surveiller l'évolution dans le temps. L'enquête de santé s'évertue également à obtenir des informations sur la consommation d'autres substances, comme la cocaïne, l'ecstasy, les amphétamines et les opiacés, et les nouvelles drogues de synthèse.
4. Le mode de vie sédentaire (manque d'exercices physiques) est un facteur de risque pour une série de maladies chroniques, dont les maladies cardiovasculaires. A l'inverse, la pratique courante d'exercices physiques et de sports est bénéfique tant pour la santé somatique que la santé mentale des individus. Les activités physiques ont également toute leur importance chez les personnes âgées, où elles sont utiles pour préserver la capacité fonctionnelle et la mobilité, notamment. L'enquête de santé permet une étude assez détaillée de la pratique d'activités physiques au sein de la population. Deux instruments sont utilisés, un questionnaire qui porte sur l'intensité et la fréquence des efforts physiques engagés, quels qu'ils soient, et un questionnaire qui vise à mesurer spécifiquement la fréquence des activités physiques de loisirs.
5. La corpulence (surpoids, obésité) est en partie - mais pas uniquement! - liée à un mode de vie sédentaire et une alimentation trop riche. Elle est par ailleurs un facteur de risque pour de nombreuses maladies chroniques telles que l'hypertension, le diabète, les troubles cardiovasculaires et certains cancers. La carence pondérale (maigreur), quant à elle, est associée à des pathologies telles que le retard de croissance, une faible fréquence cardiaque des troubles endocriniens, des troubles rénaux et l'ostéoporose. Ces aspects de l'état nutritionnel sont jaugés dans l'enquête de santé par le biais de l'indice de masse corporelle (IMC), le rapport entre le poids de la personne et sa taille au carré.
6. L'impact de l'alimentation sur la santé est bien connu : elle intervient dans l'obésité ou la maigreur et le cholestérol sanguin, ainsi que dans les problèmes connexes comme le diabète, l'ostéoporose, les cancers, les maladies cardiovasculaires, etc. Le module concernant les habitudes nutritionnelles examine la fréquence avec laquelle les gens consomment certains types d'aliments : fruits, légumes, eau, jus, boissons sucrées, collations, snacks, produits laitiers et substituts...) et la quantité moyenne consommée par jour. Cette liste est limitée en raison de l'organisation d'une enquête nutritionnelle belge en 2014.
7. La santé bucco-dentaire est essentielle pour l'état général et la qualité de la vie, et joue un rôle dans des fonctions essentielles comme manger et parler. Les problèmes de santé buccale peuvent se répercuter sur d'autres affections comme l'arthrite, les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'emphysème pulmonaire, l'hépatite C et l'obésité. L'enquête de santé fournit quelques informations concernant l'état ou l'hygiène bucco-dentaire : l'absence de dents naturelles, le

port de prothèse dentaire, les difficultés de mastication, et le brossage des dents. Des informations plus complètes (avec examen clinique) dans ce domaine ont été recueillies en 2013-2014 en Belgique par le biais de l'enquête nationale sur la santé bucco-dentaire.

8. La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans son ensemble. L'enquête de santé 2013 aborde cette thématique en examinant deux sous-thèmes qui ont leur importance dans l'élaboration des programmes de promotion de la santé sexuelle, bien qu'une sexualité saine ne se limite pas qu'à ces seuls aspects. Il s'agit ici de sonder les comportements qui, dans une relation sexuelle, permettent d'éviter les infections transmises sexuellement et les grossesses non voulues.

## RÉFÉRENCES

- (1) Marks DF, Murray M, Evans E, Willig C. Health Psychology : Theory, research and practice. London : Sage Publications Ltd ; 2000.
- (2) RÈGLEMENT (UE) No 282/2014 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 11 mars 2014 portant établissement d'un troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020) (Annexe 1) : <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:32014R0282>



## 2. Méthodologie

AUTEURS

Stefaan DEMAREST

Johan VAN DER HEYDEN

Kalidou SARR

Sandrine DE WALEFFE (DG Statistique)

Erik MEERSSEMAN (DG Statistique)

Pour toute référence à ce chapitre, veuillez utiliser la citation suivante :  
Demarest S, Van der Heyden J, Sarr K, de Waleffe S, Meersseman E. Méthodologie.  
Dans : Gisle L, Demarest S (éd.). Enquête de santé 2013. Rapport 2 : Comportements de santé et style de  
vie. WIV-ISP, Bruxelles, 2014

## TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction .....	13
2. Les objectifs de l'enquête .....	13
3. Le cadre d'échantillonnage .....	13
3.1 La taille de l'échantillon .....	14
3.2. Composition de l'échantillon .....	14
3.3. Le remplacement des ménages .....	15
4. Organisation du travail de terrain .....	15
5. Le questionnaire .....	16
6. Réalisation du travail de terrain .....	17
7. Interview par proxy .....	18
8. Utilisation de chèque cadeau pour encourager la participation .....	19
9. Enquête sur la santé bucco-dentaire .....	19
10. Suivi du travail de terrain .....	20
11. Gestion et contrôle des données .....	20
12. Participation .....	21
13. Composition de la population d'étude .....	23
14. Présentation des résultats de l'enquête .....	25

## 1. INTRODUCTION

La tenue d'une enquête de santé en Belgique répond à une décision émise par la Conférence Interministérielle Santé Publique, sur base d'un protocole d'accord interministériel, publié au Moniteur Belge le 10 juillet 2012. Les pouvoirs publics (fédéraux, régionaux et communautaires) sont convaincus qu'une enquête de santé est nécessaire pour mieux décider des orientations à donner à leurs politiques. L'enquête de santé 2013 est la cinquième de ce type en Belgique. Les enquêtes précédentes ont eu lieu en 1997, 2001, 2004 et 2008.

Par souci de cohérence et d'économie d'échelle, les pouvoirs publics font réaliser en commun cette enquête par une seule institution. L'organisation de l'enquête de santé 2013 a été commanditée à la Direction Opérationnelle Santé Publique et Surveillance de l'Institut Scientifique de Santé Publique, (WIV-ISP) qui est donc l'opérateur de cette enquête. Pour ce qui est de la réalisation de l'enquête, un partenariat a été établi avec la Direction Générale Statistique - Statistics Belgium (DG Statistique) qui était responsable de la collecte des données (travail de terrain).

La réalisation de l'enquête a été suivie par une Commission des Commanditaires, au sein de laquelle chaque ministre compétent était représenté. Pour le soutien scientifique de l'enquête, on a pu faire appel au conseil scientifique consultatif, avec des membres provenant des universités ou des professionnels actifs dans le domaine de la santé publique. Le conseil scientifique rapporte à la Commission des Commanditaires.

## 2. LES OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE

L'enquête de santé a pour objectif de collecter des informations relatives à l'état de santé de la population et aux besoins en matière de soins de santé qui ne sont pas disponibles par ailleurs. Il s'agit d'un instrument contribuant à la prise de positions politiques en matière de santé publique.

La valeur ajoutée de ce genre d'enquête tient à l'approche horizontale de la collecte des données : différents types d'information (état de santé, style de vie, consommation de soins, caractéristiques socio-économiques, ...) sont en effet collectés simultanément auprès des mêmes individus. Cela permet d'obtenir une vue assez globale de la santé d'une population et de ses besoins prioritaires.

La répétition à intervalle régulier de ce genre d'enquête permet de suivre l'évolution au cours du temps de la santé et des besoins de la population, et d'assurer un suivi des interventions dans le domaine de la santé publique.

## 3. LE CADRE D'ÉCHANTILLONNAGE

L'enquête de santé s'adresse à toutes les personnes qui résident dans le pays, sans restrictions de nationalité, d'âge ou de statut légal. Le cadre d'échantillonnage le plus complet pour atteindre cette population est le Registre national de population. Les individus qui ne sont pas enregistrés au Registre national, comme les personnes "sans domicile fixe" ou les immigrés clandestins, ne peuvent dès lors pas être sélectionnés pour participer à l'enquête.

Pour des raisons pragmatiques, certaines catégories de personnes sont également exclues de l'échantillon : celles qui résident (et sont domiciliées) en prison ou dans une communauté religieuse de plus de 8 personnes, ainsi que les personnes vivant en institution, à l'exception des maisons de repos ou des maisons de repos et de soins pour personnes âgées. Ces dernières font partie de l'échantillon et sont considérées comme étant un ménage d'une personne.

### 3.1 LA TAILLE DE L'ÉCHANTILLON

Sur base d'un protocole d'accord entre les divers commanditaires de l'enquête de santé, il est déterminé que l'échantillon de base de l'enquête de santé 2013 consiste en 10.000 individus, soit 3.500 en Région flamande, 3.500 en Région wallonne (dont 300 en Communauté germanophone) et 3.000 en Région bruxelloise. Ces nombres sont en principe suffisants pour des estimations précises tant au niveau national que régional.

Comme prévu dans le cadre du protocole d'accord, les provinces qui le souhaitent pouvaient contribuer au financement d'un échantillon supplémentaire pour obtenir des estimations plus précises au niveau de leur propre population. Dans l'édition 2013 de l'enquête, la province du Luxembourg a fait valoir son droit en la matière en finançant 600 interviews supplémentaires à réaliser dans sa province.

Ceci signifie que la taille de l'échantillon prévu s'élevait à 10.600 unités pour l'enquête de santé 2013.

### 3.2. COMPOSITION DE L'ÉCHANTILLON

Pour la composition de l'échantillon, différentes techniques ont été utilisées : la stratification, le sondage systématique à plusieurs degrés et la constitution de grappes. Un aperçu détaillé de ces techniques peut être retrouvé dans le protocole d'étude. On ne donnera donc ici qu'une brève description à ce sujet.

L'ensemble du processus de sélection se compose des étapes suivantes :

#### ***Stratification régionale :***

Pour chacune des trois Régions du pays, le nombre de personnes à interroger a été déterminé au préalable et fixé à 3.500 personnes pour les Régions flamande et wallonne (avec un échantillon supplémentaire de 600 personnes dans la province du Luxembourg) et à 3.000 personnes pour la Région bruxelloise.

#### ***Stratification provinciale :***

Une stratification provinciale a été effectuée pour garantir une répartition géographique équilibrée de l'échantillon. Le nombre de personnes à sélectionner dans une province a été calculé en fonction de la taille de la population de cette province (pour la province du Luxembourg, le nombre de personnes à interroger a été augmenté de 600 personnes). En outre, un nombre fixe de personnes à interroger dans la Communauté germanophone (géographiquement localisée dans la province de Liège) a été prédéterminé à 300. A cet effet, la province de Liège a été scindée en deux strates : la Communauté germanophone et le reste de la province.

#### ***Sélection des communes :***

L'enquête de santé ne couvre pas à chaque fois toutes les communes de Belgique, mais uniquement un certain nombre d'entre elles. Le nombre de communes sélectionnées par province est basé sur la taille (nombre d'habitants) de la province et des communes/villes au sein de cette même province. La taille de la province détermine le nombre de groupes (de 50 personnes) qui doivent être sélectionnés. En tenant compte de leur taille, certaines communes ou villes seront sélectionnées avec certitude ; s'il s'agit de très grandes villes, plusieurs groupes (de 50 personnes) pourront être sélectionnés au sein de ces entités, tandis qu'une ou plusieurs plus petites communes le seront aussi.

#### ***Sélection des ménages au sein des communes et des villes :***

Pour chaque commune, la sélection des ménages qui participeront à l'enquête se fait selon une procédure de sélection par étape. Cette procédure garantit la sélection de ménages de tout genre : petits ménages, grands ménages, jeunes ménages (ménages dont la personne de référence est jeune) et vieux ménage (ménages dont la personne de référence est âgée).

### **Sélection des individus au sein des ménages :**

Pour les ménages composés de 4 personnes ou moins, toutes les personnes sont sélectionnées pour participer à l'enquête. Pour les ménages composés de plus de 4 personnes, on sélectionne au maximum 4 personnes pour l'enquête. Pour cela, la règle suivante est utilisée : la personne de référence du ménage est toujours sélectionnée pour participer à l'enquête. Au cas où cette personne de référence a un/e partenaire au sein du ménage, il/elle sera également sélectionné(e) pour participer à l'enquête. Les autres membres du ménage, soit deux d'entre eux (dans le cas où la personne de référence a un/e partenaire au sein du ménage) ou trois d'entre eux (dans le cas où la personne de référence est sans partenaire) sont sélectionnés selon une procédure de tirage aléatoire implémentée dans le programme de saisie des données (Blaise®).

Il y a deux raisons pour lesquelles seulement quatre personnes sont interrogées au sein d'un même ménage : 1) les caractéristiques des membres d'un même ménage sont assez comparables, alors si plus que 4 personnes par ménage devaient participer à l'enquête, les personnes supplémentaires fourniraient peu d'informations utiles ; 2) interroger plus de quatre personnes par ménage risque de trop surcharger les ménages.

### **3.3. LE REMPLACEMENT DES MÉNAGES**

La participation des ménages à l'enquête de santé n'est pas obligatoire. Il faut alors tenir compte du fait qu'un certain nombre de ménages refuserait de participer à l'enquête et que certains ne pourraient être contactés. Compte tenu de l'objectif de l'enquête de santé qui est formulé en termes d'un nombre fixe d'interviews (10.600 interviews réalisées), il a déjà été décidé en 1997 (année de la première enquête de santé) de remplacer ces ménages par des ménages de substitution. Les ménages de remplacement n'ont pas été choisis arbitrairement, mais possèdent une triade de caractéristiques en commun avec les ménages non participants : ils sont localisés dans le même secteur statistique et ils ont une taille identique et les personnes de référence ont le même âge. Pour chaque ménage sélectionné dans l'échantillon de base, dès le début, trois ménages de remplacement sont aussi sélectionnés. On obtient donc des groupes de 4 ménages. On les appelle des «clusters» de ménages.

Si un ménage sélectionné refuse de participer à l'enquête ou ne peut être contacté (par exemple pour cause de déménagement dans une autre commune ou pour absence de longue durée), ce ménage est remplacé par le ménage suivant du même cluster. Cette procédure continue jusqu'à épuisement du cluster (de 4 ménages). Ensuite un nouveau cluster, qui a plus les mêmes caractéristiques que le précédent (secteur statistique, l'âge de la personne de référence, la taille du ménage), est activé. Pour ce nouveau cluster, une procédure identique de remplacement des ménages non participants est appliquée.

## **4. ORGANISATION DU TRAVAIL DE TERRAIN**

La collecte de données dans le cadre de l'enquête de santé 2013 a été effectuée sur l'ensemble de l'année calendrier 2013 et fractionnée en quatre trimestres. Dès lors, à chaque fin de trimestre, un nouvel échantillon, suffisamment large pour permettre de réaliser le quart du nombre prévu d'enquêtes est tiré au sein du Registre national (excluant les ménages déjà sélectionnés).

La division en quatre trimestres du travail de terrain est utile pour plusieurs raisons :

- mieux prendre en compte les effets saisonniers sur l'état de santé ;
- utiliser la version la plus récente de la base de sondage (Registre national) pour assurer une bonne correspondance entre les informations obtenues dans le Registre et la réalité sur le terrain ;
- étaler la charge de travail des enquêteurs sur toute l'année ;
- faciliter l'organisation et le suivi du travail de terrain.

En principe, un ménage sélectionné au cours d'un trimestre particulier doit être interrogé au cours de ce même trimestre. Mais ce principe ne peut s'appliquer complètement à l'enquête de santé, vu que nous utilisons la méthode du remplacement des ménages. Dans notre cas, il est possible qu'un ménage soit sélectionné au cours d'un trimestre particulier, mais que le ménage remplaçant ne soit interrogé qu'au trimestre suivant. Donc, il est important de souligner que la collecte de données pour un trimestre particulier ne se termine pas à la fin de ce trimestre. Deux exceptions existent :

- Dans le cadre de l'enquête de santé, l'objectif était de réaliser un nombre prédéterminé d'enquêtes par région et par an. Si, au cours de l'année, le nombre prévu d'enquêtes est réalisé, la collecte de données s'arrête. Les enquêteurs concernés sont alors informés de la nécessité d'arrêter la collecte, sauf si l'enquêteur a déjà fixé un rendez-vous avec un ménage. En pratique, la collecte de données pour l'enquête de santé 2013 s'est arrêtée, successivement dans les 3 Régions, au cours du mois de décembre 2013.
- Dès le début de l'enquête de 2013, il a été décidé que la collecte de données devrait être finalisée avant le 31 décembre 2013, sauf pour les enquêteurs qui ont déjà fixé un rendez-vous après cette date-là. Nous n'avons donc pas dû appliquer cette règle.

## 5. LE QUESTIONNAIRE

Traditionnellement, trois types de questionnaires sont utilisés dans l'enquête de santé :

- Une première partie consiste en une collecte d'un nombre de caractéristiques du ménage : sa composition, le revenu mensuel, les dépenses pour la santé, ... On utilise pour cela un questionnaire qui est rempli au niveau du ménage via une interview orale menée en face à face avec l'enquêteur, le plus souvent avec la personne de référence du ménage.
- Une deuxième partie consiste en une interview orale des membres sélectionnés du ménage. Dans certaines circonstances spécifiques, une personne (membre du ménage ou non) a pu répondre 'au nom' de la personne sélectionnée (interview via proxy). Des thèmes tels que les affections chroniques, les limitations, ... ont été pris en considération dans cette partie de l'enquête.
- Une troisième partie consiste en un questionnaire à remplir par écrit par les personnes elles-mêmes (auto-questionnaire) et est soumis à tous les membres sélectionnés âgés d'au moins 15 ans. La décision d'utiliser également un questionnaire par écrit est basée sur le fait que certains thèmes, tels que par exemple la santé mentale, la consommation d'alcool, ... sont plus sensibles ou intimes et se prêtent donc moins à une interview en face à face avec un enquêteur.

Dans le cadre de l'enquête de santé 2013, les informations qui concernent l'interview orale ont été, pour la première fois, collectées auprès des répondants via un entretien assisté par un ordinateur (CAPI, Computer Assisted Personal Interview). Grâce à ce programme de saisie, développé dans l'application Blaise®, les enquêteurs n'utilisent plus les questionnaires papier comme ce fut le cas pour les enquêtes précédentes. Les avantages du CAPI sont multiples. Cette technique permet de préprogrammer l'ordre des questions et d'automatiser la gestion des filtres (pour les questions qui ne s'appliquent pas à tous les répondants) réduisant ainsi le risque d'erreur lors de la collecte de données. De plus, elle permet d'éviter la saisie ultérieure des questionnaires puisque l'enquêteur exécute cette tâche en direct, réduisant ainsi les risques d'erreur lors de l'encodage des données.

En ce qui concerne l'auto-questionnaire, il n'y a pas eu en 2013 une modification dans l'approche utilisée pour collecter ce type de données.

Les questions de l'enquête de santé sont présentées dans des rapports, qui sont eux-mêmes subdivisés en modules (ou thèmes). Chaque module regroupe un ensemble de questions sur base desquelles les indicateurs sont créés. Les modules de l'enquête de santé 2013 sont subdivisés en cinq rapports :

- Etat de santé et bien-être

- Comportements de santé et style de vie
- Utilisation des services de santé et des services sociaux
- Environnement physique et social
- Prévention

La sélection finale des modules et des questions dépend de la Commission des Commanditaires, et de sa consultation intensive avec l'ISP-WIV. Diverses considérations sont prises en compte lors du développement des questionnaires :

- Une valeur ajoutée importante des enquêtes de santé réside dans le fait qu'elle permet de suivre l'évolution au cours du temps en matière de santé publique. Il est donc nécessaire de maintenir tels quels certains modules et questions au fil des enquêtes.
- L'enquête de santé est essentiellement un instrument de soutien à la prise de décision politique et à la recherche. Le contenu des enquêtes doit donc aussi évoluer au cours du temps et s'adapter aux nouveaux besoins en matière d'informations sanitaires. D'où l'importance de maintenir toujours la possibilité de pouvoir ajouter de nouveaux modules/questions aux enquêtes de santé.
- Dans le cadre de la Décision N° 1338/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2002 relative au programme statistique communautaire sur la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail, la Belgique, comme tous les autres états membres, doit établir et communiquer à EUROSTAT (bureau statistique de la Commission Européenne) des données standardisées sur l'état de santé, les déterminants de santé, le système de santé et les caractéristiques socio-démographiques de la population âgée de 15 ans et plus. Ces informations, nécessaires au développement du Système européen d'enquêtes sur la santé (EHIS), sont incluses dans l'enquête de santé 2013.
- De plus, il est important que la longueur du questionnaire reste dans la limite de ce qui est acceptable pour les ménages et pour les enquêteurs. Des questionnaires trop longs pourraient avoir comme effet de réduire la volonté de participation des ménages et de diminuer la validité des informations recueillies.

## 6. RÉALISATION DU TRAVAIL DE TERRAIN

La réalisation du travail de terrain de l'enquête de santé 2013 était sous la responsabilité du Centre de la collecte de données de la DG Statistique, anciennement Direction générale Statistique et Information économique (DGSIE).

La DG Statistique réalise la collecte de données de plusieurs enquêtes nationales (ex. Enquête de la force du travail, enquête sur les revenus et conditions de vie (SILC) et enquête du budget des ménages) et dispose d'une infrastructure efficace pour l'organisation des enquêtes face à face à grande échelle :

- La DG Statistique peut compter sur son propre réseau d'enquêteurs qui s'élève à quelques 400 enquêteurs indépendants.
- Elle a mis en place une infrastructure CAPI (Blaise) qui permet la réalisation d'entretien face à face via ordinateur.
- Chaque enquêteur dispose d'un ordinateur portable avec un écran tactile.
- Sur le terrain, les enquêteurs de la DG Statistique travaillent avec une feuille de contact standardisée sur laquelle ils enregistrent chaque tentative de contact. Ceci permet non seulement de suivre le travail sur le terrain, mais aussi d'effectuer une analyse détaillée de non-réponse.
- De plus, une équipe est disponible pour la saisie des informations des questionnaires papier (dans le cas des auto-questionnaires) et pour le codage des questions ouvertes (y compris la classification des professions et des secteurs d'emplois).

Par souci d'efficacité, l'organisation et le suivi du travail sur le terrain par la DG Statistique sont hautement standardisés pour toutes les enquêtes. Néanmoins, une exception a été faite pour l'enquête de



santé pour permettre la mise en place de la procédure de remplacement des ménages décrite plus haut. Afin de limiter la charge administrative de cette procédure, les enquêteurs devaient indiquer via un site web les ménages à remplacer et, par conséquent, les ménages pour qui des lettres d'invitations devaient être envoyées.

Pour l'exécution du travail de terrain, la DG Statistique a fait appel à son propre réseau d'enquêteurs. Tous les enquêteurs ont été amenés à suivre une séance de formation spécifique, dont le but était de garantir une bonne standardisation des procédures à suivre lors des interviews auprès des ménages.

En bref, le travail de terrain se déroule comme suite :

Lorsqu'un ménage est sélectionné pour participer à l'enquête, il reçoit une lettre d'invitation à participer qui explique les objectifs et les modalités de l'enquête de santé, y compris le fait que la participation se fait sur base volontaire avec le droit de se retirer à tout moment de l'étude. La lettre d'invitation est jointe d'un dépliant d'information qui détaille quant à lui l'objectif, le contenu et le déroulement de l'enquête.

Au moment de l'envoi de la lettre d'invitation aux ménages sélectionnés, les coordonnées de ces mêmes ménages sont envoyées aux enquêteurs concernés pour qu'ils puissent les contacter. Sur la feuille de contact, l'enquêteur doit indiquer, entre autres, le nombre de tentatives de contact (par téléphone ou visite à domicile) qu'il a entrepris avec chacun des ménages de sa liste. Si le ménage accepte de prendre part à l'enquête, l'enquêteur fixe un rendez-vous à la meilleure convenance du ménage.

Si un ménage est signalé comme participant par l'enquêteur, l'application CAPI crée tous les fichiers nécessaires pour accomplir l'entretien en utilisant des informations extraites du Registre national. Le nom, la date de naissance et le sexe de chaque membre du ménage, comme ils sont présentés dans le Registre national, sont téléchargés automatiquement dans le système CAPI. Pour chaque individu dont le nom figure dans le système, une question est posée pour vérifier si la personne fait partie du ménage ou non. Les personnes qui ne font pas (plus) partie du ménage doivent être supprimées de la liste, et les personnes qui font partie du ménage mais ne figurent pas dans la liste du Registre national doivent être

ajoutées (ajout du nom, sexe et date de naissance).

Quand la composition du ménage a été établie, le programme CAPI détermine quels membres du ménage sont sélectionnés pour les questionnaires individuels et quel ensemble de questions doit être posé à chaque membre sélectionné. A ce moment, on saura aussi qui doit remplir un auto-questionnaire écrit.

Les informations, qui sont collectées par questionnaire auprès des répondants via l'application CAPI, sont envoyées dans une base de données centralisée sur le réseau informatique sécurisé à la DG Statistique. Les questionnaires papier auto-administrés sont rassemblés à la DG Statistique et encodés dans cette même base de données par le soin d'une équipe spécialisée. Ces bases de données constituées sont transférées au WIV-ISP pour le contrôle de qualité des données et pour les analyses.

## 7. INTERVIEW PAR PROXY

En principe, les personnes sélectionnées pour l'enquête doivent répondre elles-mêmes aux questions. Dans certains cas bien spécifiques, il est toutefois autorisé qu'une autre personne (membre du ménage ou non) réponde «au nom de» la personne sélectionnée. C'est ce que l'on appelle «utilisation d'un proxy». Attention, un proxy ne remplace pas la personne sélectionnée, il répond simplement pour cette personne, au nom de celle-ci.

L'utilisation d'un proxy est obligatoire pour toutes les personnes sélectionnées qui ont moins de 15 ans, pour les personnes gravement malades ou mentalement perturbées et aussi pour les personnes âgées qui vivent dans une institution, mais possèdent encore leur adresse officielle dans le ménage sélectionné.

Une interview par proxy est également autorisée lorsque la personne sélectionnée est absente pour une longue période (plus d'un mois). Enfin, une interview par proxy peut être utilisée dans le cas où la personne sélectionnée refuserait explicitement de participer à l'interview, mais accepte qu'un proxy réponde pour elle aux questions.

Un proxy peut, dans tous les cas cités ci-dessus, être utilisé pour répondre à la plupart des questions reprises dans le questionnaire face à face. Le proxy ne peut par contre en aucun cas répondre au questionnaire écrit à la place de la personne sélectionnée (questions trop personnelles).

Au total, dans l'enquête de santé 2013, 7.896 interviews (72,9%) ont été réalisées en interrogeant directement la personne sélectionnée. Dans 2.800 cas (25,9%), l'interview a été réalisée via un proxy faisant partie du ménage sélectionné. Dans 133 cas (1,2%), le proxy était une personne extérieure au ménage.

## 8. UTILISATION DE CHÈQUE CADEAU POUR ENCOURAGER LA PARTICIPATION

Pour la première fois dans l'enquête de santé belge, un incitatif (« incentive ») est offert pour stimuler la participation des ménages. Compte tenu des restrictions budgétaires, le montant de l'incitatif était très limité : un chèque cadeau de 10 euros par ménage. La lettre d'invitation envoyée aux ménages spécifie qu'un chèque cadeau est offert à chaque ménage répondant en guise de reconnaissance de sa participation. L'impact de ce chèque cadeau est cependant difficile à évaluer. Toujours est-il que le taux de participation à l'enquête de santé 2013 est légèrement supérieur à celui de l'enquête précédente, mais on ne peut déterminer si cette hausse est motivée par la promesse d'une récompense.

## 9. ENQUÊTE SUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Dans le cadre de l'enquête de santé 2013, un accord a été signé entre le WIV-ISP et la Cellule Interuniversitaire Epidémiologie (ICE) qui regroupe cinq facultés de médecine dentaire belges (Universiteit Gent, Katholieke Universiteit Leuven, Vrije Universiteit Brussel, Université Libre de Bruxelles et Université Catholique de Louvain) pour organiser une enquête de santé bucco-dentaire auprès des participants de l'enquête de santé. Cette enquête, officiellement dénommée « Dataregistratie Mondgezondheid Belgische Bevolking 2012-2014 », est commanditée par le RIZIV-INAMI. Une enquête similaire a eu lieu en 2008, mais sans le support de l'enquête de santé. La collecte des données se fait au domicile des participants consentants par l'intermédiaire d'un dentiste agréé et consiste en deux parties : d'une part, un court questionnaire sur la santé dentaire, et d'autre part, un examen standardisé de la bouche et des dents. L'objectif de l'ICE était d'avoir 3000 participants (de 6 ans et plus) à cette enquête.

Concrètement, à la fin de l'entretien CAPI, l'enquêteur informe les membres du ménage qu'ils ont la possibilité de participer à une enquête bucco-dentaire et vérifie s'ils sont prêts à être recontactés dans le cadre de cette étude. Dans ce contexte, les enquêteurs ne demandent pas aux participants s'ils souhaitent ou non prendre part à l'enquête de santé bucco-dentaire, mais plutôt s'ils sont prêts à être recontactés par les dentistes-enquêteurs de l'ICE.

Les ménages qui désirent poursuivre l'enquête bucco-dentaire marquent leur accord explicite pour être recontactés dans le cadre de cette enquête. Les informations suivantes sont alors recueillies et transmises au secrétariat de l'ICE, qui est chargé du suivi : le code de la personne, son prénom, sa date de naissance, le numéro de téléphone où la joindre et/ou son email, et ses disponibilités pour la prise de contact.

Au total, 3.867 participants de l'enquête de santé ont marqué leur accord pour participer à l'enquête de santé bucco-dentaire.

## 10. SUIVI DU TRAVAIL DE TERRAIN

Un suivi assidu du travail de terrain est une condition indispensable pour la réussite d'une enquête. Il garantit non seulement que les objectifs soient réalisés (nombre d'enquêtes prévus par Région), mais aussi que les enquêtes soient menées conformément à la procédure préétablie. L'instrument par excellence pour permettre un suivi minutieux de la progression du travail des enquêteurs est la « feuille de contact » qui est utilisée par défaut à la DG Statistique et qui a été quelque peu modifiée pour répondre à la spécificité de l'enquête de santé (compte tenu du remplacement des ménages non-participants). La feuille de contact est informatisée afin que les données puissent être analysées dès leur réception.

Concrètement, pour chaque tentative de contact avec chaque ménage de leur liste, les enquêteurs devaient indiquer les informations suivantes sur la feuille de contact : la date, l'heure et le moyen de contact (téléphone, visite), le résultat de la tentative de contact et le statut temporaire ou définitif des ménages. La feuille de contact devait être renvoyée au moins une fois par semaine sur le serveur central de la DG Statistique. Ceci permettait d'avoir une mise à jour hebdomadaire de l'avancement du travail de terrain et d'en discuter lors d'une réunion hebdomadaire de suivi.

Au cours des réunions de suivi, la progression du travail de chaque enquêteur était dûment vérifiée. Les enquêteurs qui présentaient des profils singuliers (par exemple ceux qui réalisaient moins d'enquêtes par rapport aux autres, mais aussi ceux qui s'avéraient être trop rapides pour terminer les enquêtes) étaient examinés de plus près. La feuille de contact permettait de vérifier si l'approche utilisée par ces enquêteurs était différente de celle décrite dans la procédure standard. Les enquêteurs inactifs ou trop lents étaient contactés pour en connaître les raisons. Si la situation ne s'améliorait pas, les enquêteurs étaient remplacés ; les ménages de leur groupe étaient alors assignés à un autre/nouvel enquêteur.

Peu de temps après l'enquête, un formulaire de contrôle de qualité était envoyé aux ménages participants (en même temps qu'un chèque-cadeau de 10 €). Ce formulaire d'évaluation permettait d'établir si le ménage avait effectivement été contacté et interrogé dans le cadre de l'enquête de santé, et si l'enquêteur avait procédé conformément aux instructions de travail, etc. Selon les réponses renvoyées par les ménages, aucune dérogation ou faute systématique n'est apparue dans le travail des enquêteurs.

## 11. GESTION ET CONTRÔLE DES DONNÉES

Lorsque les informations collectées (via les questionnaires) par les enquêteurs auprès des participants étaient transférées à la DG Statistique, diverses étapes étaient mises en œuvre pour constituer une base de données cohérente et harmonisée. Pour ce faire, 5 fichiers de données étaient couplés :

- Les données de l'échantillonnage (issues du Registre national)
- Les données de l'interview en face à face (via CAPI)
- Les informations provenant de la feuille de contact (via CAPI)
- Les données du questionnaire auto-administré (après encodage)
- Les données de la codification des professions et des industries (initialement un champ de texte inclus dans le CAPI, plus tard converti en codes CITP et NACE)

La clé pour intégrer ces différents fichiers en une seule base de données était le numéro d'identification individuel, numéro propre à l'enquête de santé et attribué à chaque individu dans un ménage sélectionné avant le début de l'enquête. Bien qu'extrêmement important, ce seul numéro n'était pas suffisant pour parvenir à l'intégration parfaite de ces cinq fichiers. On ne pouvait en effet pas exclure qu'un numéro d'identification soit mal utilisé dans un des fichiers (par exemple, un même numéro d'identification erronément utilisé pour des individus différents dans deux fichiers différents).

L'harmonisation des différents fichiers a été élaborée en plusieurs étapes :

- Contrôle du fichier de données CAPI. La première étape consistait à vérifier, sur base du prénom et de la date de naissance des individus, si le numéro d'identification encodé dans le fichier CAPI correspondait bien aux informations provenant du Registre national. Dans un nombre limité de cas, c'est-à-dire pour les ménages où une correspondance n'avait pas pu être établie, la raison de l'incohérence a été recherchée. La majorité de ces inconsistances provenait du fait que (1) de nouveaux membres faisaient partie du ménage, (2) des personnes avaient quitté le ménage, et (3) les enquêteurs ont changé des informations pré-encodées sur les ménages dans le questionnaire CAPI. L'ensemble de ces problèmes a pu être résolu.
- Contrôle des données de la feuille de contact. Une deuxième vérification consistait à examiner, pour chaque ménage noté comme participant dans la feuille de contact, si des informations du CAPI étaient présentes et, à l'inverse, lorsque des données étaient présentes, vérifier si le statut « participant » était indiqué dans la feuille de contact pour ce ménage.
- Contrôle des données du questionnaire auto-administré. C'est à ce niveau qu'il y a eu le plus de problèmes, vu que l'enquêteur devait lui-même inscrire le numéro d'identification individuel sur le questionnaire papier. En cas d'incompatibilité des numéros d'identification, il s'est toutefois avéré possible de coupler certains auto-questionnaires avec les données CAPI sur base des informations inscrits par l'enquêteur sur la page de garde du questionnaire avant de le remettre au participant, c'est-à-dire le prénom de l'individu, la date de l'interview et le numéro d'enquêteur. Les auto-questionnaires « orphelins » pour lesquels aucune information provenant du CAPI n'a été enregistrée ont été exclus de la base de données.
- Contrôle des codes des professions et industries. Lorsque les codes relatifs au travail et à l'industrie ont été saisis, la vérification consistait à comparer la description de ceux-ci avec les informations collectées (texte libre) dans le fichier CAPI.
- La dernière étape avant d'entreprendre l'analyse des données à proprement parler visait à vérifier si les informations concernant les ménages étaient valides. Il fallait s'assurer que (1) seulement un ménage par grappe (de 2 fois 4 ménages : soit le premier cluster et le cluster de remplacement) ait participé et (2) qu'au moins la personne de référence dans ce ménage ait participé à l'enquête. C'est après toutes ces étapes que l'on a pu finalement établir que la base de données comprend au total 10.829 personnes interrogées appartenant à 5.049 ménages « valides ».

## 12. PARTICIPATION

La participation à l'enquête de santé n'est pas obligatoire. Les ménages pouvaient dès lors refuser de prendre part à l'enquête. Le statut final de chaque ménage qui a été invité à participer a été soigneusement consigné. En 2013, 9.651 ménages ont reçu une invitation pour participer à l'enquête. Pour chacun de ces ménages, l'enquêteur devait fournir un compte rendu détaillé des tentatives de contact qu'il a entrepris auprès des ménages concernés (cf. la feuille de contact). Sur cette base, l'enquêteur attribuait un statut définitif à tous les ménages de sa liste, selon ces critères :

- L'adresse mentionnée dans la liste des ménages n'existe pas : ce statut pouvait être accordé si l'enquêteur avait effectivement tenté de se rendre à l'adresse indiquée mais qu'il a découvert que le nom de la rue ou le numéro de maison ne semblait pas exister. Ce type d'erreur est rare et provient du Registre national.
- Le ménage ne réside pas à l'adresse mentionnée : ce statut était utilisé si l'enquêteur avait des indications claires que, par exemple, la maison était en construction, ou était en ruine, ou qu'il y avait des signes tangibles que le ménage invité ne vivait pas à cette adresse. Ici, ce n'était pas suffisant de simplement constater, par exemple, que le nom sur la sonnette ne correspondait pas au nom du ménage de la liste. L'enquêteur devait sonner, le cas échéant, pour vérifier ce qu'il était advenu du ménage invité (possible qu'il ait déménagé récemment).
- Le ménage ne répond pas aux critères de sélection : comme mentionné, certains critères excluaient la participation à l'enquête : lorsque les personnes étaient domiciliées dans une institution psychiatrique, un établissement pénitencier ou une communauté monastique.
- Le ménage n'est pas joignable : ce statut était octroyé par l'enquêteur après au moins cinq tentatives infructueuses de prise de contact avec un ménage. Ces tentatives de contact devaient

toutefois impliquer au moins une visite à domicile et se faire à différentes heures de la journée (matin, soir) et au cours de différents jours de la semaine (weekends compris).

- Le ménage refuse de participer : le fait que la participation à l'enquête de santé soit volontaire était stipulé dans la lettre d'invitation envoyée aux ménages. Ainsi, lorsqu'un ménage refusait explicitement de participer, l'enquêteur notait ce statut avec, si possible, la raison du refus (il était cependant facultatif de noter la raison).
- Le ménage participe : ce statut signifie en principe que tous les membres sélectionnés pour l'interview dans ce ménage, éventuellement par le biais d'un proxy, prenaient part à l'enquête (les refus intra-ménage étaient rarissimes).

Tableau 1 | Statut définitif en ce qui concerne la participation des ménages invités, Enquête de santé, Belgique, 2013

	Nombre	%
L'adresse n'existe pas	49	0,5
Le ménage ne réside pas à l'adresse mentionnée	246	2,5
Le ménage ne répond pas aux critères de sélection	9	0,1
Le ménage n'est pas joignable	497	5,1
Le ménage refuse de participer	3.801	39,4
Le ménage participe	5.049	52,3
Total	9.651	100,0

Le taux de participation est calculé en établissant le rapport entre le nombre de ménages participants divisé par la somme du nombre de ménages participants et de refus, soit :  $5.049 / (3.801 + 5.049) = 57\%$ . L'évolution du taux de participation au cours des années d'enquête figure dans le tableau 2.

Tableau 2 | Evolution du taux de participation selon les années de l'enquête de santé (1997 – 2013)

	Ménages participants		Ménages ayant refusé		Nombre total de ménages effectivement contactés
	Nombre	%	Nombre	%	
1997	4.664	57,5	3.455	42,5	8.119
2001 <sup>1</sup>	5.530	61,3	3.497	38,7	9.027
2004 <sup>1,2</sup>	6.530	61,2	4.135	38,8	10.665
2008 <sup>1,2</sup>	5.809	55,0	4.764	45,0	10.573
2013 <sup>2</sup>	5.049	57,1	3.801	42,9	8.850

1 Enquête avec un suréchantillonnage provincial

2 Enquête avec un suréchantillonnage des personnes âgées

Par rapport à l'enquête de santé précédente, le taux de participation a légèrement augmenté (de 55,0% en 2008 à 57,1% en 2013), bien qu'une réelle comparaison soit difficile, notamment parce qu'en 2004 et en 2008, la population âgée de 65 et plus a été surreprésentée dans les échantillons de l'enquête. Le taux de participation actuel est néanmoins resté inchangé par rapport à celui enregistré en 1997.

## 13. COMPOSITION DE LA POPULATION D'ÉTUDE

L'objectif fixé était d'interroger 10.600 personnes dans le cadre de l'enquête de santé en 2013. L'échantillon de base (réalisé) devait se composer de 3.500 répondants pour chacune des Régions flamande et wallonne et 3.000 répondants pour la Région bruxelloise. En Région wallonne, 300 participants au moins devaient provenir de la Communauté germanophone. Compte tenu de la surreprésentation de 600 personnes dans la province de Luxembourg, le nombre total de participants prévus en Région wallonne était de 4.100 participants (3.500 + 600).

### Composition par région

Le tableau 3 montre la répartition de la population interrogée selon les Régions (de résidence). Les objectifs en termes du nombre d'interviews à réaliser ont été atteints à tous les niveaux définis. Dans chacune des Régions, le nombre de répondants est légèrement supérieur à celui initialement escompté. C'est presque inévitable étant donné la complexité du plan d'échantillonnage et des procédures utilisées pour effectuer le travail de terrain.

Tableau 3 | Comparaison entre le nombre de ménages prévu et participant en fonction du lieu de résidence (Région), Enquête de santé, Belgique, 2013

Région	Prévu	Interrogé	Différence
Région flamande	3.500	3.512	+ 12
Région bruxelloise	3.000	3.103	+ 103
Région wallonne	4.100	4.214	+ 114
Communauté Germanophone	(300)	(306)	(+6)
Luxembourg (base + sur échantillonnage)	(300 + 600)	(944)	(+ 44)
Total	10.600	10.829	+ 229

### Composition selon l'âge de la population d'étude

Le tableau 4 donne un aperçu de la répartition des répondants par groupe d'âge pour l'enquête de santé de 2013. Cette distribution reflète plus ou moins la structure par âge de la population recensée dans chaque Région individuelle, mais pas pour l'ensemble du pays, vu la surreprésentation à Bruxelles.

- La distribution par âge des répondants résulte de la méthode d'échantillonnage appliquée dans l'enquête de santé (sélection de villes/municipalités, sélection des ménages, sélection des membres du ménage). L'application de cette méthode fait que le nombre d'enfants est quelque peu sous-estimé.
- Le nombre de répondants par Région ne reflète pas la distribution de la population en Belgique, mais il est basé sur le nombre d'interviews à réaliser défini dans le protocole d'accord avec les commanditaires de l'enquête et, spécifiquement en Région wallonne, sur la surreprésentation de la province de Luxembourg.

Pour estimer les indicateurs de santé, il est donc nécessaire de travailler avec différents « poids » pour rétablir la représentativité de chaque répondant dans l'échantillon étudié en fonction de la composition réelle de la population en Belgique.

Tableau 4 | Distribution des répondants selon l'âge et par Région, Enquête de santé, Belgique, 2013

Age des répondants	Région flamande		Région bruxelloise		Région wallonne		Echantillon total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
0 – 14	521	14,8	571	18,4	624	14,8	1.715	15,8
15 – 24	332	9,5	344	11,1	475	11,3	1.151	10,6
25 – 34	396	11,3	510	16,4	500	11,9	1.404	13,0
35 – 44	519	14,8	465	15,0	538	12,8	1.522	14,0
45 – 54	505	14,4	431	13,9	622	14,8	1.559	14,4
55 – 64	494	14,1	355	11,4	601	14,3	1.450	13,4
65 – 74	368	10,5	207	6,7	457	10,8	1.030	9,5
75 +	377	10,7	220	7,1	397	9,4	995	9,2
Total	3.512	100	3.103	100	4.214	100,00	10.829	100,0

### Composition selon la taille des ménages

Un tiers des répondants appartient à des ménages de 4 membres ou plus. La distribution des ménages selon leur taille est très semblable dans les Régions flamande et wallonne. En Région bruxelloise, le nombre de répondants faisant partie de grands ménages (4 personnes ou plus) est cependant plus important (41,2 % de tous les répondants de la Région bruxelloise).

Tableau 5 | Distribution de la population d'étude selon la taille des ménages et par Région, Enquête de santé, Belgique, 2013

Taille du ménage (personnes)	Région flamande		Région bruxelloise		Région wallonne		Echantillon total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
1	512	14,6	553	17,8	698	16,6	1.763	16,3
2	1.147	32,7	742	23,9	1.205	28,6	3.094	28,6
3	658	18,7	529	17,1	808	19,2	1.995	18,4
4+	1.195	34,0	1.279	41,2	1.503	35,7	3.977	36,7
Total	3.511	100	3.103	100	4.214	100	10.829	100

### Composition selon le type de ménage

Les répondants de l'enquête proviennent le plus souvent d'un ménage défini comme « couple avec enfants » (41,3% d'entre eux). Un cinquième des répondants vivent en couple sans enfants (21,5%) et 16,3 % des répondants sont « isolés » (ménage d'une personne). Un peu plus de 11% des répondants appartiennent à une famille monoparentale.

Tableau 6 | Distribution de la population d'étude selon le type de ménage et par Région, Enquête de santé, Belgique, 2013

Type de ménage	Région flamande		Région bruxelloise		Région wallonne		Echantillon total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Une personne	512	14,6	553	17,8	698	16,6	1.763	16,3
Monoparental	278	7,9	432	13,9	492	11,7	1.202	11,1
Couple sans enfant	944	26,9	492	15,9	892	21,2	2.328	21,5
Couple avec enfant	1.513	43,1	1.251	40,3	1.715	40,7	4.479	41,3
Autre/inconnu	265	7,6	375	12,1	417	9,9	1.057	9,8
Total	3.512	100	3.103	100	4.214	100	10.829	100

### Composition selon la nationalité

Dans l'enquête de 2013, 14,1 % des personnes interrogées n'ont pas la nationalité belge. Le nombre de non-Belges varie selon la Région (voir tableau 7). Dans la Région bruxelloise, un tiers des répondants n'ont pas la nationalité belge. Cela inclut les ressortissants européens (EU : 19,7%) et les ressortissants de pays en dehors de l'Union Européenne (non-EU : 12,5%).

Tableau 7 | Distribution de la population d'étude selon la nationalité et par région, Enquête de santé, Belgique, 2013

Nationalité	Région flamande		Région bruxelloise		Région wallonne		Echantillon total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Belge	3.318	94,5	2.102	67,8	3.871	91,9	9.291	85,9
Européen (EU)	103	2,9	611	19,7	262	6,2	976	9,0
Non-Européen	89	2,5	387	12,5	79	1,9	555	5,1
Total	3.510	100	3.100	28,7	4.212	100	10.822	100

## 14. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

Les résultats de l'enquête de santé sont présentés au travers d'une série d'indicateurs dans différents domaines liés à la santé et répartis en 5 rapports distincts.

Les résultats rapportés sont pondérés pour refléter au mieux la population de Belgique. L'utilisation des facteurs de pondération est nécessaire compte tenu du plan d'échantillonnage complexe adopté pour l'enquête (comprenant une stratification régionale, une stratification par âge, une surreprésentation provinciale, une sélection de personnes au sein d'un même ménage), ce qui fait qu'il ne s'agit pas d'un échantillon aléatoire simple.

Le principe fondamental d'un échantillon aléatoire simple est que chaque personne sélectionnée représente, en dehors d'elle-même, un groupe de la population qui présente les mêmes caractéristiques qu'elle, mais qui n'a pas été sélectionné. Toute personne sélectionnée grâce à un échantillonnage aléa-



toire simple – par exemple, pour un échantillon de 1% de la population – représente un groupe de cent personnes dans cette population. Le coefficient de pondération accordé à cette personne est donc inversement proportionnel à sa probabilité de sélection ( $1/100 =$  possibilité de sélection,  $100/1 =$  le poids).

Si l'on s'écarte de ce principe, par exemple dans le cas où l'on décide au préalable de sélectionner proportionnellement plus de résidents en Région bruxelloise ou dans la province de Luxembourg, alors un résident de Bruxelles a plus de chance d'être sélectionné par rapport à un résident de la Région flamande, et un résident de la province du Luxembourg a une probabilité de sélection supérieure à celle des résidents des autres provinces. Cette probabilité de sélection inégale rend l'utilisation de coefficients de pondération individuels nécessaire pour obtenir des résultats qui soient représentatifs de la population aux niveaux de la Belgique, des régions et des provinces.

Pour l'estimation de la valeur des coefficients de pondération individuels, différents aspects sont pris en compte (pour plus de détails, voir le protocole de recherche de l'enquête 2013) :

- La probabilité de sélection au sein du ménage. Dans les ménages de 4 personnes ou moins, tous les membres sont sélectionnés pour participer à l'enquête. La probabilité de sélection pour chaque personne y est de 1 ; chaque personne se représente donc elle-même au sein du ménage. Dans des ménages de plus de 4 personnes la probabilité de sélection est différente. Vu que dans un tel cas, la personne de référence et le/la partenaire (le cas échéant) est d'office sélectionné(e), leur probabilité de sélection est de 1. Parmi les autres membres du ménage, deux seulement seront aussi sélectionnés pour l'interview. Leur probabilité de sélection est donc inférieure à 1.
- La distribution de l'échantillon selon le sexe, l'âge, la taille du ménage au niveau de la province.
- Le trimestre au cours duquel l'interview est réalisée. Afin d'éliminer les influences dues aux variations saisonnières, et parce que le nombre d'interviews réalisé varie d'un trimestre à l'autre, le trimestre est pris en compte dans le calcul du coefficient de pondération.

L'estimation des coefficients de pondération s'est faite en référence aux données de population arrêtées au 01/01/2013.

### Belgique et les régions

La présentation des résultats pour chacun des indicateurs liés à la santé se fait de manière structurée. Ainsi, les résultats de l'enquête sont décrits au niveau de la Belgique dans son ensemble et au niveau de chacune des trois Régions. A chaque niveau, les résultats sont décrits en fonction de toute une série de caractéristiques (sociodémographiques) de base.

### Le sexe et l'âge

Les résultats sont présentés pour les hommes et les femmes ainsi qu'en fonction de groupes d'âge. Pour la plupart des indicateurs, un graphique est aussi produit montrant la distribution par âge, séparément selon le sexe. Les chiffres mentionnés dans le texte sont toujours des résultats bruts (mais pondérés!).

L'âge et le sexe sont souvent des déterminants majeurs en ce qui concerne les indicateurs de santé. Pour pouvoir interpréter correctement des différences observées pour un indicateur entre des groupes de population (par exemple en fonction de la région de résidence, du degré d'urbanisation, du niveau d'éducation), il est nécessaire de neutraliser l'effet potentiel de l'âge et/ou du sexe qui pourrait fausser l'interprétation des résultats. Imaginons par exemple qu'un indicateur donné soit plus fréquent parmi les personnes moins instruites que parmi celles ayant suivi une éducation universitaire. Cette différence n'est peut-être pas liée au niveau d'éducation en soi, mais pourrait très bien être due au fait qu'il y ait plus de femmes âgées au sein du groupe n'ayant pas bénéficié d'un niveau de scolarité élevé. Ce serait donc peut-être l'âge et/ou le sexe qui serait le facteur discriminant, et non pas le niveau d'éducation.

Pour déterminer si une différence est statistiquement significative ou non, des régressions logistiques (pour les variables binaires) et des régressions linéaires (pour les variables continues) ont été utilisées. Pour estimer l'effet d'un déterminant (le niveau d'éducation par exemple) sur un indicateur de santé

après un ajustement pour l'âge et le sexe, on utilise des modèles de régression dans lesquels l'âge et le sexe sont inclus comme co-variables du déterminant dans l'équation. Dans certains cas, on rapporte aussi ce qu'on appelle le risque relatif, qui rend compte de l'importance relative de la prévalence (combien de fois la prévalence est plus grande) dans le groupe à risque (par exemple, à faible niveau d'éducation) par rapport au groupe de référence (par exemple, ayant un niveau d'éducation supérieur). Le risque relatif a été calculé par le biais de modèles log-binomiaux.

### Niveau d'éducation

Les résultats sont aussi présentés en fonction du niveau d'éducation. L'éducation est utilisée comme reflétant le niveau socio-économique du ménage et des membres qui le composent. Cet indicateur tient compte du plus haut niveau d'éducation atteint dans le ménage entre la personne de référence et son/sa partenaire. Ce niveau d'éducation est ensuite attribué à chacun des membres du ménage.

Dans le texte du rapport on peut parfois lire que « x % des personnes ayant fait des études supérieures souffre d'une limitation fonctionnelle » ; l'interprétation correcte est que « x % des personnes issues d'un ménage dont le plus haut degré de qualification atteint entre la personne de référence et son partenaire est un diplôme de l'enseignement supérieur ». Pour la lisibilité du texte, on a souvent opté de ne pas utiliser ces descriptions complexes. Le niveau d'éducation est connu pour la grande majorité des personnes interrogées, mais pas tous les répondants n'ont répondu à ces questions (données manquantes).

### Degré d'urbanisation

Enfin, les résultats sont présentés en fonction du degré d'urbanisation de la commune de résidence. Cette information ne provient pas de l'enquête elle-même, mais a été rajoutée dans la base de données par après, selon la commune de résidence des répondants. La variable est issue de « l'enquête socio-économique » de 2001 et est basée sur une série de caractéristiques morphologiques et fonctionnelles des communes. Pour les résultats au niveau de la Région bruxelloise, cette variable n'apparaît pas car toutes les communes y sont considérées comme « zones urbaines ».

### Evolution au cours du temps

Parce que certaines questions de l'enquête de santé de 2013 sont identiques à celles des enquêtes précédentes, il est possible dans ce cas de comparer les résultats dans le temps.

### Analyses complémentaires

Si nécessaire, des analyses supplémentaires ont été réalisées et rapportées dans le texte, notamment avec d'autres variables que celles qui sont présentées dans les tableaux de base (par exemple nationalité, niveau d'éducation personnel...).

### Tableaux de base

Les tableaux de base présentés dans ce rapport reprennent les résultats bruts (pondérés) que ce soit sous forme de proportions ou de moyennes, ainsi que les résultats standardisés, pour l'ensemble des indicateurs étudiés.

Les indicateurs sont présentés en fonction de certaines variables de base : le sexe, les groupes d'âge, le niveau d'éducation et le degré d'urbanisation. Si l'indicateur peut être calculé pour les enquêtes précédentes, les résultats sont aussi présentés pour chacune des années où c'est possible.

Les tableaux de base présentent à la fois des taux bruts et des taux standardisés. Les taux bruts correspondent à la situation réelle, c'est-à-dire la proportion de personnes avec la condition donnée dans le groupe de population étudié. Cette information est essentiellement descriptive et doit être interprétée avec caution lorsqu'il est question de faire des comparaisons entre les sous-groupes de population. Par exemple, un taux plus élevé à Bruxelles qu'en Flandre pour un indicateur de santé donné pourrait s'expliquer par le fait d'un plus grand nombre relatif de personnes âgées vivant en Région bruxelloise qu'en Région flamande. C'est la raison pour laquelle des taux standardisés figurent dans les tableaux de base : ils permettent de comparer les sous-groupes de population ajustés sur base de l'âge et du sexe. C'est-à-dire qu'il s'agit dans ce cas des taux qui seraient obtenus dans les différents sous-groupes si ceux-ci

comptaient tous le même nombre d'hommes et de femmes, et avaient la même structure d'âge. Il peut arriver, dès lors, que des différences observées au niveau des taux bruts disparaissent lorsque l'on examine les taux standardisés. Ceci est dû au fait que ces différences étaient quasi exclusivement dues aux variations dans la distribution par âge et par sexe entre les deux groupes de population qui faisaient l'objet de la comparaison.

Les tableaux de base indiquent un intervalle de confiance (de 95%) pour chaque résultat. Ces intervalles représentent les valeurs limite entre lesquelles on a 95% de chance de trouver la valeur de cet indicateur si l'on tirait autant d'échantillons possibles dans cette même population. L'intervalle de confiance donne une idée du niveau de précision du résultat ; il permet aussi d'estimer (grossièrement) si des différences de taux observées entre des sous-groupes de population sont statistiquement significatives. En effet, si les intervalles de confiance pour un indicateur dans chacun des sous-groupes ne se chevauchent pas, on peut conclure que les différences sont statistiquement significatives. Inversement, si ces intervalles se chevauchent, il est plus difficile de tirer une conclusion probante. Dans les deux cas, il est préférable de réaliser un test statistique (régression multiple) pour vérifier si la différence entre les deux groupes est significative.

### **3. La consommation d'alcool**

AUTEUR

Lydia GISLE

Pour toute référence à ce chapitre, veuillez utiliser la citation suivante :  
Gisle L. La consommation d'alcool. Dans : Gisle L, Demarest S (éd.). Enquête de santé 2013.  
Rapport 2 : Comportements de santé et style de vie. WIV-ISP, Bruxelles, 2014

## TABLE DES MATIÈRES

Résumé .....	33
1. Introduction .....	35
2. Questions .....	37
3. Indicateurs .....	39
4. Résultats .....	41
4.1. Consommation d'alcool .....	41
4.2. Consommation quotidienne d'alcool .....	46
4.3. Quantité d'alcool consommée et surconsommation alcoolique .....	50
4.4. Hyper-alcoolisation et ivresse ponctuelle .....	58
4.5. Age au début de la consommation régulière d'alcool .....	63
4.6. Usage problématique de l'alcool .....	64
5. Discussion .....	69
6. Bibliographie .....	73
7. Tableaux .....	75

## RÉSUMÉ

La consommation d'alcool est inhérente aux cultures européennes, mais n'en reste pas moins dangereuse pour la santé et cela parfois à des doses modérées. Les dommages liés à l'alcool pour le consommateur lui-même, mais également pour son entourage et la société dans son ensemble, dépendent généralement des quantités ingérées, du pattern de consommation et/ou de la chronicisation du comportement alcoolique. La consommation inappropriée d'alcool a aussi un coût sanitaire et économique non négligeable. Pour toutes ces raisons, elle appelle donc la mise en place de mesures de protection de la part des autorités publiques (1). Pour ce faire, il est utile de connaître les habitudes de consommation de la population afin de promouvoir des actions préventives ciblées et d'aménager des structures de soins et d'aide adéquates à la portée de tous les citoyens qui en sont victimes. Les indicateurs présentés dans ce chapitre permettent de décrire une partie du profil de consommation de la population belge. Les résultats présentés dans ce rapport se résument comme suite :

La majorité de la population belge (de 15 ans et plus) consomme de l'alcool, soit 82% en 2013. Ce chiffre est stable dans le temps depuis la première enquête en 1997. Pour le reste, 13% des citoyens n'ont jamais bu d'alcool de leur vie, tandis que 5% en ont déjà consommé, mais pas au cours des 12 mois précédant l'enquête. L'âge moyen auquel la population (de consommateurs) a commencé à boire de l'alcool est demeuré constant, autour de 18 ans et 4 mois, entre les années d'enquête de 2008 et 2013.

A l'échelle de la population, la moitié (51%) des belges consomme de l'alcool au moins une fois par semaine et parmi les buveurs hebdomadaires, la consommation moyenne s'élève à 11 verres par semaine, comme en 2008. La proportion de consommateurs quotidiens a quant à elle presque doublé depuis la première enquête, passant de 8% de la population en 1997 à 14% en 2013. En revanche, la surconsommation d'alcool, soit celle qui dépasse les recommandations de l'OMS pour une consommation à moindre risque pour la santé correspondant à un seuil maximal de 14 verres par semaine pour les femmes et 21 verres par semaine pour les hommes, semble sur le déclin : sur base de ce seuil, il ressort que 6% de la population a tendance à surconsommer en 2013, contre 8% à 9% entre 2001 et 2008.

Un autre comportement qui présente un danger pour la santé est celui de l'hyper-alcoolisation, c'est-à-dire le fait de boire 6 verres de boissons alcoolisées ou plus en une seule occasion. Au niveau national, le pourcentage de consommateurs qui s'adonnent à un épisode d'hyper-alcoolisation au moins une fois par semaine n'a pas augmenté depuis 2008 et s'élève à 8%. Afin de s'approcher du concept de « binge drinking » véhiculé par les anglo-saxons, la question du laps de temps au cours duquel les individus boivent généralement 6 verres d'alcool (le cas échéant) a été considérée dans l'enquête de 2013. L'expression « ivresse ponctuelle » est utilisée ici pour qualifier ceux et celles qui déclarent boire cette quantité en deux heures de temps ou moins. Parmi les personnes qui ont eu un comportement d'hyper-alcoolisation dans les 12 mois précédant l'enquête, le temps moyen rapporté était d'environ 5 heures, tandis qu'une personne sur 10 environ (11%) a déclaré boire ses 6 verres en 2 heures de temps ou moins.

Enfin, la progression du nombre relatif d'individus ayant une consommation problématique d'alcool (tendance à la dépendance) s'est quelque peu ralentie en 2013. Alors que le taux avait augmenté de manière linéaire entre 2001 (7%) et 2008 (10%), il est resté en 2013 à 10,5%.

On peut donc conclure, à la lumière des informations récoltées dans l'enquête de 2013, que la situation au regard de la consommation d'alcool ne s'est globalement pas dégradée par rapport aux années d'enquête antérieures. Il n'en demeure pas moins que des efforts doivent être consentis par les autorités publiques pour enrayer les problèmes existants face à la consommation inappropriée et nocive de l'alcool, en fonction des groupes de population et des risques encourus.

### Déterminants sociodémographiques

Les hommes sont plus enclins que les femmes à avoir un comportement à risque en matière de consommation d'alcool. D'abord, les hommes sont plus nombreux que les femmes à boire de l'alcool (87% contre 78%), à boire tous les jours (19% contre 10%), à boire de plus grandes quantités (13 verres par

semaine contre 8) ou à surconsommer (8% contre 5%). Ils sont aussi plus nombreux que les femmes à présenter un comportement d'hyper-alcoolisation hebdomadaire (13% contre 4%), à rechercher l'ivresse ponctuelle (15% contre 4%) et à avoir exhibé une consommation problématique (15% contre 6%). Et finalement, les hommes commencent à boire à un âge plus précoce que les femmes.

Le profil de consommation varie également avec l'âge. Pour certains indicateurs, les taux sont plus importants dans la population d'âge actif (surtout vers 45-64 ans) : c'est le cas pour le fait de consommer de l'alcool, la quantité moyenne consommée par semaine, la surconsommation hebdomadaire et l'usage problématique de l'alcool. La consommation d'alcool au quotidien est, elle, plus fréquente à mesure que l'on progresse en âge (1% chez les plus jeunes, 25% chez les 55-74 ans). Pour d'autres indicateurs, peut-être les plus alarmants, les âges critiques concernent avant tout (ou également) les jeunes de 15-24 ans, surtout masculins : c'est le cas pour la surconsommation d'alcool (14%), l'hyper-alcoolisation hebdomadaire (14%) et l'ivresse ponctuelle (20% de ceux qui s'hyper-alcoolisent). En somme, les jeunes ont tendance à boire beaucoup, sur peu de jours et en peu de temps – à l'occasion des sorties probablement – tandis que les adultes d'âge mûr consomment beaucoup, mais étalé sur plusieurs jours de la semaine, voire tous les jours.

Consommer de l'alcool est aussi fortement lié au statut socio-économique. La consommation et la consommation quotidienne d'alcool augmentent avec le niveau d'éducation. Par contre, on boit de plus grandes quantités d'alcool et on trouve un plus grand nombre relatif de consommateurs excessifs parmi les classes les moins éduquées que parmi les classes ayant bénéficié d'une scolarité plus longue. Enfin, l'hyper-alcoolisation hebdomadaire et l'ivresse ponctuelle ne semblent pas liées au niveau d'éducation.

Les indicateurs de consommation d'alcool varient peu en fonction du degré d'urbanisation du milieu de vie. Il existe cependant des variations régionales, dont il est fait état dans le corps de ce chapitre.



## 1. INTRODUCTION

Parmi les comportements préjudiciables pour la santé, la consommation d'alcool retient plus que jamais l'attention des autorités et des instances internationales, car les effets dommageables d'une consommation inappropriée d'alcool sur la santé ainsi que les conséquences sociales et économiques qui en découlent sont pluriels, visibles, dramatiques, mais surtout évitables! Bien sûr, les complications liées à l'alcool apparaissent à mesure que sa consommation augmente et/ou perdure. En fait, l'impact de la consommation d'alcool sur les problèmes de santé chroniques et aigus, sur l'entourage, et sur la société dans son ensemble est en partie déterminé par deux aspects distincts mais connexes de la consommation, à savoir la quantité totale d'alcool consommée et le mode de consommation (2).

Selon le dernier rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (2), l'usage nocif de l'alcool entraînerait 3,3 millions de décès chaque année dans le monde, soit 5,9% des décès, en grande partie parmi les jeunes. En effet, la consommation d'alcool entraîne des décès et des incapacités relativement tôt dans la vie : par exemple, entre 20 et 39 ans, près de 25% du nombre total de décès sont attribuables à l'alcool. En outre, la consommation d'alcool s'est hissée à la troisième place parmi les facteurs de risque de maladie dans le monde et a été identifiée comme étant en cause dans pas moins de 200 maladies et traumatismes. Elle est associée au risque d'apparition de problèmes de santé tels que les troubles mentaux et comportementaux (y compris la dépendance à l'alcool), des maladies non transmissibles majeures telles que la cirrhose du foie, des cancers et les maladies cardiovasculaires, ainsi qu'à des traumatismes résultant d'actes de violence et d'accidents de la circulation (3). Dernièrement, des relations de cause à effet ont également été mises en évidence entre la consommation d'alcool et l'incidence de maladies infectieuses telles que la tuberculose ainsi que dans l'évolution du VIH/sida. La consommation d'alcool chez la femme enceinte peut entraîner le syndrome d'alcoolisme fœtal. En Europe, on estime que l'alcool est responsable de 7,4% des décès prématurés et par maladies spécifiquement liées à l'alcool.

Une consommation dangereuse d'alcool a été définie comme un niveau ou un mode de consommation dont il est probable qu'il aboutisse à des effets nocifs si les habitudes de consommation d'alcool observées persistent (4) ; il n'existe cependant pas d'accord normalisé sur le niveau de consommation d'alcool devant être considéré comme dangereux. L'OMS a jadis émis des recommandations pour une consommation d'alcool à moindre risque (ce qui ne veut pas dire sans risque!) : les limites à ne pas dépasser chez les adultes, pour une consommation régulière, étaient fixés à 14 verres par semaine pour les femmes et 21 verres par semaine pour les hommes, avec au moins un jour sans alcool sur la semaine. Ceci équivaut à maximum 2 verres par jour pour les femmes et 3 verres par jour pour les hommes. Pour une consommation « occasionnelle », il ne faudrait pas absorber plus de 4 verres d'alcool en une seule occasion. Mais attention, il n'y a aucune preuve scientifique d'une limite sûre pour la consommation d'alcool, et en particulier pour les jeunes qui constituent à ce propos des groupes très vulnérables. De plus, la tolérance et la vulnérabilité à l'alcool sont propres à chaque individu. Certaines personnes peuvent développer des pathologies en ingérant des quantités inférieures à celles décrites ci-dessus. En outre, l'alcool ne doit en aucun cas être consommé pendant la grossesse, pendant l'enfance, en conduisant un véhicule ou une machine dangereuse, pour des tâches qui demandent de la vigilance, en prenant des médicaments, en cas de maladies aiguës ou chroniques (épilepsie, pancréatite, hépatite, cirrhose, etc.) ou d'une alcoolodépendance passée (bien que des traitements existent où l'abstinence totale n'est plus requise).

Poursuivant la volonté d'assurer « la santé pour tous » et de développer des stratégies en ce sens, l'on peut relever sur le site de l'OMS<sup>1</sup>: « En 2010, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé une résolution entérinant une stratégie mondiale pour réduire l'usage nocif de l'alcool, qui invitait instamment les pays à renforcer les ripostes nationales aux problèmes de santé publique entraînés par l'usage nocif de l'alcool. Cette stratégie mondiale représente un engagement collectif des États Membres de l'OMS en faveur d'une action soutenue pour réduire la charge mondiale de morbidité entraînée par l'usage nocif de l'alcool. Elle comprend des politiques et des interventions reposant sur des données probantes susceptibles (...) de protéger la santé et de sauver des vies ».

1 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/fr/>

Les questions sur la consommation d'alcool dans l'enquête de santé sont un moyen important pour estimer les profils de consommation dans la population générale et surveiller l'évolution d'une consommation inappropriée. En outre, les données de l'enquête offre l'avantage sur d'autres données (de vente, de production) de pouvoir identifier les consommateurs dans une population, mais aussi les sous-groupes de consommateurs à risque, en fonction du profil de consommation ainsi que de caractéristiques telles que l'âge, le sexe et le niveau socio-économique. L'enquête de 2013 s'attèle à examiner le taux de consommateurs et d'abstinents (d'une vie ou d'une année) dans la population, la fréquence et la quantité d'alcool habituellement consommé par semaine, la fréquence de l'hyper-alcoolisation (définie comme la consommation de 6 verres ou plus de boissons alcoolisées, soit 60 grammes d'alcool pur en une seule occasion), et d'ivresse ponctuelle (consommation de 6 verres d'alcool en 2 heures ou moins), ainsi que les problèmes éventuellement engendrés par une consommation chronique importante (consommation problématique). L'enquête de santé ne peut malheureusement pas se permettre un examen plus exhaustif de la thématique de l'usage de l'alcool, avec des questions relatives par exemple au contexte de consommation, aux attitudes face à des politiques de prévention, à la dépendance, etc., comme ce serait le cas dans une enquête isolée (cf. SMART, dans le projet RARHA<sup>2</sup>). Un des intérêts inhérents à l'enquête de santé est néanmoins sa périodicité, qui permet d'examiner l'évolution des indicateurs au cours du temps.

Enfin, il faut garder à l'esprit que les données récoltées par questionnaire tendent à sous-évaluer la consommation réelle d'alcool chez les consommateurs, et plus encore chez les personnes dont la consommation est élevée, notamment à cause du stigmate social qui y est associé, mais aussi par un phénomène de déni d'une dépendance qui s'installe.

---

2 <http://www.rarha.eu/Pages/default.aspx>

## 2. QUESTIONS

En matière de consommation d'alcool, il n'est pas aisé de trouver un instrument de mesure qui réponde à la fois à toutes les exigences scientifiques (validité, fiabilité, degré de précision, multi-culturalité, ...) et pratiques (longueur du questionnaire, charge cognitive pour les répondants en termes de compréhension des questions, rappel des situations, estimations correctes - etc.) Plus d'un demi-siècle de recherches intensives dans le domaine n'a pas permis d'aboutir à consensus autour d'une mesure commune ou idéale, et les tentatives actuelles se heurtent aux mêmes difficultés que par le passé (SMART, EHIS).

Comparée aux enquêtes des années antérieures (1997-2004 et 2008), le questionnaire de l'enquête de santé de 2013 a une nouvelle fois subi un changement substantiel au niveau des questions, même si les indicateurs calculés permettent d'estimer les mêmes aspects de la consommation alcoolique au sein de la population, à savoir la fréquence de consommation, la quantité ingérée, le pattern de consommation (surconsommation, consommation à risque et hyper-alcoolisation), l'âge au moment de l'initiation à la consommation et l'usage problématique de l'alcool (chronicité ou dépendance à l'alcool). Le choix du questionnaire s'est imposé pour répondre à une Régulation Européenne<sup>3</sup> qui préconise une approche harmonisée pour mesurer la consommation d'alcool dans tous les Etats Membres de l'Union. Cela avait également été le cas pour le questionnaire de l'enquête de 2008, mais ce questionnaire s'était avéré difficile à implémenter pour diverses raisons, d'où l'adoption d'un nouvel instrument européen en 2013. Il faut toutefois noter que la majorité des questions, des catégories de réponse et des filtres appliqués pour les sauts de questions dans le questionnaire ont été modifiés par rapports aux enquêtes précédentes, offrant peu de possibilités de comparer les données dans le temps ou du moins, invitant à une certaine retenue dans l'interprétation des tendances temporelles, le cas échéant.

Les questions relatives à la consommation d'alcool figurent dans le questionnaire auto administré, remis aux participants âgés de 15 ans et plus. Les 6 premières questions (AL.01 – AL.06) proviennent du questionnaire européen EHIS, 2ème vague<sup>4</sup> (5). La question AL.07 sur le temps moyen au cours duquel 6 boissons alcoolisées sont habituellement consommées provient du questionnaire SMART<sup>5</sup> (6) et se justifie pas le fait que l'hyper-alcoolisation (ou biture expresse) se définit en fonction du rythme de consommation. Les questions suivantes (AL.08 – AL.12) sur l'âge au début de la consommation et l'usage problématique de l'alcool (questionnaire CAGE) (7) ont été maintenues et pourront faire l'objet de comparaisons dans le temps – bien qu'ici encore, le CAGE fut limité aux répondants qui buvaient régulièrement de l'alcool alors qu'en 2013 il est également soumis aux buveurs irréguliers (moins d'une fois par mois) et aux anciens consommateurs (qui n'ont plus bu au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête).

Les questions de fréquence de consommation et de quantité d'alcool du EHIS-2 sont les suivants :

**AL.01.** Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées (par exemple. bière, vin, cidre, apéritif, cocktail, breezers, liqueur, alcool fait maison,...)

Les individus peuvent choisir parmi 9 options de réponse la fréquence de consommation qui leur correspond le mieux. Les buveurs hebdomadaires poursuivent avec la question AL.02, tandis que les buveurs peu fréquents (moins d'une fois par semaine) passent à la question AL.06 et les anciens buveurs (ayant déjà consommé de l'alcool mais pas au cours des 12 derniers mois) passent à la question AL.08. Les personnes qui répondent ne jamais avoir bu de l'alcool passent directement au module suivant (sur les comportements alimentaires).

Les personnes qui ont répondu à la question AL.01 qu'elles buvaient de 1 à 2 jours par semaine (catégorie de réponse 4) à tous les jours (catégorie de réponse 1) répondent aux questions suivantes :

3 Commission Regulation (EU) No 141/2013 of 19 Feb 2013 implementing Regulation No 1338/2008

4 [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-RA-13-018/EN/KS-RA-13-018-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-RA-13-018/EN/KS-RA-13-018-EN.PDF)

5 [http://www.alcsmart.ipin.edu.pl/files/questionnaire\\_final.pdf](http://www.alcsmart.ipin.edu.pl/files/questionnaire_final.pdf)

- AL.02.** Du lundi au jeudi, au cours de combien de ces 4 jours consommez-vous généralement des boissons alcoolisées?
- AL.03.** Du lundi au jeudi, lorsque vous consommez des boissons alcoolisées, combien de verres en buvez-vous en moyenne sur une journée?
- AL.04.** Du vendredi au dimanche, au cours de combien de ces 3 jours consommez-vous généralement des boissons alcoolisées?
- AL.05.** Du vendredi au dimanche, lorsque vous consommez des boissons alcoolisées, combien de verres en buvez-vous en moyenne sur une journée?

Les questions relatives à l'hyper-alcoolisation (boire 6 verres d'alcool ou plus en une occasion) sur un temps assez court (< 3 heures) sont soumises à toutes les personnes qui ont déjà bu de l'alcool au cours de leur vie :

- AL.06.** Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu, en une même occasion, 6 verres ou plus de boissons alcoolisées? (Par exemple lors d'une sortie, une fête, un repas, avec des amis ou seul(e) chez vous...)
- AL.07.** En combien de temps (heures) buvez-vous généralement 6 verres de boissons alcoolisées lors d'une même occasion?
- AL.08.** Sans compter les petites gorgées, quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à boire des boissons alcoolisées?

Les quatre questions suivantes proviennent du questionnaire «CAGE» (dont l'acronyme est «DETA» en français) (7) et permettent d'estimer l'usage problématique de l'alcool. Les questions (ainsi que AL.07 sur l'âge au moment de l'initiation) sont adressées aux personnes qui ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois, ainsi que celles qui ont arrêté de boire, c'est-à-dire qui ont déjà bu de l'alcool au cours de leur existence mais pas au cours des 12 derniers mois.

- AL.09.** Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation d'alcool?
- AL.10.** Vous êtes-vous déjà senti(e) irrité(e) par des critiques à propos de votre consommation d'alcool?
- AL.11.** Vous êtes-vous déjà senti(e) coupable en ce qui concerne votre consommation d'alcool?
- AL.12.** Avez-vous déjà eu besoin d'alcool en vous levant pour être vraiment réveillé(e) (ou pour vous remettre d'aplomb)?

### 3. INDICATEURS

Ce chapitre vise à brosser le profil général de la consommation d'alcool dans la population de Belgique, bien que souvent la consommation d'alcool soit un comportement individuel qui fluctue assez bien dans le temps, et parfois sur des périodes aussi courtes que des saisons. Du point de vue de la santé publique, il est tout de même utile d'avoir des indications ponctuelles sur la prévalence de l'usage d'alcool, la quantité d'alcool consommée, mais aussi sur le type ou le pattern de consommation, et ce, en relation avec différentes caractéristiques sociodémographiques de la population.

Dans l'enquête de santé de 2013, plusieurs indicateurs ont été calculés sur base des questions présentées au point 2 de ce chapitre. Certains, les plus courants, sont décrits de manière détaillée dans le texte au point 4 dévolu aux résultats. D'autres sont uniquement présentés sous forme de tableaux, pour le pays entier et par Régions, en fin de chapitre. Voici la liste des indicateurs (et les questions dont ils sont dérivés) :

- AL01\_1** (basé sur AL.01) identifie les personnes qui ont récemment bu de l'alcool, c'est-à-dire au cours des 12 mois précédant la récolte des données – versus – les «abstinents», c'est-à-dire celles qui n'en ont pas consommé sur cette période (mais qui ont peut-être déjà consommé de l'alcool).
- AL01\_2** (basé sur AL.01) décrit la distribution des consommateurs récents (en %) selon la fréquence de l'usage d'alcool au cours des 12 derniers mois (allant de «moins d'une fois par mois» à «tous les jours»).
- AL01\_3** (basé sur AL.01) renvoie à la prévalence de la consommation quotidienne d'alcool au sein de la population.
- AL01\_4** (basé sur AL.01) isole les personnes qui n'ont jamais bu d'alcool au cours de leur vie (abstinents tout au long de la vie).
- AL01\_5** (basé sur AL.01) fait référence à la proportion des «anciens buveurs» au sein de la population, une appellation pour les personnes qui ont déjà bu de l'alcool, mais pas au cours des 12 derniers mois.
- AL03\_1** (basé sur AL.03) indique le nombre de verres d'alcool consommés en moyenne un jour de semaine où l'on boit (à savoir du lundi au jeudi), parmi les personnes qui ont déclaré boire en semaine.
- AL03\_2** (basé sur AL.02 et AL.03) rend compte du nombre moyen de verres d'alcool consommés sur les 4 jours de semaine (à savoir du lundi au jeudi), parmi les personnes qui ont déclaré boire en semaine.
- AL05\_1** (basé sur AL.05) indique le nombre de verres d'alcool consommés en moyenne un jour de weekend où l'on boit (à savoir du vendredi au dimanche), parmi les personnes qui ont déclaré boire le weekend.
- AL05\_2** (basé sur AL.02 et AL.03) rend compte du nombre moyen de verres d'alcool consommés sur les 3 jours de weekend (à savoir du vendredi au dimanche), parmi les personnes qui ont déclaré boire le weekend.
- AL\_35** (basé sur AL.02 à AL.05) permet d'estimer le nombre moyen de boissons alcoolisées consommées sur une semaine de 7 jours, parmi les consommateurs hebdomadaires.
- AL\_7** (basé sur AL.02 à AL.05) indique le nombre moyen de boissons alcoolisées par jour, uniformisé sur une semaine entière (= AL\_35 divisé par 7), parmi les consommateurs hebdomadaires.

- AL05\_3** (basé sur AL.02 à AL.05) donne le pourcentage de personnes selon le nombre de boissons alcoolisées consommées par semaine, au niveau de la population totale.
- AL05\_4** (basé sur AL.02 à AL.05) classe les consommateurs hebdomadaires en fonction de la définition que l'OMS préconise pour la consommation excessive d'alcool, soit plus de 14 boissons alcoolisées par semaine pour les femmes et plus de 21 boissons alcoolisées par semaine pour les hommes.
- AL05\_5** (basé sur AL.02 à AL.05) distingue, parmi les buveurs hebdomadaires, ceux qui seraient considérés comme ayant une consommation à risque selon les normes établies plus récemment<sup>6</sup> au sein du projet ECHIM de la Commission Européenne (2005), soit l'équivalent de plus de 20g d'éthanol par jour chez les femmes et 40g d'éthanol par jour chez les hommes.
- AL05\_6** (basé sur AL.02 à AL.05) fait aussi référence à l'indicateur de consommation à risque (comme AL05\_5), mais celui-ci est rapporté à l'échelle de la population entière (âgée de 15 ans et plus).
- AL05\_7** (basé sur AL.02 à AL.05) fait aussi référence à l'indicateur de consommation à risque (comme AL05\_5), mais celui-ci est rapporté uniquement parmi les personnes qui consomment de l'alcool quotidiennement.
- AL06\_1** (basé sur AL.06) rend compte de la distribution de la population totale (en %) selon la fréquence d'hyper-alcoolisation, définie ici comme 6 verres ou plus d'alcool en une même occasion, sans tenir compte du temps mis pour boire 6 verres.
- AL06\_2** (basé sur AL.06) présente la proportion de personnes qui s'adonnent à l'hyper-alcoolisation (6 verres d'alcool ou plus en une occasion) au moins une fois par semaine au sein de la population totale (hyper-alcoolisation hebdomadaire).
- AL07\_1** (basé sur AL.07) permet de classer les personnes qui s'adonnent à une hyper-alcoolisation selon des catégories de temps au cours duquel ils consomment 6 verres d'alcool. Le fait de boire 6 verres d'alcool en 2 heures de temps ou moins est défini par l'expression « ivresse ponctuelle ».
- AL07\_2** (basé sur AL.07) indique le temps moyen au cours duquel 6 verres d'alcool sont consommées en une seule occasion, chez les individus qui consomment cette quantité.
- AL08\_1** (basé sur AL.08) estime l'âge moyen au commencement de la consommation d'alcool (hormis de simples gorgées).
- AL\_1** (basé sur AL.09 à AL.12) concerne la consommation problématique d'alcool chez les personnes qui ont déjà bu de l'alcool au cours de leur vie. La consommation est considérée comme problématique si la personne a répondu positivement à au moins 2 des 4 questions du questionnaire CAGE (7).

6 Kilpeläinen, Aromaa and the ECHIM Core Group, 2008 : [http://www.echim.org/docs/ECHIM\\_final\\_report.pdf](http://www.echim.org/docs/ECHIM_final_report.pdf)

## 4. RÉSULTATS

### 4.1. CONSOMMATION D'ALCOOL

Cette section s'intéresse principalement à l'indicateur de la consommation récente d'alcool (au cours des 12 mois précédant l'enquête) – versus – l'abstinence récente, mais il est aussi fait mention de l'abstinence d'une vie (n'avoir jamais bu d'alcool de sa vie) et des anciens consommateurs, c'est-à-dire les individus qui ont déjà bu de l'alcool, mais pas au cours des 12 mois précédant l'enquête. Ces deux derniers indicateurs ne sont pas repris de manière systématique dans le texte mais figurent dans les tableaux en fin de chapitre.

#### 4.1.1. BELGIQUE

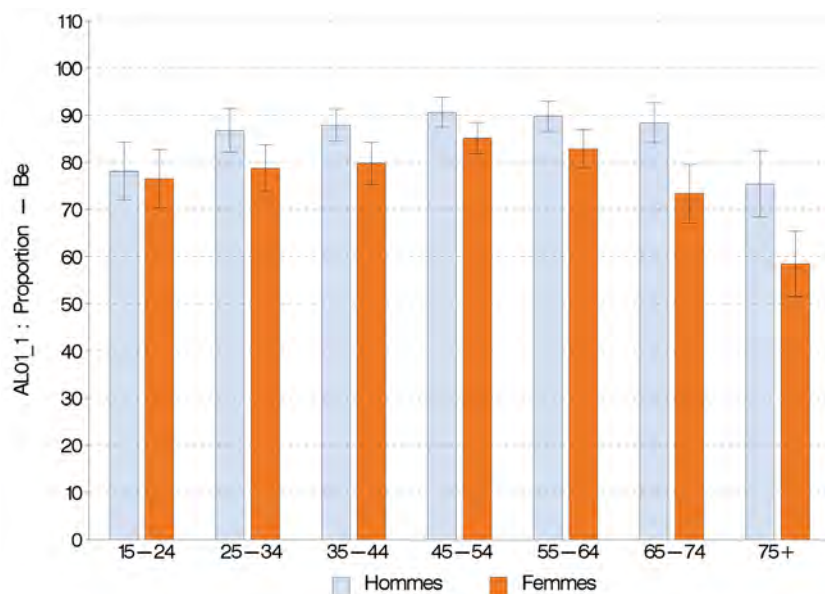
En Belgique en 2013, 82% de la population de 15 ans et plus a consommé une boisson alcoolisée au cours des 12 derniers mois, et donc environ une personne sur cinq (18%) a été abstinent sur cette même période (AL01\_1). En fait, la majorité des abstinent recensés ici n'ont jamais consommé d'alcool au cours de leur vie et représentent 13% de la population belge âgée de 15 ans et plus, tandis que les anciens consommateurs (ayant déjà bu de l'alcool, mais pas endéans les 12 mois qui ont précédé l'enquête) représentent 5% de la population.

#### Analyse par sexe et par âge

Les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir consommé de l'alcool (87% contre 78%, respectivement). A contrario, deux fois plus de femmes (17%) que d'hommes (9%) n'ont jamais bu d'alcool de leur vie. Ces différences de taux par genre sont significatives après standardisation pour l'âge.

Le fait d'avoir consommé de l'alcool dans l'année écoulée est fonction de l'âge des personnes. La distribution du pourcentage de consommateurs d'alcool selon les tranches d'âge (Figure 1) forme une courbe en parapluie, bien que l'amplitude de la variation soit relativement faible : il passe de 77% chez les jeunes de 15-24 ans, culmine à 88% chez les adultes de 45-54 ans (90% des hommes de cet âge!), pour diminuer ensuite chez les personnes de 75 ans et plus (65%).

Figure 1 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



On peut donc faire le constat que l'alcool est toujours bien présent – dès l'âge de 15 ans et jusqu'à 75 ans – dans notre société. Notons que c'est vers l'âge de la pension (65 ans et plus) que l'écart entre les hommes et les femmes ayant récemment consommé de l'alcool est le plus marqué.

C'est parmi les séniors (75 ans et plus) que la proportion d'abstinents d'une vie est la plus élevée (23%). Ici aussi, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes du même âge à déclarer qu'elles n'ont jamais bu d'alcool de leur vie (33% contre 10% respectivement). Une question de génération, supposément.

### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

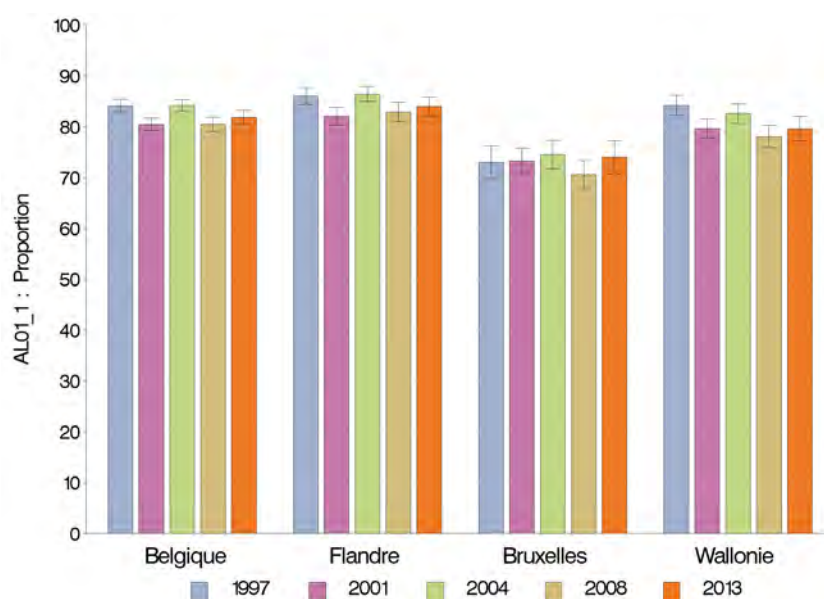
Consommer de l'alcool est fortement lié au statut socio-économique, et l'écart semble se creuser depuis la dernière enquête en 2008. Ainsi, 55% (64% en 2008) des personnes issues des milieux les moins scolarisés consomment de l'alcool et ce taux augmente jusqu'à 90% (88% en 2008) dans les milieux les plus instruits. Ce lien entre la consommation d'alcool et le niveau d'éducation est significatif après standardisation pour l'âge et le sexe, mais aussi lorsque l'on contrôle pour la nationalité. On trouve également un plus grand nombre relatif d'abstinents d'une vie dans la classe la moins instruite (34%) que dans les ménages diplômés de l'enseignement supérieur (7%).

Il y a moins consommateurs d'alcool dans les villes (78%) que dans les zones semi-urbanisées (86%) et rurales (83%), et la différence de taux reste significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Par contre lorsque l'on ajuste également les données en fonction de la nationalité, seule la différence de taux de buveurs entre les villes et les zones semi-urbaines reste statistiquement significative.

### Evolution au cours du temps

Le pourcentage de consommateurs récents (12 derniers mois) est identique en 1997 et 2004 (84%), moins élevé en 2001 et 2008 (80,5%) et entre les deux en 2013 (82%). Ces différences pourraient résulter d'un artefact méthodologique : la question AL.01 sur la consommation d'alcool n'a pas été posée de la même façon en 1997 et 2004, qu'en 2001 et 2008, et enfin en 2013. On ne peut donc pas conclure avec certitude que la (légère) variation observée d'une année à l'autre correspond à des changements de comportements. Au niveau statistique, le modèle qui s'ajuste le mieux aux données en contrôlant pour l'âge et le sexe, est celui qui indique une constance des taux au travers du temps (de 1997 à 2013), ce qui apparaît aussi lorsque l'on se réfère à la Figure 2 ci-dessous.

Figure 2 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013





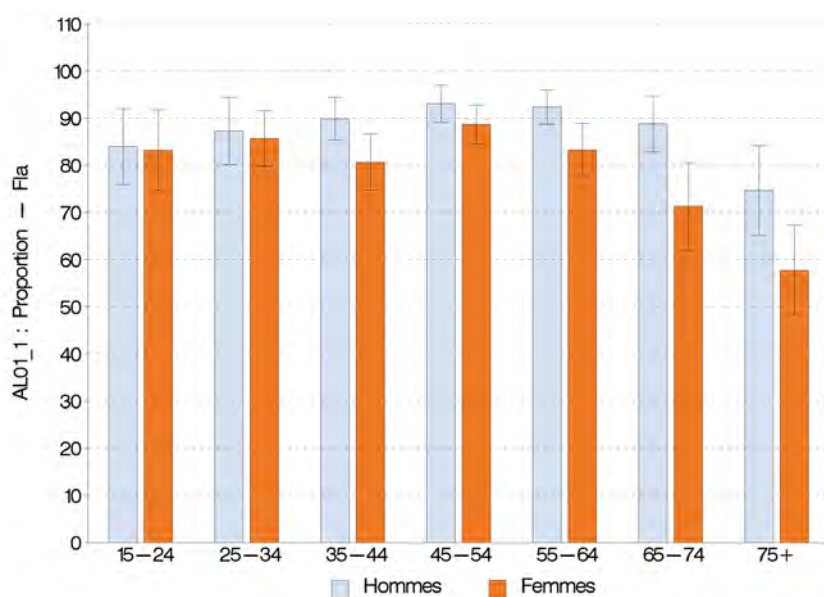
## 4.1.2. RÉGIONS

Comme c'était déjà le cas auparavant, la proportion de consommateurs récents (dans les 12 mois) diffère d'une Région à l'autre du pays, ces différences étant significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. La consommation de boissons alcoolisées est plus populaire en Région flamande (84%) qu'en Région wallonne (80%) et surtout qu'en Région bruxelloise (74%), toutes ces différences étant significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Mais la différence régionale entre le taux de consommateurs récents en Flandre et en Wallonie n'est plus statistiquement significative après ajustement pour la nationalité.

### Région flamande

Ainsi, 84% des citoyens flamands de 15 ans et plus consomment de l'alcool, et les buveurs sont plus nombreux parmi les hommes (88%) que parmi les femmes (80%). Les jeunes de 15-24 ans comptent déjà 84% de consommateurs (82% en 2008), ce qui est plus élevé que chez les jeunes des deux autres Régions (63% à Bruxelles et 69% en Wallonie). Pour le reste, la distribution par âge et par sexe est similaire en Flandre qu'au niveau de la Belgique (Figure 3).

Figure 3 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



La prévalence de la consommation alcoolique varie en fonction du niveau d'éducation : elle est de 54% (69% en 2008) dans les milieux les moins instruits et atteint les 92% (89% en 2008) chez les diplômés de l'enseignement supérieur. La même relation linéaire existe pour les abstinents d'une vie, qui se concentrent davantage dans la classe la plus défavorisée sur le plan éducatif (36%) alors qu'ils ne représentent que 6% des plus instruits. Les différences de taux entre les classes sociales sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

En revanche, on ne retrouve pas ici une relation entre la consommation récente d'alcool ou l'abstinence d'une vie et le degré d'urbanisation du lieu d'habitation, comme observée au niveau national.

En Flandre, le taux de consommateurs varie en dents de scie depuis 1997, mais la tendance globale affiche cependant une stabilité dans le temps, selon les analyses standardisées pour l'âge et le sexe.

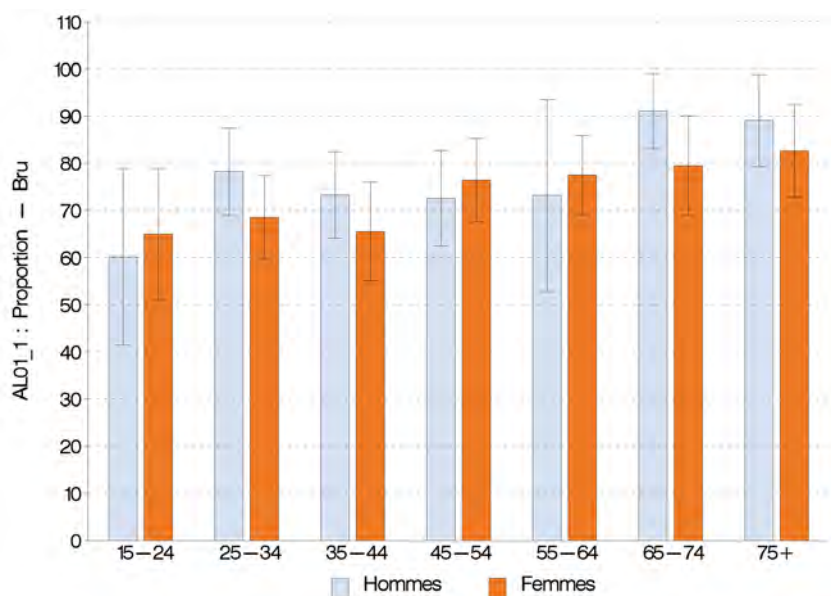
### Région bruxelloise

Des trois Régions du pays, c'est à Bruxelles que l'on trouve le plus petit nombre relatif de consommateurs récents d'alcool (74%) et le plus grand nombre d'abstinents d'une vie (21% contre 12-14% dans les autres régions). Cette différence pourrait s'expliquer par un nombre plus élevé d'immigrants non-européens et une situation socio-économique moins favorable dans la Capitale. Toutefois, après vérification statistique, si ces deux facteurs jouent indéniablement un rôle dans le pourcentage moins élevé de consommateurs d'alcool, la différence reste cependant significative après standardisation pour l'âge et le sexe, mais aussi en contrôlant pour la nationalité et les revenus équivalents.

Les hommes sont un peu plus enclins que les femmes à consommer des boissons alcoolisées (76% contre 73% de consommatrices récentes), mais contrairement aux deux autres Régions du pays, cette différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge. Ceci indique que c'est le comportement des hommes, plutôt que des femmes, qui influence ici les différences régionales en ce qui concerne la consommation récente d'alcool.

Les plus jeunes bruxellois (15-24 ans) sont moins nombreux (63%) à consommer de l'alcool que dans les deux autres Régions (69% en Wallonie et 84% en Flandre). A Bruxelles, la consommation récente d'alcool est plus courante à mesure que l'on progresse en âge, ce qui diffère des autres Régions (Figure 4) : ici, la proportion de consommateurs est en effet plus élevée à partir de 65 ans (85%). Autre fait distinctif par rapport aux autres Régions : les femmes sont parfois proportionnellement plus, ou en tous cas aussi nombreuses que les hommes à consommer de l'alcool, et ce dans certaines tranches d'âge (par exemple 15-24 ans, 45-64 ans).

Figure 4 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



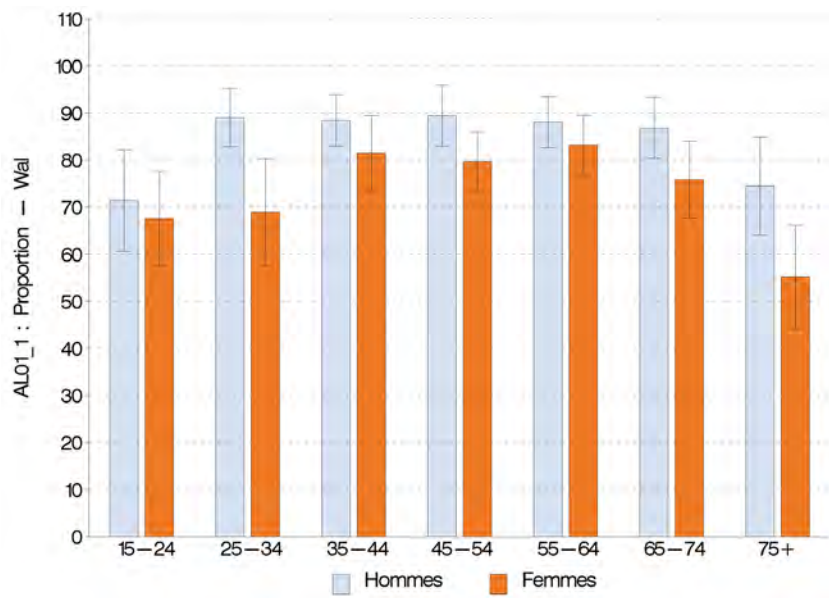
On observe à Bruxelles comme ailleurs un gradient socio-éducatif important dans la distribution des consommateurs d'alcool, passant de 36% à 83% entre les groupes des moins et des plus instruits. Le gradient inverse s'observe pour les abstinents d'une vie, proportionnellement plus nombreux dans la classe des moins instruits (60%) pour ne plus représenter que 13% des personnes des classes les plus éduquées.

Les taux de consommateurs ont peu varié dans le temps entre 1997 et 2013 (73% et 74% respectivement). Après standardisation pour l'âge et le sexe, les taux de consommateurs récents s'avèrent en effet être constants au cours du temps.

## Région wallonne

Les hommes sont plus nombreux que les femmes à consommer de l'alcool (85% contre 75%, différence significative), comme en Flandre, et l'on retrouve ici (contrairement à Bruxelles) une distribution des consommateurs selon les groupes d'âge qui prend la forme d'un parapluie. Parmi les jeunes de 15-24 ans, 69% déclarent avoir consommé de l'alcool dans l'année écoulée alors qu'ils sont encore 28% à n'avoir jamais bu d'alcool, soit deux fois plus qu'en Flandre (14%).

Figure 5 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 - Région wallonne



On observe ici aussi une augmentation progressive du taux de consommateurs avec le niveau d'éducation, passant de 59% dans le groupe des moins scolarisés à 90% dans celui des plus instruits (différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe). Le gradient inverse apparaît lorsque l'on considère le taux d'abstinence d'une vie.

Le lieu de résidence est un facteur discriminant au regard de la consommation d'alcool : les citadins (75%) wallons sont proportionnellement moins nombreux que les résidents de petites urbanisations (81%) et des campagnes (85%) à avoir bu de l'alcool au cours des 12 derniers mois. Les proportions de consommateurs entre les zones urbaines et rurales sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. L'inverse se produit pour l'indicateur de l'abstinence alcoolique d'une vie.

Bien que le taux de consommateurs évolue en dents de scie depuis 1997 et qu'il soit un peu plus élevé en 2013 (80%) qu'en 2008 (78%), le modèle statistique qui s'applique le mieux aux données standardisées pour l'âge et le sexe est celui d'une diminution linéaire du taux de consommateurs au cours du temps, à compter de 1997 (84%).

## 4.2. CONSOMMATION QUOTIDIENNE D'ALCOOL

Le tableau de fréquence de la consommation alcoolique au cours des 12 derniers mois (AL01\_2) chez les consommateurs récents âgés de 15 ans et plus est rapporté en fin de chapitre, et reprend les catégories de distribution suivantes : 1. Consommation quotidienne de boissons alcoolisées ; 2. Consommation hebdomadaire (de 1 à 6 jours par semaine) de boissons alcoolisées ; 3. Consommation mensuelle de boissons alcoolisées (1 à 3 fois par mois) ; 4. Consommation moins fréquente qu'une fois par mois. Les estimations portent ici uniquement sur les personnes ayant déclaré avoir bu de l'alcool au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. En revanche, les résultats décrits dans le texte ci-dessous concernent essentiellement la prévalence des consommateurs quotidiens (AL01\_3) au sein de la population totale âgée de 15 ans et plus.

### 4.2.1. BELGIQUE

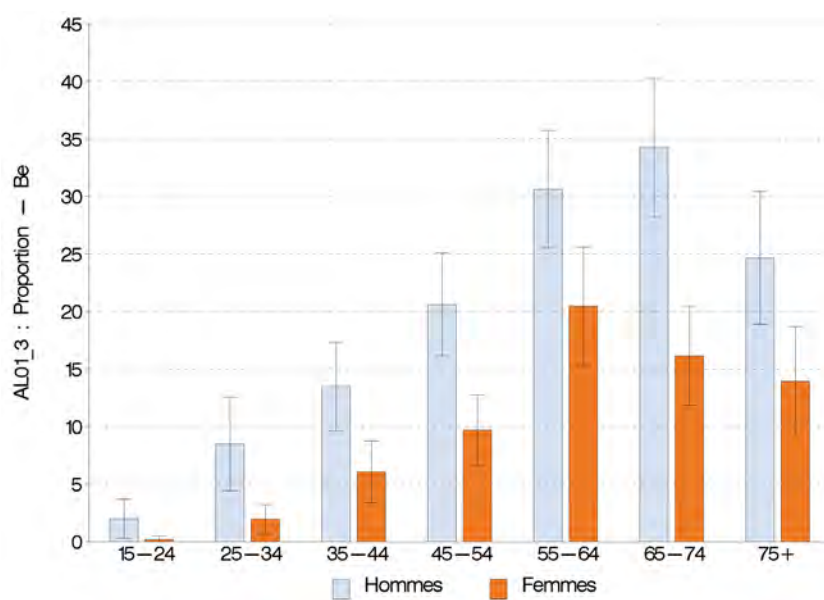
Au niveau national, 14% de la population âgée de 15 ans et plus déclare boire quotidiennement de l'alcool, alors que 37% boit au moins une fois par semaine (mais pas tous les jours). C'est dire que la moitié de la population de Belgique (51%) s'adonne à une consommation d'alcool que l'on peut qualifier de régulière.

#### Analyse par sexe et par âge

La consommation quotidienne d'alcool est plus courante parmi les hommes (19%) que parmi les femmes (10%), et cette différence est significative après standardisation pour l'âge.

La proportion de consommateurs quotidiens augmente significativement en fonction de l'âge : elle concerne 1% des jeunes de 15-24 ans et augmente graduellement pour atteindre 25% de personnes âgées de 55 à 75 ans (30% à 35% des hommes de cet âge pour 16%-20% des femmes) (Figure 6). Notons que chez les hommes, la proportion de buveurs journaliers ne baisse qu'à partir de 75 ans tandis qu'elle diminue plus tôt chez les femmes, soit à partir de 65 ans.

Figure 6 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui consomme quotidiennement de l'alcool, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

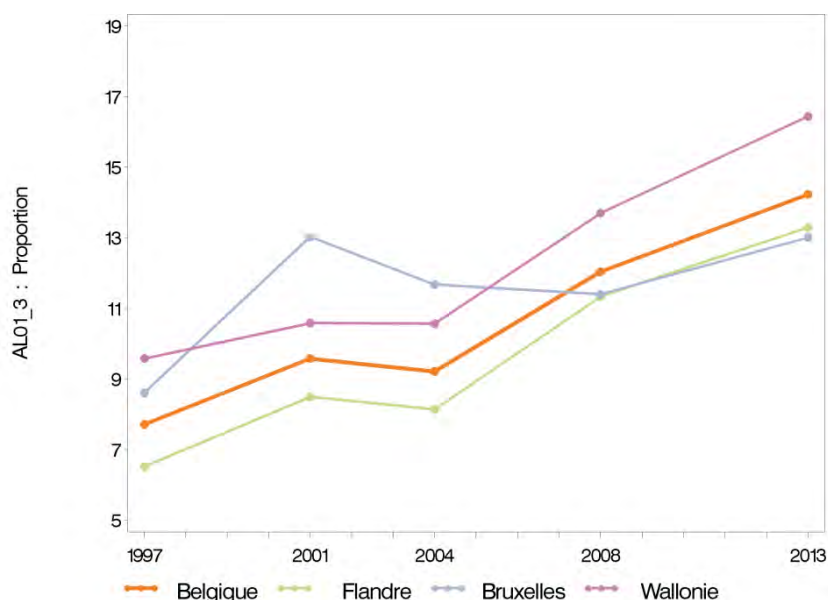
La consommation journalière d'alcool ne varie pas de manière spectaculaire en fonction du niveau d'éducation, mais la différence des taux dans les classes extrêmes est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. En effet, la proportion de buveurs journaliers est moins élevée au sein des milieux peu instruits (12%) qu'au sein des milieux avec une éducation du secondaire supérieur ou plus élevée (15%).

La consommation d'alcool au quotidien est aussi fréquente dans les villes (15%) que dans les zones moins urbanisées (13-14%, différences non significatives après standardisation pour l'âge et le sexe).

### Evolution au cours du temps

La proportion des consommateurs quotidiens progresse au cours du temps, passant de 8% en 1997, à environ de 9% en 2001 et 2004, 12% en 2008 et enfin, 14% en 2013 (Figure 7). Cette progression linéaire du nombre de consommateurs quotidiens est confirmée par les analyses statistiques standardisées pour l'âge et le sexe (différences significatives). Mais attention, il faut toutefois garder à l'esprit que la question (AL.01) de 2004, 2008 et 2013 sur lesquelles ces estimations se basent diffère d'une année d'enquête à l'autre et pourrait influencer ce résultat.

Figure 7 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui consomme quotidiennement de l'alcool, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### 4.2.2. RÉGIONS

La Figure 7 indique que la hausse observée dans la proportion des consommateurs quotidiens est commune à toutes les Régions du pays si l'on compare les chiffres à la dernière enquête de 2008. Les analyses statistiques standardisées pour l'âge et le sexe effectuées pour déterminer les tendances temporelles indiquent que le taux de consommation quotidienne augmente de manière linéaire et significative depuis 1997 en Flandre et en Wallonie, tandis qu'à Bruxelles les taux se sont quelque peu stabilisés depuis 2001 (après une forte augmentation entre 1997 et 2001).

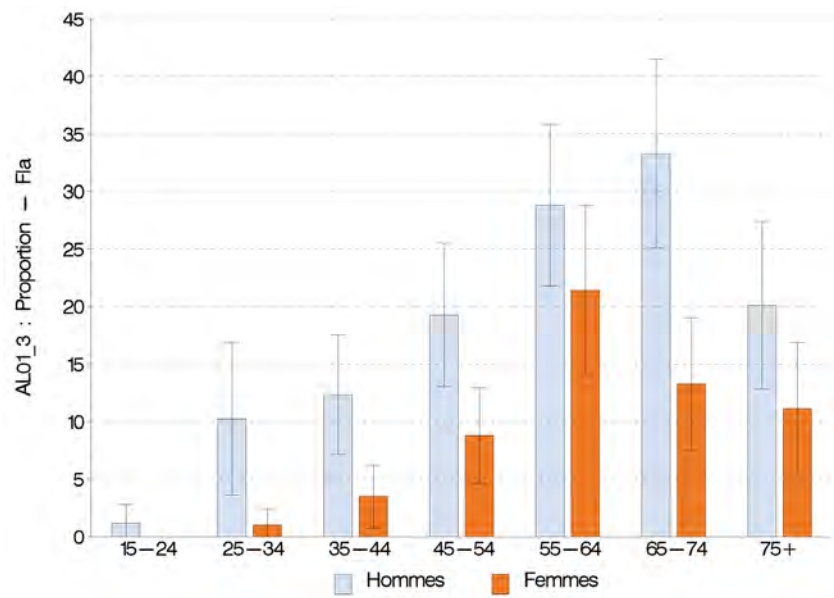
La proportion de consommateurs quotidiens reste significativement plus élevée en Région wallonne (16%) que dans les deux autres Régions (13% chacune), après standardisation pour l'âge et le sexe.

#### Région flamande

Comme pour le niveau national, en Région flamande la consommation quotidienne d'alcool (13%) est liée au sexe (prédominance masculine à 18%, deux fois plus que chez les femmes), à l'âge (avec un pic de consommateurs quotidiens (23-25%) entre 55 et 74 ans) (Figure 8) et au niveau d'éducation (du simple

au double entre le niveau d'éducation le plus bas (8%) et le plus élevé (15%)). En Flandre, par contre, le taux de consommation quotidienne varie en fonction de l'environnement : il est plus élevé dans les zones urbaines et semi-urbaines (14-15%) que dans les zones rurales (10%). Ces liens sont significatifs après standardisation pour l'âge et le sexe. Quant à l'évolution de la proportion de buveurs quotidiens dans la population entre 1997 et 2013, elle augmente de façon linéaire et significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

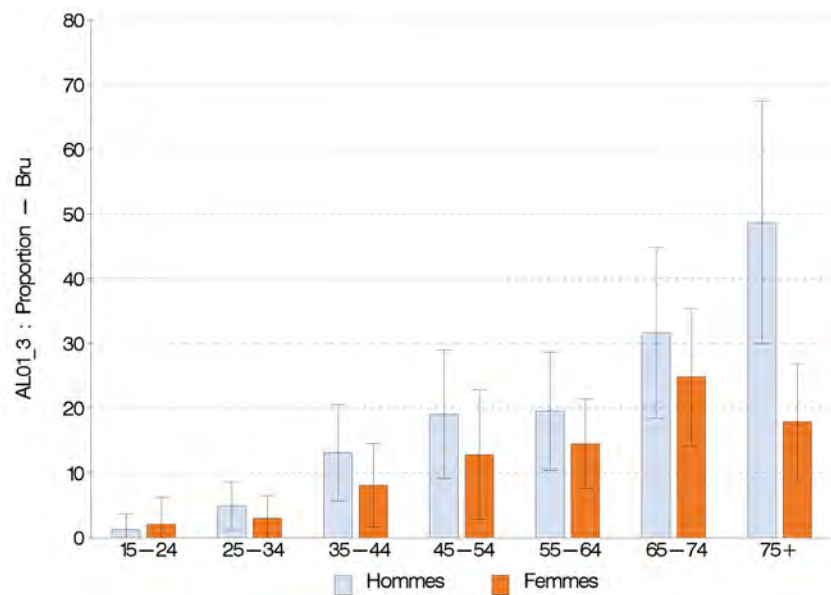
**Figure 8** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui consomme quotidiennement de l'alcool, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



### Région bruxelloise

En Région bruxelloise, le taux de personnes qui consomment de l'alcool tous les jours est de 13%, et comme ailleurs, les hommes sont plus fréquemment des buveurs quotidiens (16%) que les femmes (10%). La distribution par âge montre une progression linéaire des consommateurs quotidiens chez les hommes jusque dans le groupe des aînés (50% des hommes de 75 ans et plus). Chez les femmes, le record (25%) est atteint dans le groupe des 65-74 ans (Figure 9).

**Figure 9** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui consomme quotidiennement de l'alcool, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



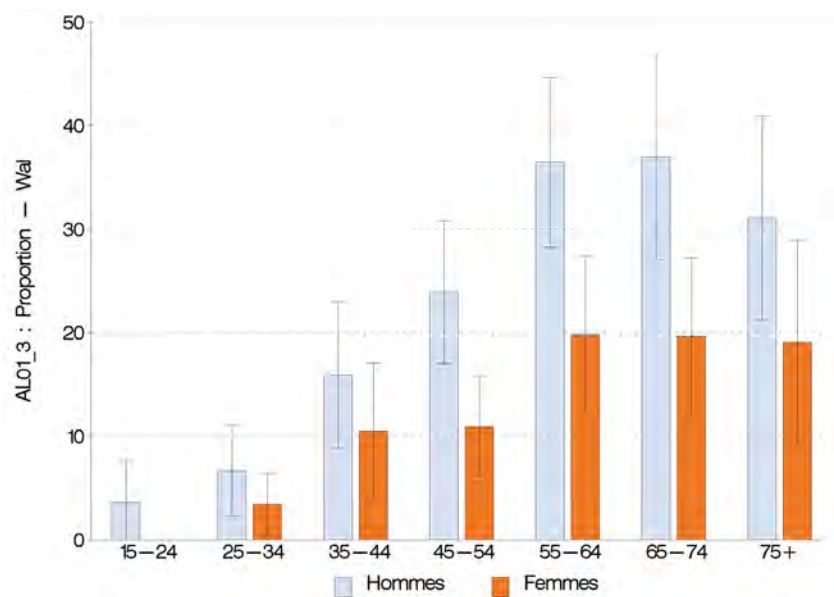
Ce sont les Bruxellois issus des milieux sociaux les plus éduqués qui sont les plus nombreux (12% à 14%) à boire quotidiennement en comparaison avec le groupe le moins scolarisé (3%). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

A Bruxelles, la tendance de boire au quotidien est relativement stable depuis 2001, les différences entre ces quatre dernières années d'enquête n'étant pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Région wallonne

C'est en Région wallonne que l'on trouve le plus grand nombre de consommateurs quotidiens d'alcool (16%), soit 21% des hommes et 12% de femmes. Le profil de distribution par âge montre chez les hommes une progression du taux de buveurs quotidiens jusque l'âge de 55-74 ans (où environ 36% d'entre eux sont concernés) pour redescendre ensuite quelque peu (31% des aînés). Chez les femmes, le taux de consommation quotidienne augmente progressivement pour atteindre 20% à partir de 55 ans.

Figure 10 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui consomme quotidiennement de l'alcool, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 - Région wallonne



Les différences qui apparaissent dans les autres Régions dans la distribution des taux de buveurs quotidiens en fonction des niveaux d'éducation et d'urbanisation ne sont pas reflétées en Wallonie : elles ne sont pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Le taux de consommateurs quotidiens a augmenté de manière linéaire en fonction des années d'enquête (de 10% en 1997 à 16% en 2013), et ces différences restent significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

### 4.3. QUANTITÉ D'ALCOOL CONSOMMÉE ET SURCONSOMMATION ALCOOLIQUE

L'enquête de santé de 2013 permet de construire de nombreux indicateurs liés à la quantité d'alcool habituellement consommée, qu'il s'agisse du nombre de boissons alcoolisées consommées au cours d'une journée-type de la semaine (lundi-jeudi : AL03\_1) ou du weekend (vendredi-dimanche : AL05\_1) ; du nombre total de boissons consommées sur les 4 jours de semaine (lundi-jeudi : AL03\_2) ou les 3 jours de weekend (vendredi-dimanche : AL05\_2) ; du nombre total de boissons consommées sur la semaine entière (7 jours : AL\_35) ou du nombre moyen sur une journée, quelle qu'elle soit ( $AL_7 = AL_{35}/7$ ). Ces indicateurs figurent dans les tableaux en fin de chapitre.

D'autres indicateurs classificatoires sont construits sur base de la quantité consommée, comme par exemple celui qui rend compte de la proportion de population classée en fonction de la quantité consommée (AL05\_3 : 1-7 verres d'alcool par semaine, 8-14 verres par semaine, etc.) ; ou la proportion des personnes parmi les consommateurs hebdomadaires qui boivent une quantité d'alcool considérée comme excessive (AL05\_4 : soit plus de 14 boissons alcoolisées par semaine pour les femmes et plus de 21 boissons alcoolisées par semaine pour les hommes). Ce dernier indicateur est détaillé dans le texte ci-après parce qu'il est présenté depuis l'enquête de 1997. Toutefois, une classification quelque peu différente a gagné un consensus au niveau international et est présenté dans des tableaux en fin de chapitre (uniquement pour 2013) : l'indicateur de la consommation à risque (c'est-à-dire prétendue nocive pour la santé) définie comme en moyenne plus de 20 grammes d'alcool pur (éthanol) au quotidien chez les femmes (correspondant à 2 verres standard par jour) et 40 grammes d'alcool pur (éthanol) au quotidien chez les hommes (correspondant à 4 verres standard par jour). Trois séries de tableaux sont présentés en fonction de la population étudiée : AL05\_5, basé sur les consommateurs hebdomadaires d'alcool ; AL05\_6, rapporté au niveau de la population totale (de 15 ans et plus) et AL05\_7, pour les consommateurs quotidiens uniquement. Ces indicateurs donnent un éclairage particulier de la consommation à risque selon la population examinée (population totale, buveurs hebdomadaires, buveurs journaliers), donc tous présentent un intérêt en termes de santé publique.



### 4.3.1. BELGIQUE

En Belgique, la moitié de la population âgée de 15 ans et plus (49%) ne consomme pas ou pas toutes les semaines de l'alcool, tandis que 27% en consomme entre 1 et 7 verres par semaine, 13% en boit entre 8 et 14 verres, 6% en boit entre 15 et 21 verres et 5% de la population consomme plus de 21 verres par semaine, ce qui correspond à plus de 3 verres d'alcool en moyenne par jour. Ce tableau représente une certaine amélioration par rapport aux chiffres obtenus en 2008, surtout par le fait qu'il y a moins de buveurs hebdomadaires qu'auparavant (51% en 2013 pour 59% en 2008). Si l'on se réfère à l'indicateur d'une surconsommation, c'est-à-dire plus de 14 verres d'alcool par semaine pour les femmes et plus de 21 verres pour les hommes, nous obtenons un taux de 6% dans la population totale âgée de 15 ans et plus (tableau non présenté) et de 13% parmi les consommateurs hebdomadaires. En fait, la quantité moyenne d'alcool ingérée chez les consommateurs hebdomadaires est de 11 verres par semaine.

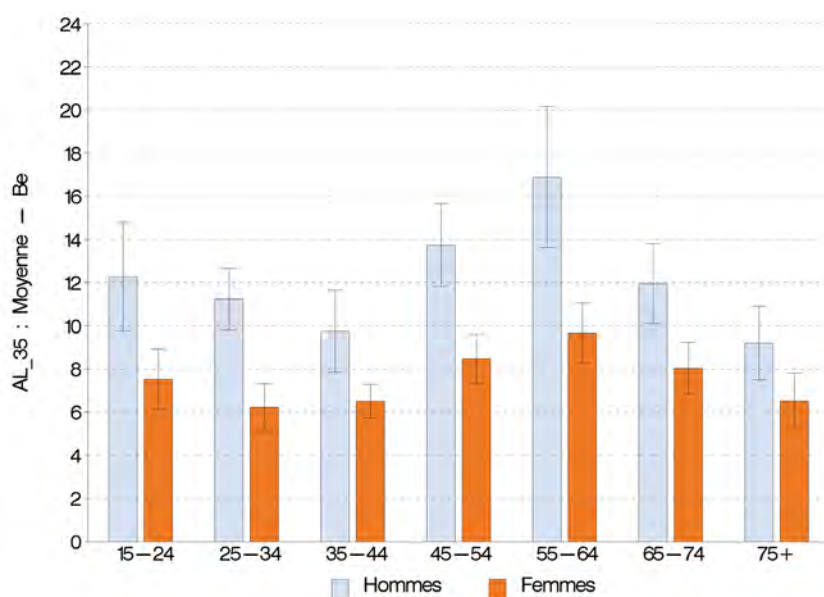
#### Analyse par sexe et par âge

Si l'on se réfère aux consommateurs hebdomadaires, les femmes boivent 8 verres d'alcool en moyenne par semaine et les hommes en boivent 13. Quant à la surconsommation, elle est un peu plus fréquente parmi les hommes (13%) que les femmes (12%), mais la différence ici n'est pas significative après standardisation pour l'âge. Il faut garder à l'esprit pour l'interprétation de ces données que le seuil qui définit la surconsommation est sexué, établi à 15 verres semaine ou plus chez les femmes et 22 verres semaine ou plus chez les hommes.

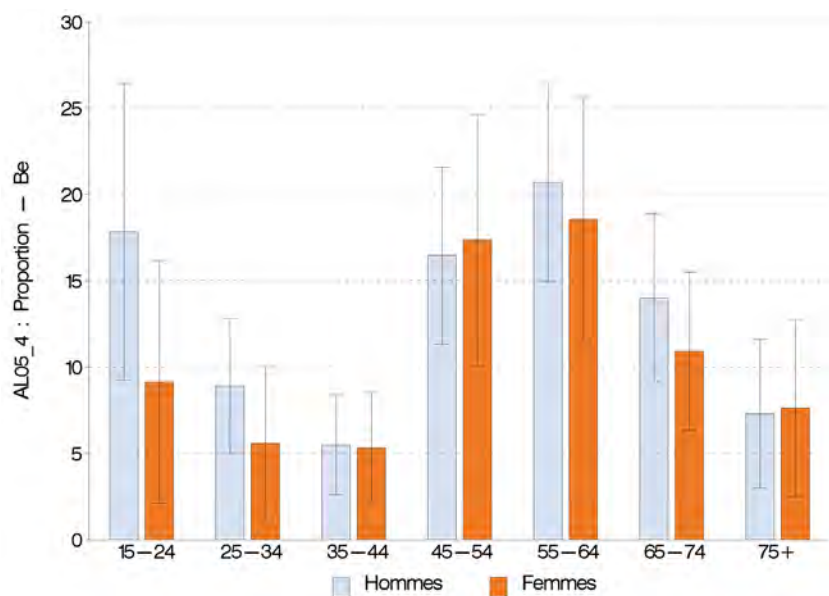
Le nombre moyen de verres d'alcool consommés chez les buveurs hebdomadaires est de 8 à 14 verres par semaine selon l'âge. Il est d'emblée élevé chez les jeunes buveurs de 15 à 34 ans (environ 10 verres par semaine en moyenne) et atteint un sommet chez les personnes de 55 à 64 ans (14 verres par semaine en moyenne) (Figure 11a), qui se décline en 10 verres/semaine en moyenne chez les consommatrices (F) et 16-17 verres/semaine en moyenne chez les consommateurs (M) de ces tranches d'âge. La courbe des moyennes selon l'âge est similaire pour les hommes et les femmes, mais à niveau moins élevé pour ces dernières.

Parmi les consommateurs hebdomadaires d'alcool, le taux des surconsommateurs s'avère être d'emblée relativement élevé chez les jeunes de 15 à 24 ans (14%, soit 17% des garçons et 9% des filles de cet âge) ainsi qu'entre 44 et 64 ans (17% à 20% selon la tranche d'âge, mais peu de différence entre les genres).

Figure 11a Nombre moyen de verres d'alcool par semaine chez les consommateurs hebdomadaires (de 15 ans et plus), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



**Figure 11b** Pourcentage des consommateurs hebdomadaires (de 15 ans et plus) dont la consommation hebdomadaire l'alcool est excessive ( $F > 14/\text{sem.}$  ;  $M > 21/\text{sem.}$ ), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

La quantité moyenne d'alcool habituellement ingérée au cours d'une semaine chez les consommateurs hebdomadaires varie en fonction du niveau d'éducation : on boit de plus grandes quantités d'alcool et on trouve un plus grand nombre de consommateurs excessifs parmi les deux classes les moins éduquées (respectivement 13-14 verres/semaine en moyenne et 18-19% de surconsommateurs) que parmi les deux classes ayant bénéficié d'une scolarité plus longue (respectivement 10-11 verres/semaine et 10-13% de surconsommateurs). Les différences de moyenne et de taux observés entre ces classes d'éducation sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

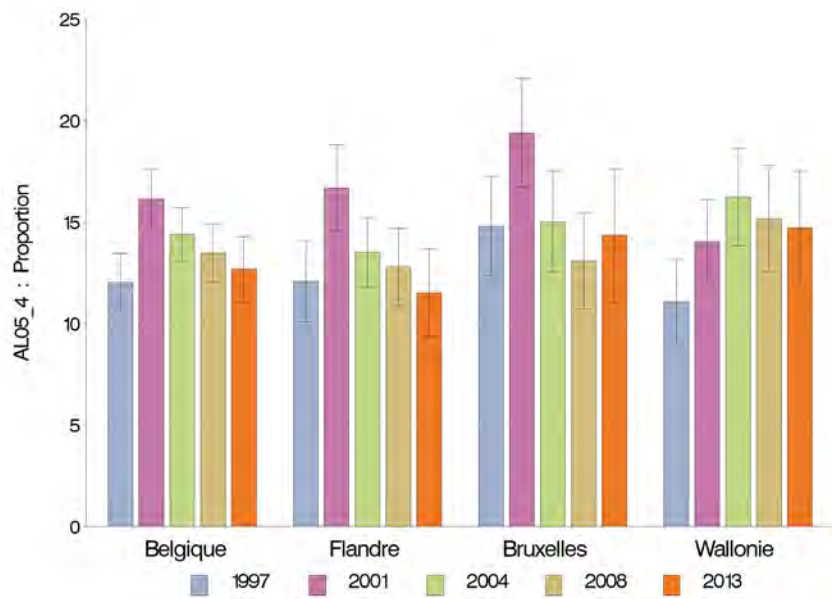
Le degré d'urbanisation du lieu de résidence n'est pas un facteur discriminant pour ce qui concerne la quantité moyenne d'alcool consommé par semaine, ni pour ce qui concerne le taux de surconsommateurs (et ce dans les analyses standardisées pour l'âge et le sexe).

#### Evolution au cours du temps

Bien que l'indicateur de 2013 et les indicateurs des enquêtes précédentes ne soient pas tout à fait comparables, les estimations qui ont été faites auparavant et celles de 2013 pointent vers une consommation moyenne relativement stable en Belgique depuis 2004, à savoir 10,6 verres par semaine.

Comme le montre la Figure 12a pour le niveau national, le taux de surconsommation ( $F > 14/\text{sem.}$  ;  $M > 21/\text{sem.}$ ) parmi les buveurs hebdomadaires aurait quant à lui diminué depuis l'enquête de 2001 (16,1% en 2001 ; 14,4% en 2004 ; 13,5% en 2008 ; 12,7% en 2013) pour revenir peu à peu (en 2008 déjà !) aux chiffres de 1997 (12,0%). Un modèle statistique permet de confirmer que cette évolution (en forme de parapluie) est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

**Figure 12a** Pourcentage des consommateurs hebdomadaires (de 15 ans et plus) dont la consommation hebdomadaire d'alcool est excessive (F>14/sem. et M>21/sem.), par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013

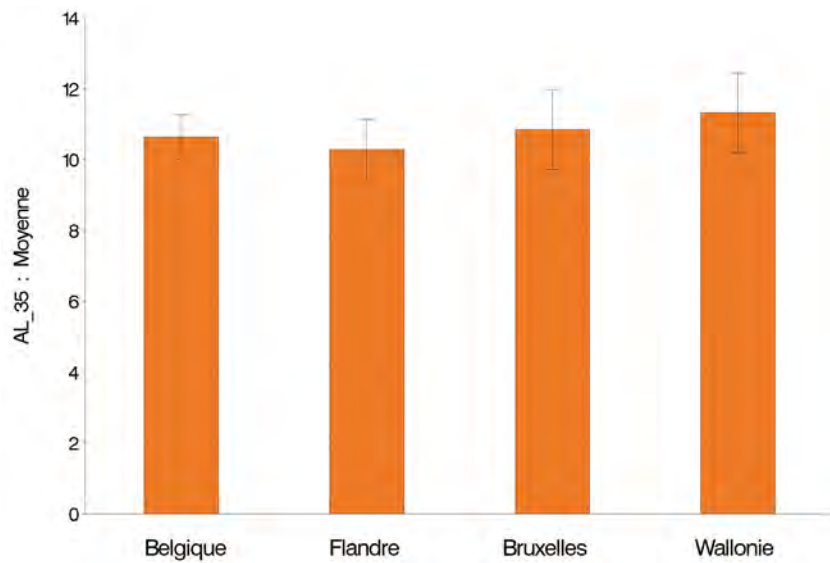


#### 4.3.2. RÉGIONS

Le nombre moyen de boissons alcoolisées consommées chez les consommateurs hebdomadaires est plus élevé dans les Régions wallonne et bruxelloise (11 par semaine) que dans la Région flamande (10), mais la différence ne s'avère pas être significative après standardisation pour l'âge et le sexe (Figure 12b).

En revanche, une différence significative apparaît lorsque l'on compare les taux de surconsommateurs parmi les buveurs hebdomadaires (Figure 12a) : il est moins élevé en Région flamande (12%) qu'en Région bruxelloise (14%) et wallonne (15%), et ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

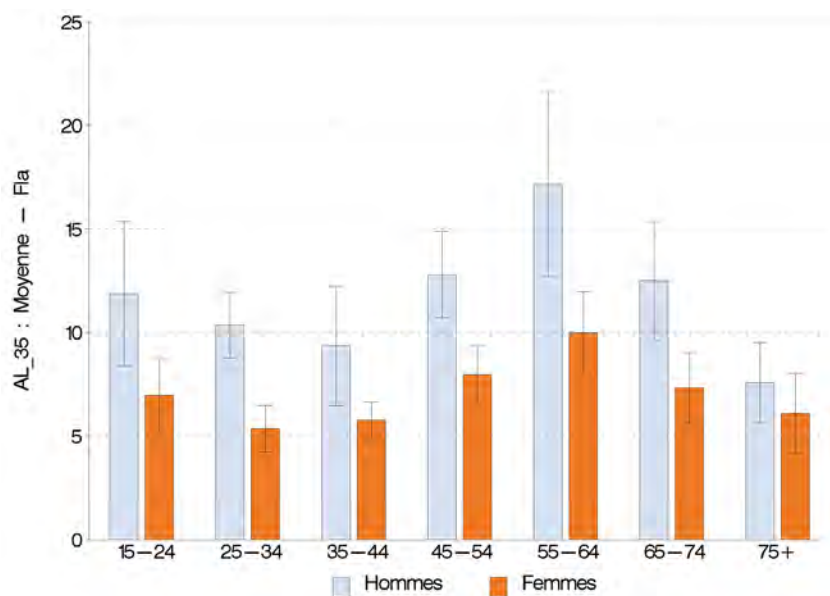
Figure 12b Nombre moyen de verres d'alcool par semaine chez les consommateurs hebdomadaires (de 15 ans et plus), par région, Enquête de Santé, Belgique, 2013



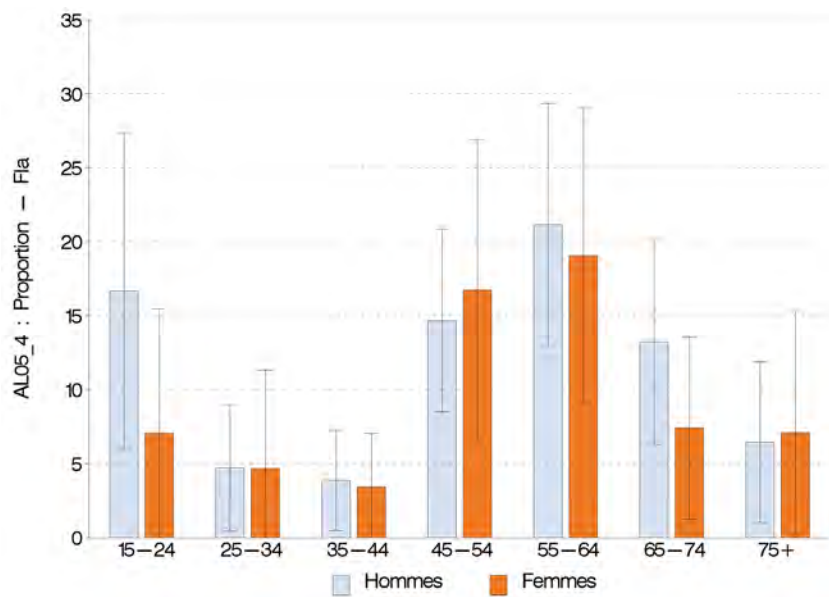
### Région flamande

Le profil de résultats obtenu en Région flamande est comparable à celui décrit au niveau de la Belgique, mais avec des chiffres légèrement inférieurs. Ainsi, parmi les consommateurs hebdomadaires, les hommes boivent en moyenne plus que les femmes mais ne sont pas plus nombreux qu'elles à présenter une surconsommation de boissons alcoolisées, après standardisation pour l'âge (Figures 13a et 13b).

Figure 13a Nombre moyen de verres d'alcool par semaine chez les consommateurs hebdomadaires (de 15 ans et plus), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



**Figure 13b** Pourcentage des consommateurs hebdomadaires (de 15 ans et plus) dont la consommation hebdomadaire d'alcool est excessive (F>14/sem. et M>21/sem.), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



Pour ce qui concerne les variations selon l'âge, ici aussi les périodes les plus critiques pour une consommation plus volumineuse (en moyenne) ou excessive (proportion de surconsommateurs) se situent entre 15 et 24 ans, et entre 45 et 64 ans, chez les buveurs hebdomadaires.

Pour le reste, la quantité d'alcool consommée par semaine et la surconsommation ne varient pas en fonction du niveau d'éducation, ni en fonction du degré d'urbanisation, après standardisation pour l'âge et le sexe. La consommation moyenne semble équivalente à celle obtenue auparavant (10 verres semaine en 2004, 10,2 en 2008). Le pourcentage de surconsommateurs a décliné depuis 2001 (17% en 2001, 14% en 2004, 13% en 2008 et 12% en 2013), et ce, même après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Région bruxelloise

Les Bruxellois qui boivent de l'alcool toutes les semaines consomment en moyenne 14 verres d'alcool par semaine. Les hommes boivent en moyenne plus que les femmes (13 verres par semaine contre 9), mais la prévalence de la surconsommation ne diffère pas entre les sexes après standardisation pour l'âge (16% des femmes et 13% des hommes).

C'est entre 45 et 54 ans que les buveurs hebdomadaires consomment en moyenne le plus d'alcool (13 verres par semaine), et c'est à cet âge également que l'on trouve le plus grand nombre de surconsommateurs (22%), de même qu'entre 65 et 74 ans (20% ; avec une surreprésentation des femmes (Figure 14b). Parmi les jeunes Bruxellois de 15-24 ans qui boivent toutes les semaines, 7% seulement (comparé aux autres Régions) boivent de manière excessive (F>14/semaine et M>21/semaine).

La consommation moyenne hebdomadaire et la surconsommation ne sont pas liées au niveau d'éducation des individus après standardisation pour l'âge et le sexe (hormis pour la catégorie d'éducation la plus faible).

Figure 14a Nombre moyen de verres d'alcool par semaine chez les consommateurs hebdomadaires (de 15 ans et plus), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

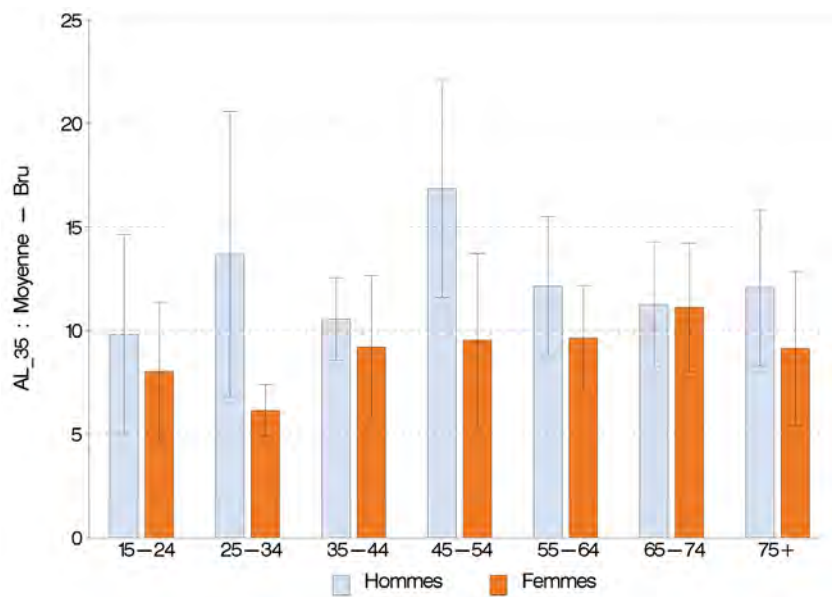
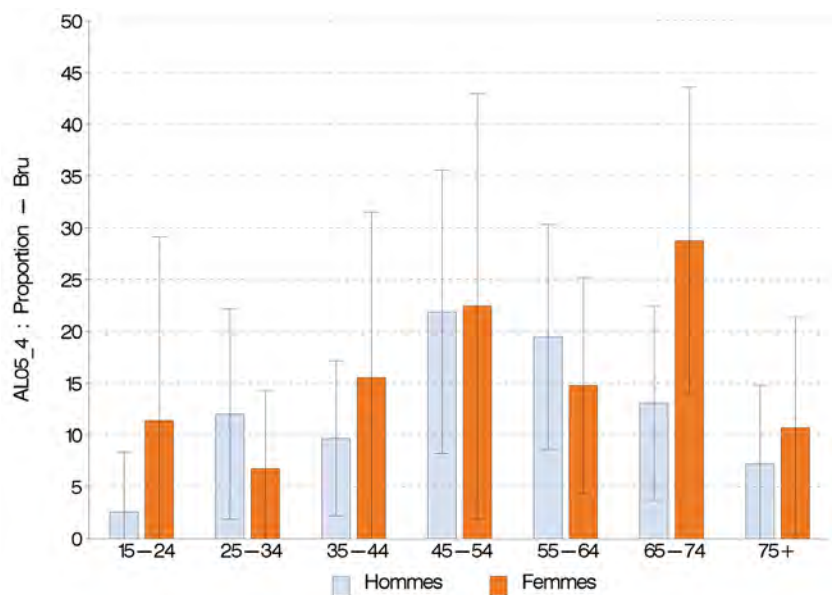


Figure 14b Pourcentage des consommateurs hebdomadaires (de 15 ans et plus) dont la consommation hebdomadaire d'alcool est excessive (F>14/sem. Et M>21/sem.), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



La consommation moyenne chez les consommateurs hebdomadaires a diminué de façon linéaire entre 2001 et 2008 (de 13 à 10 verres par semaine, différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe), mais aurait légèrement augmenté en 2013 (11 verres par semaine). Et c'est le cas aussi pour la surconsommation alcoolique à Bruxelles, qui avait atteint 19% des buveurs hebdomadaires en 2001, pour redescendre à des proportions de 15% en 2004, 13% en 2008 et 14% en 2013 (les différences entre ces trois valeurs-ci ne sont pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe).

### Région wallonne

La consommation moyenne chez les consommateurs hebdomadaires est de 11 verres par semaine (14 chez les hommes contre 8 chez les femmes, différence significative après standardisation pour l'âge), et le taux de surconsommateurs parmi les buveurs hebdomadaires est de 16% chez les hommes contre 13% chez les femmes (différence non significative après standardisation pour l'âge).

Figure 15a Nombre moyen de verres d'alcool par semaine chez les consommateurs hebdomadaires (de 15 ans et plus), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

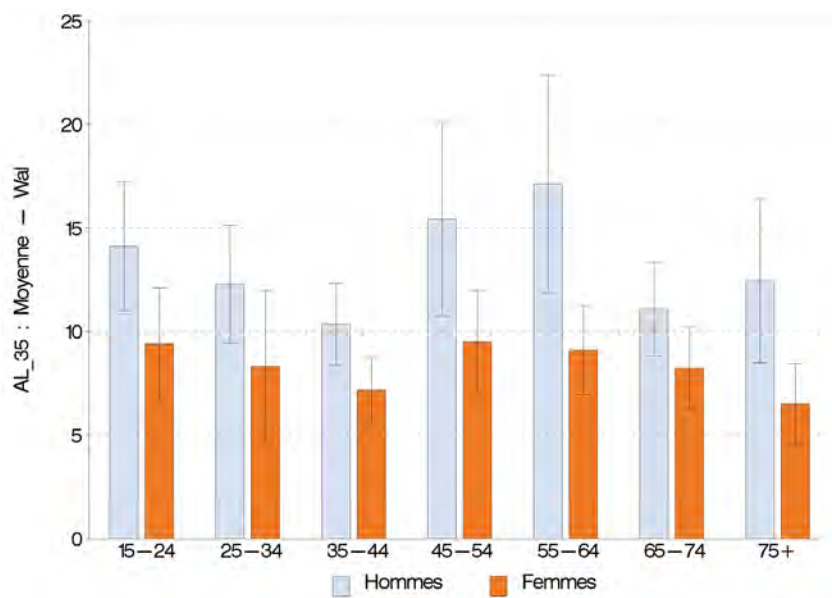
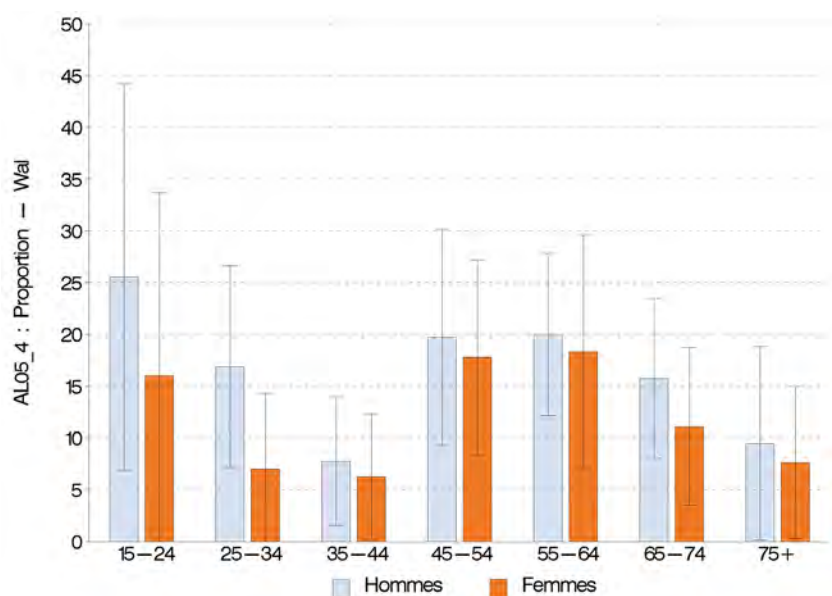


Figure 15b Pourcentage des consommateurs hebdomadaires (de 15 ans et plus) dont la consommation hebdomadaire d'alcool est excessive (F>14/sem. Et M>21/sem.), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



Les âges critiques chez les buveurs hebdomadaires pour la consommation de boissons alcoolisées se situent entre 45 et 64 ans (13-14 verres/semaine) (Figure 15a). C'est également dans cette tranche d'âge que les consommateurs hebdomadaires sont plus enclins à surconsommer des boissons alcoolisées (19% d'entre eux), mais aussi à 15-24 ans (22%). Ce sont d'ailleurs les jeunes hommes Wallons de 15-24 ans qui

détiennent le record de la consommation excessive (également en comparaison aux jeunes hommes des autres régions) : 25% de ceux qui consomment de l'alcool toutes les semaines sont au-dessus de la limite de 21 verres par semaine (Figure 15b).

En Région wallonne, on constate un gradient socio-éducatif dans les quantités consommées parmi les buveurs hebdomadaires : la consommation moyenne est plus élevée dans les classes moins scolarisées (18 verres par semaine contre 9 verres chez les diplômés du supérieur, différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe), de même que la proportion de surconsommateurs (23% des personnes sans diplôme ou de l'enseignement primaire, contre 11% des personnes ayant un diplôme du supérieur, différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe). Il n'y a pas de lien entre la quantité d'alcool consommée ou la surconsommation selon le degré d'urbanisation.

Les indicateurs relatifs à la quantité d'alcool consommé semblent s'être stabilisés entre les enquêtes de 2001 et 2013 : il stagne à 11 verres par semaine en moyenne. Ce constat vaut également pour le nombre relatif de surconsommateurs, qui tourne autour de 14% à 16% des consommateurs hebdomadaires de 2001 à 2013, valeurs qui se démarquent cependant de l'enquête de 1997, où la consommation excessive concernait 11% des consommateurs hebdomadaires.

#### 4.4. HYPER-ALCOOLISATION ET IVRESSE PONCTUELLE

Ce que l'on nomme « hyper-alcoolisation » recouvre ici le fait d'ingérer au moins 60 grammes d'alcool pur (éthanol) au cours d'une même occasion, ce qui correspond à environ 6 verres standard de boissons alcoolisées en Belgique. Cette définition se rapproche du concept de « binge drinking » décrite dans la littérature anglo-saxonne (traduite par les expressions comme « biture expresse » ou « ivresse ponctuelle ») qui concernent l'ingestion de grandes quantités d'alcool dans un intervalle de temps limité conduisant à une intoxication. Pour mieux rendre compte de ce facteur temps, une question a été rajoutée dans l'enquête de santé 2013 sur le laps de temps au cours duquel la personne boit généralement (ses premiers) 6 verres d'alcool.

L'indicateur AL06\_1 (cf. tableaux en fin de chapitre) montre la distribution de la population au regard de la fréquence de leur comportement d'hyper-alcoolisation (boire 6 verres ou plus en une occasion) : il permet de distinguer les personnes qui ont eu ou non ce comportement, et à quelle fréquence il est advenu le cas échéant. Les résultats décrits ci-dessous (indicateur AL06\_2) concernent la proportion d'individus dans la population de 15 ans et plus qui boivent 6 verres d'alcool ou plus en une même occasion au moins une fois par semaine (hyper-alcoolisation hebdomadaire). On se base ensuite sur l'indicateur AL07\_1 pour identifier parmi les personnes qui manifestent des comportements d'hyper-alcoolisation celles qui recherchent l'ivresse ponctuelle, c'est-à-dire qui boivent cette quantité dans une période de 2 heures ou moins. On dira de ces personnes qu'elles « s'enivrent ponctuellement ».

##### 4.4.1. BELGIQUE

En Belgique, 19% de la population âgée de 15 ans et plus ne boit pas ou plus et 35% des citoyens indiquent n'avoir jamais bu 6 verres d'alcool ou plus en une même occasion (de leur vie ou au cours des 12 derniers mois). Ainsi 54% ne s'est pas adonné à un épisode d'hyper-alcoolisation. Pour le reste, 19% le fait occasionnellement, soit moins d'une fois par mois sur une période de 12 mois. A l'opposé, 19% des citoyens boivent 6 verres d'alcool ou plus en une même occasion une à plusieurs fois par mois, 7% le fait une à plusieurs fois par semaine et 1% tous les jours. Dès lors, 8% de la population s'adonne à une hyper-alcoolisation à raison d'au moins une fois par semaine.

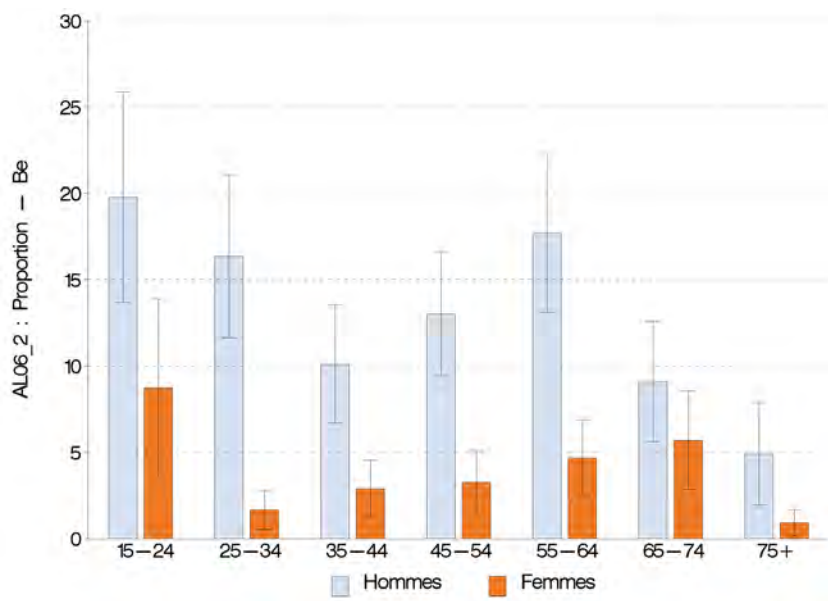
En dehors de la fréquence, le temps moyen rapporté pour boire 6 verres d'alcool est de 5 heures. En fait 54% des individus qui s'hyper-alcoolisent le font sur un laps de temps supérieur à 5 heures, mais 11% de ceux-ci s'enivrent ponctuellement (boivent 6 verres en 2 heures ou moins).



### Analyse par sexe et par âge

Au niveau national, 41% des hommes n'ont pas eu de comportement d'hyper-alcoolisation contre 65% des femmes. Les hommes sont trois fois plus nombreux que les femmes à consommer fréquemment (au moins une fois par semaine) 6 verres d'alcool ou plus en une seule occasion (13% contre 4%). Ceux et celles qui boivent cette quantité le font en moyenne sur une période de 4,5 heures pour les hommes et 6 heures pour les femmes. Cependant 15% des hommes qui font l'expérience d'une hyper-alcoolisation consomment cette quantité endéans 2 heures ou moins, tandis que 4% des femmes le font sur cette période.

Figure 16 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui présente un comportement d'hyper-alcoolisation hebdomadaire, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



L'hyper-alcoolisation est un comportement plus courant parmi les jeunes de 15-24 ans : seulement 17% des jeunes qui consomment de l'alcool n'ont en fait jamais bu cette quantité en une occasion. En revanche 14% des jeunes consommateurs le font au moins une fois par semaine (mais 0% chaque jour). Il s'agit aussi d'un comportement plus typiquement masculin (Figure 16) parmi les 15-24 ans (1 jeune homme sur 5 boit de telles quantités hebdomadairement), bien que les filles le fassent plus fréquemment (8%) à cet âge que plus tard dans la vie (<6%).

La distribution par âge du comportement d'hyper-alcoolisation hebdomadaire pointe vers une diminution de la fréquence avec l'âge (de 14% à 3% aux extrémités de l'échelle), sauf vers 65-74 ans où la proportion des individus qui ont ce comportement toutes les semaines atteint 11%. C'est également dans cette tranche d'âge que l'hyper-alcoolisation est quotidienne (4%), traduisant peut-être une situation de dépendance alcoolique.

Le temps moyen au cours duquel les consommateurs boivent 6 verres d'alcool est plus court parmi les jeunes de 15-24 ans (4,2 heures) que parmi les personnes d'âge plus mûr (environ 5 à 6 heures en moyenne). Parmi les personnes qui ont un comportement d'hyper-alcoolisation, l'ivresse ponctuelle (6 verres en 2 heures ou moins) est plus courant chez les jeunes de 15-24 ans (20%) et dans la tranche d'âge de 35 à 44 ans (13%). Assez étrangement, les personnes âgées de 75 ans et plus qui boivent 6 verres ou plus en une occasion seraient 15% (17% des hommes et 11% des femmes) à les consommer en 2 heures ou moins.

### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

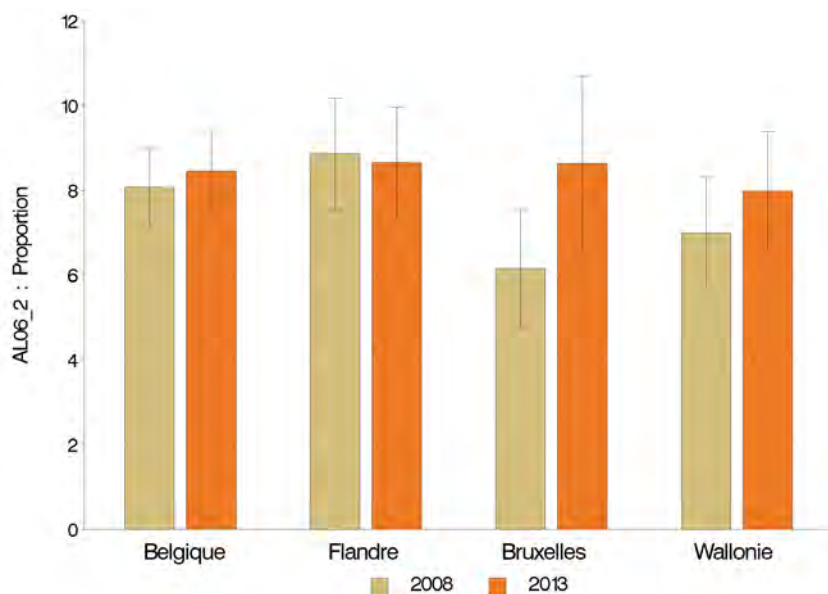
Parmi ceux qui consomment de l'alcool, 40% des personnes issues de milieux les plus éduqués n'ont jamais bu autant que 6 verres d'alcool au cours d'une même occasion, tandis que cette proportion est de 30% chez les personnes issues des milieux moins éduqués (sans diplôme à diplôme du secondaire supérieur). L'hyper-alcoolisation hebdomadaire se manifeste tant dans le groupe le moins scolarisé (6%) que dans le groupe des diplômés du supérieur (8% ; différence non significative après standardisation pour l'âge et le sexe). Il est le plus fréquent parmi les diplômés du secondaire inférieur (10%) et la différence par rapport aux diplômés du supérieur (8%) est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Le temps moyen au cours duquel 6 verres d'alcool sont consommés varie peu en fonction du statut socio-éducatif, de même que la proportion des personnes qui s'enivrent ponctuellement.

L'hyper-alcoolisation hebdomadaire n'est pas un phénomène lié au degré d'urbanisation du cadre de vie des individus. En revanche, on constate que chez les individus qui s'adonnent à une hyper-alcoolisation, l'enivrement ponctuelle est plus fréquente en zone rurale (15%) que dans les zones urbaines (10%) ou semi-urbaines (9%). Les différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Evolution au cours du temps

Parce que l'indicateur relatif à la fréquence d'hyper-alcoolisation n'a pas les mêmes catégories de réponse dans les enquêtes de 2008 et 2013, seul celui qui concerne l'hyper-alcoolisation hebdomadaire a pu donner lieu à des comparaisons dans le temps. La Figure 17 montre à cet égard qu'au niveau national, le pourcentage de personnes qui s'adonnent à une hyper-alcoolisation hebdomadaire n'a pas augmenté depuis 2008, et la différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Figure 17 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui présente un comportement d'hyper-alcoolisation hebdomadaire, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### 4.4.2. RÉGIONS

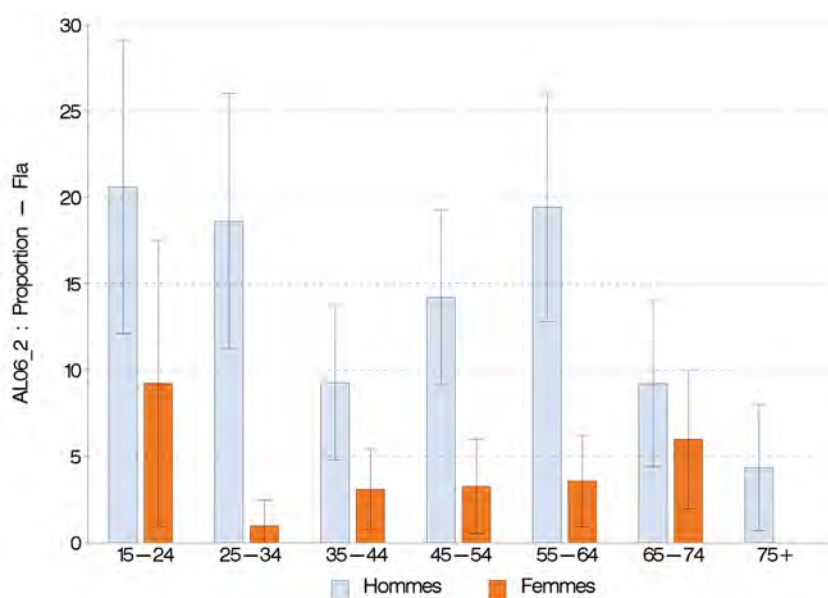
Par contre, l'évolution dans le temps de l'hyper-alcoolisation hebdomadaire diffère selon les Régions (Figure 17). Les différences qui étaient jadis observées (2008) entre la Flandre et les deux autres Régions se sont désormais estompées, à la défaveur de ces dernières. En 2013, l'hyper-alcoolisation hebdomadaire concerne 9% des résidents flamands et bruxellois et 8% des résidents wallons (différence non significative après standardisation pour l'âge et le sexe). Parmi les personnes qui ont un comportement d'hyper-alcoolisation, l'enivrement ponctuelle, elle, est plus courante en Région wallonne (12%) qu'en

Flandre (10% ; différence non significative après standardisation pour l'âge et le sexe) et qu'à Bruxelles (8% ; différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe).

### Région flamande

En Région flamande comme ailleurs, l'hyper-alcoolisation hebdomadaire (9%) est plus typiquement un phénomène masculin (14% contre 4% de femmes) et juvénile (15% des 15-24 ans, contre maximum 12% (55-64 ans) dans les autres tranches d'âge) (Figure 18). Par ailleurs, 15% des hommes et 3% des femmes qui ont un comportement d'hyper-alcoolisation s'enivrent ponctuellement, c'est-à-dire boivent 6 verres en 2 heures ou moins. Ce comportement est aussi courant à 15-24 ans, 35-44 ans et 65-74 ans (15% des personnes qui connaissent des épisodes d'hyper-alcoolisation s'enivrent ponctuellement, respectivement dans ces tranches d'âge) et ainsi que chez les séniors de 75 ans et plus (19%). Il faut cependant interpréter ce dernier chiffre avec caution vu le petit nombre de personnes représentées dans cette catégorie.

Figure 18 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui présente un comportement d'hyper-alcoolisation hebdomadaire, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



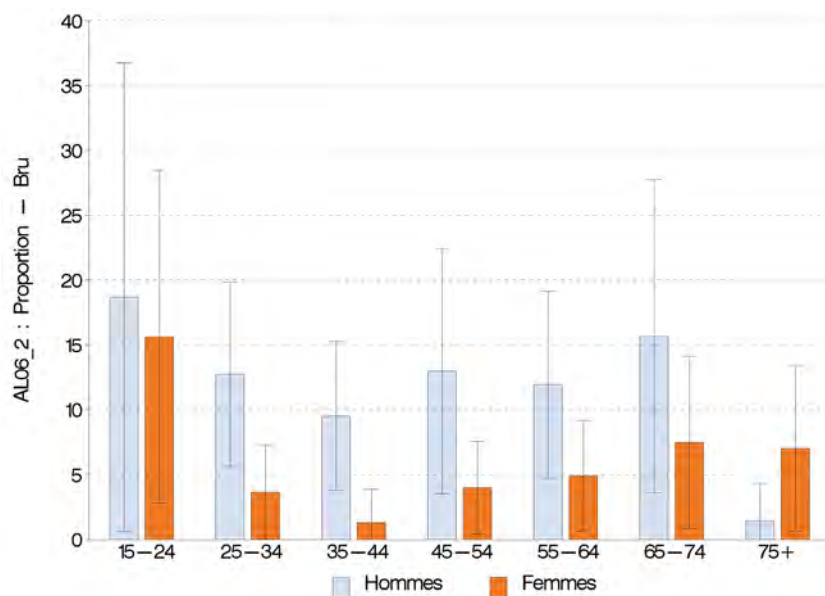
Pour ce qui concerne les taux d'hyper-alcoolisation hebdomadaire, la seule différence significative observée après standardisation pour l'âge et le sexe par niveau d'éducation se situe entre la catégorie des diplômés du secondaire inférieur (12%) et celle des diplômés du supérieur (7%). Les pourcentages d'ivresse ponctuelle parmi les buveurs qui s'hyper-alcoolisent sont plus élevés dans les classes extrêmes (sans diplôme et diplôme du supérieur : 11 à 12%), mais les différences avec les classes intermédiaires ne sont pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Le degré d'urbanisation du cadre de vie ne joue pas dans la distribution des personnes qui ont un comportement d'hyper-alcoolisation hebdomadaire, ni pour celui d'ivresse ponctuelle (différences non significatives après standardisation pour l'âge et le sexe). En Flandre, l'hyper-alcoolisation hebdomadaire n'a pas évolué entre les enquêtes de 2008 et 2013 (Figure 17).

### Région bruxelloise

Les Bruxellois comptent 9% de résidents qui se prêtent à un comportement d'hyper-alcoolisation hebdomadaire, et cela concerne davantage les hommes (12%) que les femmes (5%), et davantage les jeunes de 15-24 ans (17%) que leurs aînés (maximum 11%, chez les 65-74 ans) (Figure 19). C'est à Bruxelles que le nombre de jeunes filles (15-24 ans) sont les plus nombreuses, proportionnellement, à avoir un comportement d'hyper-alcoolisation hebdomadaire en comparaison aux autres Régions (16% à Bruxelles contre 9% en Flandre et 7% en Wallonie). Toutefois, les larges intervalles de confiance autour des proportions

incitent à la prudence dans l'interprétation des résultats. L'ivresse ponctuelle (boire 6 verre en 2 heures ou moins) est plus fréquente parmi les adultes de 25-44 ans (10%) que parmi les plus jeunes (5%) qui eux, sont plus nombreux (54%) à boire leur 6 verres dans un laps de temps de 3-4 heures.

**Figure 19** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui présente un comportement d'hyper-alcoolisation hebdomadaire, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



Le niveau d'instruction du ménage n'est pas lié à l'hyper-alcoolisation hebdomadaire, après standardisation pour l'âge et le sexe. En revanche, l'ivresse ponctuelle semble l'être, car la proportion d'individus qui s'y prêtent est plus élevée dans les milieux peu instruits : 24% des diplômés du secondaire inférieur contre 10% des diplômés du secondaire supérieur et 5% des diplômés de l'enseignement supérieur. La différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. A Bruxelles, le taux de personnes qui ont eu un comportement d'hyper-alcoolisation au moins une fois par semaine a augmenté entre 2008 (6%) et 2013 (9%), et cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

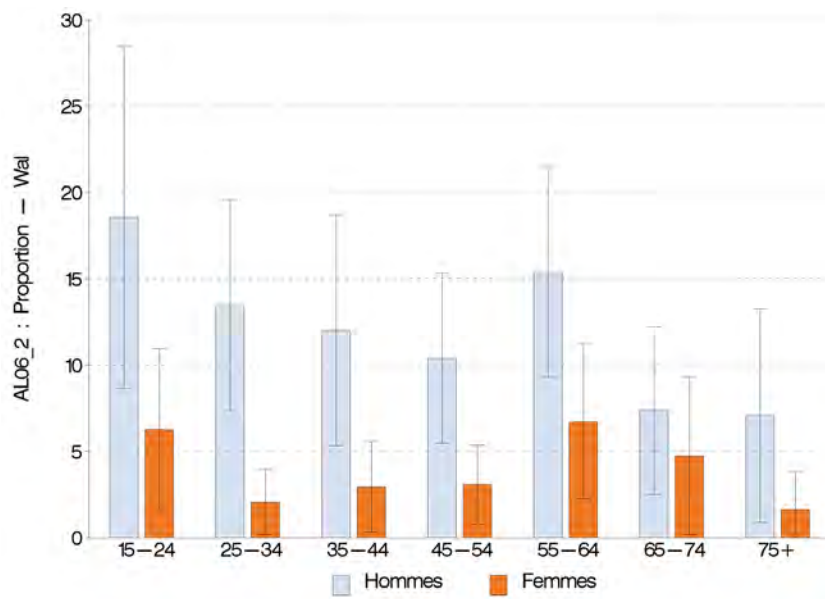
### Région wallonne

En Wallonie, 8% des citoyens ont des comportements d'hyper-alcoolisation hebdomadaire et cela concerne davantage les hommes (13%) que les femmes (4%). L'ivresse ponctuelle est aussi un comportement plus typiquement masculin : parmi ceux et celles qui boivent au moins 6 verres en une occasion, 17% des hommes le font en 2 heures ou moins contre 6% des femmes.

Chez les hommes, le taux d'hyper-alcoolisation fréquente est plus élevé dans la tranche d'âge de 15 à 24 ans (12%, soit 18% des jeunes hommes et 6% des jeunes femmes, Figure 20) et un deuxième pic est atteint entre 55 et 64 ans (11%). L'ivresse ponctuelle concerne un plus grand nombre relatif de jeunes de 15-24 ans (29% de ceux qui ont un comportement d'hyper-alcoolisation, contre 10% à 13% dans les autres classes d'âge, hormis les 55-64 ans qui n'en compte que 5%).

En Région wallonne, les taux d'hyper-alcoolisation hebdomadaire et d'ivresse ponctuelle ne varient pas en fonction du niveau d'éducation, ni en fonction du degré d'urbanisation du cadre de vie, et ce après standardisation pour l'âge et le sexe. L'hyper-alcoolisation hebdomadaire est resté stable dans le temps : 7% en 2008, 8% en 2013, mais la différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

**Figure 20** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui présente un comportement d'hyper-alcoolisation hebdomadaire, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 - Région wallonne



#### 4.5. AGE AU DÉBUT DE LA CONSOMMATION RÉGULIÈRE D'ALCOOL

Cet indicateur porte sur l'âge qu'avaient les personnes quand elles ont commencé à boire de l'alcool, au-delà de quelques gorgées. Les statistiques sont produites sur base de la population ayant consommé de l'alcool au cours de leur vie (même si ça n'a pas été le cas au cours des 12 derniers mois).

##### 4.5.1. BELGIQUE

###### Analyse par sexe et par âge

En Belgique, on commence à boire de l'alcool en moyenne à partir de l'âge de 18 ans et 4 mois. Les garçons commencent plus tôt (vers 17 ans et 4 mois) que les filles (vers 19 ans et 5 mois), cette différence étant significative après standardisation pour l'âge actuel des répondants. La consommation d'alcool a donc essentiellement son point d'ancrage au cours de l'adolescence, ce qui est corroboré par le fait qu'à l'âge de 19 ans, 75% des consommateurs avaient déjà bu de l'alcool.

L'âge actuel des répondants influence bien sûr la moyenne d'âge au début de la consommation d'alcool, qui augmente de 15 ans et 7 mois (chez les jeunes de 15-24 ans actuels) à 20 ans et 7 mois en moyenne (chez les plus de 75 ans). La consommation de boissons alcoolisées a commencé en moyenne entre 15 et 18 ans chez les hommes selon leur âge actuel et entre 15 et 23 ans chez les femmes selon leur âge actuel. Au sein de la plus jeune génération (15-24 ans), les femmes ont commencé à boire de l'alcool au même âge que les hommes. L'écart de l'âge à la première consommation se creuse entre les femmes et les hommes à mesure que l'on progresse dans les générations, et surtout à partir de 45-54 ans.

###### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Après standardisation pour l'âge et le sexe, on n'observe pas de lien significatif entre l'âge au début de la consommation d'alcool et le niveau d'éducation. De même, le degré d'urbanisation du milieu de vie ne semble pas avoir d'influence sur l'âge moyen au début de la consommation d'alcool.

###### Evolution au cours du temps

L'âge moyen auquel la population a commencé à boire de l'alcool est resté stable (environ 18 ans et 4 mois) entre les années d'enquête de 2008 et 2013.

#### 4.5.2. RÉGIONS

On commence à boire un an plus tôt, en moyenne, en Flandre (18 ans) par rapport aux deux autres Régions (18 ans 7 mois en Wallonie ; 18 ans et 11 mois à Bruxelles). Les différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

##### Région flamande

En Flandre, l'âge moyen à l'initiation de la consommation d'alcool est de 18 ans. Comme au niveau national, les hommes commencent à boire plus tôt (17 ans) que les femmes (19 ans et 2 mois) et l'âge du début de la consommation alcoolique augmente en fonction de la cohorte, allant de 15 ans à 23 ans en moyenne chez les femmes et de 15 à 17 ans chez les hommes.

La tendance linéaire négative entre le niveau d'éducation et l'âge du début de la consommation d'alcool n'est pas statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe. L'analyse par degré d'urbanisation ne montre pas de différence quant à l'âge du début de la consommation de boissons alcoolisées après standardisation pour l'âge et le sexe. Il n'y a pas de différence entre l'âge moyen à l'initiation à l'alcool entre les deux années d'enquête : 18 ans en 2008 et en 2013.

##### Région bruxelloise

En Région bruxelloise, les hommes commencent à boire à 18 ans et 4 mois en moyenne, contre 19 ans et 7 mois pour ce qui est des femmes. L'âge du début de la consommation alcoolique augmente en fonction de la cohorte, allant de 16 à 22 ans en moyenne chez les femmes et de 15 à 19 ans chez les hommes.

Contrairement aux autres Régions, on observe ici des variations dans la moyenne d'âge au début de la consommation d'alcool en fonction du niveau d'éducation : les personnes issues des milieux ayant des diplômes du secondaire inférieur et du secondaire supérieur ont commencé à boire plus tard (environ 19 ans et 10-11 mois) que celles issues de milieux sans diplôme ou de l'enseignement primaire (17 ans et 11 mois) ou ayant pu accéder à l'enseignement supérieur (18 ans et 6 mois). La différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Par ailleurs, la différence de moyennes d'âge à l'initiation de la consommation d'alcool n'a pas évolué entre 2008 (19 ans et 2 mois) et 2013 (18 ans et 11 mois) (non significative après standardisation pour l'âge et le sexe).

##### Région wallonne

En Région wallonne, on commence à boire de l'alcool vers 18 ans 6 mois en moyenne (17 ans et 6 mois chez les hommes, 19 ans et 11 mois chez les femmes). La moyenne d'âge au début de la consommation d'alcool évolue avec l'âge actuel des répondants, tant chez les femmes (16 à 22 ans) que chez les hommes (15 à 17 ans).

On observe un effet socio-éducatif dans la moyenne d'âge au commencement de la consommation d'alcool en Wallonie : il est de 19 ans et 5 mois dans la classe la moins instruite et descend à 17 ans et 11 mois parmi les diplômés du supérieur. La différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Le degré d'urbanisation du cadre de vie n'a pas d'influence notable.

Enfin, la différence d'âge moyen à l'initiation de la consommation d'alcool n'a pas évolué entre 2008 (18 ans et 5 mois) et 2013 (18 ans et 7 mois) (non significative après standardisation pour l'âge et le sexe).

#### 4.6. USAGE PROBLÉMATIQUE DE L'ALCOOL

L'indicateur AL\_1 montre la prévalence d'une vie de la consommation problématique d'alcool, basée sur le questionnaire CAGE (ou son acronyme français : DETA). La consommation est considérée comme (ayant été) problématique si la personne a répondu positivement à au moins 2 questions sur les 4. La problématique en cause, selon les auteurs du CAGE, est celle de la dépendance à l'alcool. Cependant, pour certains scientifiques cette mesure fait référence à des complications qui s'appliquent moins à une

dépendance alcoolique qu'à une consommation chronique excessive. C'est pourquoi nous utiliserons les expressions de «usage problématique de l'alcool» ou «problèmes liés à l'alcool» plutôt que de «dépendance alcoolique».

Cet indicateur est calculé sur base des personnes qui ont répondu avoir consommé de l'alcool au cours de leur vie (mais pas nécessairement les 12 derniers mois).

#### 4.6.1. BELGIQUE

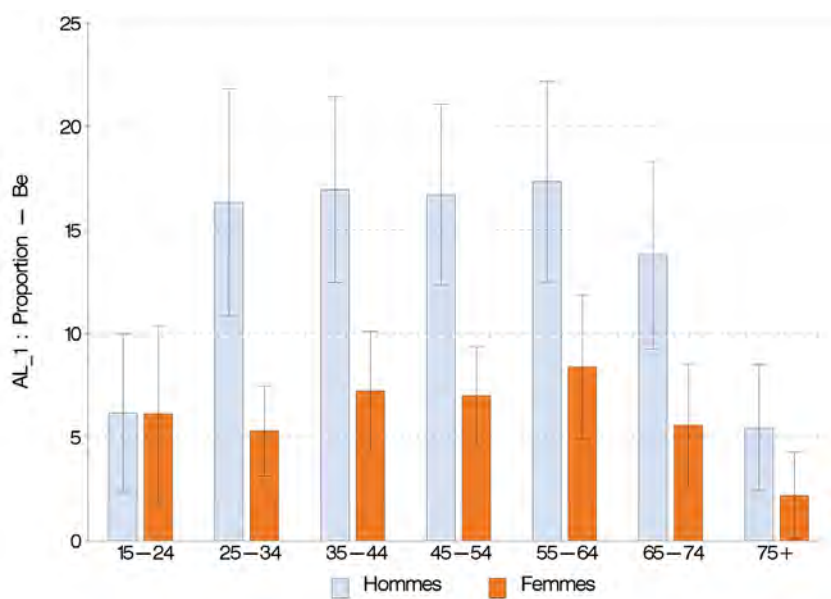
En Belgique, une personne sur dix âgée de 15 ans et plus (10,5%) qui a consommé de l'alcool au cours de sa vie rapporte avoir connu des problèmes liés à leur consommation.

##### Analyse par sexe et par âge

L'usage problématique de l'alcool touche davantage les hommes que les femmes (15% contre 6%, respectivement) et cette différence est significative après standardisation pour l'âge.

Les problèmes liés à l'alcool varient avec l'âge : 6% des jeunes de 15-24 ans connaissent déjà une consommation problématique, mais ce taux est doublé chez les adultes de 35 à 64 ans (12 à 13% selon l'âge). La prévalence de l'usage problématique de l'alcool diminue ensuite pour ne concerner que 4% des personnes âgées de 75 ans et plus. La distribution par âge et par sexe (Figure 24) montre que la consommation problématique d'alcool touche en majorité les hommes d'âge actif (16 à 17% d'entre eux entre 25 et 64 ans). Chez les femmes, la consommation problématique est plus souvent rapportée à l'âge de 55-64 ans (8%).

Figure 21 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) ayant présenté une consommation problématique d'alcool, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



##### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

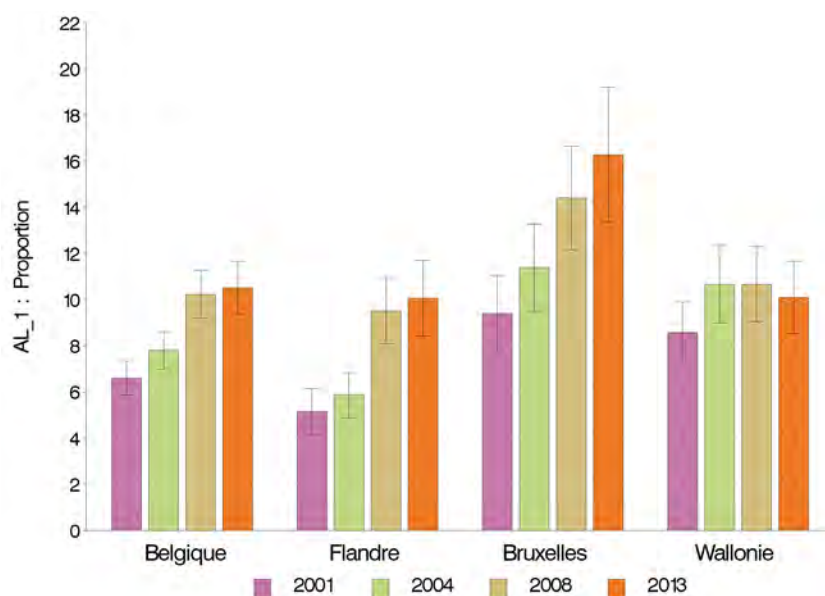
Le niveau d'éducation n'a pas d'influence au regard de la consommation problématique d'alcool, ce qui est confirmé par les analyses statistiques ajustées pour l'âge et le sexe.

La consommation problématique d'alcool est plus fréquemment rapportée par les résidents des milieux urbains (12%) que ruraux (9%). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Evolution au cours du temps

L'usage problématique de l'alcool augmente de manière linéaire et statistiquement significative depuis 2001 : 7% cette année-là, 8% en 2004, 10% en 2008 et 11% en 2013 (Figure 22). La différence entre 2008 et 2013 n'est cependant pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe, pointant vers une stabilisation de la prévalence de l'usage problématique de l'alcool au cours de ces deux dernières années d'enquête.

Figure 22 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) ayant présenté une consommation problématique d'alcool, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### 4.6.2. RÉGIONS

Parmi les personnes qui ont déclaré avoir bu de l'alcool dans leur vie, 16% semblent avoir déjà présenté des problèmes liés à leur consommation en Région bruxelloise, contre 10% en Région flamande et wallonne. Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

##### Région flamande

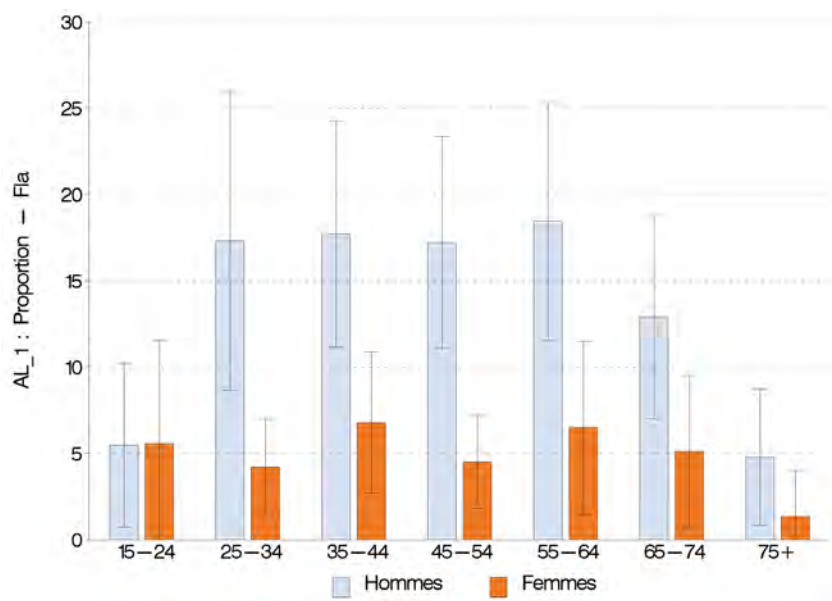
En Flandre comme en Wallonie, les hommes ont une plus grande propension que les femmes à avoir (eu) une consommation alcoolique problématique (15% contre 5%). Cette différence se vérifie à tous les âges (Figure 23), sauf parmi les jeunes (5% de jeunes hommes et jeunes femmes). La distribution des taux par âge est la même qu'au niveau national.

La consommation problématique d'alcool ne varie pas en fonction du niveau d'éducation, ni en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence, après standardisation pour l'âge et le sexe.

Après une forte augmentation de la prévalence de l'usage problématique d'alcool en 2008 (10%) par rapport à 2001-2004 (5-6%), la tendance est à la stabilisation en 2013 (10%), et ce après standardisation pour l'âge et le sexe.



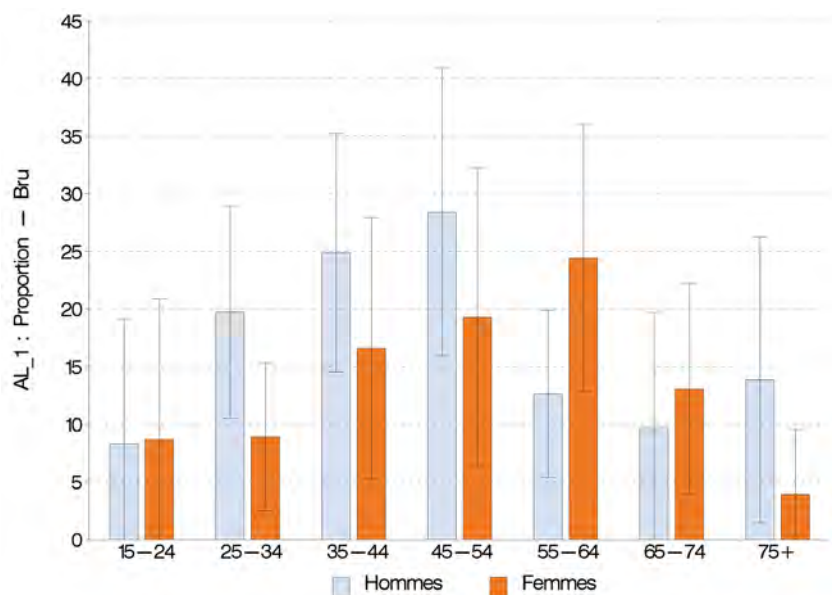
Figure 23 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) ayant présenté une consommation problématique d'alcool, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



### Région bruxelloise

En Région bruxelloise, la consommation problématique d'alcool (16%) est plus élevée que dans les deux autres Régions. Proportionnellement autant d'hommes que de femmes (19% et 14% respectivement) rapportent avoir (eu) des problèmes liés à leur consommation : la différence entre les sexes n'est pas significative après standardisation pour l'âge.

Figure 24 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) ayant présenté une consommation problématique d'alcool, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



La consommation problématique d'alcool augmente avec l'âge (Figure 24), jusqu'à 45-54 ans chez les hommes (28%) et 55-64 ans chez les femmes (25%). L'usage problématique concerne 9% des jeunes de 15 à 24 ans, ce qui constitue une amélioration depuis la dernière enquête (15% en 2008).

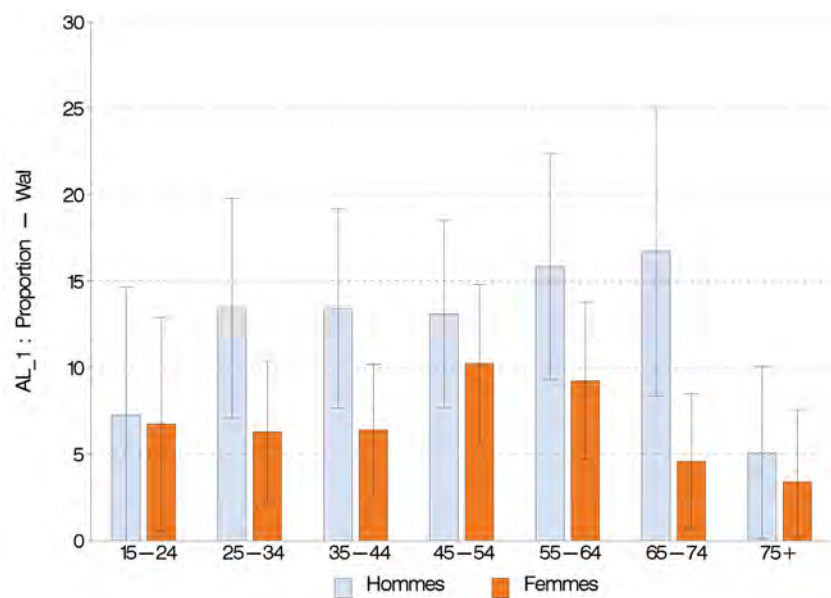
A Bruxelles, on observe un gradient social dans le taux des problèmes liés à l'usage de l'alcool (8% parmi les sans-diplômes/diplôme primaire à 17% parmi les diplômés du supérieur), mais les différences ne sont toutefois pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Bien que prise isolément, la différence de prévalence entre 2008 et 2013 ne soit pas statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe, on note cependant à Bruxelles une progression linéaire ascendante significative du taux de consommation problématique depuis 2001 (9% en 2001, 11% en 2004, 14% en 2008 et 16% en 2013).

### Région wallonne

La prévalence de la consommation problématique d'alcool en Wallonie (10%) est équivalente à celle obtenue en Flandre. Ici aussi, les hommes ont une plus grande propension que les femmes à avoir (eu) une consommation alcoolique problématique (13% contre 7%). Cette différence se vérifie à tous les âges (Figure 25), sauf parmi les jeunes (7% de jeunes hommes et jeunes femmes). La distribution des taux par âge augmente chez les hommes jusqu'à l'âge de 65-74 ans (17%) pour retomber ensuite (5% des 75 ans et plus). L'âge critique pour les problèmes liés à l'alcool se situe entre 45 et 64 ans chez les femmes : 9%-10%.

Figure 25 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) ayant présenté une consommation problématique d'alcool, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



En Région wallonne comme flamande, la consommation alcoolique problématique est indépendante du niveau d'éducation des consommateurs, ainsi que du degré d'urbanisation de leur cadre de vie, après standardisation pour l'âge et le sexe.

En Wallonie, la prévalence de la consommation problématique d'alcool est restée stable depuis 2001 (9% en 2001, 11% en 2004 et 2008 et 10% en 2013), les chiffres de 2013 ne montrant pas de différences significatives avec ceux des autres années, après standardisation pour l'âge et le sexe.

## 5. DISCUSSION

### Pourquoi la consommation d'alcool pose problème?

L'Europe est la région du monde où la consommation d'alcool est la plus élevée, soit deux fois plus que la moyenne mondiale (8). En Belgique, la consommation annuelle d'alcool pur est estimée à 11,0 litres par personne âgée de 15 ans et plus pour la période 2008-2010 (moyenne européenne = 10,9 en 2008-2010)<sup>7</sup> et 9,8 litres en 2012 selon les derniers chiffres de l'OCDE<sup>8</sup>, ce qui représente une tendance au déclin dans le temps.

Le rapport de l'OMS rappelle que : « L'alcool fait partie de la vie quotidienne dans de nombreuses régions d'Europe. La consommation d'alcool est appréciée pour de nombreuses raisons : elle favorise la sociabilité, s'intègre dans l'alimentation, marque une pause symbolique et apporte une détente face aux responsabilités de chaque jour. » C'est dire que l'alcool est perçu comme familier et convivial, mais il faut prendre les mesures de santé publique requises pour prévenir et réduire les dommages qu'il entraîne. Car oui, comme l'ont conclu un comité d'experts de l'OMS dans leur rapport technique en 2006<sup>9</sup> : « l'alcool a des effets toxiques qui peuvent être nocifs pour presque tous les systèmes ou organes de l'organisme ; peut exacerber des troubles mentaux et physiques préexistants ; peut interagir de façon indésirable avec d'autres médicaments prescrits ou drogues illicites dans l'organisme ; en tant que substance provoquant des intoxications, il est associé à un large éventail de lésions traumatiques intentionnelles et non intentionnelles ; et il peut engendrer un syndrome de dépendance, avec un potentiel d'abus comparable à celui des autres substances addictogènes sous contrôle international. »

Outre le tort infligé au consommateur et sa dangerosité en termes de morbidité et mortalité, le comité d'experts de l'OMS reconnaît aussi que la plupart des conséquences indésirables pour les personnes autres que le buveur ne sont pas couvertes dans les estimations habituelles : « Elles comprennent les problèmes familiaux et relationnels, les problèmes professionnels, les actes de violence et autres délits et la marginalisation sociale. Le mode de consommation d'alcool d'un individu peut avoir des effets indésirables sur sa propre vie, perturbant ses relations conjugales et sa vie de famille, provoquant la perte d'emploi et le chômage (...) ou précipitant l'individu dans la rue ou dans toute autre forme de marginalisation ou de stigmatisation. L'alcoolisme d'une personne peut également avoir des effets sur les autres. La qualité de vie des membres de la famille peut être dégradée ; les collègues de travail peuvent devoir remplacer et couvrir l'absence d'un agent qui a « la gueule de bois » et l'agression par une personne ivre fera une victime. En dehors de ces problèmes relationnels, l'alcoolisme peut avoir des effets indésirables sur des groupes sociaux plus importants ou sur la société... ». Enfin, « les conséquences de la consommation d'alcool comportent aussi des coûts intangibles, notamment la douleur et la souffrance qu'apporte dans une famille un buveur et les craintes et les souffrances résultant des délits ou de la violence liés à l'alcool. Ces coûts pour les membres de la famille (et les amis) ne sont pas encore bien chiffrés. »

### Quelle est la situation en Belgique selon l'enquête de santé de 2013?

Le profil de consommation dans la population est périodiquement appréhendé par le biais de l'enquête de santé. Les limites de ces données tiennent à la sous-estimation de la consommation réelle, due à la désirabilité sociale, les biais de mémoire, le déni, la non-participation des grands consommateurs ou la non-réponse aux questions liées à l'alcool. Les avantages d'une enquête est néanmoins de pouvoir étudier le profil différentiel des consommateurs en fonction de facteurs sociodémographiques et régionaux. Les données de l'enquête de 2013 permettent également des analyses plus approfondies que celles

7 [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/profiles/bel.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/bel.pdf)  
© World Health Organization 2014

8 [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/alcohol-consumption/indicator/english\\_e6895909-en?isPartOf=/content/indicatorgroup/1c4df204-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/alcohol-consumption/indicator/english_e6895909-en?isPartOf=/content/indicatorgroup/1c4df204-en) © OECD 2014

9 Comité OMS d'experts des problèmes liés à la consommation d'alcool (OMS Série de rapports techniques ; no. 944), Genève, 10- 13, octobre 2006 : [http://www.who.int/substance\\_abuse/expert\\_committee\\_alcohol\\_trs944\\_french.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/expert_committee_alcohol_trs944_french.pdf)

qu'il est possible de rapporter ici, d'où la mise à disposition de la base de données pour les équipes de recherche qui en présenteraient l'intérêt<sup>10</sup>. Cela étant, les analyses préliminaires ont révélé ce qui suit :

La plupart des citoyens belges (82%) âgés de 15 ans et plus consomme de l'alcool. Ce taux est relativement stable dans le temps, si l'on se réfère aux enquêtes réalisées depuis 1997. L'âge moyen auquel la population a commencé à boire de l'alcool est demeuré constant par rapport à 2008, autour de 18 ans et 4 mois. La consommation moyenne rapportée est de 11 verres d'alcool par semaine chez les buveurs hebdomadaires, inchangé depuis 2008. La surconsommation hebdomadaire (correspondant à plus de 14 verres par semaine pour les femmes et 21 verres par semaine pour les hommes) concerne 13% des buveurs hebdomadaires et se rapporte à 6% de la population totale âgée de 15 ans et plus, une tendance à la baisse (respectivement 14% et 8% en 2008). L'évolution du nombre relatif d'individus ayant une consommation problématique d'alcool (tendance à la dépendance) s'est aussi stabilisée en 2013 (10,5%) par rapport à 2008 (10%). La proportion de consommateurs quotidiens a quant à elle progressé depuis la dernière enquête, passant de 12% en 2008 à 14% en 2013. Une proportion importante des consommateurs quotidiens (27%) est identifiée comme ayant une consommation à risque pour la santé (indicateur ECHIM, AL07\_2 : plus de 20g d'alcool éthylique par jour pour les femmes et 40g par jour pour les hommes) et mérite attention.

Enfin, le comportement d'hyper-alcoolisation hebdomadaire (boire 6 verres ou plus d'alcool en une même occasion au moins une fois par semaine) est resté stable parmi les consommateurs d'alcool (8,5%), mais pourrait être en progression chez les jeunes de 15 à 24 ans (de 12% en 2008 à 14% en 2013). Parmi les personnes qui ont eu un comportement d'hyper-alcoolisation dans les 12 mois précédant l'enquête, le temps moyen pour boire 6 verres d'alcool était d'environ 5 heures (4 heures de moyenne chez les jeunes de 15-24 ans), tandis que 11% de ceux-ci a déclaré boire ses 6 verres, le cas échéant, en 2 heures de temps ou moins (19% parmi les jeunes de 15-24 ans)! Ce comportement doit faire l'objet d'une attention particulière en matière de conscientisation des risques associés et de prévention.

L'examen des patterns de consommation à risque en fonction des variables sociodémographiques offre un intérêt pour une politique de santé ciblée. Ainsi on observe que la consommation d'alcool à risque est plus fréquente chez les hommes. Les jeunes de 15 à 24 ans, et en particulier les jeunes hommes, forment un groupe à risque important, où les actions devraient être menées en priorité. L'hyper-alcoolisation (6 verres ou plus en une occasion) et l'enivrement ponctuel (6 verres en deux heures ou moins) sont des comportements caractéristiques de ce groupe d'âge, comme l'est aussi sa fréquence. A cet égard, il n'est pas anodin de noter que seulement 17% des jeunes déclarent ne jamais avoir bu une telle quantité d'alcool en une occasion (contre 27% des 25-34 ans et plus de 32% pour les tranches d'âge suivantes) et ils sont 42% à le faire au moins une fois par mois! Il faut également noter que chez les jeunes de 15-24 ans, le nombre moyen de verres d'alcool par semaine (10 verres) est quasiment le même que chez les adultes d'âge mûr (45-74 ans) – alors qu'ils sont moins nombreux à boire au quotidien. En d'autres termes, les jeunes consomment sur quelques jours ce que les personnes plus âgées consomment sur toute une semaine. D'ailleurs, la consommation moyenne un jour de weekend est estimée à 5 verres chez les jeunes de 15-24 ans, contre 4 verres chez les 25-34 ans et 3 verres entre 35 et 64 ans.

Les résultats de l'enquête de santé confirment pour les jeunes la nécessité de mener des actions afin d'arrêter les dommages liés à une consommation massive d'alcool dans le but de s'intoxiquer. A ce niveau, la limitation de la disponibilité de l'alcool (la limitation des points de vente, instaurer un prix minimum,...) est une des stratégies importantes. Plutôt que des mesures prohibitives de la consommation d'alcool jusqu'à l'âge de 18 ou 21 ans – ce qui ne fait jamais que stimuler la curiosité, susciter l'envie des jeunes pour l'alcool et postposer le problème – il serait opportun d'interdire par exemple la publicité pour les boissons alcoolisées et de contrer toutes les stratégies de marketing (sponsoring d'événements sportifs ou culturels par exemple) mises en œuvre par l'industrie de l'alcool pour séduire tout particulièrement la population juvénile.

Enfin, la consommation d'alcool, l'usage à risque et les problèmes liés à l'alcool sont des comportements bien installés dans la quarantaine, et ce jusqu'à l'âge de 65 ans environ. C'est aussi un comportement qui

10 Site de l'enquête de santé, Belgique, accès aux données : [https://his.wiv-isp.be/fr/SitePages/Acces\\_donnees.aspx](https://his.wiv-isp.be/fr/SitePages/Acces_donnees.aspx)

concerne toutes les couches sociales de la société. C'est donc l'ensemble de la population qui profiterait d'une politique efficace de sensibilisation aux risques liés à l'alcool et à la consommation nocive d'alcool. Il ne faudrait pas négliger pour autant le problème de l'alcool chez les femmes, notamment dans le cadre de la protection de l'enfance : l'alcool pendant la grossesse et l'allaitement, la violence engendrée par l'alcool, l'alcool dans les familles monoparentales, etc. (ces dernières considérations valant aussi bien pour les hommes).

### Comment enrayer les problèmes liés à une consommation nocive d'alcool?

Pour diminuer les dommages liés à l'alcool dans une société, la politique de prévention doit adresser deux aspects : inciter une diminution de la consommation moyenne et stimuler la réduction des profils d'utilisation à risque et problématique (8). Un consensus international (OMS) existe concernant les méthodes qui s'avèrent efficaces pour diminuer l'usage de l'alcool au niveau de la société. Tout d'abord, il existe de fortes preuves de l'efficacité des politiques régulant le marché de l'alcool (9)<sup>11</sup>. Les mesures principales concernent la hausse des prix de l'alcool (taxation, qui agit davantage sur la consommation problématique d'alcool chez les jeunes) ou l'instauration d'un prix minimum, la régulation ou l'interdiction de publicité ou de sponsoring, les avertissements explicites sur les risques pour la santé sur l'emballage et l'étiquette des produits, ou du moins une indication sur la composition et la valeur nutritionnelle de ceux-ci, les informations de santé et l'éducation à la santé via divers canaux, le soutien des personnes qui diminuent leur consommation ou tentent d'y mettre un terme (l'impact des interventions brèves, particulièrement dans les lieux de soins primaires, pour réduire la consommation d'alcool dangereuse a montré son efficacité), des contrôles d'alcoolémie aléatoires sur la route, etc. Pour un véritable effet au niveau de la population, ces mesures doivent être combinées, continues et maintenues à long terme.

Les documents suivants proposent des pistes pour une politique intégrée de santé publique :

- Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool. OMS, 2010 : [http://www.who.int/publications/list/alcohol\\_strategy\\_2010/fr/](http://www.who.int/publications/list/alcohol_strategy_2010/fr/)
- The European status report on alcohol and health 2014 : Reducing the negative consequences of drinking and alcohol intoxication (OMS, 2014) : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/244903/Reducing-the-negative-consequences-of-drinking-and-alcohol-intoxication.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/244903/Reducing-the-negative-consequences-of-drinking-and-alcohol-intoxication.pdf?ua=1)
- The WHO global status report on alcohol and health, 2014 : [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/)
- Alcohol in the European Union : Consumption, harm and policy approaches. Edited by : Peter Anderson, Lars Møller and Gauden Galea. WHO, 2012. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/160680/e96457.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf?ua=1)
- The WHO European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020 : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/178163/E96726.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf)
- The WHO Status report on alcohol and health in 35 European countries, 2013 : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/190430/Status-Report-on-Alcohol-and-Health-in-35-European-Countries.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/190430/Status-Report-on-Alcohol-and-Health-in-35-European-Countries.pdf)
- The WHO European Union Information System on Alcohol and Health (EUSAH) : <http://apps.who.int/gho/data/view.main-eu?showonly=GISAH>
- EC - DG SANCO Alcohol policy : [http://ec.europa.eu/health/alcohol/policy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/alcohol/policy/index_en.htm)

11 Rapport à la Commission Européenne : Anderson P. & Baumberg B. : [http://ec.europa.eu/health-eu/doc/alcoholineu\\_sum\\_fr\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health-eu/doc/alcoholineu_sum_fr_en.pdf)

## 6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Anderson P, Møller L, Galea G. Alcohol in the European Union, consumption, harm and policy approaches. Denmark : WHO Regional Office for Europe ; 2012.
- (2) Global status report on alcohol and health - 2014 ed. Luxembourg : World Health Organization ; 2014.
- (3) Room R, Babor T, Rehm J. Alcohol and public health. Lancet 2005 Feb 5 ;365(9458) :519-30.
- (4) Lexicon of alcohol and drug terms. England : World Health Organization ; 1994.
- (5) European Health Interview Survey (EHIS wave 2). Methodological manual. Luxembourg : Publications Office of the European Union ; 2013.
- (6) Moskalewicz J, Sierolawski J. Drinking population surveys - guidance document for a standardized approach. Warsaw : Institute of Psychiatry and Neurology ; 2010.
- (7) Mayfield D, McLeod G, Hall P. The CAGE questionnaire : validation of a new alcoholism screening instrument. American Journal of Psychiatry 131[19], 1121-1123. 1974.
- (8) Rehn N, Room R, Edwards G. Alcohol in the European Region - consumption, harm and policies. WHO ; 2001.
- (9) Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe. A public health perspective. London, UK : Institute of Alcohol Studies ; 2006.

## 7. TABLEAUX

Tableau 1	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a consommé des boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois, Belgique .....	81
Tableau 2	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui n'a jamais consommé de boisson alcoolisée au cours de sa vie, Belgique .....	82
Tableau 3	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà consommé des boissons alcoolisées mais pas au cours des 12 derniers mois, Belgique .....	83
Tableau 4	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui consomme quotidiennement des boissons alcoolisées, Belgique .....	84
Tableau 5	Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) de consommateurs récents selon la fréquence de consommation alcoolique au cours des 12 derniers mois, Belgique .....	85
Tableau 6	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées un jour de semaine** parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Belgique .....	86
Tableau 7	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées sur les 4 jours de semaine** parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Belgique .....	87
Tableau 8	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées un jour de weekend** parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Belgique .....	88
Tableau 9	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées sur les 3 jours du weekend** parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Belgique .....	89
Tableau 10	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées par semaine (7 jours) parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Belgique .....	90
Tableau 11	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées par jour* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Belgique .....	91
Tableau 12	Pourcentage des consommateurs hebdomadaires (de 15 ans et plus) pour qui la quantité d'alcool consommée par semaine est considérée excessive (F >14 verres, M > 21 verres), Belgique .....	92
Tableau 13	Pourcentage des consommateurs hebdomadaires d'alcool (de 15 ans et plus) dont la consommation est considérée à risque (F > 20g/j, M > 40g/j), Belgique .....	93
Tableau 14	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) dont la consommation d'alcool est considérée à risque (F > 20g/j, M > 40g/j), Belgique .....	94
Tableau 15	Pourcentage des consommateurs quotidiens d'alcool (de 15 ans et plus) dont la consommation est considérée à risque (F > 20g/j, M > 40g/j), Belgique .....	95
Tableau 16	Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon la fréquence de consommation de 6+ boissons alcoolisées par occasion (catégories 2013), Belgique .....	96
Tableau 17	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui consomme 6+ boissons alcoolisées par occasion au moins une fois par semaine, Belgique .....	97

<b>Tableau 18</b>	Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon le temps au cours duquel 6 boissons alcoolisées sont consommées (le cas échéant), Belgique .....	98
<b>Tableau 19</b>	Temps moyen au cours duquel 6 boissons alcoolisées sont consommées (le cas échéant), Belgique	99
<b>Tableau 20</b>	Age moyen au début de la consommation de boissons alcoolisées parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Belgique .....	100
<b>Tableau 21</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui présente une consommation problématique de l'alcool (basé sur le CAGE, seuil 2+), Belgique .....	101
<b>Tableau 22</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a consommé des boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois, Région flamande .....	102
<b>Tableau 23</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui n'a jamais consommé de boisson alcoolisée au cours de sa vie, Région flamande .....	103
<b>Tableau 24</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà consommé des boissons alcoolisées mais pas au cours des 12 derniers mois, Région flamande .....	104
<b>Tableau 25</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui consomme quotidiennement des boissons alcoolisées, Région flamande .....	105
<b>Tableau 26</b>	Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) de consommateurs récents selon la fréquence de consommation alcoolique au cours des 12 derniers mois, Région flamande .....	106
<b>Tableau 27</b>	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées un jour de semaine** parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région flamande .....	107
<b>Tableau 28</b>	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées sur les 4 jours de semaine** parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région flamande .....	108
<b>Tableau 29</b>	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées un jour de weekend** parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région flamande .....	109
<b>Tableau 30</b>	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées sur les 3 jours du weekend** parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région flamande .....	110
<b>Tableau 31</b>	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées par semaine (7 jours) parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région flamande .....	111
<b>Tableau 32</b>	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées par jour* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région flamande .....	112
<b>Tableau 33</b>	Pourcentage des consommateurs hebdomadaires (de 15 ans et plus) pour qui la quantité d'alcool consommée par semaine est considérée excessive (F >14 verres, M > 21 verres), Région flamande .....	113
<b>Tableau 34</b>	Pourcentage des consommateurs hebdomadaires d'alcool (de 15 ans et plus) dont la consommation est considérée à risque (F > 20g/j, M > 40g/j), Région flamande .....	114
<b>Tableau 35</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) dont la consommation d'alcool est considérée à risque (F > 20g/j, M > 40g/j), Région flamande .....	115



<b>Tableau 36</b>	Pourcentage des consommateurs quotidiens d'alcool (de 15 ans et plus) dont la consommation est considérée à risque (F > 20g/j, M > 40g/j), Région flamande .....	116
<b>Tableau 37</b>	Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon la fréquence de consommation de 6+ boissons alcoolisées par occasion (catégories 2013), Région flamande ....	117
<b>Tableau 38</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui consomme 6+ boissons alcoolisées par occasion au moins une fois par semaine, Région flamande .....	118
<b>Tableau 39</b>	Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon le temps au cours duquel 6 boissons alcoolisées sont consommées (le cas échéant), Région flamande .....	119
<b>Tableau 40</b>	Temps moyen au cours duquel 6 boissons alcoolisées sont consommées (le cas échéant), Région flamande .....	120
<b>Tableau 41</b>	Age moyen au début de la consommation de boissons alcoolisées parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région flamande .....	121
<b>Tableau 42</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui présente une consommation problématique de l'alcool (basé sur le CAGE, seuil 2+), Région flamande .....	122
<b>Tableau 43</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a consommé des boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise .....	123
<b>Tableau 44</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui n'a jamais consommé de boisson alcoolisée au cours de sa vie, Région bruxelloise .....	124
<b>Tableau 45</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà consommé des boissons alcoolisées mais pas au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise .....	125
<b>Tableau 46</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui consomme quotidiennement des boissons alcoolisées, Région bruxelloise .....	126
<b>Tableau 47</b>	Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) de consommateurs récents selon la fréquence de consommation alcoolique au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise .....	127
<b>Tableau 48</b>	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées un jour de semaine** parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région bruxelloise .....	128
<b>Tableau 49</b>	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées sur les 4 jours de semaine** parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région bruxelloise .....	129
<b>Tableau 50</b>	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées un jour de weekend** parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région bruxelloise .....	130
<b>Tableau 51</b>	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées sur les 3 jours du weekend** parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région bruxelloise .....	131
<b>Tableau 52</b>	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées par semaine (7 jours) parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région bruxelloise .....	132
<b>Tableau 53</b>	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées par jour* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région bruxelloise .....	133

<b>Tableau 54</b>	Pourcentage des consommateurs hebdomadaires (de 15 ans et plus) pour qui la quantité d'alcool consommée par semaine est considérée excessive (F >14 verres, M > 21 verres), Région bruxelloise .....	134
<b>Tableau 55</b>	Pourcentage des consommateurs hebdomadaires d'alcool (de 15 ans et plus) dont la consommation est considérée à risque (F > 20g/j, M > 40g/j), Région bruxelloise.....	135
<b>Tableau 56</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) dont la consommation d'alcool est considérée à risque (F > 20g/j, M > 40g/j), Région bruxelloise.....	136
<b>Tableau 57</b>	Pourcentage des consommateurs quotidiens d'alcool (de 15 ans et plus) dont la consommation est considérée à risque (F > 20g/j, M > 40g/j), Région bruxelloise.....	137
<b>Tableau 58</b>	Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon la fréquence de consommation de 6+ boissons alcoolisées par occasion (catégories 2013), Région bruxelloise ..	138
<b>Tableau 59</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui consomme 6+ boissons alcoolisées par occasion au moins une fois par semaine, Région bruxelloise.....	139
<b>Tableau 60</b>	Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon le temps au cours duquel 6 boissons alcoolisées sont consommées (le cas échéant), Région bruxelloise .....	140
<b>Tableau 61</b>	Temps moyen au cours duquel 6 boissons alcoolisées sont consommées (le cas échéant), Région bruxelloise .....	141
<b>Tableau 62</b>	Age moyen au début de la consommation de boissons alcoolisées parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région bruxelloise.....	142
<b>Tableau 63</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui présente une consommation problématique de l'alcool (basé sur le CAGE, seuil 2+), Région bruxelloise .....	143
<b>Tableau 64</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a consommé des boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois, Région wallonne .....	144
<b>Tableau 65</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui n'a jamais consommé de boisson alcoolisée au cours de sa vie, Région wallonne.....	145
<b>Tableau 66</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà consommé des boissons alcoolisées mais pas au cours des 12 derniers mois, Région wallonne.....	146
<b>Tableau 67</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui consomme quotidiennement des boissons alcoolisées, Région wallonne.....	147
<b>Tableau 68</b>	Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) de consommateurs récents selon la fréquence de consommation alcoolique au cours des 12 derniers mois, Région wallonne .....	148
<b>Tableau 69</b>	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées un jour de semaine** parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région wallonne .....	149
<b>Tableau 70</b>	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées sur les 4 jours de semaine* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région wallonne .....	150
<b>Tableau 71</b>	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées un jour de weekend** parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région wallonne .....	151

<b>Tableau 72</b>	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées sur les 3 jours du weekend** parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région wallonne. ....	152
<b>Tableau 73</b>	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées par semaine (7 jours) parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région wallonne .....	153
<b>Tableau 74</b>	Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées par jour* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région wallonne .....	154
<b>Tableau 75</b>	Pourcentage des consommateurs hebdomadaires (de 15 ans et plus) pour qui la quantité d'alcool consommée par semaine est considérée excessive (F >14 verres, M > 21 verres), Région wallonne .....	155
<b>Tableau 76</b>	Pourcentage des consommateurs hebdomadaires d'alcool (de 15 ans et plus) dont la consommation est considérée à risque (F > 20g/j, M > 40g/j), Région wallonne .....	156
<b>Tableau 77</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) dont la consommation d'alcool est considérée à risque (F > 20g/j, M > 40g/j), Région wallonne .....	157
<b>Tableau 78</b>	Pourcentage des consommateurs quotidiens d'alcool (de 15 ans et plus) dont la consommation est considérée à risque (F > 20g/j, M > 40g/j), Région wallonne .....	158
<b>Tableau 79</b>	Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon la fréquence de consommation de 6+ boissons alcoolisées par occasion (catégories 2013), Région wallonne ....	159
<b>Tableau 80</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui consomme 6+ boissons alcoolisées par occasion au moins une fois par semaine, Région wallonne .....	160
<b>Tableau 81</b>	Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon le temps au cours duquel 6 boissons alcoolisées sont consommées (le cas échéant), Région wallonne .....	161
<b>Tableau 82</b>	Temps moyen au cours duquel 6 boissons alcoolisées sont consommées (le cas échéant), Région wallonne .....	162
<b>Tableau 83</b>	Age moyen au début de la consommation de boissons alcoolisées parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région wallonne .....	163
<b>Tableau 84</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui présente une consommation problématique de l'alcool (basé sur le CAGE, seuil 2+), Région wallonne .....	164

Tableau 1 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a consommé des boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois, Belgique

AL01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	86.5	(84.8-88.1)	86.5	(84.8-88.1)	2916
	Femme	77.6	(75.6-79.5)	78.1	(76.0-79.9)	3239
GROUPE D'AGE	15 - 24	77.3	(72.6-82.0)	77.7	(72.6-82.2)	602
	25 - 34	82.6	(79.0-86.1)	83.1	(79.1-86.4)	945
	35 - 44	83.8	(80.9-86.8)	84.1	(81.0-86.9)	1024
	45 - 54	87.7	(85.4-90.1)	88.1	(85.6-90.3)	1100
	55 - 64	86.3	(83.5-89.1)	86.6	(83.6-89.2)	1076
	65 - 74	80.7	(76.6-84.8)	81.1	(76.8-84.8)	796
	75 +	65.2	(60.0-70.4)	66.7	(61.3-71.7)	612
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	55.1	(49.0-61.2)	56.6	(49.9-63.0)	525
	Secondaire inférieur	70.2	(65.8-74.5)	70.0	(65.2-74.4)	853
	Secondaire supérieur	82.1	(79.8-84.5)	82.6	(80.1-84.9)	1959
	Enseignement supérieur	90.3	(88.8-91.8)	90.8	(89.2-92.2)	2761
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	78.2	(76.1-80.3)	79.1	(76.8-81.2)	2841
	Zone semi-urbaine	85.6	(83.2-87.9)	86.5	(84.1-88.7)	1541
	Zone rurale	82.7	(79.9-85.5)	83.1	(80.1-85.7)	1773
REGION	Région flamande	84.0	(82.1-85.8)	84.8	(82.8-86.5)	2390
	Région bruxelloise	74.0	(70.7-77.3)	74.4	(70.6-77.8)	1292
	Région wallonne	79.6	(77.2-82.0)	80.4	(77.9-82.7)	2473
ANNEE	1997	84.1	(82.9-85.3)	84.0	(82.7-85.2)	8259
	2001	80.5	(79.3-81.7)	81.2	(80.0-82.3)	9321
	2004	84.2	(83.1-85.3)	84.9	(83.7-85.9)	9531
	2008	80.4	(79.1-81.8)	81.2	(79.8-82.6)	7573
	2013	81.8	(80.5-83.2)	82.8	(81.4-84.2)	6155

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 2 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui n'a jamais consommé de boisson alcoolisée au cours de sa vie, Belgique

AL01_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	8,8	(7,4-10,3)	8,8	(7,4-10,3)	2916
	Femme	17,2	(15,4-19,0)	16,8	(15,1-18,7)	3239
GROUPE D'AGE	15 - 24	20,6	(16,2-25,0)	19,9	(15,8-24,9)	602
	25 - 34	13,4	(10,2-16,5)	12,7	(9,9-16,2)	945
	35 - 44	12,0	(9,4-14,5)	11,5	(9,3-14,2)	1024
	45 - 54	8,5	(6,5-10,5)	8,0	(6,3-10,2)	1100
	55 - 64	9,3	(7,0-11,6)	8,9	(6,9-11,4)	1076
	65 - 74	12,2	(8,5-15,8)	11,6	(8,6-15,5)	796
	75 +	23,3	(18,5-28,2)	21,5	(17,3-26,4)	612
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	34,2	(28,2-40,2)	35,1	(28,6-42,2)	525
	Secondaire inférieur	20,0	(16,2-23,9)	20,2	(16,4-24,6)	853
	Secondaire supérieur	13,0	(11,0-15,1)	12,0	(10,1-14,1)	1959
	Enseignement supérieur	7,2	(5,9-8,4)	6,3	(5,2-7,6)	2761
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	16,5	(14,6-18,4)	15,6	(13,7-17,6)	2841
	Zone semi-urbaine	10,3	(8,2-12,4)	9,3	(7,5-11,5)	1541
	Zone rurale	11,9	(9,5-14,3)	11,2	(9,0-13,8)	1773
REGION	Région flamande	11,8	(10,1-13,4)	11,0	(9,5-12,7)	2390
	Région bruxelloise	21,5	(18,4-24,6)	20,6	(17,3-24,2)	1292
	Région wallonne	13,9	(11,8-16,0)	12,9	(11,0-15,1)	2473
ANNEE	2013	13,2	(12,0-14,4)	-	-	6155

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 3 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà consommé des boissons alcoolisées mais pas au cours des 12 derniers mois, Belgique

AL01_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	4,7	(3,7-5,6)	4,3	(3,5-5,3)	2916
	Femme	5,2	(4,2-6,2)	4,6	(3,6-5,8)	3239
GROUPE D'AGE	15 - 24	2,1	(0,4-3,8)	2,1	(0,9-4,7)	602
	25 - 34	4,1	(1,9-6,2)	4,1	(2,4-6,8)	945
	35 - 44	4,2	(2,5-5,9)	4,2	(2,8-6,2)	1024
	45 - 54	3,7	(2,5-5,0)	3,7	(2,7-5,2)	1100
	55 - 64	4,4	(2,9-5,9)	4,4	(3,2-6,1)	1076
	65 - 74	7,2	(4,9-9,4)	7,2	(5,2-9,8)	796
	75 +	11,5	(8,3-14,6)	11,4	(8,6-15,0)	612
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	10,7	(7,5-14,0)	7,7	(5,4-10,9)	525
	Secondaire inférieur	9,8	(6,9-12,6)	8,6	(6,2-11,8)	853
	Secondaire supérieur	4,8	(3,6-6,0)	4,7	(3,7-6,0)	1959
	Enseignement supérieur	2,5	(1,7-3,3)	2,5	(1,7-3,5)	2761
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,3	(4,2-6,3)	4,6	(3,7-5,8)	2841
	Zone semi-urbaine	4,2	(3,1-5,3)	3,7	(2,7-4,9)	1541
	Zone rurale	5,4	(3,8-7,0)	5,1	(3,7-7,0)	1773
REGION	Région flamande	4,3	(3,3-5,2)	3,8	(2,9-4,8)	2390
	Région bruxelloise	4,5	(3,2-5,9)	4,2	(3,1-5,7)	1292
	Région wallonne	6,5	(5,1-7,8)	5,9	(4,7-7,4)	2473
ANNEE	2013	5,0	(4,2-5,7)	-	-	6155

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 4 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui consomme quotidiennement des boissons alcoolisées, Belgique

AL01_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	19,0	(17,2-20,9)	13,9	(12,0-16,1)	2916
	Femme	9,8	(8,4-11,2)	6,6	(5,5-7,8)	3239
GROUPE D'AGE	15 - 24	1,0	(0,2-1,9)	1,0	(0,4-2,1)	602
	25 - 34	5,1	(3,0-7,1)	4,8	(3,2-7,1)	945
	35 - 44	9,8	(7,2-12,4)	9,1	(6,9-11,9)	1024
	45 - 54	15,0	(12,1-17,8)	14,3	(11,7-17,3)	1100
	55 - 64	25,5	(21,7-29,3)	24,6	(20,8-28,8)	1076
	65 - 74	25,0	(21,0-28,9)	24,2	(20,4-28,4)	796
	75 +	18,2	(14,3-22,1)	18,6	(14,8-23,0)	612
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	12,2	(8,3-16,2)	5,4	(3,7-7,9)	525
	Secondaire inférieur	14,0	(10,6-17,4)	7,2	(5,3-9,7)	853
	Secondaire supérieur	13,5	(11,4-15,7)	9,0	(7,2-11,1)	1959
	Enseignement supérieur	15,3	(13,4-17,3)	11,5	(9,7-13,6)	2761
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	14,9	(13,0-16,8)	10,1	(8,6-11,9)	2841
	Zone semi-urbaine	14,4	(12,0-16,8)	9,6	(7,7-11,9)	1541
	Zone rurale	13,2	(10,9-15,5)	8,8	(7,0-11,0)	1773
REGION	Région flamande	13,3	(11,6-15,0)	8,6	(7,3-10,3)	2390
	Région bruxelloise	13,0	(10,8-15,2)	9,7	(7,8-12,0)	1292
	Région wallonne	16,4	(14,2-18,6)	11,4	(9,5-13,7)	2473
ANNEE	1997	7,7	(6,8-8,6)	6,5	(5,7-7,4)	8259
	2001	9,6	(8,8-10,4)	7,6	(6,9-8,3)	9413
	2004	9,2	(8,4-10,0)	7,1	(6,4-7,9)	9531
	2008	12,0	(11,0-13,1)	9,3	(8,4-10,3)	7573
	2013	14,2	(13,0-15,5)	10,7	(9,7-11,8)	6155

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 5 | Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) de consommateurs récents selon la fréquence de consommation alcoolique au cours des 12 derniers mois, Belgique

AL01_2		Chaque jour	Chaque semaine	Chaque mois	Moins d'1 fois par mois	N
SEXE	Homme	22,0	52,0	18,8	7,2	2484
	Femme	12,6	40,3	31,7	15,4	2471
GROUPE D'AGE	15 - 24	1,4	50,6	34,9	13,1	447
	25 - 34	6,1	44,5	34,0	15,4	766
	35 - 44	11,6	53,9	24,2	10,2	837
	45 - 54	17,0	47,2	26,8	8,9	918
	55 - 64	29,6	42,5	19,5	8,4	914
	65 - 74	30,9	41,4	16,9	10,8	649
	75 +	27,9	38,9	17,5	15,7	424
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	22,2	37,9	20,1	19,8	298
	Secondaire inférieur	19,9	42,0	25,5	12,7	595
	Secondaire supérieur	16,5	44,9	25,4	13,3	1557
	Enseignement supérieur	17,0	49,1	25,6	8,3	2458
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	19,0	47,3	23,7	10,0	2160
	Zone semi-urbaine	16,8	44,3	26,1	12,8	1305
	Zone rurale	16,0	47,1	25,9	11,0	1490
REGION	Région flamande	15,8	47,1	24,9	12,2	1990
	Région bruxelloise	17,6	50,5	22,5	9,3	949
	Région wallonne	20,6	43,5	26,3	9,6	2016
ANNEE	2013	17,4	46,2	25,1	11,2	4955

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013



Tableau 6 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées un jour de semaine\*\* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Belgique

AL03_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	2,5	(2,3-2,7)	2,5	(2,4-2,7)	1424
	Femme	1,9	(1,8-2,0)	1,9	(1,8-2,1)	917
GROUPE D'AGE	15 - 24	3,0	(2,3-3,7)	2,9	(2,3-3,6)	108
	25 - 34	2,1	(1,9-2,4)	2,0	(1,7-2,2)	279
	35 - 44	2,1	(1,8-2,4)	2,0	(1,7-2,3)	372
	45 - 54	2,4	(2,1-2,6)	2,3	(2,1-2,5)	458
	55 - 64	2,7	(2,3-3,0)	2,6	(2,2-2,9)	503
	65 - 74	2,0	(1,8-2,2)	1,9	(1,8-2,1)	391
	75 +	1,7	(1,5-1,9)	1,7	(1,5-1,8)	230
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,1	(2,2-3,9)	3,3	(2,5-4,1)	137
	Secondaire inférieur	2,8	(2,2-3,3)	2,8	(2,3-3,3)	247
	Secondaire supérieur	2,3	(2,1-2,5)	2,3	(2,0-2,5)	684
	Enseignement supérieur	2,1	(1,9-2,2)	2,0	(1,9-2,2)	1256
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,3	(2,1-2,4)	2,3	(2,1-2,4)	1109
	Zone semi-urbaine	2,4	(2,1-2,6)	2,3	(2,0-2,6)	581
	Zone rurale	2,2	(2,0-2,4)	2,1	(1,9-2,3)	651
REGION	Région flamande	2,3	(2,1-2,4)	2,2	(2,0-2,4)	905
	Région bruxelloise	2,4	(2,1-2,6)	2,4	(2,2-2,6)	520
	Région wallonne	2,3	(2,1-2,5)	2,2	(2,0-2,4)	916
ANNEE	2013	2,3	(2,2-2,4)	-	-	2341

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

\*\* Les jours de semaine = du lundi au jeudi inclus

Tableau 7 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées sur les 4 jours de semaine\*\* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Belgique

AL03_2		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	6,8	(6,2-7,5)	6,5	(5,9-7,0)	1424
	Femme	4,6	(4,3-5,0)	4,1	(3,8-4,5)	917
GROUPE D'AGE	15 - 24	4,2	(3,4-5,1)	4,0	(3,1-4,9)	108
	25 - 34	4,0	(3,4-4,5)	3,4	(2,9-4,0)	279
	35 - 44	4,6	(3,8-5,5)	4,3	(3,5-5,1)	372
	45 - 54	6,7	(5,7-7,6)	6,4	(5,5-7,3)	458
	55 - 64	8,4	(6,9-9,9)	8,1	(6,7-9,6)	503
	65 - 74	5,9	(5,1-6,7)	5,6	(4,9-6,4)	391
	75 +	5,0	(4,4-5,7)	4,9	(4,3-5,5)	230
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	9,9	(6,2-13,5)	9,4	(5,9-12,9)	137
	Secondaire inférieur	8,1	(6,4-9,9)	7,1	(5,5-8,7)	247
	Secondaire supérieur	5,9	(5,2-6,6)	5,1	(4,4-5,8)	684
	Enseignement supérieur	5,2	(4,7-5,8)	4,7	(4,2-5,2)	1256
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,2	(5,5-6,9)	5,6	(5,0-6,2)	1109
	Zone semi-urbaine	5,9	(5,0-6,9)	5,2	(4,4-6,0)	581
	Zone rurale	5,7	(5,0-6,4)	4,9	(4,2-5,6)	651
REGION	Région flamande	5,7	(5,1-6,3)	5,0	(4,5-5,4)	905
	Région bruxelloise	5,9	(5,2-6,5)	5,7	(5,1-6,3)	520
	Région wallonne	6,6	(5,8-7,4)	5,8	(5,1-6,6)	916
ANNEE	2013	6,0	(5,5-6,4)	-	-	2341

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

\*\* Les jours de semaine = du lundi au jeudi inclus

Tableau 8 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées un jour de weekend\*\* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Belgique

AL05_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	3,6	(3,4-3,8)	3,6	(3,5-3,8)	1718
	Femme	2,4	(2,3-2,5)	2,5	(2,4-2,6)	1233
GROUPE D'AGE	15 - 24	5,1	(4,5-5,7)	5,0	(4,4-5,6)	209
	25 - 34	3,6	(3,2-4,0)	3,4	(3,1-3,7)	397
	35 - 44	2,9	(2,6-3,1)	2,7	(2,4-3,0)	520
	45 - 54	3,0	(2,8-3,3)	2,9	(2,7-3,2)	566
	55 - 64	3,0	(2,7-3,3)	2,9	(2,6-3,2)	594
	65 - 74	2,4	(2,2-2,6)	2,3	(2,1-2,5)	427
	75 +	1,9	(1,7-2,1)	1,9	(1,6-2,1)	238
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,1	(2,4-3,8)	3,8	(3,1-4,5)	158
	Secondaire inférieur	3,5	(3,0-3,9)	3,7	(3,3-4,1)	314
	Secondaire supérieur	3,3	(3,0-3,6)	3,2	(2,9-3,4)	861
	Enseignement supérieur	2,9	(2,7-3,0)	2,8	(2,6-2,9)	1592
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,0	(2,8-3,2)	3,1	(2,9-3,3)	1341
	Zone semi-urbaine	3,1	(2,8-3,3)	3,0	(2,8-3,2)	728
	Zone rurale	3,2	(2,9-3,4)	3,1	(2,9-3,3)	882
REGION	Région flamande	3,1	(2,9-3,3)	3,0	(2,9-3,2)	1168
	Région bruxelloise	3,0	(2,7-3,3)	3,0	(2,7-3,3)	607
	Région wallonne	3,1	(2,9-3,3)	3,2	(2,9-3,4)	1176
ANNEE	2013	3,1	(2,9-3,2)	-	-	2951

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

\*\* Les jours de weekend = du vendredi au dimanche inclus

Tableau 9 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées sur les 3 jours du weekend\*\* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Belgique

AL05_2		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	7,6	(7,1-8,1)	7,6	(7,2-8,1)	1717
	Femme	4,7	(4,5-5,0)	4,8	(4,5-5,0)	1233
GROUPE D'AGE	15 - 24	8,5	(7,1-10,0)	8,3	(6,9-9,6)	209
	25 - 34	6,9	(6,1-7,8)	6,4	(5,6-7,2)	397
	35 - 44	5,4	(4,8-6,0)	5,1	(4,4-5,7)	519
	45 - 54	6,7	(6,0-7,4)	6,5	(5,8-7,1)	566
	55 - 64	7,3	(6,3-8,2)	7,0	(6,1-7,9)	594
	65 - 74	5,5	(4,9-6,2)	5,3	(4,6-5,9)	427
	75 +	4,2	(3,6-4,9)	4,1	(3,5-4,8)	238
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	7,3	(5,0-9,5)	8,0	(5,9-10,2)	158
	Secondaire inférieur	7,5	(6,3-8,8)	7,4	(6,2-8,6)	314
	Secondaire supérieur	6,6	(6,0-7,2)	6,2	(5,6-6,8)	860
	Enseignement supérieur	6,0	(5,6-6,4)	5,8	(5,4-6,2)	1592
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,6	(6,1-7,1)	6,4	(5,9-6,9)	1341
	Zone semi-urbaine	6,3	(5,7-6,9)	6,0	(5,4-6,6)	727
	Zone rurale	6,3	(5,7-6,9)	6,1	(5,5-6,6)	882
REGION	Région flamande	6,4	(5,9-6,8)	6,1	(5,6-6,5)	1168
	Région bruxelloise	6,2	(5,5-6,8)	6,1	(5,4-6,7)	607
	Région wallonne	6,6	(6,0-7,1)	6,5	(5,9-7,0)	1175
ANNEE	2013	6,4	(6,1-6,8)	-	-	2950

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

\*\* Les jours de weekend = du vendredi au dimanche inclus

Tableau 10 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées par semaine (7 jours) parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Belgique

AL_35		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	12,6	(11,6-13,5)	12,4	(11,5-13,2)	1783
	Femme	7,8	(7,3-8,3)	7,5	(7,1-8,0)	1274
GROUPE D'AGE	15 - 24	10,3	(8,6-11,9)	9,8	(8,3-11,4)	214
	25 - 34	9,6	(8,5-10,6)	8,7	(7,7-9,7)	402
	35 - 44	8,5	(7,3-9,7)	7,9	(6,7-9,1)	530
	45 - 54	11,5	(10,2-12,8)	11,1	(9,8-12,3)	583
	55 - 64	13,9	(11,8-16,0)	13,4	(11,4-15,5)	613
	65 - 74	10,4	(9,1-11,6)	9,9	(8,6-11,1)	449
	75 +	8,0	(6,8-9,1)	7,7	(6,6-8,9)	266
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	14,1	(9,1-19,1)	14,2	(9,3-19,1)	171
	Secondaire inférieur	13,1	(10,7-15,4)	12,0	(9,8-14,2)	331
	Secondaire supérieur	10,6	(9,7-11,6)	9,6	(8,6-10,6)	902
	Enseignement supérieur	9,8	(9,1-10,6)	9,3	(8,5-10,0)	1627
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	11,2	(10,2-12,2)	10,5	(9,6-11,4)	1388
	Zone semi-urbaine	10,5	(9,2-11,7)	9,7	(8,6-10,8)	759
	Zone rurale	10,1	(9,0-11,1)	9,3	(8,3-10,3)	910
REGION	Région flamande	10,3	(9,4-11,1)	9,5	(8,7-10,2)	1210
	Région bruxelloise	10,9	(9,7-12,0)	10,7	(9,6-11,9)	625
	Région wallonne	11,3	(10,2-12,5)	10,6	(9,6-11,7)	1222
ANNEE	2013	10,6	(10,0-11,3)	-	-	3057

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 11 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées par jour\* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Belgique

AL_7		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	1,8	(1,7-1,9)	1,8	(1,6-1,9)	1783
	Femme	1,1	(1,0-1,2)	1,1	(1,0-1,1)	1274
GROUPE D'AGE	15 - 24	1,5	(1,2-1,7)	1,4	(1,2-1,6)	214
	25 - 34	1,4	(1,2-1,5)	1,2	(1,1-1,4)	402
	35 - 44	1,2	(1,0-1,4)	1,1	(1,0-1,3)	530
	45 - 54	1,6	(1,5-1,8)	1,6	(1,4-1,8)	583
	55 - 64	2,0	(1,7-2,3)	1,9	(1,6-2,2)	613
	65 - 74	1,5	(1,3-1,7)	1,4	(1,2-1,6)	449
	75 +	1,1	(1,0-1,3)	1,1	(0,9-1,3)	266
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,0	(1,3-2,7)	2,0	(1,3-2,7)	171
	Secondaire inférieur	1,9	(1,5-2,2)	1,7	(1,4-2,0)	331
	Secondaire supérieur	1,5	(1,4-1,7)	1,4	(1,2-1,5)	902
	Enseignement supérieur	1,4	(1,3-1,5)	1,3	(1,2-1,4)	1627
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,6	(1,5-1,7)	1,5	(1,4-1,6)	1388
	Zone semi-urbaine	1,5	(1,3-1,7)	1,4	(1,2-1,5)	759
	Zone rurale	1,4	(1,3-1,6)	1,3	(1,2-1,5)	910
REGION	Région flamande	1,5	(1,3-1,6)	1,4	(1,2-1,5)	1210
	Région bruxelloise	1,6	(1,4-1,7)	1,5	(1,4-1,7)	625
	Région wallonne	1,6	(1,5-1,8)	1,5	(1,4-1,7)	1222
ANNEE	2013	1,5	(1,4-1,6)	-	-	3057

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 12 | Pourcentage des consommateurs hebdomadaires (de 15 ans et plus) pour qui la quantité d'alcool consommée par semaine est considérée excessive (F >14 verres, M > 21 verres), Belgique

AL05_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	13,3	(11,3-15,2)	11,9	(10,1-13,9)	1783
	Femme	11,8	(9,3-14,2)	10,3	(8,3-12,6)	1274
GROUPE D'AGE	15 - 24	14,2	(8,4-19,9)	14,0	(9,2-20,6)	214
	25 - 34	7,8	(4,8-10,8)	7,6	(5,1-11,1)	402
	35 - 44	5,4	(3,3-7,5)	5,3	(3,6-7,8)	530
	45 - 54	16,8	(12,6-21,1)	16,6	(12,7-21,3)	583
	55 - 64	19,8	(15,3-24,4)	19,5	(15,3-24,6)	613
	65 - 74	12,7	(9,1-16,4)	12,5	(9,3-16,6)	449
	75 +	7,4	(4,2-10,7)	7,4	(4,7-11,4)	266
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	17,9	(9,2-26,6)	17,0	(10,2-27,1)	171
	Secondaire inférieur	18,9	(12,9-24,8)	15,9	(11,3-22,0)	331
	Secondaire supérieur	13,5	(10,6-16,5)	11,3	(8,8-14,3)	902
	Enseignement supérieur	10,5	(8,4-12,5)	9,5	(7,8-11,5)	1627
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	13,9	(11,4-16,3)	12,3	(10,2-14,9)	1388
	Zone semi-urbaine	10,8	(7,7-13,9)	9,2	(6,9-12,2)	759
	Zone rurale	13,1	(10,2-16,0)	11,4	(8,9-14,4)	910
REGION	Région flamande	11,5	(9,3-13,7)	9,8	(8,1-11,9)	1210
	Région bruxelloise	14,3	(11,1-17,6)	13,8	(10,8-17,5)	625
	Région wallonne	14,7	(11,9-17,5)	12,9	(10,4-15,9)	1222
ANNEE	1997	12,0	(10,6-13,4)	11,2	(9,9-12,6)	4426
	2001	16,1	(14,7-17,6)	15,2	(13,8-16,6)	4933
	2004	14,4	(13,1-15,7)	13,6	(12,3-14,9)	5343
	2008	13,5	(12,0-14,9)	12,5	(11,2-14,0)	4104
	2013	12,7	(11,1-14,3)	11,5	(10,1-13,1)	3057

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 13 | Pourcentage des consommateurs hebdomadaires d'alcool (de 15 ans et plus) dont la consommation est considérée à risque (F > 20g/j, M > 40g/j), Belgique

AL05_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	8,4	(6,8-10,1)	7,3	(5,9-9,0)	1783
	Femme	11,8	(9,3-14,2)	10,1	(8,2-12,4)	1274
GROUPE D'AGE	15 - 24	8,3	(4,0-12,7)	8,5	(4,9-14,2)	214
	25 - 34	5,4	(2,8-8,0)	5,7	(3,5-9,0)	402
	35 - 44	4,3	(2,3-6,2)	4,4	(2,8-6,9)	530
	45 - 54	13,1	(9,3-16,9)	13,4	(10,0-17,7)	583
	55 - 64	16,2	(11,9-20,6)	16,6	(12,5-21,5)	613
	65 - 74	10,3	(6,9-13,7)	10,5	(7,5-14,5)	449
	75 +	6,1	(3,1-9,1)	6,1	(3,7-10,0)	266
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	16,5	(7,8-25,3)	15,3	(8,6-25,7)	171
	Secondaire inférieur	13,8	(8,5-19,1)	11,8	(7,7-17,6)	331
	Secondaire supérieur	10,8	(8,1-13,4)	9,2	(6,9-12,0)	902
	Enseignement supérieur	7,8	(6,0-9,6)	7,1	(5,6-8,9)	1627
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	11,2	(9,1-13,4)	10,1	(8,2-12,5)	1388
	Zone semi-urbaine	8,6	(5,7-11,6)	7,4	(5,3-10,2)	759
	Zone rurale	9,1	(6,7-11,5)	7,9	(5,9-10,6)	910
REGION	Région flamande	9,2	(7,2-11,2)	8,0	(6,4-9,9)	1210
	Région bruxelloise	11,7	(8,6-14,8)	11,3	(8,5-14,8)	625
	Région wallonne	10,6	(8,2-12,9)	9,2	(7,2-11,7)	1222
ANNEE	2013	9,8	(8,3-11,3)	-	-	3057

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 14 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) dont la consommation d'alcool est considérée à risque (F &gt; 20g/j, M &gt; 40g/j), Belgique

AL05_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	5,3	(4,3-6,4)	4,4	(3,6-5,5)	2843
	Femme	4,7	(3,6-5,7)	3,9	(3,2-4,8)	3148
GROUPE D'AGE	15 - 24	3,3	(1,6-4,9)	3,2	(1,9-5,5)	588
	25 - 34	2,2	(1,2-3,3)	2,2	(1,4-3,6)	932
	35 - 44	2,3	(1,3-3,4)	2,3	(1,5-3,7)	1004
	45 - 54	7,3	(5,1-9,4)	7,3	(5,4-9,8)	1080
	55 - 64	9,9	(7,1-12,6)	9,9	(7,4-13,0)	1035
	65 - 74	5,9	(3,9-7,8)	5,9	(4,2-8,1)	769
	75 +	2,5	(1,2-3,7)	2,5	(1,5-4,2)	583
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,1	(2,2-8,1)	4,6	(2,5-8,1)	509
	Secondaire inférieur	5,6	(3,3-7,9)	4,2	(2,7-6,4)	813
	Secondaire supérieur	5,3	(3,9-6,6)	4,3	(3,2-5,6)	1913
	Enseignement supérieur	4,6	(3,5-5,7)	4,0	(3,2-5,0)	2700
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,7	(4,6-6,8)	4,9	(4,0-6,0)	2774
	Zone semi-urbaine	4,4	(2,8-6,0)	3,6	(2,6-5,0)	1498
	Zone rurale	4,6	(3,4-5,9)	3,7	(2,8-5,0)	1719
REGION	Région flamande	4,7	(3,7-5,8)	3,9	(3,1-4,9)	2330
	Région bruxelloise	5,8	(4,2-7,4)	5,3	(3,9-7,1)	1264
	Région wallonne	5,2	(4,0-6,4)	4,3	(3,4-5,6)	2397
ANNEE	2013	5,0	(4,2-5,7)	-	-	5991

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 15 | Pourcentage des consommateurs quotidiens d'alcool (de 15 ans et plus) dont la consommation est considérée à risque (F > 20g/j, M > 40g/j), Belgique

AL05_7		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	22,5	(18,2-26,8)	22,9	(17,7-29,0)	571
	Femme	36,1	(28,7-43,6)	37,3	(28,5-47,1)	309
GROUPE D'AGE	15 - 24	30,2	(3,2-57,3)	63,7	(26,5-89,5)	11
	25 - 34	16,6	(4,4-28,9)	20,3	(10,0-36,7)	47
	35 - 44	16,2	(7,7-24,8)	17,6	(10,1-29,0)	83
	45 - 54	35,4	(25,6-45,2)	38,3	(29,1-48,4)	170
	55 - 64	36,2	(27,5-45,0)	38,0	(29,2-47,7)	238
	65 - 74	21,6	(14,5-28,8)	23,2	(16,4-31,9)	206
	75 +	14,3	(7,6-21,0)	14,4	(8,7-23,1)	125
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	39,2	(21,6-56,8)	51,1	(32,6-69,4)	67
	Secondaire inférieur	34,4	(21,7-47,0)	40,8	(26,7-56,5)	115
	Secondaire supérieur	24,7	(17,8-31,6)	26,4	(18,3-36,6)	262
	Enseignement supérieur	24,9	(19,4-30,5)	27,4	(20,8-35,2)	432
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	31,2	(25,4-37,1)	34,9	(26,8-44,1)	424
	Zone semi-urbaine	23,9	(15,3-32,5)	26,4	(17,9-37,2)	215
	Zone rurale	24,6	(17,8-31,5)	26,9	(18,9-36,6)	241
REGION	Région flamande	27,1	(21,1-33,2)	26,5	(19,6-34,8)	312
	Région bruxelloise	36,5	(27,7-45,2)	38,8	(29,0-49,5)	185
	Région wallonne	25,3	(19,5-31,0)	24,7	(18,3-32,4)	383
ANNEE	2013	27,1	(23,1-31,2)	-	-	880

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 16 | Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon la fréquence de consommation de 6+ boissons alcoolisées par occasion (catégories 2013), Belgique

AL06_1		Ne boit pas ou plus	Jamais 6+ verres par occasion	Moins d'1 fois par mois	Au moins 1 fois par mois	Au moins 1 fois par semaine	Chaque jour	N
SEXE	Homme	13,9	26,7	21,7	24,3	11,3	2,1	2843
	Femme	23,3	42,0	16,8	14,1	3,3	0,5	3124
GROUPE D'AGE	15 - 24	23,1	16,8	17,4	28,5	14,0	0,0	594
	25 - 34	17,8	27,5	23,7	22,2	8,4	0,3	929
	35 - 44	16,4	31,6	21,9	23,5	6,1	0,5	1008
	45 - 54	12,7	38,0	21,4	20,0	6,5	1,4	1071
	55 - 64	14,1	36,8	21,8	16,0	7,4	3,9	1041
	65 - 74	20,4	45,3	14,0	12,9	5,8	1,6	756
	75 +	37,3	48,8	6,3	5,0	2,0	0,6	568
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	48,1	30,2	8,7	6,7	3,1	3,2	503
	Secondaire inférieur	31,6	29,8	12,0	16,5	7,8	2,3	809
	Secondaire supérieur	18,4	30,1	20,0	22,2	8,1	1,1	1898
	Enseignement supérieur	9,9	40,1	22,6	19,7	7,1	0,7	2702
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	22,4	32,8	18,3	18,1	6,8	1,5	2755
	Zone semi-urbaine	15,0	38,8	18,8	18,4	7,3	1,7	1496
	Zone rurale	17,9	32,3	20,7	21,0	7,6	0,5	1716
REGION	Région flamande	16,6	36,9	18,8	19,1	7,4	1,3	2312
	Région bruxelloise	26,5	32,3	14,9	17,5	7,5	1,2	1260
	Région wallonne	21,1	30,5	21,1	19,3	6,7	1,3	2395
ANNEE	2013	18,8	34,6	19,2	19,0	7,2	1,3	5967

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 17 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui consomme 6+ boissons alcoolisées par occasion au moins une fois par semaine, Belgique

AL06_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	13,4	(11,8-15,0)	12,5	(11,0-14,2)	2843
	Femme	3,8	(2,9-4,7)	3,5	(2,8-4,5)	3124
GROUPE D'AGE	15 - 24	14,0	(10,1-18,0)	12,3	(8,9-16,7)	594
	25 - 34	8,8	(6,4-11,2)	7,4	(5,6-9,8)	929
	35 - 44	6,5	(4,6-8,5)	5,4	(3,9-7,3)	1008
	45 - 54	7,9	(5,8-10,0)	6,7	(5,1-8,9)	1071
	55 - 64	11,3	(8,6-13,9)	9,4	(7,4-12,0)	1041
	65 - 74	7,4	(5,1-9,7)	6,1	(4,3-8,6)	756
	75 +	2,6	(1,2-3,9)	2,3	(1,4-3,8)	568
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	6,3	(3,6-9,0)	6,6	(4,2-10,2)	503
	Secondaire inférieur	10,1	(7,4-12,9)	8,6	(6,4-11,3)	809
	Secondaire supérieur	9,2	(7,5-10,9)	6,9	(5,5-8,6)	1898
	Enseignement supérieur	7,8	(6,4-9,1)	5,9	(4,8-7,1)	2702
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	8,3	(7,0-9,7)	6,6	(5,5-8,0)	2755
	Zone semi-urbaine	9,0	(7,1-10,9)	7,2	(5,7-9,1)	1496
	Zone rurale	8,0	(6,5-9,6)	6,1	(5,0-7,6)	1716
REGION	Région flamande	8,7	(7,3-10,0)	6,9	(5,8-8,2)	2312
	Région bruxelloise	8,6	(6,6-10,7)	6,9	(5,3-9,0)	1260
	Région wallonne	8,0	(6,6-9,4)	6,2	(5,1-7,6)	2395
ANNEE	2008	8,1	(7,2-9,0)	6,3	(5,5-7,2)	7521
	2013	8,5	(7,5-9,4)	6,7	(5,9-7,6)	5967

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 18 | Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon le temps au cours duquel 6 boissons alcoolisées sont consommées (le cas échéant), Belgique

AL07_1		En 2h ou moins	En 3-4 heures	En 5-6 heures	En 7h ou plus	N
SEXE	Homme	15,4	40,5	26,7	17,4	1578
	Femme	3,6	24,8	32,9	38,6	1012
GROUPE D'AGE	15 - 24	19,0	41,5	28,8	10,7	338
	25 - 34	9,8	33,2	29,6	27,4	506
	35 - 44	13,4	34,7	28,3	23,7	502
	45 - 54	7,3	35,5	26,7	30,4	475
	55 - 64	5,2	33,3	34,0	27,6	442
	65 - 74	12,2	28,7	28,6	30,5	246
	75 +	14,8	22,9	19,5	42,9	81
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	10,9	36,3	14,0	38,8	109
	Secondaire inférieur	11,5	33,7	24,4	30,3	293
	Secondaire supérieur	10,1	35,4	27,9	26,6	872
	Enseignement supérieur	11,6	34,1	32,0	22,3	1295
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	9,5	32,9	32,2	25,5	1088
	Zone semi-urbaine	8,7	37,1	26,9	27,3	674
	Zone rurale	15,2	34,3	27,4	23,1	828
REGION	Région flamande	10,3	35,2	29,3	25,1	983
	Région bruxelloise	7,7	34,8	31,4	26,0	476
	Région wallonne	12,9	33,6	27,9	25,6	1131
ANNEE	2013	11,0	34,7	29,0	25,3	2590

Tableau 19 | Temps moyen au cours duquel 6 boissons alcoolisées sont consommées (le cas échéant), Belgique

AL07_2		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	4,5	(4,4-4,7)	4,6	(4,4-4,7)	1578
	Femme	5,9	(5,8-6,1)	6,0	(5,8-6,2)	1012
GROUPE D'AGE	15 - 24	4,2	(3,9-4,4)	4,3	(4,0-4,5)	338
	25 - 34	5,2	(4,9-5,5)	5,4	(5,1-5,7)	506
	35 - 44	4,9	(4,6-5,2)	5,1	(4,9-5,4)	502
	45 - 54	5,4	(5,1-5,6)	5,5	(5,3-5,8)	475
	55 - 64	5,4	(5,1-5,7)	5,6	(5,4-5,9)	442
	65 - 74	5,3	(4,9-5,7)	5,6	(5,2-6,0)	246
	75 +	5,7	(4,9-6,4)	5,9	(5,1-6,6)	81
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,5	(4,7-6,3)	5,4	(4,7-6,1)	109
	Secondaire inférieur	5,2	(4,8-5,5)	5,3	(5,0-5,7)	293
	Secondaire supérieur	5,1	(4,9-5,4)	5,4	(5,2-5,6)	872
	Enseignement supérieur	4,9	(4,8-5,1)	5,3	(5,1-5,5)	1295
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,2	(5,0-5,4)	5,4	(5,2-5,6)	1088
	Zone semi-urbaine	5,2	(4,9-5,4)	5,4	(5,2-5,7)	674
	Zone rurale	4,8	(4,6-5,0)	5,1	(4,9-5,3)	828
REGION	Région flamande	5,1	(4,9-5,3)	5,4	(5,2-5,6)	983
	Région bruxelloise	5,2	(5,0-5,4)	5,4	(5,1-5,6)	476
	Région wallonne	5,0	(4,8-5,2)	5,3	(5,1-5,4)	1131
ANNEE	2013	5,1	(4,9-5,2)	-	-	2590

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 20 | Age moyen au début de la consommation de boissons alcoolisées parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Belgique

AL08_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	17,2	(17,0-17,4)	17,2	(17,0-17,3)	2398
	Femme	19,4	(19,0-19,7)	19,4	(19,1-19,7)	2342
GROUPE D'AGE	15 - 24	15,6	(15,5-15,8)	15,6	(15,4-15,9)	440
	25 - 34	16,7	(16,4-17,0)	16,7	(16,4-17,1)	749
	35 - 44	17,8	(17,5-18,1)	17,9	(17,6-18,1)	822
	45 - 54	18,5	(18,1-19,0)	18,6	(18,2-19,0)	880
	55 - 64	19,6	(19,1-20,2)	19,7	(19,2-20,3)	875
	65 - 74	19,6	(19,0-20,3)	19,8	(19,2-20,4)	603
	75 +	20,6	(19,4-21,7)	20,5	(19,4-21,6)	371
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	19,4	(18,6-20,2)	18,2	(17,3-19,0)	275
	Secondaire inférieur	19,0	(18,3-19,7)	18,5	(17,9-19,2)	549
	Secondaire supérieur	18,4	(18,0-18,8)	18,5	(18,1-18,9)	1484
	Enseignement supérieur	17,8	(17,6-18,1)	18,1	(17,8-18,3)	2387
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	18,6	(18,3-18,9)	18,6	(18,3-18,8)	2079
	Zone semi-urbaine	18,2	(17,8-18,6)	18,2	(17,8-18,6)	1242
	Zone rurale	17,9	(17,6-18,2)	18,1	(17,8-18,3)	1419
REGION	Région flamande	18,0	(17,7-18,3)	18,0	(17,8-18,3)	1896
	Région bruxelloise	18,9	(18,6-19,3)	19,0	(18,7-19,3)	913
	Région wallonne	18,6	(18,3-19,0)	18,7	(18,3-19,0)	1931
ANNEE	2008	18,2	(18,0-18,4)	18,4	(18,2-18,6)	5496
	2013	18,3	(18,1-18,5)	18,3	(18,1-18,5)	4740

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 21 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui présente une consommation problématique de l'alcool (basé sur le CAGE, seuil 2+), Belgique

AL_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	14,6	(12,7-16,4)	13,1	(11,5-15,0)	2592
	Femme	6,3	(5,2-7,5)	5,7	(4,7-7,0)	2554
GROUPE D'AGE	15 - 24	6,1	(3,3-9,0)	5,7	(3,5-9,1)	454
	25 - 34	10,8	(7,7-13,9)	10,0	(7,5-13,2)	797
	35 - 44	12,3	(9,5-15,0)	11,2	(8,8-14,1)	872
	45 - 54	11,9	(9,3-14,5)	11,0	(8,8-13,6)	953
	55 - 64	13,0	(10,0-16,1)	11,9	(9,3-15,1)	955
	65 - 74	10,1	(7,1-13,0)	8,9	(6,6-12,0)	659
	75 +	3,7	(1,9-5,5)	3,4	(2,1-5,6)	456
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	9,6	(5,5-13,6)	10,0	(6,5-15,0)	351
	Secondaire inférieur	8,7	(5,9-11,5)	7,3	(5,2-10,1)	634
	Secondaire supérieur	10,8	(8,7-12,9)	8,7	(6,9-10,8)	1619
	Enseignement supérieur	10,8	(9,1-12,5)	8,7	(7,3-10,4)	2494
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	11,9	(10,0-13,8)	9,8	(8,2-11,8)	2253
	Zone semi-urbaine	10,6	(8,4-12,8)	8,8	(7,2-10,9)	1347
	Zone rurale	8,7	(6,8-10,5)	7,0	(5,5-8,9)	1546
REGION	Région flamande	10,1	(8,4-11,7)	8,3	(6,9-9,9)	2039
	Région bruxelloise	16,3	(13,4-19,2)	13,9	(11,3-17,0)	975
	Région wallonne	10,1	(8,5-11,7)	8,3	(6,9-9,9)	2132
ANNEE	2001	6,6	(5,9-7,4)	5,4	(4,8-6,1)	7015
	2004	7,8	(7,0-8,6)	6,5	(5,8-7,3)	7249
	2008	10,2	(9,2-11,3)	8,7	(7,8-9,7)	5739
	2013	10,5	(9,4-11,7)	8,9	(7,9-10,0)	5146

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 22 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a consommé des boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois, Région flamande

AL01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	88.4	(86.2-90.6)	88.9	(86.4-90.9)	1160
	Femme	79.8	(77.1-82.5)	80.8	(78.1-83.3)	1230
GROUPE D'AGE	15 - 24	83.6	(77.1-90.0)	84.0	(76.6-89.4)	215
	25 - 34	86.4	(81.5-91.3)	86.9	(81.1-91.2)	318
	35 - 44	85.3	(81.2-89.3)	85.6	(81.2-89.2)	428
	45 - 54	90.8	(87.9-93.6)	91.1	(87.9-93.6)	429
	55 - 64	87.8	(84.1-91.5)	88.1	(84.0-91.3)	421
	65 - 74	80.1	(74.2-86.0)	80.5	(74.0-85.6)	308
	75 +	64.7	(57.7-71.7)	66.2	(58.9-72.8)	271
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	54.4	(45.7-63.1)	58.7	(48.4-68.3)	206
	Secondaire inférieur	72.1	(65.9-78.3)	72.7	(65.7-78.8)	310
	Secondaire supérieur	85.5	(82.5-88.5)	85.8	(82.5-88.5)	851
	Enseignement supérieur	91.7	(89.7-93.7)	92.1	(89.9-93.9)	1014
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	83.1	(79.8-86.3)	84.9	(81.2-87.9)	703
	Zone semi-urbaine	86.2	(83.7-88.8)	87.8	(85.1-90.1)	1081
	Zone rurale	81.0	(76.6-85.4)	81.1	(76.5-85.1)	606
ANNEE	1997	86.0	(84.4-87.7)	85.6	(83.7-87.2)	2920
	2001	82.0	(80.3-83.8)	82.9	(81.2-84.4)	3316
	2004	86.4	(85.0-87.9)	87.4	(85.9-88.8)	3645
	2008	83.0	(81.1-84.9)	84.1	(82.1-86.0)	2989
	2013	84.0	(82.1-85.8)	85.5	(83.6-87.3)	2390

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 23 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui n'a jamais consommé de boisson alcoolisée au cours de sa vie, Région flamande

AL01_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	7,3	(5,5-9,2)	7,0	(5,4-9,2)	1160
	Femme	15,9	(13,5-18,4)	15,1	(12,9-17,7)	1230
GROUPE D'AGE	15 - 24	14,5	(8,7-20,3)	13,8	(8,9-20,6)	215
	25 - 34	10,6	(6,3-15,0)	9,9	(6,3-15,1)	318
	35 - 44	11,0	(7,5-14,5)	10,4	(7,5-14,4)	428
	45 - 54	6,2	(3,8-8,6)	5,7	(3,8-8,5)	429
	55 - 64	8,5	(5,7-11,4)	8,1	(5,7-11,3)	421
	65 - 74	13,7	(8,3-19,1)	13,1	(8,8-19,0)	308
	75 +	25,0	(18,4-31,5)	22,9	(17,4-29,7)	271
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	35,7	(27,1-44,3)	33,3	(23,8-44,5)	206
	Secondaire inférieur	18,1	(12,7-23,5)	17,7	(12,9-23,9)	310
	Secondaire supérieur	10,6	(8,0-13,2)	9,8	(7,6-12,6)	851
	Enseignement supérieur	6,3	(4,7-8,0)	5,6	(4,2-7,5)	1014
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	13,0	(10,1-15,9)	11,3	(8,7-14,6)	703
	Zone semi-urbaine	10,0	(7,8-12,3)	8,6	(6,7-11,0)	1081
	Zone rurale	13,5	(9,8-17,2)	12,9	(9,7-17,0)	606
ANNEE	2013	11,8	(10,1-13,4)	-	-	2390

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 24 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà consommé des boissons alcoolisées mais pas au cours des 12 derniers mois, Région flamande

AL01_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	4,3	(2,9-5,6)	3,8	(2,7-5,3)	1160
	Femme	4,3	(3,0-5,5)	3,7	(2,5-5,3)	1230
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	1,9	(0,0-4,5)	1,9	(0,5-7,3)	215
	25 - 34	2,9	(0,2-5,7)	3,0	(1,2-7,3)	318
	35 - 44	3,7	(1,6-5,8)	3,7	(2,1-6,5)	428
	45 - 54	3,0	(1,4-4,7)	3,0	(1,8-5,1)	429
	55 - 64	3,6	(1,7-5,6)	3,6	(2,1-6,2)	421
	65 - 74	6,2	(3,2-9,3)	6,2	(3,8-10,0)	308
	75 +	10,3	(6,4-14,2)	10,4	(7,0-15,0)	271
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	9,9	(5,5-14,2)	7,0	(3,9-12,2)	206
	Secondaire inférieur	9,8	(5,4-14,2)	8,4	(4,9-14,2)	310
	Secondaire supérieur	3,9	(2,5-5,3)	3,9	(2,7-5,6)	851
	Enseignement supérieur	2,0	(1,0-2,9)	1,9	(1,1-3,5)	1014
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,9	(2,4-5,5)	3,3	(2,1-5,0)	703
	Zone semi-urbaine	3,7	(2,5-4,9)	3,2	(2,2-4,5)	1081
	Zone rurale	5,5	(3,2-7,9)	5,2	(3,2-8,3)	606
ANNEE	2013	4,3	(3,3-5,2)	-	-	2390

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 25 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui consomme quotidiennement des boissons alcoolisées, Région flamande

AL01_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	18,2	(15,7-20,8)	12,2	(9,6-15,5)	1160
	Femme	8,6	(6,8-10,5)	5,3	(4,0-7,0)	1230
GROUPE D'AGE	15 - 24	0,6	(0,0-1,4)	0,5	(0,1-2,0)	215
	25 - 34	5,4	(2,1-8,6)	5,0	(2,7-9,0)	318
	35 - 44	7,9	(4,7-11,1)	7,3	(4,8-10,9)	428
	45 - 54	13,9	(9,9-17,8)	13,1	(9,7-17,4)	429
	55 - 64	25,1	(19,8-30,4)	24,0	(18,9-29,9)	421
	65 - 74	23,3	(18,0-28,7)	22,2	(17,3-27,9)	308
	75 +	14,8	(10,1-19,5)	14,8	(10,6-20,3)	271
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	8,5	(3,9-13,1)	3,2	(1,7-6,1)	206
	Secondaire inférieur	14,0	(8,9-19,2)	6,0	(3,7-9,6)	310
	Secondaire supérieur	11,9	(9,4-14,5)	6,9	(5,1-9,5)	851
	Enseignement supérieur	15,2	(12,4-18,0)	10,8	(8,3-14,0)	1014
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	15,4	(12,1-18,6)	9,3	(7,0-12,4)	703
	Zone semi-urbaine	13,9	(11,3-16,6)	8,6	(6,5-11,4)	1081
	Zone rurale	9,9	(6,9-12,9)	5,8	(4,0-8,4)	606
ANNEE	1997	6,5	(5,3-7,7)	5,2	(4,3-6,3)	2920
	2001	8,5	(7,4-9,6)	6,4	(5,5-7,4)	3353
	2004	8,1	(7,0-9,3)	5,9	(5,0-7,0)	3645
	2008	11,3	(9,9-12,8)	8,3	(7,2-9,7)	2989
	2013	13,3	(11,6-15,0)	9,5	(8,2-10,9)	2390

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 26 | Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) de consommateurs récents selon la fréquence de consommation alcoolique au cours des 12 derniers mois, Région flamande

AL01_2		Chaque jour	Chaque semaine	Chaque mois	Moins d'1 fois par mois	N
SEXE	Homme	20,6	53,6	18,1	7,7	1028
	Femme	10,8	40,3	31,9	17,0	962
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	0,7	55,2	32,8	11,3	179
	25 - 34	6,2	44,1	33,5	16,2	275
	35 - 44	9,3	54,4	24,6	11,7	364
	45 - 54	15,3	50,1	25,5	9,2	383
	55 - 64	28,6	42,6	20,0	8,8	361
	65 - 74	29,1	38,8	18,2	13,8	250
	75 +	22,9	39,1	17,7	20,2	178
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	15,6	36,6	19,4	28,4	117
	Secondaire inférieur	19,5	45,2	21,9	13,4	227
	Secondaire supérieur	14,0	45,4	26,6	14,0	716
	Enseignement supérieur	16,6	49,7	25,0	8,7	923
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	18,5	48,3	23,4	9,8	570
	Zone semi-urbaine	16,2	44,7	26,0	13,1	922
	Zone rurale	12,3	50,0	24,3	13,4	498
ANNEE	2013	15,8	47,1	24,9	12,2	1990

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 27 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées un jour de semaine\*\* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région flamande

AL03_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	2,5	(2,3-2,7)	2,5	(2,3-2,8)	580
	Femme	1,8	(1,6-2,0)	1,8	(1,6-2,1)	325
GROUPE D'AGE	15 - 24	3,2	(2,2-4,3)	3,2	(2,2-4,2)	43
	25 - 34	1,9	(1,7-2,2)	1,8	(1,5-2,0)	99
	35 - 44	2,1	(1,6-2,6)	1,9	(1,5-2,4)	155
	45 - 54	2,3	(2,0-2,5)	2,2	(2,0-2,4)	189
	55 - 64	2,7	(2,2-3,2)	2,6	(2,2-3,1)	190
	65 - 74	2,0	(1,8-2,3)	1,9	(1,7-2,2)	139
	75 +	1,5	(1,3-1,7)	1,5	(1,3-1,7)	90
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,6	(1,7-3,6)	3,0	(2,1-3,8)	45
	Secondaire inférieur	2,8	(2,0-3,7)	2,8	(2,0-3,7)	90
	Secondaire supérieur	2,3	(2,1-2,6)	2,2	(1,9-2,5)	299
	Enseignement supérieur	2,1	(1,9-2,3)	2,0	(1,8-2,2)	470
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,3	(2,0-2,5)	2,3	(2,0-2,5)	286
	Zone semi-urbaine	2,3	(2,0-2,7)	2,3	(2,0-2,6)	397
	Zone rurale	2,1	(1,9-2,2)	1,9	(1,7-2,1)	222
ANNEE	2013	2,3	(2,1-2,4)	-	-	905

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

\*\* Les jours de semaine = du lundi au jeudi inclus

Tableau 28 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées sur les 4 jours de semaine\*\* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région flamande

AL03_2		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	6,6	(5,7-7,4)	6,2	(5,5-7,0)	580
	Femme	4,2	(3,7-4,7)	3,7	(3,2-4,1)	325
GROUPE D'AGE	15 - 24	4,3	(3,1-5,6)	4,0	(2,7-5,4)	43
	25 - 34	3,5	(3,0-4,0)	2,8	(2,3-3,4)	99
	35 - 44	4,2	(2,9-5,5)	3,7	(2,6-4,9)	155
	45 - 54	6,1	(5,0-7,2)	5,8	(4,8-6,8)	189
	55 - 64	8,6	(6,5-10,7)	8,3	(6,3-10,3)	190
	65 - 74	5,8	(4,6-6,9)	5,4	(4,3-6,6)	139
	75 +	4,2	(3,5-5,0)	4,0	(3,3-4,7)	90
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	7,7	(3,3-12,1)	7,2	(3,5-11,0)	45
	Secondaire inférieur	7,9	(5,2-10,6)	6,7	(4,3-9,1)	90
	Secondaire supérieur	5,4	(4,6-6,2)	4,5	(3,6-5,4)	299
	Enseignement supérieur	5,3	(4,5-6,2)	4,7	(4,0-5,5)	470
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,1	(5,0-7,3)	5,4	(4,4-6,5)	286
	Zone semi-urbaine	5,9	(4,8-6,9)	5,1	(4,2-6,0)	397
	Zone rurale	4,8	(4,2-5,4)	3,8	(3,2-4,4)	222
ANNEE	2013	5,7	(5,1-6,3)	-	-	905

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

\*\* Les jours de semaine = du lundi au jeudi inclus

Tableau 29 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées un jour de weekend\*\* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région flamande

AL05_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	3,6	(3,3-3,8)	3,6	(3,4-3,9)	720
	Femme	2,3	(2,2-2,5)	2,4	(2,2-2,5)	448
GROUPE D'AGE	15 - 24	5,0	(4,2-5,8)	4,8	(4,1-5,6)	90
	25 - 34	3,4	(3,0-3,8)	3,2	(2,8-3,6)	148
	35 - 44	2,8	(2,4-3,2)	2,6	(2,3-3,0)	220
	45 - 54	3,0	(2,7-3,4)	2,9	(2,7-3,2)	244
	55 - 64	3,1	(2,7-3,5)	2,9	(2,6-3,3)	228
	65 - 74	2,5	(2,1-2,9)	2,4	(2,0-2,7)	147
	75 +	1,9	(1,6-2,2)	1,7	(1,4-2,1)	91
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,7	(1,9-3,5)	3,2	(2,6-3,9)	50
	Secondaire inférieur	3,4	(2,8-4,1)	3,6	(3,0-4,2)	120
	Secondaire supérieur	3,4	(3,1-3,7)	3,2	(2,9-3,5)	384
	Enseignement supérieur	2,9	(2,7-3,1)	2,7	(2,5-2,9)	609
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,1	(2,8-3,4)	3,0	(2,8-3,3)	363
	Zone semi-urbaine	3,0	(2,8-3,3)	2,9	(2,7-3,2)	503
	Zone rurale	3,2	(2,8-3,6)	3,0	(2,7-3,4)	302
ANNEE	2013	3,1	(2,9-3,3)	-	-	1168

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

\*\* Les jours de weekend = du vendredi au dimanche inclus



Tableau 30 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées sur les 3 jours du weekend\*\* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région flamande

AL05_2		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	7,5	(6,9-8,2)	7,5	(6,9-8,1)	720
	Femme	4,6	(4,3-5,0)	4,6	(4,2-4,9)	448
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	8,3	(6,4-10,3)	8,1	(6,2-9,9)	90
	25 - 34	6,4	(5,4-7,3)	5,8	(4,9-6,7)	148
	35 - 44	5,3	(4,3-6,3)	4,9	(4,0-5,9)	220
	45 - 54	6,6	(5,8-7,4)	6,3	(5,6-7,1)	244
	55 - 64	7,5	(6,2-8,7)	7,1	(6,0-8,3)	228
	65 - 74	5,8	(4,8-6,9)	5,5	(4,5-6,4)	147
	75 +	3,9	(3,0-4,8)	3,6	(2,6-4,5)	91
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,8	(3,2-8,4)	6,3	(4,0-8,6)	50
	Secondaire inférieur	7,5	(5,8-9,1)	7,2	(5,7-8,8)	120
	Secondaire supérieur	6,7	(5,9-7,5)	6,1	(5,3-6,9)	384
	Enseignement supérieur	6,1	(5,5-6,7)	5,7	(5,1-6,3)	609
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,8	(5,9-7,6)	6,4	(5,6-7,3)	363
	Zone semi-urbaine	6,2	(5,6-6,9)	5,9	(5,3-6,5)	503
	Zone rurale	6,2	(5,4-7,0)	5,7	(4,9-6,4)	302
ANNEE	2013	6,4	(5,9-6,8)	-	-	1168

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

\*\* Les jours de weekend = du vendredi au dimanche inclus

Tableau 31 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées par semaine (7 jours) parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région flamande

AL_35		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	12,2	(10,9-13,4)	11,9	(10,7-13,0)	749
	Femme	7,4	(6,7-8,0)	7,0	(6,4-7,6)	461
GROUPE D'AGE	15 - 24	9,7	(7,6-11,9)	9,4	(7,3-11,4)	93
	25 - 34	8,7	(7,5-10,0)	7,8	(6,7-9,0)	148
	35 - 44	8,0	(6,2-9,8)	7,3	(5,6-9,1)	224
	45 - 54	10,8	(9,4-12,2)	10,3	(9,0-11,6)	252
	55 - 64	14,3	(11,3-17,3)	13,8	(10,9-16,6)	233
	65 - 74	10,5	(8,6-12,5)	9,9	(8,0-11,8)	157
	75 +	7,0	(5,5-8,4)	6,5	(5,0-7,9)	103
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	11,0	(5,1-16,8)	10,8	(5,5-16,0)	57
	Secondaire inférieur	12,8	(9,4-16,2)	11,5	(8,4-14,6)	126
	Secondaire supérieur	10,1	(8,9-11,4)	8,9	(7,7-10,2)	403
	Enseignement supérieur	9,9	(8,7-11,1)	9,2	(8,1-10,3)	619
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	11,2	(9,6-12,8)	10,3	(8,8-11,8)	375
	Zone semi-urbaine	10,2	(8,9-11,6)	9,4	(8,2-10,6)	524
	Zone rurale	9,3	(8,1-10,5)	8,2	(7,0-9,3)	311
ANNEE	2013	10,3	(9,4-11,1)	-	-	1210

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 32 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées par jour\* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région flamande

AL_7		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	1,7	(1,6-1,9)	1,7	(1,5-1,9)	749
	Femme	1,1	(1,0-1,1)	1,0	(0,9-1,1)	461
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	1,4	(1,1-1,7)	1,3	(1,0-1,6)	93
	25 - 34	1,2	(1,1-1,4)	1,1	(1,0-1,3)	148
	35 - 44	1,1	(0,9-1,4)	1,0	(0,8-1,3)	224
	45 - 54	1,5	(1,3-1,7)	1,5	(1,3-1,7)	252
	55 - 64	2,0	(1,6-2,5)	2,0	(1,6-2,4)	233
	65 - 74	1,5	(1,2-1,8)	1,4	(1,1-1,7)	157
	75 +	1,0	(0,8-1,2)	0,9	(0,7-1,1)	103
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,6	(0,7-2,4)	1,5	(0,8-2,3)	57
	Secondaire inférieur	1,8	(1,3-2,3)	1,6	(1,2-2,1)	126
	Secondaire supérieur	1,4	(1,3-1,6)	1,3	(1,1-1,5)	403
	Enseignement supérieur	1,4	(1,2-1,6)	1,3	(1,2-1,5)	619
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,6	(1,4-1,8)	1,5	(1,3-1,7)	375
	Zone semi-urbaine	1,5	(1,3-1,7)	1,3	(1,2-1,5)	524
	Zone rurale	1,3	(1,2-1,5)	1,2	(1,0-1,3)	311
ANNEE	2013	1,5	(1,3-1,6)	-	-	1210

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 33 | Pourcentage des consommateurs hebdomadaires (de 15 ans et plus) pour qui la quantité d'alcool consommée par semaine est considérée excessive (F > 14 verres, M > 21 verres), Région flamande

AL05_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	12,0	(9,4-14,5)	9,9	(7,7-12,5)	749
	Femme	10,8	(7,3-14,3)	8,5	(6,0-11,8)	461
GROUPE D'AGE	15 - 24	12,5	(5,5-19,5)	12,3	(7,0-20,9)	93
	25 - 34	4,7	(1,1-8,3)	4,5	(2,1-9,6)	148
	35 - 44	3,7	(1,2-6,2)	3,6	(1,8-7,0)	224
	45 - 54	15,5	(10,1-21,0)	15,3	(10,5-21,7)	252
	55 - 64	20,3	(13,9-26,7)	20,0	(14,3-27,2)	233
	65 - 74	11,0	(5,8-16,2)	10,8	(6,7-16,9)	157
	75 +	6,7	(2,2-11,2)	6,6	(3,3-12,7)	103
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	14,6	(1,5-27,7)	12,4	(5,0-27,7)	57
	Secondaire inférieur	17,5	(9,0-26,1)	13,1	(7,7-21,5)	126
	Secondaire supérieur	12,3	(8,6-16,0)	9,1	(6,2-13,1)	403
	Enseignement supérieur	9,7	(6,9-12,5)	8,2	(6,0-11,1)	619
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	13,9	(10,0-17,7)	11,2	(8,0-15,4)	375
	Zone semi-urbaine	10,2	(6,8-13,6)	8,1	(5,7-11,3)	524
	Zone rurale	11,1	(7,0-15,1)	8,7	(5,8-12,8)	311
ANNEE	1997	12,1	(10,1-14,1)	11,2	(9,4-13,2)	1778
	2001	16,7	(14,6-18,8)	15,5	(13,6-17,7)	1875
	2004	13,5	(11,8-15,2)	12,7	(11,1-14,4)	2235
	2008	12,8	(10,9-14,7)	11,8	(10,1-13,7)	1723
	2013	11,5	(9,3-13,7)	10,4	(8,5-12,5)	1210

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 34 | Pourcentage des consommateurs hebdomadaires d'alcool (de 15 ans et plus) dont la consommation est considérée à risque (F &gt; 20g/j, M &gt; 40g/j), Région flamande

AL05_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	8,1	(5,9-10,4)	6,6	(4,8-8,8)	749
	Femme	10,8	(7,3-14,3)	8,5	(6,1-11,8)	461
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	8,7	(2,9-14,5)	8,8	(4,4-16,9)	93
	25 - 34	3,9	(0,7-7,2)	4,1	(1,8-9,1)	148
	35 - 44	3,1	(0,7-5,5)	3,2	(1,5-6,7)	224
	45 - 54	12,6	(7,5-17,7)	12,8	(8,5-18,9)	252
	55 - 64	16,5	(10,4-22,6)	16,8	(11,4-24,2)	233
	65 - 74	9,0	(4,2-13,9)	9,3	(5,4-15,4)	157
	75 +	4,6	(0,6-8,6)	4,7	(1,9-10,9)	103
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	14,6	(1,5-27,7)	13,1	(5,1-29,6)	57
	Secondaire inférieur	10,1	(2,8-17,4)	7,6	(3,6-15,5)	126
	Secondaire supérieur	10,7	(7,2-14,3)	8,2	(5,4-12,2)	403
	Enseignement supérieur	7,6	(5,1-10,2)	6,6	(4,7-9,2)	619
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	12,4	(8,7-16,0)	10,3	(7,2-14,5)	375
	Zone semi-urbaine	8,1	(4,8-11,4)	6,5	(4,4-9,6)	524
	Zone rurale	7,4	(4,1-10,6)	5,9	(3,7-9,4)	311
ANNEE	2013	9,2	(7,2-11,2)	-	-	1210

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 35 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) dont la consommation d'alcool est considérée à risque (F > 20g/j, M > 40g/j), Région flamande

AL05_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	5,3	(3,8-6,7)	4,1	(3,0-5,5)	1134
	Femme	4,2	(2,8-5,7)	3,3	(2,4-4,6)	1196
GROUPE D'AGE	15 - 24	4,0	(1,4-6,7)	4,0	(2,1-7,6)	212
	25 - 34	1,7	(0,3-3,1)	1,7	(0,7-3,8)	315
	35 - 44	1,7	(0,4-2,9)	1,6	(0,8-3,5)	421
	45 - 54	7,4	(4,3-10,5)	7,3	(4,8-11,1)	421
	55 - 64	10,1	(6,1-14,0)	10,0	(6,7-14,7)	405
	65 - 74	4,8	(2,3-7,3)	4,8	(2,8-8,0)	297
	75 +	1,7	(0,2-3,2)	1,7	(0,7-4,1)	259
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,8	(0,1-7,4)	3,6	(1,3-9,4)	200
	Secondaire inférieur	4,4	(1,1-7,7)	3,0	(1,4-6,4)	291
	Secondaire supérieur	5,3	(3,5-7,2)	3,8	(2,5-5,8)	834
	Enseignement supérieur	4,6	(3,0-6,2)	3,7	(2,6-5,3)	997
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,7	(4,7-8,8)	5,4	(3,8-7,6)	684
	Zone semi-urbaine	4,2	(2,4-5,9)	3,2	(2,1-4,7)	1051
	Zone rurale	3,7	(2,0-5,3)	2,7	(1,7-4,3)	595
ANNEE	2013	4,7	(3,7-5,8)	-	-	2330

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 36 | Pourcentage des consommateurs quotidiens d'alcool (de 15 ans et plus) dont la consommation est considérée à risque (F &gt; 20g/j, M &gt; 40g/j), Région flamande

AL05_7		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	21,9	(15,7-28,2)	22,5	(14,9-32,4)	223
	Femme	38,9	(27,0-50,8)	38,6	(24,6-54,8)	89
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	69,7	(0,0-100,0)	77,3	(22,0-97,6)	4
	25 - 34	10,1	(0,0-26,4)	13,7	(3,3-42,7)	17
	35 - 44	15,5	(0,9-30,1)	17,8	(6,4-40,9)	29
	45 - 54	36,8	(21,9-51,7)	40,3	(26,9-55,4)	59
	55 - 64	37,1	(25,0-49,2)	38,9	(26,8-52,6)	93
	65 - 74	18,2	(7,8-28,6)	20,6	(11,2-35,0)	68
	75 +	12,6	(2,5-22,8)	13,1	(5,5-28,2)	42
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	40,2	(8,6-71,9)	55,5	(24,9-82,4)	19
	Secondaire inférieur	31,1	(11,2-50,9)	38,2	(17,6-64,2)	38
	Secondaire supérieur	24,1	(14,2-34,0)	26,1	(13,6-44,2)	100
	Enseignement supérieur	26,7	(18,2-35,1)	29,0	(19,0-41,6)	155
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	39,5	(28,9-50,0)	44,6	(28,9-61,4)	106
	Zone semi-urbaine	22,3	(12,5-32,2)	25,4	(15,4-38,9)	137
	Zone rurale	19,5	(8,9-30,0)	19,2	(10,2-33,4)	69
ANNEE	2013	27,1	(21,1-33,2)	-	-	312

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 37 | Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon la fréquence de consommation de 6+ boissons alcoolisées par occasion (catégories 2013), Région flamande

AL06_1		Ne boit pas ou plus	Jamais 6+ verres par occasion	Moins d'1 fois par mois	Au moins 1 fois par mois	Au moins 1 fois par semaine	Chaque jour	N
SEXE	Homme	11,9	28,7	21,3	24,1	11,8	2,2	1136
	Femme	21,1	44,7	16,4	14,3	3,1	0,4	1176
GROUPE D'AGE	15 - 24	16,8	18,1	18,9	31,5	14,7	0,0	211
	25 - 34	14,0	32,5	22,8	21,2	9,4	0,1	312
	35 - 44	15,0	34,4	21,6	22,8	5,8	0,4	421
	45 - 54	9,5	39,7	21,8	20,5	7,6	0,9	418
	55 - 64	12,6	36,2	22,3	17,3	7,3	4,4	405
	65 - 74	21,0	47,2	11,9	12,2	5,8	1,8	292
	75 +	37,7	51,3	4,5	4,7	1,1	0,7	253
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	49,1	33,8	7,1	4,6	2,2	3,2	193
	Secondaire inférieur	29,6	32,1	12,3	14,4	9,0	2,5	293
	Secondaire supérieur	14,9	32,3	19,8	23,1	9,0	0,9	828
	Enseignement supérieur	8,5	42,5	21,7	19,8	6,5	0,9	989
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	17,5	34,9	18,5	20,1	7,0	1,9	677
	Zone semi-urbaine	14,3	39,7	18,9	18,3	7,3	1,5	1046
	Zone rurale	19,6	34,1	18,9	19,3	7,9	0,1	589
ANNEE	2013	16,6	36,9	18,8	19,1	7,4	1,3	2312

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013



Tableau 38 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui consomme 6+ boissons alcoolisées par occasion au moins une fois par semaine, Région flamande

AL06_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	14,0	(11,7-16,3)	12,9	(10,7-15,3)	1136
	Femme	3,5	(2,2-4,8)	3,2	(2,2-4,6)	1176
GROUPE D'AGE	15 - 24	14,7	(9,0-20,5)	12,6	(7,8-19,7)	211
	25 - 34	9,5	(5,8-13,2)	7,9	(5,3-11,6)	312
	35 - 44	6,2	(3,7-8,7)	4,9	(3,1-7,6)	421
	45 - 54	8,5	(5,6-11,5)	7,0	(4,8-10,2)	418
	55 - 64	11,7	(7,9-15,4)	9,4	(6,7-13,1)	405
	65 - 74	7,6	(4,4-10,9)	6,0	(3,7-9,6)	292
	75 +	1,9	(0,3-3,4)	1,6	(0,7-3,6)	253
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,3	(1,4-9,3)	6,5	(3,0-13,4)	193
	Secondaire inférieur	11,6	(7,3-15,8)	9,9	(6,7-14,4)	293
	Secondaire supérieur	9,9	(7,5-12,3)	6,8	(4,9-9,3)	828
	Enseignement supérieur	7,4	(5,6-9,3)	5,1	(3,8-6,9)	989
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	9,0	(6,6-11,4)	6,7	(4,9-9,2)	677
	Zone semi-urbaine	8,8	(6,7-10,9)	6,7	(5,0-8,8)	1046
	Zone rurale	8,1	(5,8-10,4)	5,7	(4,1-7,8)	589
ANNEE	2008	8,9	(7,5-10,2)	6,7	(5,6-8,0)	2965
	2013	8,7	(7,3-10,0)	6,7	(5,6-8,0)	2312

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 39 | Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon le temps au cours duquel 6 boissons alcoolisées sont consommées (le cas échéant), Région flamande

AL07_1		En 2h ou moins	En 3-4 heures	En 5-6 heures	En 7h ou plus	N
SEXE	Homme	14,8	42,1	27,0	16,1	630
	Femme	2,5	23,1	33,5	40,9	353
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	15,3	43,5	30,1	11,0	135
	25 - 34	7,8	33,8	28,3	30,1	170
	35 - 44	14,7	34,4	26,6	24,2	207
	45 - 54	6,3	36,4	26,6	30,7	188
	55 - 64	5,2	32,8	35,3	26,7	174
	65 - 74	15,0	26,2	33,6	25,2	84
	75 +	19,4	26,9	22,9	30,7	25
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	10,6	30,9	12,7	45,8	26
	Secondaire inférieur	7,6	39,5	22,6	30,3	104
	Secondaire supérieur	9,3	35,3	28,8	26,6	390
	Enseignement supérieur	11,8	34,5	32,1	21,6	459
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	9,9	30,0	32,7	27,5	283
	Zone semi-urbaine	8,0	38,8	26,4	26,9	446
	Zone rurale	14,9	34,6	30,9	19,6	254
ANNEE	2013	10,3	35,2	29,3	25,1	983

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 40 | Temps moyen au cours duquel 6 boissons alcoolisées sont consommées (le cas échéant), Région flamande

AL07_2		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	4,5	(4,3-4,7)	4,5	(4,3-4,7)	630
	Femme	6,1	(5,8-6,3)	6,1	(5,8-6,4)	353
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	4,3	(3,9-4,7)	4,4	(4,0-4,7)	135
	25 - 34	5,3	(4,9-5,8)	5,5	(5,1-6,0)	170
	35 - 44	4,9	(4,4-5,3)	5,1	(4,7-5,5)	207
	45 - 54	5,4	(5,0-5,8)	5,6	(5,3-6,0)	188
	55 - 64	5,4	(5,0-5,8)	5,7	(5,3-6,1)	174
	65 - 74	5,1	(4,6-5,7)	5,5	(5,0-6,0)	84
	75 +	5,1	(3,9-6,3)	5,4	(4,2-6,7)	25
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,9	(4,2-7,6)	5,8	(4,3-7,3)	26
	Secondaire inférieur	5,2	(4,7-5,7)	5,5	(4,9-6,0)	104
	Secondaire supérieur	5,2	(4,9-5,5)	5,4	(5,1-5,7)	390
	Enseignement supérieur	4,9	(4,7-5,2)	5,2	(5,0-5,5)	459
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,3	(5,0-5,7)	5,5	(5,2-5,9)	283
	Zone semi-urbaine	5,1	(4,9-5,4)	5,4	(5,1-5,7)	446
	Zone rurale	4,7	(4,4-5,1)	5,1	(4,8-5,4)	254
ANNEE	2013	5,1	(4,9-5,3)	-	-	983

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 41 | Age moyen au début de la consommation de boissons alcoolisées parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région flamande

AL08_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	17,0	(16,8-17,2)	16,9	(16,7-17,1)	990
	Femme	19,1	(18,7-19,6)	19,2	(18,7-19,6)	906
GROUPE D'AGE	15 - 24	15,5	(15,2-15,7)	15,5	(15,2-15,7)	176
	25 - 34	16,6	(16,1-17,1)	16,6	(16,1-17,1)	269
	35 - 44	17,6	(17,3-18,0)	17,7	(17,3-18,1)	359
	45 - 54	18,1	(17,6-18,6)	18,1	(17,6-18,6)	365
	55 - 64	19,1	(18,5-19,8)	19,3	(18,6-19,9)	343
	65 - 74	19,4	(18,6-20,2)	19,6	(18,8-20,4)	228
	75 +	20,6	(18,9-22,3)	20,6	(18,9-22,2)	156
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	19,5	(18,3-20,7)	18,0	(16,6-19,4)	103
	Secondaire inférieur	18,6	(17,5-19,6)	17,9	(16,9-18,9)	204
	Secondaire supérieur	18,0	(17,6-18,5)	18,2	(17,7-18,7)	685
	Enseignement supérieur	17,7	(17,4-18,0)	18,0	(17,6-18,3)	898
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	18,2	(17,8-18,7)	18,1	(17,6-18,5)	546
	Zone semi-urbaine	18,1	(17,7-18,6)	18,2	(17,7-18,6)	870
	Zone rurale	17,5	(17,2-17,8)	17,8	(17,5-18,2)	480
ANNEE	2008	18,0	(17,8-18,3)	18,2	(18,0-18,5)	2263
	2013	18,0	(17,7-18,3)	18,1	(17,8-18,3)	1896

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 42 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui présente une consommation problématique de l'alcool (basé sur le CAGE, seuil 2+), Région flamande

AL_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	14,9	(12,2-17,5)	13,2	(10,8-16,0)	1055
	Femme	5,1	(3,5-6,6)	4,5	(3,2-6,2)	984
GROUPE D'AGE	15 - 24	5,5	(1,7-9,4)	4,8	(2,3-9,8)	179
	25 - 34	10,5	(5,8-15,1)	9,4	(6,0-14,5)	281
	35 - 44	12,5	(8,4-16,5)	10,8	(7,6-15,2)	377
	45 - 54	10,9	(7,4-14,5)	9,5	(6,8-13,2)	393
	55 - 64	12,8	(8,4-17,2)	11,0	(7,6-15,7)	371
	65 - 74	9,5	(5,7-13,4)	7,8	(5,0-11,8)	246
	75 +	3,0	(0,6-5,3)	2,6	(1,2-5,6)	192
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	9,3	(3,2-15,5)	10,2	(5,2-18,8)	133
	Secondaire inférieur	7,9	(3,8-11,9)	6,3	(3,6-10,7)	240
	Secondaire supérieur	11,2	(8,2-14,1)	8,4	(6,0-11,5)	730
	Enseignement supérieur	9,8	(7,4-12,1)	7,1	(5,3-9,5)	929
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	11,1	(7,7-14,4)	8,5	(5,9-12,0)	582
	Zone semi-urbaine	10,4	(7,9-12,8)	8,1	(6,3-10,4)	936
	Zone rurale	8,5	(5,6-11,4)	6,1	(4,1-9,1)	521
ANNEE	2001	5,2	(4,1-6,2)	3,9	(3,2-4,8)	2535
	2004	5,9	(4,9-6,9)	4,6	(3,8-5,5)	2839
	2008	9,5	(8,1-11,0)	7,8	(6,6-9,1)	2364
	2013	10,1	(8,4-11,7)	8,2	(6,9-9,7)	2039

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 43 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a consommé des boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

AL01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	75.7	(70.9-80.5)	76.9	(71.7-81.4)	580
	Femme	72.5	(68.6-76.4)	73.2	(69.1-77.0)	712
GROUPE D'AGE	15 - 24	62.8	(51.4-74.2)	63.0	(51.3-73.4)	114
	25 - 34	72.7	(66.2-79.3)	73.0	(66.0-79.0)	271
	35 - 44	69.8	(62.8-76.7)	69.6	(62.2-76.1)	222
	45 - 54	74.5	(67.6-81.4)	74.5	(67.0-80.8)	230
	55 - 64	75.4	(64.5-86.3)	75.5	(62.8-84.9)	205
	65 - 74	84.9	(78.0-91.8)	85.0	(76.9-90.6)	142
	75 +	85.0	(77.9-92.1)	85.3	(77.2-90.9)	108
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	36.2	(18.8-53.6)	34.0	(19.5-52.3)	67
	Secondaire inférieur	55.7	(45.6-65.8)	55.6	(45.0-65.8)	162
	Secondaire supérieur	69.0	(63.2-74.8)	71.4	(65.3-76.8)	353
	Enseignement supérieur	83.2	(78.9-87.5)	85.3	(80.2-89.3)	685
ANNEE	1997	73.0	(69.8-76.3)	74.4	(71.1-77.5)	2415
	2001	73.3	(70.8-75.8)	74.4	(71.9-76.8)	2217
	2004	74.5	(71.8-77.3)	75.7	(72.8-78.3)	2180
	2008	70.6	(67.8-73.3)	71.5	(68.6-74.1)	1928
	2013	74.0	(70.7-77.3)	74.5	(70.9-77.7)	1292

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 44 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui n'a jamais consommé de boisson alcoolisée au cours de sa vie, Région bruxelloise

AL01_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	18,9	(14,2-23,5)	17,1	(13,1-22,0)	580
	Femme	23,8	(20,1-27,5)	22,4	(18,8-26,5)	712
GROUPE D'AGE	15 - 24	35,3	(24,1-46,4)	34,9	(24,8-46,5)	114
	25 - 34	22,9	(16,7-29,0)	22,4	(16,8-29,2)	271
	35 - 44	26,1	(19,5-32,8)	26,4	(20,3-33,5)	222
	45 - 54	19,0	(12,9-25,0)	18,9	(13,6-25,6)	230
	55 - 64	21,1	(9,9-32,2)	20,9	(11,6-34,7)	205
	65 - 74	10,1	(4,4-15,7)	9,9	(5,6-16,7)	142
	75 +	8,7	(2,9-14,6)	8,3	(4,2-15,7)	108
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	60,4	(43,0-77,8)	62,8	(44,0-78,4)	67
	Secondaire inférieur	36,5	(27,0-45,9)	35,6	(26,5-45,9)	162
	Secondaire supérieur	25,4	(19,9-31,0)	21,9	(16,9-27,8)	353
	Enseignement supérieur	13,4	(9,3-17,5)	10,8	(7,2-15,9)	685
ANNEE	2013	21,5	(18,4-24,6)	-	-	1292

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 45 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà consommé des boissons alcoolisées mais pas au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

AL01_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	5,4	(3,4-7,5)	5,1	(3,5-7,4)	580
	Femme	3,7	(2,2-5,2)	3,5	(2,2-5,4)	712
GROUPE D'AGE	15 - 24	1,9	(0,0-4,6)	1,9	(0,5-7,5)	114
	25 - 34	4,4	(1,6-7,2)	4,4	(2,3-8,2)	271
	35 - 44	4,1	(1,1-7,1)	3,9	(1,9-8,0)	222
	45 - 54	6,5	(2,6-10,4)	6,4	(3,5-11,3)	230
	55 - 64	3,5	(1,1-5,9)	3,4	(1,7-6,8)	205
	65 - 74	5,0	(0,6-9,4)	5,0	(2,1-11,6)	142
	75 +	6,3	(1,8-10,7)	6,5	(3,1-12,8)	108
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,4	(0,0-8,0)	3,2	(0,9-11,3)	67
	Secondaire inférieur	7,8	(2,8-12,8)	6,5	(3,3-12,4)	162
	Secondaire supérieur	5,6	(2,9-8,3)	5,0	(2,8-8,7)	353
	Enseignement supérieur	3,4	(1,7-5,1)	2,9	(1,7-4,9)	685
ANNEE	2013	4,5	(3,2-5,9)	-	-	1292

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 46 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui consomme quotidiennement des boissons alcoolisées, Région bruxelloise

AL01_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	16,0	(12,6-19,4)	13,5	(10,1-17,6)	580
	Femme	10,3	(7,6-13,0)	8,1	(5,7-11,5)	712
GROUPE D'AGE	15 - 24	1,7	(0,0-4,2)	1,6	(0,4-7,0)	114
	25 - 34	3,8	(1,2-6,3)	3,8	(1,9-7,3)	271
	35 - 44	10,8	(5,8-15,8)	10,2	(6,3-16,1)	222
	45 - 54	15,9	(8,8-22,9)	15,5	(9,7-23,9)	230
	55 - 64	16,9	(11,4-22,4)	16,6	(11,7-23,0)	205
	65 - 74	28,0	(19,3-36,6)	27,9	(19,9-37,5)	142
	75 +	29,3	(19,3-39,3)	30,4	(21,6-40,9)	108
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,2	(0,0-7,5)	1,7	(0,4-6,5)	67
	Secondaire inférieur	11,9	(5,3-18,5)	6,7	(3,7-12,1)	162
	Secondaire supérieur	12,0	(8,1-15,8)	8,5	(5,7-12,6)	353
	Enseignement supérieur	14,1	(10,9-17,3)	10,2	(7,1-14,5)	685
ANNEE	1997	8,6	(7,1-10,1)	7,7	(6,3-9,3)	2415
	2001	13,0	(11,3-14,7)	11,4	(9,8-13,2)	2242
	2004	11,7	(10,1-13,3)	10,4	(8,9-12,0)	2180
	2008	11,4	(9,8-13,0)	10,2	(8,6-11,9)	1928
	2013	13,0	(10,8-15,2)	11,2	(9,2-13,4)	1292

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 47 | Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) de consommateurs récents selon la fréquence de consommation alcoolique au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

AL01_2		Chaque jour	Chaque semaine	Chaque mois	Moins d'1 fois par mois	N
SEXE	Homme	21,1	55,5	16,7	6,7	448
	Femme	14,3	46,0	28,0	11,7	501
GROUPE D'AGE	15 - 24	2,7	66,5	10,9	19,9	63
	25 - 34	5,2	51,6	33,2	10,0	191
	35 - 44	15,5	56,0	22,0	6,6	152
	45 - 54	21,3	41,1	27,4	10,2	168
	55 - 64	22,4	47,4	21,0	9,2	163
	65 - 74	32,9	54,5	8,4	4,1	122
	75 +	34,5	37,9	19,1	8,5	90
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	8,9	49,2	30,5	11,4	23
	Secondaire inférieur	21,4	34,2	32,4	12,0	90
	Secondaire supérieur	17,4	48,7	21,1	12,9	238
	Enseignement supérieur	17,0	54,5	21,5	7,0	577
ANNEE	2013	17,6	50,5	22,5	9,3	949

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 48 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées un jour de semaine\*\* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région bruxelloise

AL03_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	2,6	(2,2-2,9)	2,6	(2,3-3,0)	291
	Femme	2,1	(1,9-2,3)	2,1	(1,9-2,4)	229
GROUPE D'AGE	15 - 24	3,0	(2,2-3,8)	3,0	(2,3-3,8)	26
	25 - 34	2,3	(1,4-3,3)	2,3	(1,4-3,1)	93
	35 - 44	2,3	(2,0-2,7)	2,3	(1,9-2,6)	79
	45 - 54	2,5	(2,0-2,9)	2,4	(2,0-2,8)	84
	55 - 64	2,3	(2,0-2,6)	2,3	(1,9-2,6)	97
	65 - 74	2,2	(1,9-2,5)	2,2	(1,9-2,5)	86
	75 +	2,2	(1,8-2,6)	2,2	(1,8-2,5)	55
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,5	(0,9-2,1)	1,6	(1,2-2,0)	12
	Secondaire inférieur	3,1	(2,2-4,0)	3,2	(2,3-4,0)	40
	Secondaire supérieur	2,3	(2,0-2,6)	2,3	(2,0-2,5)	118
	Enseignement supérieur	2,4	(2,0-2,7)	2,4	(2,1-2,7)	338
ANNEE	2013	2,4	(2,1-2,6)	-	-	520

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

\*\* Les jours de semaine = du lundi au jeudi inclus

Tableau 49 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées sur les 4 jours de semaine\*\* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région bruxelloise

AL03_2		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	6,4	(5,4-7,3)	6,4	(5,5-7,4)	291
	Femme	5,2	(4,4-5,9)	5,2	(4,5-5,9)	229
GROUPE D'AGE	15 - 24	4,4	(2,7-6,1)	4,4	(2,8-6,0)	26
	25 - 34	4,2	(2,3-6,1)	4,1	(2,3-5,9)	93
	35 - 44	5,4	(4,2-6,5)	5,2	(4,0-6,4)	79
	45 - 54	7,5	(5,5-9,5)	7,4	(5,4-9,3)	84
	55 - 64	6,5	(5,1-7,9)	6,4	(5,1-7,8)	97
	65 - 74	6,6	(5,3-8,0)	6,5	(5,2-7,9)	86
	75 +	6,5	(4,8-8,2)	6,5	(4,8-8,1)	55
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,7	(1,7-3,7)	2,5	(1,8-3,3)	12
	Secondaire inférieur	9,8	(5,9-13,7)	9,3	(5,6-13,0)	40
	Secondaire supérieur	5,8	(4,8-6,8)	5,6	(4,7-6,5)	118
	Enseignement supérieur	5,6	(4,8-6,4)	5,6	(4,9-6,4)	338
ANNEE	2013	5,9	(5,2-6,5)	-	-	520

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

\*\* Les jours de semaine = du lundi au jeudi inclus

Tableau 50 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées un jour de weekend\*\* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région bruxelloise

AL05_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	3,4	(2,9-3,9)	3,5	(3,0-3,9)	326
	Femme	2,5	(2,2-2,7)	2,5	(2,3-2,7)	281
GROUPE D'AGE	15 - 24	4,4	(2,6-6,2)	4,4	(2,8-6,0)	36
	25 - 34	3,3	(2,5-4,1)	3,3	(2,5-4,0)	114
	35 - 44	3,0	(2,4-3,6)	2,9	(2,4-3,5)	101
	45 - 54	3,0	(2,5-3,5)	3,0	(2,5-3,4)	100
	55 - 64	2,5	(2,2-2,9)	2,5	(2,1-2,8)	106
	65 - 74	2,4	(2,1-2,7)	2,3	(2,0-2,6)	96
	75 +	2,3	(1,9-2,7)	2,2	(1,9-2,6)	54
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,2	(0,9-1,6)	1,7	(1,3-2,0)	12
	Secondaire inférieur	3,6	(2,5-4,6)	3,7	(2,7-4,7)	47
	Secondaire supérieur	2,8	(2,5-3,2)	2,8	(2,5-3,1)	140
	Enseignement supérieur	3,0	(2,6-3,4)	3,0	(2,6-3,4)	395
ANNEE	2013	3,0	(2,7-3,3)	-	-	607

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

\*\* Les jours de weekend = du vendredi au dimanche inclus

Tableau 51 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées sur les 3 jours du weekend\*\* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région bruxelloise

AL05_2		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	7,1	(6,1-8,2)	7,1	(6,1-8,1)	326
	Femme	5,0	(4,4-5,5)	5,0	(4,4-5,6)	281
GROUPE D'AGE	15 - 24	5,6	(3,8-7,3)	5,6	(3,9-7,2)	36
	25 - 34	6,9	(4,4-9,5)	6,8	(4,4-9,2)	114
	35 - 44	6,0	(5,0-7,0)	5,8	(4,8-6,8)	101
	45 - 54	7,3	(5,7-8,9)	7,2	(5,6-8,8)	100
	55 - 64	5,4	(4,4-6,5)	5,3	(4,3-6,3)	106
	65 - 74	5,5	(4,5-6,5)	5,4	(4,4-6,4)	96
	75 +	5,6	(4,4-6,9)	5,5	(4,4-6,7)	54
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,6	(1,2-2,1)	2,2	(1,5-2,8)	12
	Secondaire inférieur	7,7	(4,8-10,6)	7,3	(4,6-9,9)	47
	Secondaire supérieur	5,5	(4,8-6,3)	5,5	(4,7-6,2)	140
	Enseignement supérieur	6,4	(5,5-7,3)	6,2	(5,4-6,9)	395
ANNEE	2013	6,2	(5,5-6,8)	-	-	607

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

\*\* Les jours de weekend = du vendredi au dimanche inclus

Tableau 52 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées par semaine (7 jours) parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région bruxelloise

AL_35		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	12,5	(10,7-14,3)	12,5	(10,8-14,2)	334
	Femme	8,9	(7,7-10,1)	8,9	(7,8-10,1)	291
GROUPE D'AGE	15 - 24	8,9	(6,1-11,7)	8,9	(6,2-11,6)	36
	25 - 34	10,4	(6,3-14,4)	10,1	(6,3-13,9)	115
	35 - 44	10,0	(8,2-11,8)	9,6	(7,8-11,5)	103
	45 - 54	13,4	(10,1-16,7)	13,3	(10,0-16,5)	103
	55 - 64	11,0	(8,8-13,2)	10,8	(8,6-13,0)	108
	65 - 74	11,2	(9,1-13,3)	11,0	(8,8-13,2)	98
	75 +	10,6	(7,9-13,4)	10,6	(8,0-13,1)	62
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	4,0	(2,7-5,3)	4,1	(2,7-5,5)	13
	Secondaire inférieur	15,4	(9,3-21,4)	14,6	(9,0-20,2)	49
	Secondaire supérieur	10,1	(8,6-11,6)	9,9	(8,5-11,4)	146
	Enseignement supérieur	10,9	(9,4-12,4)	10,7	(9,4-12,1)	404
ANNEE	2013	10,9	(9,7-12,0)	-	-	625

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 53 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées par jour\* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région bruxelloise

AL_7		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	1,8	(1,5-2,0)	1,8	(1,5-2,0)	334
	Femme	1,3	(1,1-1,4)	1,3	(1,1-1,4)	291
GROUPE D'AGE	15 - 24	1,3	(0,9-1,7)	1,3	(0,9-1,7)	36
	25 - 34	1,5	(0,9-2,1)	1,4	(0,9-2,0)	115
	35 - 44	1,4	(1,2-1,7)	1,4	(1,1-1,6)	103
	45 - 54	1,9	(1,4-2,4)	1,9	(1,4-2,4)	103
	55 - 64	1,6	(1,3-1,9)	1,5	(1,2-1,9)	108
	65 - 74	1,6	(1,3-1,9)	1,6	(1,3-1,9)	98
	75 +	1,5	(1,1-1,9)	1,5	(1,1-1,9)	62
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,6	(0,4-0,8)	0,6	(0,4-0,8)	13
	Secondaire inférieur	2,2	(1,3-3,1)	2,1	(1,3-2,9)	49
	Secondaire supérieur	1,4	(1,2-1,7)	1,4	(1,2-1,6)	146
	Enseignement supérieur	1,6	(1,3-1,8)	1,5	(1,3-1,7)	404
ANNEE	2013	1,6	(1,4-1,7)	-	-	625

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 54 | Pourcentage des consommateurs hebdomadaires (de 15 ans et plus) pour qui la quantité d'alcool consommée par semaine est considérée excessive (F &gt; 14 verres, M &gt; 21 verres), Région bruxelloise

AL05_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	13,0	(9,1-16,8)	11,9	(8,5-16,4)	334
	Femme	16,0	(10,5-21,5)	14,8	(10,1-21,1)	291
GROUPE D'AGE	15 - 24	7,0	(0,0-16,2)	7,0	(1,9-22,2)	36
	25 - 34	9,7	(3,2-16,2)	9,8	(4,9-18,6)	115
	35 - 44	12,0	(4,2-19,9)	12,3	(6,3-22,5)	103
	45 - 54	22,1	(10,5-33,8)	22,2	(12,9-35,6)	103
	55 - 64	17,4	(9,7-25,0)	17,5	(11,1-26,4)	108
	65 - 74	20,3	(11,9-28,7)	20,4	(13,3-30,0)	98
	75 +	8,9	(2,5-15,3)	8,9	(4,3-17,3)	62
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	-	0,0	(0,0-0,0)	13
	Secondaire inférieur	22,6	(9,3-36,0)	21,7	(11,5-37,2)	49
	Secondaire supérieur	12,4	(6,9-17,9)	11,8	(7,7-17,6)	146
	Enseignement supérieur	14,8	(10,5-19,2)	13,7	(9,7-18,9)	404
ANNEE	1997	14,8	(12,3-17,2)	14,5	(12,2-17,2)	1176
	2001	19,4	(16,7-22,1)	18,9	(16,3-21,8)	1099
	2004	15,0	(12,5-17,5)	14,5	(12,2-17,1)	1110
	2008	13,1	(10,7-15,4)	12,8	(10,6-15,4)	986
	2013	14,3	(11,1-17,6)	13,9	(11,0-17,4)	625

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 55 | Pourcentage des consommateurs hebdomadaires d'alcool (de 15 ans et plus) dont la consommation est considérée à risque (F > 20g/j, M > 40g/j), Région bruxelloise

AL05_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	8,2	(5,0-11,4)	7,6	(5,0-11,5)	334
	Femme	16,0	(10,5-21,5)	15,1	(10,4-21,3)	291
GROUPE D'AGE	15 - 24	7,0	(0,0-16,2)	6,6	(1,8-21,1)	36
	25 - 34	7,9	(1,6-14,2)	7,8	(3,3-17,2)	115
	35 - 44	9,2	(1,8-16,5)	9,3	(4,2-19,6)	103
	45 - 54	17,4	(6,0-28,7)	17,1	(8,8-30,7)	103
	55 - 64	14,6	(7,5-21,6)	14,5	(8,7-23,3)	108
	65 - 74	16,7	(8,8-24,6)	16,6	(10,3-25,5)	98
	75 +	8,0	(1,9-14,1)	7,7	(3,6-15,8)	62
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	-	0,0	(0,0-0,0)	13
	Secondaire inférieur	21,6	(8,4-34,8)	22,1	(11,0-39,3)	49
	Secondaire supérieur	9,9	(4,9-14,9)	9,2	(5,7-14,6)	146
	Enseignement supérieur	11,9	(7,7-16,0)	10,9	(7,4-15,7)	404
ANNEE	2013	11,7	(8,6-14,8)	-	-	625

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 56 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) dont la consommation d'alcool est considérée à risque (F &gt; 20g/j, M &gt; 40g/j), Région bruxelloise

AL05_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	4,7	(2,8-6,6)	4,4	(2,8-6,7)	568
	Femme	6,8	(4,3-9,3)	6,5	(4,3-9,5)	696
GROUPE D'AGE	15 - 24	3,0	(0,0-6,9)	2,9	(0,8-9,9)	113
	25 - 34	3,2	(0,6-5,8)	3,1	(1,3-7,1)	268
	35 - 44	4,5	(0,8-8,2)	4,5	(2,0-9,9)	218
	45 - 54	7,9	(2,4-13,4)	7,8	(3,9-14,9)	225
	55 - 64	7,5	(3,7-11,3)	7,3	(4,4-12,1)	198
	65 - 74	12,4	(6,4-18,3)	12,0	(7,4-18,9)	139
	75 +	4,8	(1,1-8,4)	4,5	(2,1-9,4)	103
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	-	0,0	(0,0-0,0)	66
	Secondaire inférieur	6,6	(2,3-10,9)	5,8	(2,8-11,3)	160
	Secondaire supérieur	4,4	(2,2-6,6)	4,1	(2,5-6,6)	346
	Enseignement supérieur	6,9	(4,4-9,5)	6,6	(4,4-9,7)	667
ANNEE	2013	5,8	(4,2-7,4)	-	-	1264

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 57 | Pourcentage des consommateurs quotidiens d'alcool (de 15 ans et plus) dont la consommation est considérée à risque (F > 20g/j, M > 40g/j), Région bruxelloise

AL05_7		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	25,4	(16,1-34,6)	26,6	(16,6-39,8)	109
	Femme	52,8	(38,8-66,9)	54,8	(37,3-71,2)	76
GROUPE D'AGE	15 - 24	40,5	(0,0-100,0)	55,8	(6,7-95,7)	2
	25 - 34	37,4	(2,1-72,6)	43,6	(16,1-75,7)	12
	35 - 44	25,2	(2,8-47,6)	27,8	(10,7-55,4)	19
	45 - 54	46,2	(21,1-71,4)	49,9	(29,1-70,7)	34
	55 - 64	39,8	(23,6-56,0)	41,3	(25,0-59,8)	43
	65 - 74	46,8	(29,7-64,0)	45,6	(30,3-61,9)	45
	75 +	17,1	(3,8-30,5)	17,9	(8,3-34,5)	30
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	-	0,0	(0,0-0,0)	2
	Secondaire inférieur	57,2	(23,9-90,5)	77,1	(46,8-92,8)	19
	Secondaire supérieur	33,0	(17,7-48,3)	37,6	(22,2-55,9)	48
	Enseignement supérieur	35,9	(24,0-47,8)	37,2	(23,1-53,8)	112
ANNEE	2013	36,5	(27,7-45,2)	-	-	185

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 58 | Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon la fréquence de consommation de 6+ boissons alcoolisées par occasion (catégories 2013), Région bruxelloise

AL06_1		Ne boit pas ou plus	Jamais 6+ verres par occasion	Moins d'1 fois par mois	Au moins 1 fois par mois	Au moins 1 fois par semaine	Chaque jour	N
SEXE	Homme	24,7	26,4	15,4	21,4	10,6	1,6	570
	Femme	28,3	37,7	14,5	14,1	4,6	0,8	690
GROUPE D'AGE	15 - 24	37,2	16,3	11,0	18,5	17,0	0,0	114
	25 - 34	27,6	26,8	14,0	24,0	7,0	0,6	268
	35 - 44	30,3	25,3	17,3	21,4	5,2	0,6	221
	45 - 54	26,0	33,4	19,8	12,4	7,3	1,1	223
	55 - 64	25,7	41,4	14,9	9,6	6,2	2,2	198
	65 - 74	15,3	43,0	14,5	15,9	8,3	3,0	139
	75 +	16,4	58,9	6,9	13,0	2,8	2,0	97
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	66,3	14,9	0,6	12,9	4,0	1,4	65
	Secondaire inférieur	45,6	25,3	7,0	15,0	4,6	2,5	155
	Secondaire supérieur	31,7	29,0	13,7	17,3	6,8	1,5	346
	Enseignement supérieur	17,0	36,7	18,5	18,7	8,3	0,8	671
ANNEE	2013	26,5	32,3	14,9	17,5	7,5	1,2	1260

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 59 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui consomme 6+ boissons alcoolisées par occasion au moins une fois par semaine, Région bruxelloise

AL06_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	12,2	(8,7-15,6)	12,0	(9,1-15,8)	570
	Femme	5,4	(3,3-7,5)	5,2	(3,6-7,5)	690
GROUPE D'AGE	15 - 24	17,0	(6,1-27,9)	16,6	(8,2-30,5)	114
	25 - 34	7,5	(3,7-11,4)	7,3	(4,4-12,1)	268
	35 - 44	5,8	(2,4-9,1)	5,1	(2,8-8,9)	221
	45 - 54	8,4	(3,4-13,5)	7,8	(4,2-13,8)	223
	55 - 64	8,4	(4,3-12,5)	7,7	(4,6-12,7)	198
	65 - 74	11,3	(4,2-18,5)	10,7	(5,6-19,7)	139
	75 +	4,8	(0,8-8,8)	4,8	(2,0-10,9)	97
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,4	(0,0-12,4)	4,5	(1,1-17,2)	65
	Secondaire inférieur	7,2	(2,7-11,7)	6,8	(3,6-12,6)	155
	Secondaire supérieur	8,3	(4,8-11,8)	7,2	(4,4-11,4)	346
	Enseignement supérieur	9,1	(6,0-12,1)	8,5	(6,1-11,7)	671
ANNEE	2008	6,2	(4,8-7,5)	5,5	(4,3-6,9)	1916
	2013	8,6	(6,6-10,7)	7,9	(6,2-10,0)	1260

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 60 | Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon le temps au cours duquel 6 boissons alcoolisées sont consommées (le cas échéant), Région bruxelloise

AL07_1		En 2h ou moins	En 3-4 heures	En 5-6 heures	En 7h ou plus	N
SEXE	Homme	10,6	40,4	30,4	18,6	274
	Femme	3,7	27,3	32,9	36,1	202
GROUPE D'AGE	15 - 24	5,2	54,5	24,4	15,9	45
	25 - 34	9,6	33,4	36,0	21,0	119
	35 - 44	10,2	30,3	35,1	24,3	93
	45 - 54	8,6	35,6	28,5	27,2	83
	55 - 64	7,8	26,4	31,1	34,8	65
	65 - 74	0,0	34,8	28,9	36,3	51
	75 +	3,1	26,6	19,7	50,5	20
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,7	33,1	12,8	48,4	11
	Secondaire inférieur	23,6	24,2	15,3	36,9	42
	Secondaire supérieur	10,4	35,9	28,3	25,4	121
	Enseignement supérieur	4,8	35,3	35,8	24,2	293
ANNEE	2013	7,7	34,8	31,4	26,0	476

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 61 | Temps moyen au cours duquel 6 boissons alcoolisées sont consommées (le cas échéant), Région bruxelloise

AL07_2		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	4,7	(4,5-5,0)	4,9	(4,6-5,2)	274
	Femme	5,8	(5,4-6,2)	5,9	(5,5-6,3)	202
GROUPE D'AGE	15 - 24	4,6	(4,0-5,3)	4,6	(4,1-5,2)	45
	25 - 34	5,0	(4,5-5,4)	5,1	(4,7-5,5)	119
	35 - 44	5,1	(4,6-5,6)	5,2	(4,8-5,7)	93
	45 - 54	5,2	(4,5-5,8)	5,2	(4,6-5,9)	83
	55 - 64	5,7	(5,0-6,4)	5,8	(5,1-6,4)	65
	65 - 74	5,8	(5,1-6,5)	5,9	(5,2-6,6)	51
	75 +	6,3	(5,0-7,6)	6,2	(5,0-7,3)	20
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	6,2	(3,5-9,0)	5,8	(3,4-8,2)	11
	Secondaire inférieur	5,1	(3,9-6,3)	5,1	(4,1-6,1)	42
	Secondaire supérieur	5,1	(4,6-5,5)	5,3	(4,8-5,8)	121
	Enseignement supérieur	5,2	(4,9-5,5)	5,5	(5,2-5,8)	293
ANNEE	2013	5,2	(5,0-5,4)	-	-	476

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 62 | Age moyen au début de la consommation de boissons alcoolisées parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région bruxelloise

AL08_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	18,2	(17,8-18,6)	18,3	(17,9-18,7)	436
	Femme	19,6	(19,1-20,2)	19,7	(19,2-20,2)	477
GROUPE D'AGE	15 - 24	16,0	(15,4-16,5)	15,9	(15,4-16,4)	62
	25 - 34	17,3	(16,9-17,7)	17,2	(16,8-17,7)	184
	35 - 44	18,7	(18,0-19,4)	18,8	(18,1-19,5)	149
	45 - 54	20,3	(19,3-21,4)	20,3	(19,3-21,3)	162
	55 - 64	20,0	(19,1-21,0)	20,0	(19,1-21,0)	156
	65 - 74	20,1	(19,1-21,1)	20,1	(19,2-21,1)	119
	75 +	21,0	(19,4-22,7)	20,9	(19,3-22,5)	81
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	17,9	(15,8-20,0)	16,8	(14,7-18,9)	20
	Secondaire inférieur	19,9	(18,8-21,0)	19,4	(18,2-20,5)	85
	Secondaire supérieur	19,8	(19,0-20,6)	19,9	(19,2-20,6)	228
	Enseignement supérieur	18,5	(18,1-19,0)	18,7	(18,3-19,2)	560
ANNEE	2008	19,1	(18,7-19,4)	19,3	(18,9-19,7)	1319
	2013	18,9	(18,6-19,3)	19,0	(18,7-19,4)	913

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 63 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui présente une consommation problématique de l'alcool (basé sur le CAGE, seuil 2+), Région bruxelloise

AL_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	18,9	(14,6-23,2)	17,1	(13,3-21,8)	473
	Femme	13,7	(9,8-17,6)	12,9	(9,5-17,4)	502
GROUPE D'AGE	15 - 24	8,5	(0,3-16,7)	8,6	(3,2-21,1)	63
	25 - 34	13,9	(8,3-19,5)	13,9	(9,2-20,4)	201
	35 - 44	21,4	(13,8-29,0)	20,8	(14,3-29,2)	159
	45 - 54	24,0	(15,2-32,9)	23,7	(16,0-33,6)	175
	55 - 64	18,5	(11,5-25,6)	18,4	(12,3-26,6)	165
	65 - 74	11,3	(4,8-17,9)	11,1	(6,1-19,4)	123
	75 +	8,2	(2,1-14,4)	8,3	(3,9-16,7)	89
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	8,0	(0,0-20,5)	9,4	(2,1-34,1)	23
	Secondaire inférieur	12,8	(5,0-20,6)	11,0	(5,9-19,6)	91
	Secondaire supérieur	14,9	(9,8-20,1)	13,5	(9,0-19,8)	248
	Enseignement supérieur	17,3	(13,3-21,2)	16,0	(12,4-20,4)	592
ANNEE	2001	9,4	(7,8-11,1)	8,2	(6,7-9,9)	1569
	2004	11,4	(9,5-13,3)	9,9	(8,4-11,8)	1535
	2008	14,4	(12,2-16,7)	12,6	(10,6-14,9)	1376
	2013	16,3	(13,4-19,2)	14,5	(11,9-17,5)	975

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 64 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a consommé des boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

AL01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	85.3	(82.5-88.1)	85.3	(82.3-87.9)	1176
	Femme	74.5	(71.1-77.8)	74.8	(71.3-78.0)	1297
GROUPE D'AGE	15 - 24	69.4	(61.9-76.8)	69.9	(61.7-77.0)	273
	25 - 34	79.1	(72.6-85.7)	79.5	(72.3-85.2)	356
	35 - 44	84.9	(79.7-90.0)	85.4	(79.7-89.7)	374
	45 - 54	84.3	(79.8-88.9)	85.0	(79.9-88.9)	441
	55 - 64	85.6	(81.1-90.1)	86.0	(80.9-89.9)	450
	65 - 74	80.9	(75.4-86.4)	81.7	(75.8-86.4)	346
	75 +	62.4	(53.7-71.0)	64.5	(55.3-72.7)	233
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	58.8	(50.0-67.7)	59.7	(50.2-68.5)	252
	Secondaire inférieur	69.9	(63.0-76.8)	70.7	(63.0-77.4)	381
	Secondaire supérieur	77.6	(73.1-82.0)	78.2	(73.6-82.3)	755
	Enseignement supérieur	89.8	(87.2-92.4)	90.5	(87.8-92.7)	1062
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	74.6	(70.8-78.5)	75.3	(71.2-79.0)	846
	Zone semi-urbaine	80.6	(74.5-86.7)	81.4	(74.0-87.1)	460
	Zone rurale	84.9	(81.7-88.1)	85.9	(82.5-88.8)	1167
ANNEE	1997	84.2	(82.2-86.2)	84.4	(82.1-86.3)	2924
	2001	79.7	(77.8-81.6)	80.5	(78.5-82.3)	3788
	2004	82.6	(80.6-84.5)	83.3	(81.2-85.2)	3706
	2008	78.1	(75.9-80.2)	78.9	(76.7-81.0)	2656
	2013	79.6	(77.2-82.0)	80.5	(78.0-82.8)	2473

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 65 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui n'a jamais consommé de boisson alcoolisée au cours de sa vie, Région wallonne

AL01_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	9,4	(6,9-11,8)	9,0	(6,9-11,6)	1176
	Femme	18,0	(15,1-21,0)	17,4	(14,7-20,6)	1297
GROUPE D'AGE	15 - 24	28,1	(20,8-35,5)	27,5	(20,5-35,8)	273
	25 - 34	14,8	(8,9-20,6)	14,3	(9,6-20,9)	356
	35 - 44	9,9	(6,1-13,8)	9,4	(6,2-14,0)	374
	45 - 54	11,1	(7,0-15,2)	10,4	(7,0-15,3)	441
	55 - 64	8,3	(4,4-12,1)	7,9	(4,9-12,5)	450
	65 - 74	9,5	(5,3-13,7)	8,9	(5,7-13,6)	346
	75 +	22,6	(14,5-30,6)	20,4	(13,9-29,0)	233
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	28,1	(19,6-36,6)	29,7	(21,2-39,8)	252
	Secondaire inférieur	20,0	(13,5-26,4)	18,4	(12,9-25,6)	381
	Secondaire supérieur	15,9	(12,0-19,8)	14,3	(11,0-18,5)	755
	Enseignement supérieur	6,8	(4,7-8,8)	5,6	(4,1-7,7)	1062
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	18,1	(14,7-21,6)	17,0	(13,9-20,6)	846
	Zone semi-urbaine	11,9	(6,2-17,6)	10,7	(6,2-17,8)	460
	Zone rurale	9,8	(7,1-12,5)	8,6	(6,4-11,5)	1167
ANNEE	2013	13,9	(11,8-16,0)	-	-	2473

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 66 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà consommé des boissons alcoolisées mais pas au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

AL01_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	5,3	(3,9-6,8)	5,0	(3,8-6,5)	1176
	Femme	7,5	(5,4-9,6)	6,6	(4,8-9,1)	1297
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	2,5	(0,3-4,6)	2,4	(1,0-5,6)	273
	25 - 34	6,1	(1,4-10,8)	6,1	(2,8-12,7)	356
	35 - 44	5,2	(1,8-8,6)	5,2	(2,7-9,7)	374
	45 - 54	4,6	(2,4-6,8)	4,5	(2,8-7,3)	441
	55 - 64	6,1	(3,5-8,8)	6,1	(3,9-9,3)	450
	65 - 74	9,6	(5,8-13,4)	9,4	(6,2-14,0)	346
	75 +	15,1	(8,8-21,4)	14,5	(9,3-22,0)	233
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	13,1	(7,5-18,6)	9,3	(5,9-14,4)	252
	Secondaire inférieur	10,1	(6,3-13,9)	9,1	(6,1-13,4)	381
	Secondaire supérieur	6,5	(4,1-9,0)	6,2	(4,2-8,9)	755
	Enseignement supérieur	3,4	(1,6-5,2)	3,3	(2,0-5,5)	1062
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	7,3	(5,2-9,3)	6,4	(4,7-8,6)	846
	Zone semi-urbaine	7,5	(4,0-10,9)	6,9	(4,2-11,0)	460
	Zone rurale	5,3	(3,2-7,4)	4,7	(3,2-7,0)	1167
ANNEE	2013	6,5	(5,1-7,8)	-	-	2473

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 67 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui consomme quotidiennement des boissons alcoolisées, Région wallonne

AL01_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	21,4	(18,4-24,5)	16,8	(13,6-20,6)	1176
	Femme	11,9	(9,5-14,3)	8,3	(6,4-10,7)	1297
GROUPE D'AGE	15 - 24	1,8	(0,0-3,8)	1,6	(0,5-5,0)	273
	25 - 34	5,0	(2,3-7,7)	4,6	(2,7-7,9)	356
	35 - 44	13,1	(7,7-18,5)	12,5	(8,1-18,8)	374
	45 - 54	17,0	(12,7-21,4)	16,5	(12,6-21,3)	441
	55 - 64	28,1	(21,8-34,4)	27,3	(21,3-34,1)	450
	65 - 74	27,6	(20,9-34,4)	27,4	(21,1-34,6)	346
	75 +	23,5	(15,6-31,5)	24,5	(17,1-33,9)	233
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	19,7	(12,1-27,3)	10,2	(6,2-16,2)	252
	Secondaire inférieur	14,3	(9,6-18,9)	9,0	(6,1-13,1)	381
	Secondaire supérieur	17,3	(12,7-21,8)	13,1	(9,5-17,8)	755
	Enseignement supérieur	16,0	(13,0-19,0)	12,5	(9,7-16,0)	1062
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	15,3	(12,1-18,6)	10,9	(8,4-13,9)	846
	Zone semi-urbaine	17,4	(12,2-22,6)	12,4	(8,6-17,6)	460
	Zone rurale	17,4	(13,8-21,0)	12,7	(9,6-16,7)	1167
ANNEE	1997	9,6	(7,7-11,4)	8,3	(6,8-10,3)	2924
	2001	10,6	(9,2-12,0)	8,5	(7,4-9,9)	3818
	2004	10,6	(9,1-12,1)	8,5	(7,2-9,9)	3706
	2008	13,7	(11,9-15,5)	10,9	(9,4-12,6)	2656
	2013	16,4	(14,2-18,6)	12,8	(11,0-14,9)	2473

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 68 | Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) de consommateurs récents selon la fréquence de consommation alcoolique au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

AL01_2		Chaque jour	Chaque semaine	Chaque mois	Moins d'1 fois par mois	N
SEXE	Homme	25,1	47,8	20,6	6,4	1008
	Femme	16,0	38,9	32,2	12,9	1008
GROUPE D'AGE	15 - 24	2,5	38,1	43,8	15,6	205
	25 - 34	6,3	42,7	35,4	15,5	300
	35 - 44	15,5	52,6	23,8	8,1	321
	45 - 54	20,2	41,9	29,7	8,2	367
	55 - 64	32,8	41,5	18,2	7,4	390
	65 - 74	34,1	43,4	16,2	6,3	277
	75 +	37,8	38,5	16,7	7,0	156
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	33,5	39,1	20,4	7,1	158
	Secondaire inférieur	20,4	37,8	30,2	11,6	278
	Secondaire supérieur	22,2	43,1	23,1	11,6	603
	Enseignement supérieur	17,8	46,1	28,2	7,8	958
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	20,6	44,1	24,6	10,7	641
	Zone semi-urbaine	21,6	40,8	26,5	11,1	383
	Zone rurale	20,5	43,6	27,9	8,1	992
ANNEE	2013	20,6	43,5	26,3	9,6	2016

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 69 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées un jour de semaine\*\* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région wallonne

AL03_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	2,5	(2,2-2,8)	2,5	(2,2-2,7)	553
	Femme	1,9	(1,8-2,1)	2,0	(1,7-2,2)	363
GROUPE D'AGE	15 - 24	2,4	(1,6-3,2)	2,3	(1,5-3,1)	39
	25 - 34	2,4	(1,9-2,9)	2,3	(1,7-2,8)	87
	35 - 44	2,1	(1,8-2,4)	2,0	(1,7-2,3)	138
	45 - 54	2,6	(2,1-3,1)	2,5	(2,0-3,0)	185
	55 - 64	2,6	(2,0-3,1)	2,5	(2,0-3,0)	216
	65 - 74	1,9	(1,6-2,1)	1,8	(1,6-2,0)	166
	75 +	1,9	(1,5-2,3)	1,9	(1,5-2,2)	85
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,6	(2,1-5,1)	3,8	(2,4-5,3)	80
	Secondaire inférieur	2,7	(2,1-3,2)	2,6	(2,1-3,2)	117
	Secondaire supérieur	2,3	(2,0-2,6)	2,3	(1,9-2,6)	267
	Enseignement supérieur	1,9	(1,8-2,1)	1,9	(1,7-2,1)	448
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,2	(1,9-2,5)	2,2	(1,8-2,5)	303
	Zone semi-urbaine	2,4	(2,0-2,8)	2,2	(1,9-2,6)	184
	Zone rurale	2,3	(2,0-2,6)	2,3	(1,9-2,6)	429
ANNEE	2013	2,3	(2,1-2,5)	-	-	916

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

\*\* Les jours de semaine = du lundi au jeudi inclus



Tableau 70 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées sur les 4 jours de semaine\* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région wallonne

AL03_2		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	7,5	(6,4-8,6)	7,0	(6,1-8,0)	553
	Femme	5,2	(4,6-5,9)	4,7	(4,0-5,4)	363
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	4,0	(2,5-5,5)	3,6	(2,1-5,0)	39
	25 - 34	5,1	(3,7-6,5)	4,4	(3,0-5,9)	87
	35 - 44	5,3	(4,1-6,5)	5,0	(3,8-6,3)	138
	45 - 54	7,9	(5,7-10,0)	7,5	(5,5-9,6)	185
	55 - 64	8,3	(6,1-10,5)	8,1	(5,9-10,2)	216
	65 - 74	5,9	(4,9-6,9)	5,7	(4,7-6,6)	166
	75 +	6,2	(4,7-7,7)	6,2	(4,8-7,7)	85
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	12,8	(6,5-19,1)	12,5	(6,3-18,6)	80
	Secondaire inférieur	8,2	(6,1-10,3)	7,3	(5,3-9,4)	117
	Secondaire supérieur	7,0	(5,7-8,3)	6,2	(5,0-7,5)	267
	Enseignement supérieur	4,9	(4,4-5,5)	4,5	(3,8-5,1)	448
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,5	(5,3-7,7)	5,8	(4,6-6,9)	303
	Zone semi-urbaine	6,6	(4,9-8,2)	5,4	(3,9-7,0)	184
	Zone rurale	6,7	(5,4-8,0)	6,1	(4,8-7,3)	429
ANNEE	2013	6,6	(5,8-7,4)	-	-	916

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

\*\* Les jours de semaine = du lundi au jeudi inclus

Tableau 71 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées un jour de weekend\*\* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région wallonne

AL05_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	3,6	(3,3-3,9)	3,8	(3,4-4,1)	672
	Femme	2,4	(2,2-2,6)	2,7	(2,5-2,9)	504
GROUPE D'AGE	15 - 24	5,8	(4,5-7,1)	5,6	(4,4-6,8)	83
	25 - 34	4,2	(3,4-5,0)	3,9	(3,2-4,7)	135
	35 - 44	3,0	(2,5-3,5)	2,9	(2,4-3,3)	199
	45 - 54	3,0	(2,5-3,5)	2,9	(2,5-3,4)	222
	55 - 64	2,9	(2,5-3,4)	2,9	(2,4-3,3)	260
	65 - 74	2,1	(1,9-2,4)	2,1	(1,8-2,3)	184
	75 +	1,9	(1,6-2,2)	1,9	(1,6-2,2)	93
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,6	(2,4-4,9)	4,6	(3,4-5,8)	96
	Secondaire inférieur	3,5	(2,8-4,3)	3,9	(3,2-4,6)	147
	Secondaire supérieur	3,2	(2,7-3,6)	3,3	(2,8-3,7)	337
	Enseignement supérieur	2,8	(2,6-3,1)	2,8	(2,6-3,1)	588
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,0	(2,7-3,4)	3,2	(2,8-3,6)	371
	Zone semi-urbaine	3,3	(2,6-4,1)	3,4	(2,8-4,1)	225
	Zone rurale	3,1	(2,8-3,4)	3,2	(2,9-3,5)	580
ANNEE	2013	3,1	(2,9-3,3)	-	-	1176

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

\*\* Les jours de weekend = du vendredi au dimanche inclus

Tableau 72 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées sur les 3 jours du weekend\*\* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région wallonne

AL05_2		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	7,9	(7,1-8,7)	8,1	(7,3-8,9)	671
	Femme	4,8	(4,3-5,2)	5,2	(4,7-5,7)	504
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	10,3	(8,4-12,1)	9,8	(8,1-11,5)	83
	25 - 34	8,2	(6,2-10,2)	7,7	(5,7-9,6)	135
	35 - 44	5,4	(4,7-6,2)	5,1	(4,4-5,9)	198
	45 - 54	6,9	(5,4-8,4)	6,6	(5,2-8,0)	222
	55 - 64	7,2	(5,7-8,6)	7,0	(5,6-8,4)	260
	65 - 74	5,1	(4,3-5,9)	4,9	(4,1-5,7)	184
	75 +	4,5	(3,6-5,5)	4,7	(3,8-5,6)	93
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	9,1	(5,3-12,9)	10,6	(6,8-14,3)	96
	Secondaire inférieur	7,6	(5,5-9,7)	7,8	(5,8-9,8)	147
	Secondaire supérieur	6,8	(5,8-7,7)	6,7	(5,7-7,7)	336
	Enseignement supérieur	5,8	(5,3-6,3)	5,7	(5,3-6,2)	588
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,7	(5,7-7,6)	6,7	(5,7-7,6)	371
	Zone semi-urbaine	6,9	(5,4-8,4)	6,8	(5,4-8,1)	224
	Zone rurale	6,4	(5,6-7,2)	6,6	(5,8-7,3)	580
ANNEE	2013	6,6	(6,0-7,1)	-	-	1175

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

\*\* Les jours de weekend = du vendredi au dimanche inclus

Tableau 73 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées par semaine (7 jours) parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région wallonne

AL_35		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	13,5	(11,9-15,1)	13,4	(11,9-14,9)	700
	Femme	8,3	(7,4-9,2)	8,3	(7,4-9,2)	522
GROUPE D'AGE	15 - 24	12,4	(10,3-14,5)	11,7	(9,7-13,6)	85
	25 - 34	11,1	(8,8-13,3)	10,0	(7,8-12,3)	139
	35 - 44	9,0	(7,6-10,5)	8,5	(7,0-10,0)	203
	45 - 54	13,0	(9,8-16,2)	12,5	(9,4-15,6)	228
	55 - 64	13,7	(10,4-16,9)	13,3	(10,1-16,4)	272
	65 - 74	9,9	(8,2-11,5)	9,4	(7,8-11,1)	194
	75 +	9,1	(6,8-11,3)	9,4	(7,2-11,5)	101
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	17,9	(9,2-26,6)	19,1	(10,4-27,7)	101
	Secondaire inférieur	13,2	(9,9-16,6)	12,3	(9,0-15,6)	156
	Secondaire supérieur	11,9	(10,0-13,7)	11,1	(9,3-13,0)	353
	Enseignement supérieur	9,4	(8,6-10,2)	8,9	(8,1-9,8)	604
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	11,4	(9,7-13,1)	10,7	(9,1-12,4)	388
	Zone semi-urbaine	12,2	(9,5-14,9)	11,2	(8,7-13,7)	235
	Zone rurale	11,0	(9,3-12,7)	10,7	(9,1-12,4)	599
ANNEE	2013	11,3	(10,2-12,5)	-	-	1222

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 74 | Nombre moyen de boissons alcoolisées consommées par jour\* parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région wallonne

AL_7		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	1,9	(1,7-2,2)	1,9	(1,7-2,1)	700
	Femme	1,2	(1,1-1,3)	1,2	(1,1-1,3)	522
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	1,8	(1,5-2,1)	1,7	(1,4-1,9)	85
	25 - 34	1,6	(1,3-1,9)	1,4	(1,1-1,8)	139
	35 - 44	1,3	(1,1-1,5)	1,2	(1,0-1,4)	203
	45 - 54	1,9	(1,4-2,3)	1,8	(1,3-2,2)	228
	55 - 64	2,0	(1,5-2,4)	1,9	(1,4-2,3)	272
	65 - 74	1,4	(1,2-1,6)	1,3	(1,1-1,6)	194
	75 +	1,3	(1,0-1,6)	1,3	(1,0-1,6)	101
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,6	(1,3-3,8)	2,7	(1,5-4,0)	101
	Secondaire inférieur	1,9	(1,4-2,4)	1,8	(1,3-2,2)	156
	Secondaire supérieur	1,7	(1,4-2,0)	1,6	(1,3-1,9)	353
	Enseignement supérieur	1,3	(1,2-1,5)	1,3	(1,2-1,4)	604
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,6	(1,4-1,9)	1,5	(1,3-1,8)	388
	Zone semi-urbaine	1,7	(1,4-2,1)	1,6	(1,2-2,0)	235
	Zone rurale	1,6	(1,3-1,8)	1,5	(1,3-1,8)	599
ANNEE	2013	1,5	(1,3-1,6)	-	-	1210

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 75 | Pourcentage des consommateurs hebdomadaires (de 15 ans et plus) pour qui la quantité d'alcool consommée par semaine est considérée excessive (F > 14 verres, M > 21 verres), Région wallonne

AL05_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	16,2	(12,6-19,8)	15,6	(12,3-19,6)	700
	Femme	12,6	(8,7-16,4)	12,2	(9,0-16,3)	522
GROUPE D'AGE	15 - 24	22,1	(9,5-34,7)	21,3	(11,7-35,7)	85
	25 - 34	13,9	(6,9-20,9)	13,1	(7,8-21,2)	139
	35 - 44	7,1	(3,0-11,3)	6,9	(3,8-12,2)	203
	45 - 54	18,9	(11,3-26,5)	18,4	(12,2-26,9)	228
	55 - 64	19,3	(12,4-26,2)	18,8	(12,8-26,9)	272
	65 - 74	13,7	(7,7-19,8)	13,4	(8,5-20,4)	194
	75 +	8,4	(2,7-14,1)	8,5	(4,2-16,3)	101
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	22,5	(9,8-35,2)	25,0	(13,6-41,4)	101
	Secondaire inférieur	20,6	(11,9-29,4)	19,1	(11,9-29,1)	156
	Secondaire supérieur	16,5	(10,9-22,0)	15,5	(10,8-21,6)	353
	Enseignement supérieur	10,7	(7,5-14,0)	9,9	(7,2-13,6)	604
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	13,6	(9,1-18,1)	12,6	(8,8-17,8)	388
	Zone semi-urbaine	15,6	(8,9-22,3)	13,7	(8,8-20,8)	235
	Zone rurale	15,6	(11,3-19,8)	14,8	(10,9-19,6)	599
ANNEE	1997	11,1	(9,0-13,2)	9,9	(8,1-12,0)	1472
	2001	14,0	(12,0-16,1)	12,8	(10,9-14,9)	1959
	2004	16,2	(13,8-18,6)	15,0	(12,7-17,6)	1998
	2008	15,2	(12,6-17,8)	13,8	(11,5-16,4)	1395
	2013	14,7	(11,9-17,5)	13,0	(10,6-15,9)	1222

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 76 | Pourcentage des consommateurs hebdomadaires d'alcool (de 15 ans et plus) dont la consommation est considérée à risque (F &gt; 20g/j, M &gt; 40g/j), Région wallonne

AL05_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	9,2	(6,6-11,8)	8,2	(6,0-11,2)	700
	Femme	12,6	(8,7-16,4)	11,2	(8,1-15,3)	522
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	7,5	(0,3-14,7)	7,8	(2,9-19,1)	85
	25 - 34	7,7	(2,2-13,1)	8,1	(4,0-15,7)	139
	35 - 44	5,5	(1,7-9,2)	5,6	(2,8-10,8)	203
	45 - 54	13,6	(7,9-19,2)	13,8	(9,1-20,6)	228
	55 - 64	16,0	(9,5-22,4)	16,2	(10,7-23,9)	272
	65 - 74	10,7	(5,2-16,2)	10,8	(6,4-17,7)	194
	75 +	8,4	(2,7-14,1)	8,2	(4,0-16,0)	101
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	19,6	(7,0-32,3)	19,4	(9,3-35,9)	101
	Secondaire inférieur	19,1	(10,4-27,8)	17,8	(10,3-29,0)	156
	Secondaire supérieur	11,0	(6,6-15,4)	10,2	(6,8-15,1)	353
	Enseignement supérieur	6,7	(4,5-8,9)	6,2	(4,4-8,9)	604
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	9,3	(5,8-12,9)	8,6	(5,7-12,7)	388
	Zone semi-urbaine	12,8	(6,4-19,2)	11,2	(6,8-17,9)	235
	Zone rurale	11,2	(7,6-14,8)	10,2	(7,1-14,5)	599
ANNEE	2013	10,6	(8,2-12,9)	-	-	1222

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 77 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) dont la consommation d'alcool est considérée à risque (F > 20g/j, M > 40g/j), Région wallonne

AL05_6		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	5,6	(4,0-7,2)	4,7	(3,4-6,5)	1141
	Femme	4,9	(3,3-6,5)	4,1	(3,0-5,7)	1256
GROUPE D'AGE	15 - 24	1,9	(0,1-3,8)	1,9	(0,7-5,0)	263
	25 - 34	2,9	(0,8-5,0)	2,9	(1,4-5,8)	349
	35 - 44	3,1	(0,9-5,2)	3,1	(1,5-6,1)	365
	45 - 54	6,9	(4,0-9,9)	6,9	(4,5-10,5)	434
	55 - 64	10,0	(5,8-14,2)	10,0	(6,5-15,0)	432
	65 - 74	6,6	(3,2-9,9)	6,6	(3,9-10,8)	333
	75 +	3,8	(1,2-6,4)	3,8	(1,9-7,6)	221
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	8,1	(2,5-13,7)	6,5	(3,1-13,0)	243
	Secondaire inférieur	7,2	(3,6-10,9)	5,8	(3,2-10,1)	362
	Secondaire supérieur	5,4	(3,1-7,6)	4,6	(3,1-7,0)	733
	Enseignement supérieur	3,8	(2,5-5,0)	3,3	(2,3-4,7)	1036
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	4,4	(2,7-6,1)	3,7	(2,5-5,5)	826
	Zone semi-urbaine	6,3	(3,0-9,5)	5,1	(3,1-8,5)	447
	Zone rurale	5,9	(3,9-7,9)	5,0	(3,4-7,3)	1124
ANNEE	2013	5,2	(4,0-6,4)	-	-	2397

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 78 | Pourcentage des consommateurs quotidiens d'alcool (de 15 ans et plus) dont la consommation est considérée à risque (F &gt; 20g/j, M &gt; 40g/j), Région wallonne

AL05_7		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	23,0	(16,5-29,4)	23,9	(16,0-34,2)	239
	Femme	29,1	(19,0-39,2)	31,5	(20,1-45,6)	144
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	0,0	-	50,9	(8,1-92,5)	5
	25 - 34	25,0	(1,9-48,2)	26,4	(10,4-52,6)	18
	35 - 44	15,0	(3,7-26,3)	15,4	(7,3-29,7)	35
	45 - 54	31,3	(17,9-44,8)	32,8	(21,0-47,2)	77
	55 - 64	34,1	(20,8-47,5)	35,3	(23,1-49,9)	102
	65 - 74	21,9	(11,1-32,6)	22,4	(13,4-34,9)	93
	75 +	15,7	(4,7-26,7)	15,6	(7,4-30,1)	53
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	39,3	(17,1-61,5)	49,2	(26,4-72,4)	46
	Secondaire inférieur	35,8	(18,9-52,8)	39,3	(22,0-59,9)	58
	Secondaire supérieur	24,3	(13,7-35,0)	26,3	(15,4-41,3)	114
	Enseignement supérieur	18,2	(12,1-24,3)	21,6	(13,2-33,3)	165
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	19,5	(11,0-27,9)	19,6	(11,2-31,9)	133
	Zone semi-urbaine	32,6	(17,3-47,9)	32,0	(18,3-49,6)	78
	Zone rurale	29,0	(19,7-38,2)	32,0	(20,9-45,6)	172
ANNEE	2013	25,3	(19,5-31,0)	-	-	383

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 79 | Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon la fréquence de consommation de 6+ boissons alcoolisées par occasion (catégories 2013), Région wallonne

AL06_1		Ne boit pas ou plus	Jamais 6+ verres par occasion	Moins d'1 fois par mois	Au moins 1 fois par mois	Au moins 1 fois par semaine	Chaque jour	N
SEXE	Homme	15,2	22,7	24,2	25,4	10,4	2,1	1137
	Femme	26,4	37,6	18,4	13,7	3,4	0,5	1258
GROUPE D'AGE	15 - 24	31,1	14,9	16,3	25,6	12,2	0,0	269
	25 - 34	21,3	17,9	29,6	23,4	7,2	0,6	349
	35 - 44	15,4	27,9	23,8	25,5	6,9	0,5	366
	45 - 54	16,4	35,4	21,1	20,6	4,0	2,5	430
	55 - 64	14,8	37,2	22,3	14,7	7,9	3,1	438
	65 - 74	20,3	41,9	18,3	13,5	5,0	1,0	325
	75 +	40,8	41,2	10,2	4,1	3,7	0,0	218
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	44,1	26,1	12,3	9,5	4,5	3,5	245
	Secondaire inférieur	31,8	27,2	12,6	19,9	6,5	2,0	361
	Secondaire supérieur	23,4	25,7	21,8	21,3	6,3	1,5	724
	Enseignement supérieur	10,3	36,1	25,8	19,7	7,7	0,3	1042
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	26,1	30,6	20,0	15,8	6,2	1,2	818
	Zone semi-urbaine	20,3	31,7	18,6	19,3	7,4	2,8	450
	Zone rurale	15,7	30,0	23,1	23,1	7,1	0,9	1127
ANNEE	2013	21,1	30,5	21,1	19,3	6,7	1,3	2395

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 80 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui consomme 6+ boissons alcoolisées par occasion au moins une fois par semaine, Région wallonne

AL06_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	12,5	(10,0-15,0)	11,8	(9,6-14,4)	1137
	Femme	3,9	(2,6-5,2)	3,7	(2,7-5,2)	1258
GROUPE D'AGE	15 - 24	12,2	(6,7-17,7)	10,8	(6,8-16,8)	269
	25 - 34	7,8	(4,6-11,1)	6,6	(4,3-10,1)	349
	35 - 44	7,4	(3,8-11,1)	6,4	(3,9-10,3)	366
	45 - 54	6,4	(3,6-9,3)	5,7	(3,6-8,9)	430
	55 - 64	11,0	(7,2-14,8)	9,6	(6,6-13,8)	438
	65 - 74	5,9	(2,7-9,2)	5,2	(2,9-9,3)	325
	75 +	3,7	(0,9-6,4)	3,5	(1,7-7,3)	218
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	8,0	(4,0-12,0)	7,4	(4,3-12,4)	245
	Secondaire inférieur	8,5	(4,8-12,2)	7,2	(4,5-11,3)	361
	Secondaire supérieur	7,9	(5,4-10,3)	6,4	(4,6-8,9)	724
	Enseignement supérieur	8,0	(5,8-10,2)	6,5	(4,8-8,8)	1042
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	7,4	(5,2-9,6)	6,2	(4,5-8,4)	818
	Zone semi-urbaine	10,2	(6,4-14,0)	8,6	(5,7-12,8)	450
	Zone rurale	8,0	(6,0-10,1)	6,6	(5,0-8,6)	1127
ANNEE	2008	7,0	(5,7-8,3)	5,6	(4,6-6,9)	2640
	2013	8,0	(6,6-9,4)	6,4	(5,3-7,8)	2395

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 81 | Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon le temps au cours duquel 6 boissons alcoolisées sont consommées (le cas échéant), Région wallonne

AL07_1		En 2h ou moins	En 3-4 heures	En 5-6 heures	En 7h ou plus	N
SEXE	Homme	17,4	37,3	25,5	19,8	674
	Femme	5,5	27,4	31,9	35,1	457
GROUPE D'AGE	15 - 24	29,1	35,0	26,8	9,1	158
	25 - 34	13,2	32,0	29,8	25,0	217
	35 - 44	11,7	36,2	29,8	22,4	202
	45 - 54	9,5	33,5	26,5	30,5	204
	55 - 64	4,8	35,0	31,9	28,3	203
	65 - 74	10,8	31,1	20,1	38,0	111
	75 +	12,4	16,8	15,1	55,6	36
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	11,7	41,2	15,2	32,0	72
	Secondaire inférieur	15,3	26,8	28,3	29,5	147
	Secondaire supérieur	11,8	35,6	25,7	27,0	361
	Enseignement supérieur	13,4	33,1	30,6	23,0	543
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	9,9	35,5	32,0	22,6	329
	Zone semi-urbaine	13,5	25,4	30,5	30,6	228
	Zone rurale	15,5	34,0	23,5	27,0	574
ANNEE	2013	12,9	33,6	27,9	25,6	1131

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 82 | Temps moyen au cours duquel 6 boissons alcoolisées sont consommées (le cas échéant), Région wallonne

AL07_2		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	4,6	(4,3-4,8)	4,7	(4,4-4,9)	674
	Femme	5,7	(5,4-6,0)	5,8	(5,5-6,1)	457
GROUPE D'AGE	15 - 24	3,9	(3,4-4,3)	3,9	(3,6-4,3)	158
	25 - 34	5,0	(4,5-5,4)	5,2	(4,7-5,6)	217
	35 - 44	4,9	(4,5-5,4)	5,1	(4,7-5,5)	202
	45 - 54	5,3	(4,8-5,7)	5,4	(5,0-5,8)	204
	55 - 64	5,4	(5,0-5,8)	5,5	(5,1-5,9)	203
	65 - 74	5,5	(4,9-6,2)	5,7	(5,0-6,4)	111
	75 +	6,1	(5,1-7,2)	6,3	(5,3-7,3)	36
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,0	(4,4-5,7)	5,0	(4,4-5,7)	72
	Secondaire inférieur	5,2	(4,6-5,7)	5,3	(4,8-5,8)	147
	Secondaire supérieur	5,1	(4,8-5,4)	5,3	(5,0-5,7)	361
	Enseignement supérieur	4,9	(4,6-5,2)	5,2	(5,0-5,5)	543
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,0	(4,7-5,3)	5,3	(4,9-5,6)	329
	Zone semi-urbaine	5,3	(4,7-5,8)	5,6	(5,2-6,1)	228
	Zone rurale	4,9	(4,6-5,2)	5,2	(4,9-5,4)	574
ANNEE	2013	5,0	(4,8-5,2)	-	-	1131

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 83 | Age moyen au début de la consommation de boissons alcoolisées parmi les consommateurs âgés de 15 ans et plus, Région wallonne

AL08_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	17,5	(17,1-17,8)	17,4	(17,1-17,8)	972
	Femme	19,9	(19,3-20,4)	19,8	(19,3-20,3)	959
GROUPE D'AGE	15 - 24	16,0	(15,7-16,2)	16,0	(15,6-16,3)	202
	25 - 34	16,7	(16,3-17,1)	16,9	(16,5-17,3)	296
	35 - 44	17,9	(17,5-18,3)	18,0	(17,6-18,4)	314
	45 - 54	19,2	(18,3-20,1)	19,2	(18,4-20,1)	353
	55 - 64	20,6	(19,3-21,8)	20,6	(19,4-21,9)	376
	65 - 74	20,0	(18,8-21,1)	20,0	(18,9-21,2)	256
	75 +	20,3	(19,2-21,5)	20,3	(19,1-21,4)	134
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	19,4	(18,4-20,4)	18,5	(17,5-19,4)	152
	Secondaire inférieur	19,6	(18,6-20,5)	19,2	(18,3-20,0)	260
	Secondaire supérieur	19,1	(18,2-19,9)	19,2	(18,4-19,9)	571
	Enseignement supérieur	17,9	(17,5-18,4)	18,1	(17,7-18,6)	929
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	18,9	(18,3-19,6)	18,9	(18,4-19,5)	620
	Zone semi-urbaine	18,5	(17,6-19,4)	18,5	(17,7-19,4)	372
	Zone rurale	18,4	(17,9-18,9)	18,4	(17,9-18,8)	939
ANNEE	2008	18,4	(18,1-18,7)	18,6	(18,2-18,9)	1914
	2013	18,6	(18,3-19,0)	18,7	(18,3-19,0)	1931

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 84 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui présente une consommation problématique de l'alcool (basé sur le CAGE, seuil 2+), Région wallonne

AL_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	13,0	(10,5-15,5)	12,0	(9,7-14,6)	1064
	Femme	7,2	(5,5-8,9)	6,7	(5,1-8,6)	1068
GROUPE D'AGE	15 - 24	7,0	(2,3-11,7)	6,7	(3,4-12,9)	212
	25 - 34	10,3	(6,3-14,3)	9,5	(6,4-14,0)	315
	35 - 44	9,9	(6,4-13,4)	9,5	(6,6-13,4)	336
	45 - 54	11,7	(8,1-15,2)	11,2	(8,2-15,2)	385
	55 - 64	12,6	(8,6-16,7)	12,0	(8,7-16,5)	419
	65 - 74	10,8	(5,3-16,2)	10,3	(6,2-16,6)	290
	75 +	4,1	(0,9-7,3)	4,1	(1,9-8,6)	175
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	10,1	(5,1-15,1)	9,8	(5,8-16,1)	195
	Secondaire inférieur	9,4	(5,4-13,4)	8,2	(5,3-12,5)	303
	Secondaire supérieur	9,1	(6,5-11,8)	7,9	(5,7-10,7)	641
	Enseignement supérieur	10,9	(8,5-13,4)	9,6	(7,5-12,4)	973
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	10,7	(8,1-13,3)	9,3	(7,2-12,1)	696
	Zone semi-urbaine	12,1	(8,0-16,3)	10,6	(7,5-14,9)	411
	Zone rurale	8,9	(6,8-11,0)	8,0	(6,1-10,4)	1025
ANNEE	2001	8,6	(7,2-9,9)	7,4	(6,2-8,7)	2911
	2004	10,7	(9,0-12,3)	9,3	(7,8-10,9)	2875
	2008	10,7	(9,1-12,3)	9,3	(7,9-10,9)	1999
	2013	10,1	(8,5-11,7)	8,8	(7,4-10,4)	2132

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

## **4. La consommation de tabac**

AUTEUR

Lydia GISLE



Pour toute référence à ce chapitre, veuillez utiliser la citation suivante :  
Gisle L. La consommation de tabac. Dans : Gisle L, Demarest S (éd.). Enquête de santé 2013.  
Rapport 2 : Comportements de santé et style de vie. WIV-ISP, Bruxelles, 2014

## TABLE DES MATIÈRES

Résumé .....	165
1. Introduction .....	167
2. Questions .....	169
3. Indicateurs .....	171
4. Résultats .....	173
4.1. Prévalence des consommateurs de tabac .....	173
4.2. Nombre de cigarettes quotidiennes et grands fumeurs .....	182
4.3. Dépendance au tabac .....	190
4.4. Age au début du tabagisme .....	193
4.5. Tentative d'arrêt tabagique .....	196
4.6. Indicateurs complémentaires .....	199
5. Discussion .....	203
6. Bibliographie .....	207
7. Tableaux .....	209

## RÉSUMÉ

Aujourd'hui, les effets dévastateurs du tabac sur la santé ne sont plus à démontrer. Le tabagisme est en effet impliqué dans le développement, et est la cause, de nombreuses maladies graves et invalidantes, voire mortelles. Il est également établi que le tabac est responsable du décès prématuré de la moitié de ceux qui en consomment. Toutefois, comme les dommages liés à l'usage du tabac sont pour la plupart différés dans le temps, le risque est moins perceptible aux yeux des consommateurs. En outre, le produit est hautement addictif, ce qui n'incite pas à y renoncer et rend le sevrage pénible et fragile. C'est pourquoi il incombe aux autorités sanitaires d'assurer la protection de la santé publique, en mettant en place des mesures de prévention (surtout à l'adresse des jeunes) ainsi que des mesures visant à diminuer l'attrait et l'accès aux produits du tabac, mais également en promulguant des programmes d'aide à l'arrêt accessibles à tous les citoyens. Certaines démarches anti-tabac sont certes impopulaires auprès d'une frange de la population, notamment les consommateurs invétérés, mais aussi les producteurs et les commerçants qui tirent profit de ce marché lucratif. Il n'en reste pas moins que la Belgique, sous le joug d'un engagement international et à l'instar de nombreux pays occidentaux, se doit de faire baisser l'usage du tabac sur son territoire. Cela fait partie intégrante du programme de la Convention-Cadre de la lutte anti-tabac de l'OMS<sup>1</sup>, tout comme l'est la surveillance de la consommation tabagique, d'ailleurs. A cet égard, l'enquête de santé constitue un outil privilégié, de par son fondement scientifique, pour le monitoring récurrent de l'épidémie tabagique au sein de la population belge âgée de 15 ans et plus.

### Population générale

- Il ressort de l'enquête de santé de 2013 que l'on dénombre en Belgique encore 23% de fumeurs au total (soit 19% de fumeurs quotidiens et 4% de fumeurs occasionnels) et 77% de non-fumeurs (soit 21% d'ex-fumeurs et 56% qui n'ont jamais fumé). Cela représente une diminution de 2 points de pourcentage du nombre de fumeurs depuis 2008, puisque l'on comptait alors 21% de fumeurs quotidiens et 4% de fumeurs occasionnels, soit 25% de fumeurs au total.
- Le nombre de cigarettes consommées par les fumeurs quotidiens – à savoir 16 par jour en moyenne – n'a guère évolué depuis 10 ans. Par contre, la proportion de « grands fumeurs » (≥ 20 cigarettes/jour), qui représente environ un tiers des fumeurs quotidiens, se réduit petit à petit, passant de 10% de la population en 2004, à 7% en 2008 et 6% en 2013.
- Par ailleurs, un fumeur quotidien sur dix présente une forte dépendance au tabac, basé sur les critères conjoints d'une consommation de plus de 20 cigarettes par jour, dont la première serait allumée dans la demi-heure qui suit le réveil. Ce taux est également en diminution constante, passant de 14% en 2004 à 11% en 2008 et 10% en 2013.
- La motivation au sevrage tabagique, si l'on se réfère au nombre de fumeurs quotidiens qui ont déjà tenté d'arrêter, semble également gagner du terrain. Il concerne 71% d'entre eux en 2013, contre 68% sur la période 2004-2008.
- Enfin, l'âge moyen au moment de la première cigarette est de 16 ans et 2 mois. Ce n'est que plus tard que commence l'usage régulier du tabac, en moyenne à 18 ans et 1 mois, un âge en léger recul par rapport à ce qui était observé en 2008 (17 ans et 6 mois).

### Résultats par âge et par sexe

- Les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir déjà fumé au cours de leur vie (53% contre 36%), à fumer actuellement (26% contre 20%) et quotidiennement (22% contre 16%). L'écart entre les hommes et les femmes au regard de la prévalence du tabagisme est le plus flagrant dans les classes d'âge entre 25 et 44 ans, où l'on trouve environ 34% de fumeurs masculins pour 20% à 25% de fumeurs parmi les femmes (respectivement à 25-34 ans et 35-44 ans).
- En moyenne, les hommes fument quotidiennement plus de cigarettes (17 c/j)<sup>2</sup> que les femmes (15 c/j) et la proportion de grands fumeurs (≥ 20 c/j) est aussi plus élevée parmi les hommes (8%

1 Organisation Mondiale de la Santé : [http://www.who.int/tobacco/mpower/publications/fr\\_tfi\\_mpower\\_m.pdf](http://www.who.int/tobacco/mpower/publications/fr_tfi_mpower_m.pdf)

2 c/j = cigarettes par jour

contre 5% des femmes). Il n'y a toutefois pas d'indication que la dépendance au tabac soit plus importante chez les hommes que chez les femmes.

- Les hommes ont fumé leur première cigarette plus précocement (15 ans et 11 mois) que les femmes (16 ans et 8 mois) et ont aussi commencé le tabagisme régulier plus tôt (vers 17 ans et 6 mois) que les femmes (vers 18 ans et 10 mois).
- La proportion de fumeurs parmi les jeunes de 15 à 24 ans est presque aussi élevée que chez les adultes, soit 22% au total (21% des garçons et 23% des filles), en ce compris 17% de fumeurs quotidiens (15% des garçons et 19% des filles). Par rapport aux résultats obtenus en 2008, on observe en 2013 une baisse de prévalence du tabagisme et du tabagisme quotidien parmi les jeunes hommes, tandis que ces chiffres sont en hausse parmi les jeunes femmes.
- On compte 4% de grands fumeurs ( $\geq 20$  c/j) parmi les jeunes de 15 à 24 ans, et ici aussi, les jeunes femmes sont davantage portées à l'être (6%) que les jeunes hommes (2%).
- C'est entre 35 et 44 ans que la proportion de fumeurs et de fumeurs quotidiens atteint son paroxysme (respectivement 29% et 24%), tandis que les grands fumeurs ( $\geq 20$  c/j) se concentrent davantage dans le groupe d'âge de 45-55 ans (10%) et 55-64 ans (9%). C'est dans ce même groupe d'âge, 45-64 ans, que l'on trouve le plus grand nombre de fumeurs quotidiens qui présentent une forte dépendance au tabac (12%).

### Distinction selon le niveau d'éducation

- L'examen des habitudes tabagiques selon les critères sociaux indique qu'elles sont plus favorables au sein de la classe la plus éduquée. Ainsi, les taux de fumeurs (16%), de fumeurs quotidiens (12%) et de grands fumeurs (3%) y sont bien moins élevés que dans les milieux n'ayant pas eu accès à l'enseignement supérieur.
- De même, le tabagisme régulier s'amorce à un âge plus tardif (environ 5 mois plus tard en moyenne) dans les foyers ayant bénéficié d'un enseignement supérieur, et on y fume en moyenne 3 cigarettes de moins par jour que dans les foyers moins scolarisés.

### Variations régionales

- Peu de différences régionales sont à noter au niveau de l'usage du tabac. Relevons cependant que le taux de fumeurs quotidiens est meilleur en Régions flamande et bruxelloise (18%) que wallonne (22%). On trouve également moins de fumeurs tabacco-dépendants en Flandre (6%) qu'en Wallonie (14%), (Bruxelles ayant une valeur intermédiaire, soit 10%).
- Bruxelles quant à elle, tend à afficher un taux plus important de fumeurs et de fumeurs quotidiens parmi les jeunes de 15-24 ans (respectivement 28% et 24%) que dans les Régions flamande (respectivement 22% et 17%) et wallonne (respectivement 19% et 16%).

### Evolution dans le temps

- Enfin, les analyses comparatives dans le temps (1997-2013) montrent que : 1. nous assistons à une diminution constante du taux de fumeurs, qui est passé de 30% à 23%, soit un quart de fumeurs en moins en l'espace de 15 ans ; 2. cette baisse est à imputer à la diminution du nombre relatif de fumeurs quotidiens, qui est passé de 26% à 19% sur la même période (le nombre de fumeurs occasionnels étant resté stable) ; 3. le pari de faire baisser le taux de fumeurs parmi les jeunes de 15-24 ans porte aussi ses fruits, malgré qu'il y ait encore beaucoup à faire dans ce domaine : entre 1997 et 2013, on compte un tiers de fumeurs (32% à 22%) et de fumeurs quotidiens (25% à 17%) en moins parmi les 15-24 ans.
- Au cours des 10 dernières années (2004-2013), on peut aussi se féliciter de voir reculer le taux des grands fumeurs (de 10% à 6%) et de fumeurs ayant une forte tabacco-dépendance (14% à 10%).

## 1. INTRODUCTION

Quelle que soit sa forme, la consommation de tabac est dangereuse et représente la cause de décès unique la plus évitable dans le monde (1 ;2 ;3). De fait, le tabagisme est la cause majeure dans le développement du cancer du poumon et il est à l'origine d'environ un cancer sur trois, tous types confondus. Le tabac joue également un rôle déterminant dans l'apparition des maladies cardiaques, des maladies respiratoires chroniques et de l'emphysème (2 ;3). La consommation de cigarettes durant la grossesse est en partie responsable du faible poids de l'enfant à la naissance, de l'accouchement prématuré et est mis en cause dans le syndrome de mort subite du nourrisson (4 ;5). Enfin, la fumée de tabac dans l'environnement s'avère être un facteur de risque important du cancer du poumon et de maladies cardiovasculaires chez les non-fumeurs par le biais du « tabagisme passif », également responsable de maladies respiratoires chez les jeunes enfants (2 ;5). Il apparaît en outre que les cigarettes roulées seraient bien plus cancérogènes que les cigarettes manufacturées (6). La cigarette électronique avec une capsule de nicotine ne serait pas non plus exempte de danger pour la santé<sup>3</sup>.

En terme de mortalité, on considère que la consommation de tabac a provoqué le décès d'environ 6 millions de personnes à travers le monde en 2011 (2) et on prévoit qu'il tuera jusqu'à 8 millions de personnes sur terre en l'an 2030 si l'évolution actuelle persiste<sup>4</sup>. On estime en Europe que 16% de tous les décès chez les adultes de plus de 30 ans est attribuable au tabac<sup>5</sup>. En Belgique, 31% de tous les décès chez les hommes seraient liés au tabac, et 8% de tous les décès chez les femmes<sup>6</sup>. La consommation de tabac est un facteur de risque majeur pour les décès par crise cardiaque et par accident vasculaire cérébral. À l'échelle mondiale, le tabagisme est responsable de près de 80% des décès par cancer du poumon chez les hommes, contre près de 50 % chez les femmes. Les décès provoqués par le tabagisme sont directement liés à la prévalence tabagique et à l'exposition au tabagisme passif. La moitié des consommateurs qui ont fumé toute leur vie finiront par mourir d'une maladie causée par le tabagisme (2).

Selon les chiffres récents, la consommation de cigarettes a chuté de 26% entre 1990 et 2009 en Europe occidentale. Ce changement a eu lieu dans un contexte où les citoyens des pays à revenu élevé comprennent de mieux en mieux les dangers du tabagisme et que les gouvernements continuent de mettre en place des politiques et des lois relatives à la lutte antitabac (2). Malgré les efforts soutenus pour enrayer ce fléau, la consommation de tabac fait pourtant encore partie de la vie quotidienne de nombreuses personnes, parmi lesquelles les jeunes, les femmes et les personnes économiquement défavorisées (3 ;5).

La lutte contre le tabac demeure l'une des priorités de l'Organisation Mondiale de la Santé pour les années à venir. La Belgique s'est engagée dans ce combat en ratifiant, en novembre 2005, la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, établie en vue d'une coopération mondiale pour la protection de la santé publique et d'une harmonisation des stratégies de contrôle de l'épidémie tabagique. Le Plan fédéral de lutte contre le tabagisme a mis en place un certain nombre de mesures avec des effets visibles dans la législation belge depuis 2006, comme par exemple, l'interdiction de vente de tabac aux moins de 16 ans, l'interdiction de fumer sur les lieux de travail et dans les lieux publics, l'obligation de faire figurer le numéro de la ligne de Tabac-Stop sur les emballages, la promotion de programmes de prévention et de méthodes de sevrage auprès des médecins. Néanmoins, pour paraphraser les auteurs de l'Atlas du Tabac (2) : « Ce qu'il faut à présent, c'est une stratégie de santé publique cohérente, conçue pour réduire la consommation de tabac, impliquant des acteurs internationaux, régionaux et locaux engagés dans de la planification stratégique, des recherches axées sur les politiques, le renforcement des capacités, des activités de financement, la mise en application des mesures et l'évaluation des impacts. La surveillance est essentielle pour appuyer une politique éclairée. » (Eriksen et al., 2012).

3 Grana R, Benowitz N, Glantz SA. (2014) E-Cigarettes : A Scientific Review : <http://circ.ahajournals.org/content/129/19/1972.full>

4 OMS : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>

5 OMS : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/data-and-statistics>

6 Belgium Fact sheet (mortalité de 2004) : [http://www.tobaccoatlas.org/fact\\_sheets/1837](http://www.tobaccoatlas.org/fact_sheets/1837)

## 2. QUESTIONS

L'objectif de ce chapitre est de présenter des informations sur l'usage du tabac dans la population belge âgée de 15 ans et plus. La proportion de fumeurs et le pattern de consommation du tabac sont en effet de bons indicateurs pour la surveillance du fléau tabagique dans une population et permet de rendre compte indirectement de l'impact des mesures mises en place en vue de le circonscrire. Il est donc primordial d'assurer un relevé régulier des comportements tabagiques auprès des citoyens, afin de suivre leur évolution dans le temps. L'enquête de santé consacre une série de questions sur l'usage et l'abandon du tabac depuis sa première réalisation en 1997. De par sa méthodologie robuste et son échantillonnage qui garantit une bonne représentativité de la population, l'enquête de santé est une référence notoire pour l'examen des prévalences tabagiques et leur évolution temporelle en Belgique.

Les questions utilisées pour l'évaluation de la consommation de tabac dans l'enquête de santé 2013 tentent de concilier les recommandations de l'OMS (2011) (7), le questionnaire de l'enquête de santé européenne (EHIS, deuxième vague)<sup>7</sup>, les demandes émanant des décideurs et des acteurs de terrain et les prescriptions méthodologiques liées à la longueur et la complexité des questions. Le module sur la consommation de tabac figure dans le questionnaire auto-administré, auquel les participants âgés de 15 ans et plus répondent par eux-même en toute discrétion.

Au total, 18 questions sont liées à l'usage actif du tabac. La première question (TA.01) de ce module sert de filtre pour différencier les «vrais fumeurs» des fumeurs dits «expérimentaux» (c'est-à-dire ayant fumé moins de 100 cigarettes - ou l'équivalent de tabac - dans leur vie). Les questions TA.02 et TA.03 concernent l'âge à l'initiation du tabagisme, et les questions TA.04 et TA.05 s'enquêtent des habitudes tabagiques (à risque) antérieures du répondant. Ensuite, la question TA.06 indique le statut actuel du répondant face au tabac. Si le répondant fume quotidiennement, il poursuit alors avec les questions TA.07 à TA.12 sur le nombre et le type de produits fumés, la dépendance au tabac, les tentatives et méthodes utilisées pour le sevrage tabagique et les raisons de la reprise. Si le répondant ne fume qu'occasionnellement, il répond aux questions TA.13 (évolution du tabagisme occasionnel dans le temps) à TA.15 (anticipation d'un arrêt éventuel). Les questions TA.16 à TA.18 s'adressent aux anciens fumeurs et cherchent à connaître les raisons de l'arrêt et les méthodes utilisées pour y parvenir. Enfin, les questions relatives à l'exposition à la fumée de tabac (tabagisme passif) sont traitées dans le chapitre dédié à l'influence des facteurs environnementaux sur la santé.

### Questions s'adressant à toute la population (âgée de 15 ans et plus) :

- TA.01 :** Avez-vous fumé plus de 100 cigarettes (environ 5 paquets) ou une quantité équivalente de tabac au cours de votre vie? (Oui / Non -> Si non : stop)
- TA.02** A quel âge avez-vous fumé votre première cigarette entière?
- TA.03** A quel âge avez-vous commencé à fumer régulièrement?
- TA.04** Avez-vous déjà, à un moment de votre vie, fumé tous les jours? (Oui / Non)
- TA.05** Si oui, combien d'années en tout avez-vous fumé quotidiennement? (Comptez toutes les périodes séparées durant lesquelles vous fumiez quotidiennement).
- TA.06** Fumez-vous actuellement? (Oui, tous les jours / Oui, occasionnellement / Non)

En fonction des réponses données à la question TA.06, le répondant est orienté dans le questionnaire vers la section de questions correspondant à son statut tabagique.

7 [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/implement/wp/systems/docs/ev\\_20070315\\_ehis\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_information/implement/wp/systems/docs/ev_20070315_ehis_en.pdf)

**Pour les fumeurs quotidiens :**

- TA.07** En moyenne, combien de cigarettes, cigares, pipes... fumez-vous chaque jour?
- .....cigarettes manufacturées
  - ..... cigarettes à rouler soi-même (sans filtre)
  - ..... cigarettes à bourrer soi-même (avec filtre)
  - ..... cigares, cigarillos
  - ..... pipes de tabac
  - ..... chicha, narghilé, pipe à eau (nombre de sessions)
  - ..... cigarette électronique avec nicotine
- TA.08** Quand fumez-vous votre première cigarette, cigare, pipe... après votre réveil?
- TA.09** Avez-vous déjà cessé de fumer durant au moins 24 heures parce que vous tentiez d'arrêter?
- TA.10** A quand remonte votre dernière tentative d'arrêt d'au moins 24 heures?
- TA.11** Pensez à la dernière fois que vous avez cessé de fumer pendant au moins 24 heures parce que vous tentiez d'arrêter. Quelle(s) méthode(s) avez-vous suivie(s) pour vous aider à arrêter?
- TA.12** Pensez à la dernière fois que vous avez cessé de fumer pendant au moins 24 heures parce que vous tentiez d'arrêter. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous recommencé à fumer?

**Pour les fumeurs occasionnels :**

- TA.13** Actuellement, fumez-vous plus, moins ou autant qu'il y a 2 ans?
- TA.14** Avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer complètement?
- TA.15** Comptez-vous arrêter de fumer complètement dans les 12 prochains mois?

**Pour les anciens fumeurs :**

- TA.16** Quand avez-vous arrêté de fumer?
- TA.17** Pour quelle(s) raison(s) avez-vous arrêté de fumer?
- TA.18** Quelle(s) méthode(s) avez-vous utilisées pour arrêter de fumer?

### 3. INDICATEURS

Le monitoring de l'usage du tabac dans la population requiert des informations sur la proportion relative des fumeurs et de ceux qui n'ont jamais fumé. Des renseignements sur la fréquence de consommation, la dépendance tabagique, l'âge à l'initiation du tabagisme, la motivation au sevrage et les méthodes pour y parvenir, ou enfin les raisons qui ont poussé certains à recommencer à fumer, permettent d'envisager un descriptif plus détaillé de la situation. Les indicateurs suivants seront présentés in extenso dans ce rapport pour aborder l'usage du tabac en Belgique :

**TA06\_1** définit 4 catégories de statut tabagique : les fumeurs quotidiens (qui ont fumé plus de 100 cigarettes dans leur vie (question TA.01) et qui fument actuellement tous les jours), les fumeurs occasionnels (qui ont fumé plus de 100 cigarettes dans leur vie et qui fument actuellement occasionnellement), les anciens fumeurs (qui ont fumé plus de 100 cigarettes dans leur vie mais ne fument pas actuellement) et les personnes qui n'ont jamais fumé (ou moins de 100 cigarettes dans leur vie).

**TA01\_1** oppose les fumeurs actuels (journaliers ou occasionnels) à ceux qui ne fument pas actuellement (anciens fumeurs et ceux qui n'ont jamais fumé ou pas plus de 100 cigarettes).

**TA06\_2** rend compte de la part de population qui a déjà fumé au cours de son existence (fumeurs quotidiens, occasionnels et ex-fumeurs).

**TA06\_3** identifie les fumeurs quotidiens par rapport à tous les autres statuts (fumeurs occasionnels, ex-fumeurs et ceux qui n'ont jamais fumé).

**TA07\_1** se rapporte au nombre de cigarettes (manufacturées ou de tabac à rouler, avec ou sans filtre) que les fumeurs quotidiens fument en moyenne par jour.

#### **TA07\_2 & TA07\_3**

ont trait à la classification des personnes selon qu'elles sont considérées comme de « grands fumeurs » (20 cigarettes par jour ou plus), des « fumeurs modérés » (moins de 20 cigarettes par jour ou usage d'autres produits du tabac ou fumeurs occasionnels) ou des non-fumeurs.

#### **TA08\_1 & TA08\_2**

se réfère à la dépendance au tabac (8). L'indicateur est calculé en additionnant un score défini obtenu sur base du nombre de cigarettes fumées journalièrement et un score donné relatif au temps écoulé entre le moment du réveil et la première cigarette de la journée (voir encadré ci-dessous). L'indicateur TA08\_1 présente la distribution en 5 classes et TA08\_2 présente 2 catégories de dépendance : faible à modérée (0-4) versus forte à très forte (5-6).

Calcul du degré de tabacco-dépendance : Score 1 + Score 2 (Score total variant de 0 à 6)

	Score = 0	Score = 1	Score = 2	Score = 3
Score 1 = Nombre de cig./jour	0-10 cig.	11-20 cig.	21-30 cig.	31+ cig.
Score 2 = Temps < 1 <sup>ère</sup> cigarette	60+ min.	31-60 min.	6-30 min.	≤ 5 min.



- TA08\_3** présenté dans les tableaux en fin de chapitre, donne la distribution des fumeurs quotidiens en fonction du temps écoulé entre leur réveil et la première cigarette de la journée
- TA02\_1** est l'âge au moment où le consommateur (fumeur actuel et ex-fumeur) a fumé sa première cigarette en entier
- TA03\_1** est l'âge au moment où le consommateur (fumeur actuel et ex-fumeur) a commencé à fumer régulièrement
- TA09\_1** fait état du nombre de fumeurs quotidiens qui ont déjà volontairement cessé de fumer pendant au moins 24 heures en vue d'arrêter
- TA10\_1** indique le moment où la dernière tentative de sevrage a eu lieu (3 catégories)

D'autres indicateurs sont présentés dans les tableaux complémentaires en fin de chapitre (voir aussi point 4.6 : indicateurs complémentaires)

## 4. RÉSULTATS

### 4.1. PRÉVALENCE DES CONSOMMATEURS DE TABAC

Plusieurs indicateurs sont présentés dans cette section et concernent le « statut tabagique » de la population âgée de 15 ans et plus. Le premier indicateur se réfère à la distribution (en %) des individus en fonction de leur comportement tabagique (TA06\_1), à savoir : ceux qui n'ont jamais fumé au cours de leur vie, les ex-fumeurs, les fumeurs occasionnels et les fumeurs quotidiens.

Les indicateurs suivants en sont dérivés mais présentent l'information autrement. Ainsi, ils se réfèrent à la proportion de fumeurs actuels (TA01\_1 : qui comprend les fumeurs quotidiens et occasionnels), la proportion de personnes qui ont déjà fumé au cours de leur vie (TA06\_2 : qui regroupe les fumeurs actuels et ex-fumeurs), ainsi que la proportion de fumeurs quotidiens (TA06\_3) dans la population. Ces indicateurs présentent chacun une certaine population « à risque » au regard des conséquences du tabac sur la santé.

#### 4.1.1. BELGIQUE

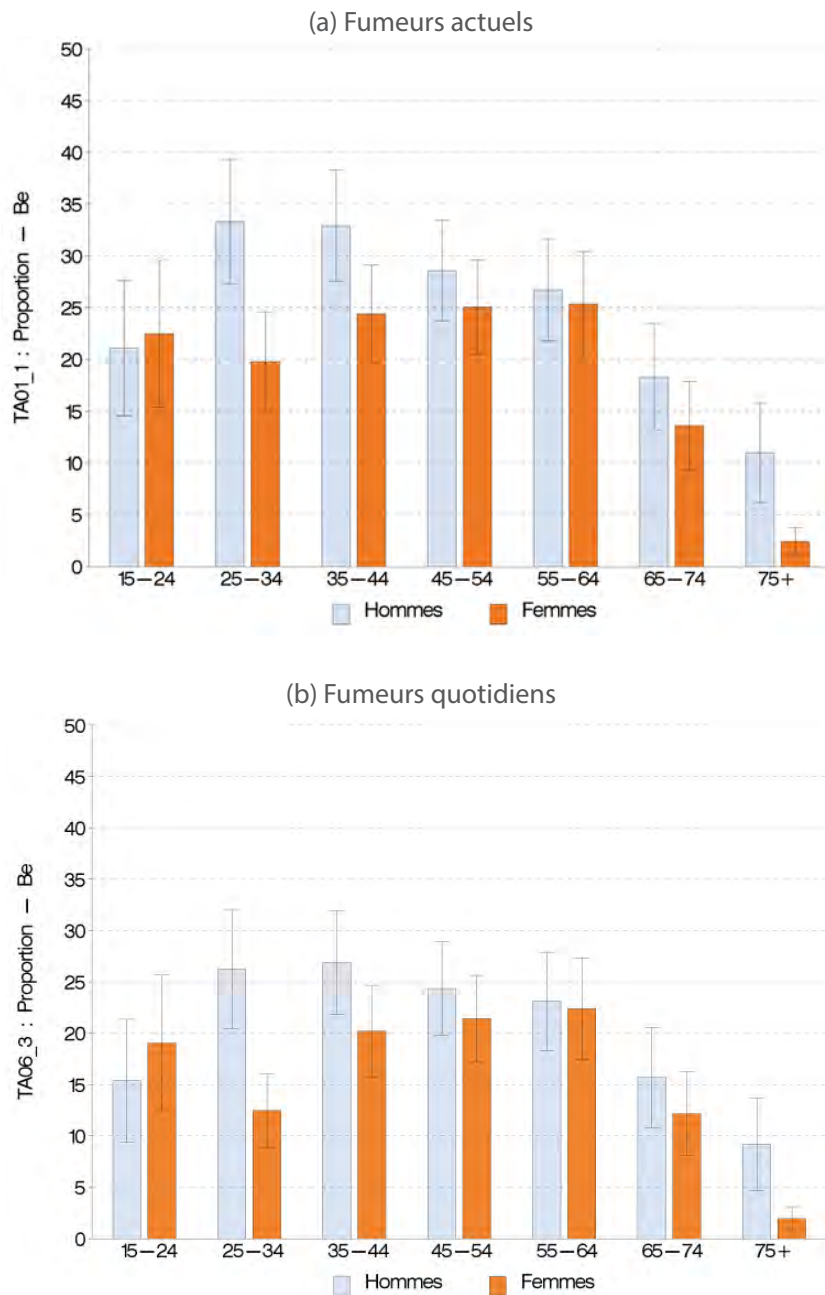
En 2013, on compte encore 23% de fumeurs parmi les personnes âgées de 15 ans et plus (19% de fumeurs quotidiens et 4% de fumeurs occasionnels) et 77% de non-fumeurs (21% d'ex-fumeurs et 56% qui déclarent n'avoir jamais fumé ou moins de 100 cigarettes dans leur vie).

##### Analyse par sexe et par âge

Les hommes sont significativement plus nombreux que les femmes à fumer (26% contre 20%), à fumer quotidiennement (22% contre 16%) et à avoir déjà fumé au cours de la vie (53% et 36% respectivement).

La différence entre les hommes et les femmes quant au tabagisme actuel et quotidien se note surtout dans les tranches d'âge entre 25 et 44 ans et après 75 ans (Figures 1a et 1b). Chez les hommes, on trouve la plus grande proportion de fumeurs (environ 34%) et fumeurs quotidiens (environ 27%) entre 25 et 44 ans, puis la proportion baisse en fonction de l'âge. Chez les femmes, la diminution de la prévalence du tabagisme ne s'amorce qu'à partir de 65 ans. On ne peut exclure que la diminution de la prévalence du tabagisme après 65 ans soit due à une maladie ou à une létalité plus précoce des fumeurs.

Figure 1 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) (a) qui fume actuellement et (b) qui fume quotidiennement, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



La consommation de tabac parmi les jeunes (Tableau 1) concerne 22% des 15-24 ans (21% des garçons et 23% des filles), alors que 17% d'entre eux disent fumer quotidiennement (15% des garçons et 19% des filles). Par rapport aux résultats obtenus en 2008, on observe une baisse de prévalence du tabagisme et du tabagisme quotidien parmi les jeunes hommes en 2013, tandis que ces chiffres sont en hausse parmi les jeunes femmes. Dès lors en 2013, les jeunes filles sont aussi, voire plus nombreuses que les jeunes hommes à fumer, et à fumer tous les jours, ce qui n'avait jamais été le cas auparavant.

Tableau 1 | Pourcentage de la population âgée de 15 à 24 ans, qui fume actuellement, qui fume quotidiennement et qui fume 20 cigarettes ou plus par jour (20+ c/j), Belgique, 2013

TA01_1, TA06_3, TA07_3	Fumeur :	Actuel	Quotidien	20+ c/j	N
SEXE	Garçon	21,1	15,4	2,6	284
	Fille	22,5	19,1	5,7	316
AGE	15-19 ans	18,0	12,5	2,5	282
	20-24 ans	25,7	22,2	5,9	318
NIVEAU D'INSTRUCTION DU MÉNAGE	Primaire/sans diplôme	19,8	19,3	0,0	30
	Secondaire inférieur	24,2	19,8	6,4	81
	Secondaire supérieur	28,3	23,2	7,5	219
	Enseignement supérieur	15,6	11,4	0,9	265
RÉGION	Région flamande	22,4	16,9	5,8	211
	Région bruxelloise	27,8	24,3	0,8	177
	Région wallonne	19,4	16,2	1,9	272
ANNÉE	1997	32,2	24,9	7,2	1096
	2001	31,2	24,6	5,4	1150
	2004	26,5	22,9	6,1	1013
	2008	24,9	18,7	4,7	907
	2013	21,8	17,2	4,1	600

### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Le niveau d'éducation joue un certain rôle au regard du comportement tabagique, en faveur de la classe la plus éduquée. Les fumeurs et les fumeurs quotidiens sont proportionnellement moins nombreux dans les milieux ayant pu accéder à l'enseignement supérieur (16% et 12% respectivement) que dans les milieux moins scolarisés (20% à 30% de fumeurs et 18% à 26% de fumeurs quotidiens selon les niveaux inférieurs d'éducation) et les différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Ce clivage socio-éducatif est reproduit chez les jeunes de 15-24 ans (Tableau 1) : la distinction entre ceux appartenant aux ménages diplômés de l'enseignement supérieur et ceux des trois groupes moins scolarisés est claire et statistiquement significative.

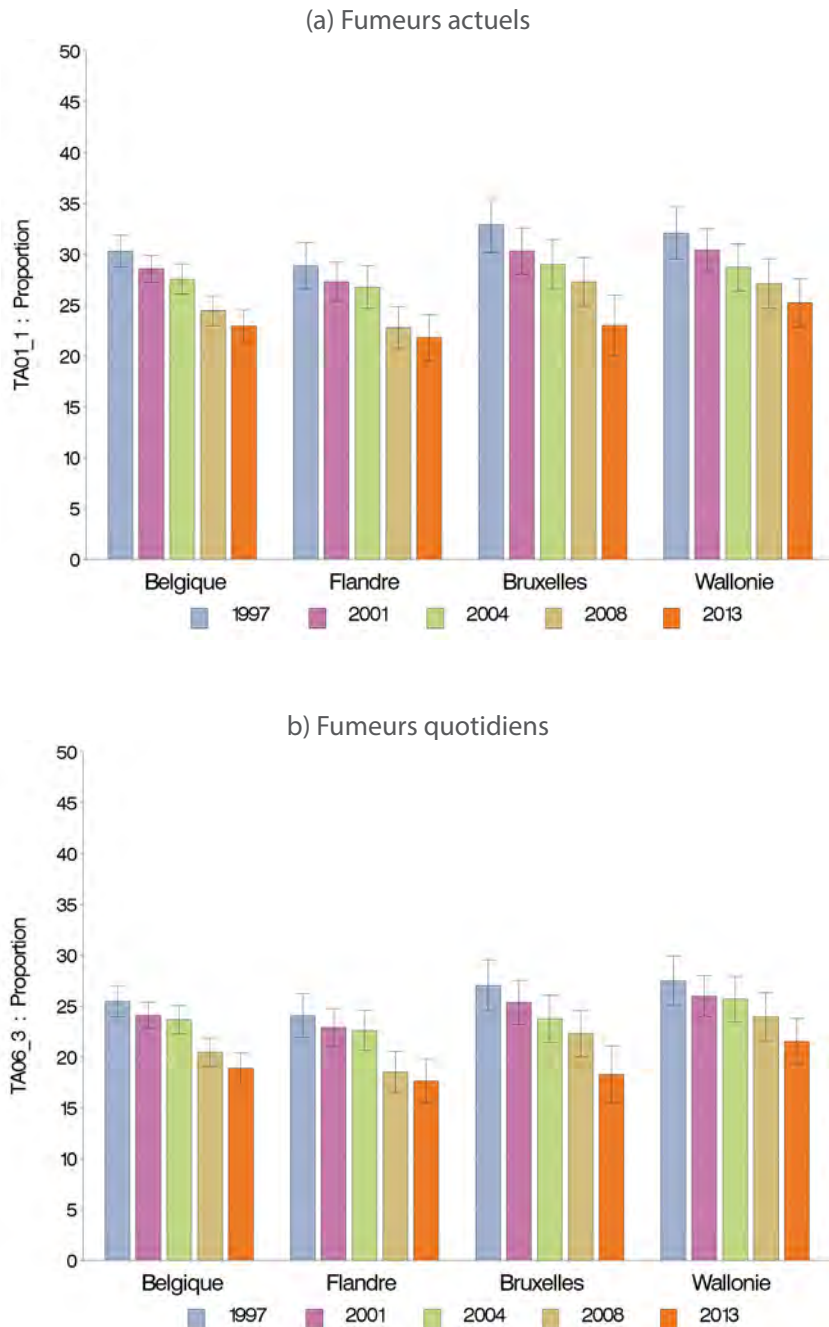
Pour l'ensemble de la population, on n'observe pas de différence statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe pour ce qui concerne le taux de fumeurs actuels et quotidiens en fonction du degré d'urbanisation du milieu de vie.

### Evolution au cours du temps

La prévalence de la consommation tabagique (pourcentage des fumeurs actuels) diminue progressivement depuis la première enquête de santé belge : 30% de fumeurs en 1997, 29% en 2001, 28% en 2004, 25% en 2008 et 23% en 2013 (Figure 2a). De même, le taux de fumeurs quotidiens a diminué, passant de 26% en 1997, à 21% en 2008, pour encore baisser à 19% en 2013 (Figure 2b). Après standardisation pour l'âge et le sexe, ces diminutions dans le temps suivent un modèle linéaire décroissant statistiquement significatif.

La même tendance apparaît chez les jeunes de 15 à 24 ans (Tableau 1) : ils étaient 32% à fumer en 1997 et ne sont « plus que » 22% en 2013. Une diminution qui s'avère un peu moins importante quant aux fumeurs quotidiens, qui étaient 25% en 1997 contre 17% en 2013. Ici cependant, les contrastes entre les prévalences de 2013 et celles de 2008 et 2004, ne sont pas significatifs après standardisation pour le sexe. C'est dire que chez les jeunes la diminution dans le temps s'est quelque peu ralentie.

Figure 2 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) (a) qui fume actuellement et (b) qui fume quotidiennement, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### 4.1.2. RÉGIONS

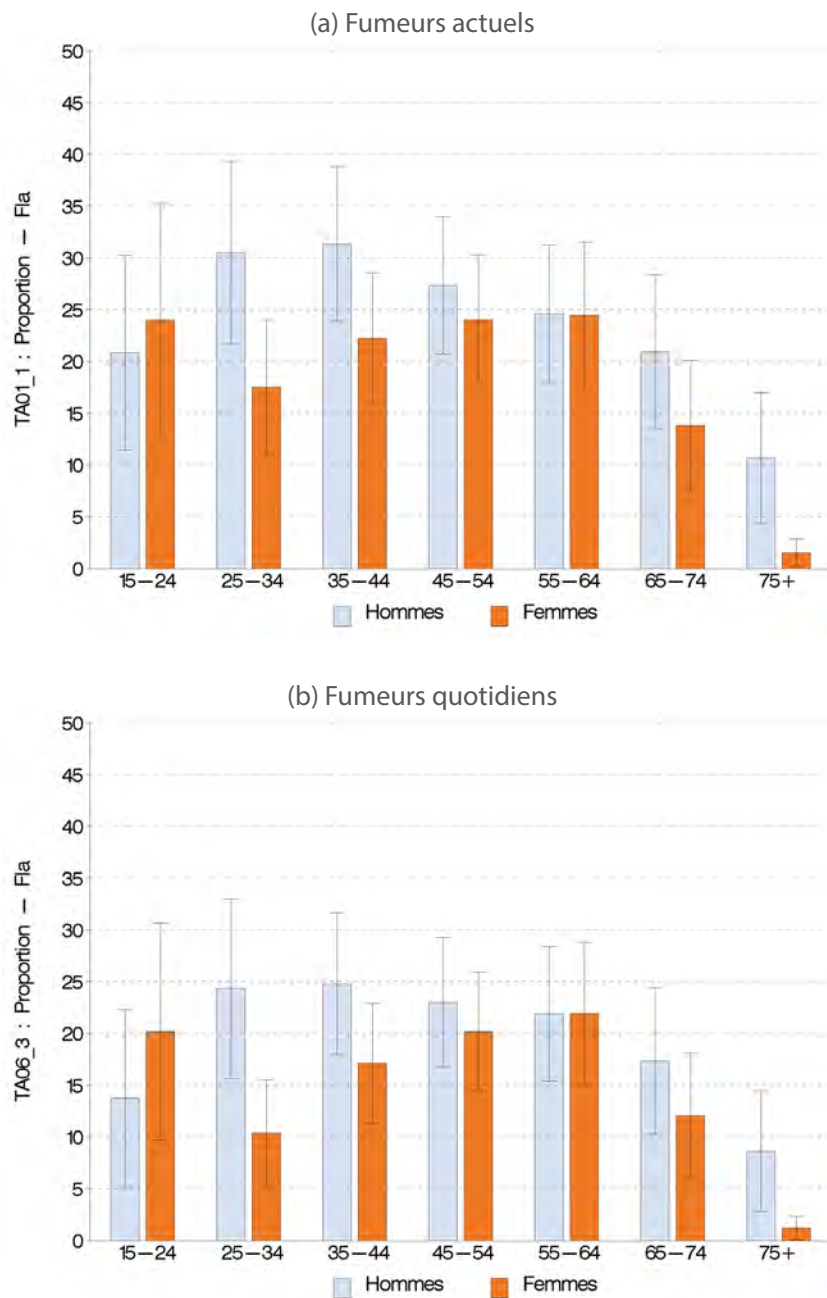
La Figure 2a montre pour 2013 une répartition équivalente des fumeurs selon les Régions : soit 22% de fumeurs actuels en Région flamande, 23% à Bruxelles et 25% en Région wallonne. Ces différences ne sont pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Pour ce qui concerne les fumeurs

quotidiens, la répartition par Région est respectivement de 18%, 18% et 22% (Figure 2b). Ici par contre, la Wallonie se démarque de la Flandre, avec un taux significativement plus élevé après standardisation pour l'âge et le sexe. La différence de taux avec Bruxelles atteint un seuil statistique marginalement significatif ( $p = 0,055$ ).

On n'observe pas de différences régionales statistiquement significatives dans la distribution des fumeurs et des fumeurs quotidiens chez les jeunes de 15 à 24 ans en contrôlant pour le sexe, bien qu'ici les taux brutes paraissent plus élevés à Bruxelles que dans les deux autres Régions (Tableau 1).

### Région flamande

Figure 3 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) (a) qui fume actuellement et (b) qui fume quotidiennement, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



En Flandre, il y a 22% de fumeurs, soit 18% de fumeurs quotidiens et 4% de fumeurs occasionnels, et 78% de non-fumeurs (22% d'ex-fumeurs et 56% qui déclarent n'avoir jamais fumé ou moins de 100 cigarettes dans leur vie). Plus d'hommes (25%) que de femmes (19%) sont fumeurs et la différence est significative après standardisation pour l'âge. La prévalence du tabagisme (actuel et quotidien) varie peu en fonction de l'âge, sinon chez les aînés où l'on fume moins. L'écart entre les hommes et les femmes pour le tabagisme et tabagisme quotidien est le plus important entre 25 et 34 ans (Figure 3) : on y observe la plus grande proportion de fumeurs masculins (un peu plus de 30% de fumeurs actuels), ensuite ce taux diminue avec l'âge. Chez les femmes, la proportion de fumeuses est plus faible à 25-34 ans (17%) et augmente avec l'âge jusqu'à 55-64 ans (25%) (Figure 3a). Le même gradient inversé pour l'âge entre les hommes et les femmes apparaît pour ce qui concerne le tabagisme quotidien (Figure 3b).

Chez les jeunes de 15 à 24 ans, on n'observe pas de différence statistiquement significative entre les hommes et femmes au regard du comportement tabagique (actuel ou quotidien), après standardisation pour l'âge, malgré des taux de tabagisme relativement plus élevés chez les femmes (tableau 2). On trouve autant de fumeurs chez les plus jeunes (15-19 ans) que chez les plus âgés (20-24 ans), mais la consommation quotidienne de tabac se concentre davantage parmi les plus âgés (21% contre 14% chez les 15-19 ans, différence non significative). Ici malheureusement, les petits effectifs inclus dans les analyses ne permettent pas des conclusions univoques.

Tableau 2 | Pourcentage de la population âgée de 15 à 24 ans, qui fume actuellement, qui fume quotidiennement et qui fume 20 cigarettes ou plus par jour (20+ c/j), Région flamande, 2013

TA01_1, TA06_3, TA07_3	Fumeur :	Actuel	Quotidien	20+ c/j	N
SEXE	Garçon	20,8	13,7	3,3	107
	Fille	24,0	20,2	8,3	104
AGE	15-19 ans	21,4	14,0	3,3	104
	20-24 ans	23,6	20,5	8,8	107
ANNEE	1997	30,7	23,1	7,7	415
	2001	29,7	23,5	4,5	430
	2004	30,2	26,6	6,0	383
	2008	24,4	16,9	3,0	349
	2013	22,4	16,9	5,8	211

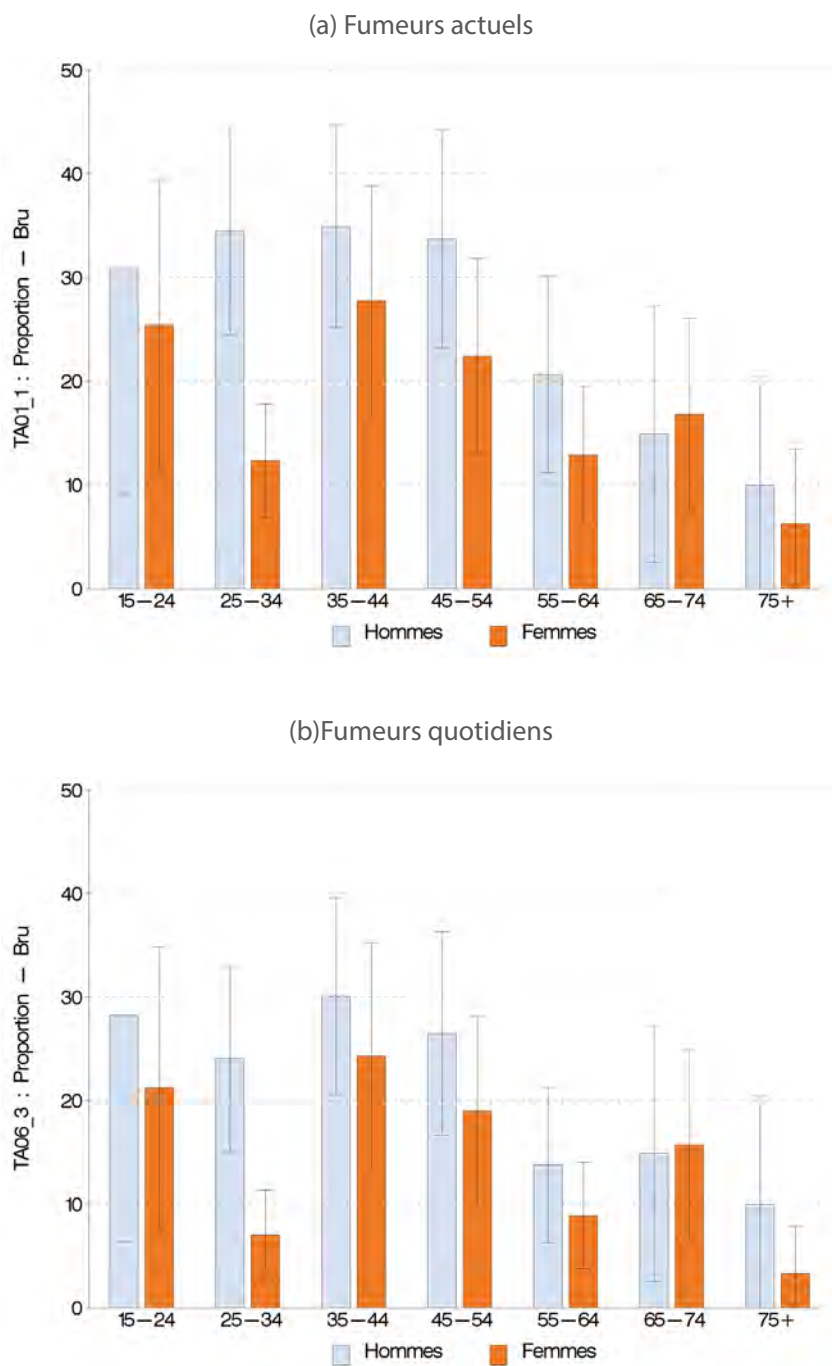
En Flandre, comme pour la Belgique dans son ensemble, les fumeurs et fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) sont proportionnellement moins nombreux dans les milieux ayant pu accéder à l'enseignement supérieur (14% de fumeurs et 11% de fumeurs quotidiens) que dans les milieux moins scolarisés (17% à 30% de fumeur et 15% à 26% de fumeurs quotidiens, selon les niveaux d'éducation). Les différences de prévalence entre les milieux socio-éducatifs sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Le degré d'urbanisation du milieu de vie n'est pas discriminant.

Comme ailleurs, on observe en Flandre une diminution linéaire dans le temps du taux de fumeurs et de fumeurs quotidiens entre 1997 et 2013 : de 29% à 22% pour les fumeurs actuels et de 24% à 18% pour les fumeurs quotidiens. Les différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

## Région bruxelloise

Les citoyens bruxellois de 15 ans et plus comptent parmi eux 23% de fumeurs (soit 18% de fumeurs quotidiens et 5% de fumeurs occasionnels) et 77% de non-fumeurs (20% d'ex-fumeurs et 57% qui déclarent n'avoir jamais fumé ou moins de 100 cigarettes dans leur vie). Plus d'hommes (29%) que de femmes (18%) sont fumeurs et la différence est significative après standardisation pour l'âge.

Figure 4 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) (a) qui fume actuellement et (b) qui fume quotidiennement, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



En comparaison avec les autres Régions, à Bruxelles les différences en fonction de l'âge et du sexe (Figure 4a et 4b) se caractérisent par une diminution notable du nombre de fumeurs (actuels et quotidiens) à partir de l'âge de 55-64 ans par rapport aux tranches d'âge précédents, et par un écart plus important entre les hommes et les femmes dans la tranche d'âge de 25-34 ans pour le tabagisme actuel et quoti-



dien. En outre, les jeunes de 15-24 ans sont d'emblée plus nombreux à fumer, en proportion, que dans les autres Régions – surtout les jeunes hommes où 31% sont déjà fumeurs et 28% sont fumeurs quotidiens. Chez les jeunes (15-24 ans), les différences observées par âge et par sexe (Tableau 3) ne sont pas significatives après standardisation, probablement à cause du faible effectif à ce degré d'analyse.

On ne trouve pas de gradient socio-éducatif dans la prévalence des fumeurs actuels à Bruxelles. En revanche, la fréquence des fumeurs quotidiens est moins élevée dans le groupe des plus scolarisés (15%) par rapport aux groupes ayant un diplôme du secondaire inférieur ou du secondaire supérieur (25% - 26%). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

On constate comme ailleurs dans le pays une diminution linéaire de la prévalence du tabagisme actuel et quotidien au cours du temps dans la population âgée de 15 ans et plus, et les différences de taux entre les années sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Tableau 3 | Pourcentage de la population âgée de 15 à 24 ans, qui fume actuellement, qui fume quotidiennement et qui fume 20 cigarettes ou plus par jour (20+ c/j), Région bruxelloise, 2013

Fumeur :		Actuel	Quotidien	20+ c/j	N
SEXE	Garçon	30,8	28,2	1,8	48
	Fille	25,4	21,2	0,0	69
AGE	15-19 ans	10,2	7,7	0,0	45
	20-24 ans	36,6	32,3	1,2	72
ANNEE	1997	39,5	30,4	7,3	289
	2001	30,5	26,9	5,9	237
	2004	21,0	19,3	6,1	226
	2008	27,9	21,9	4,4	238
	2013	27,8	24,3	0,8	117

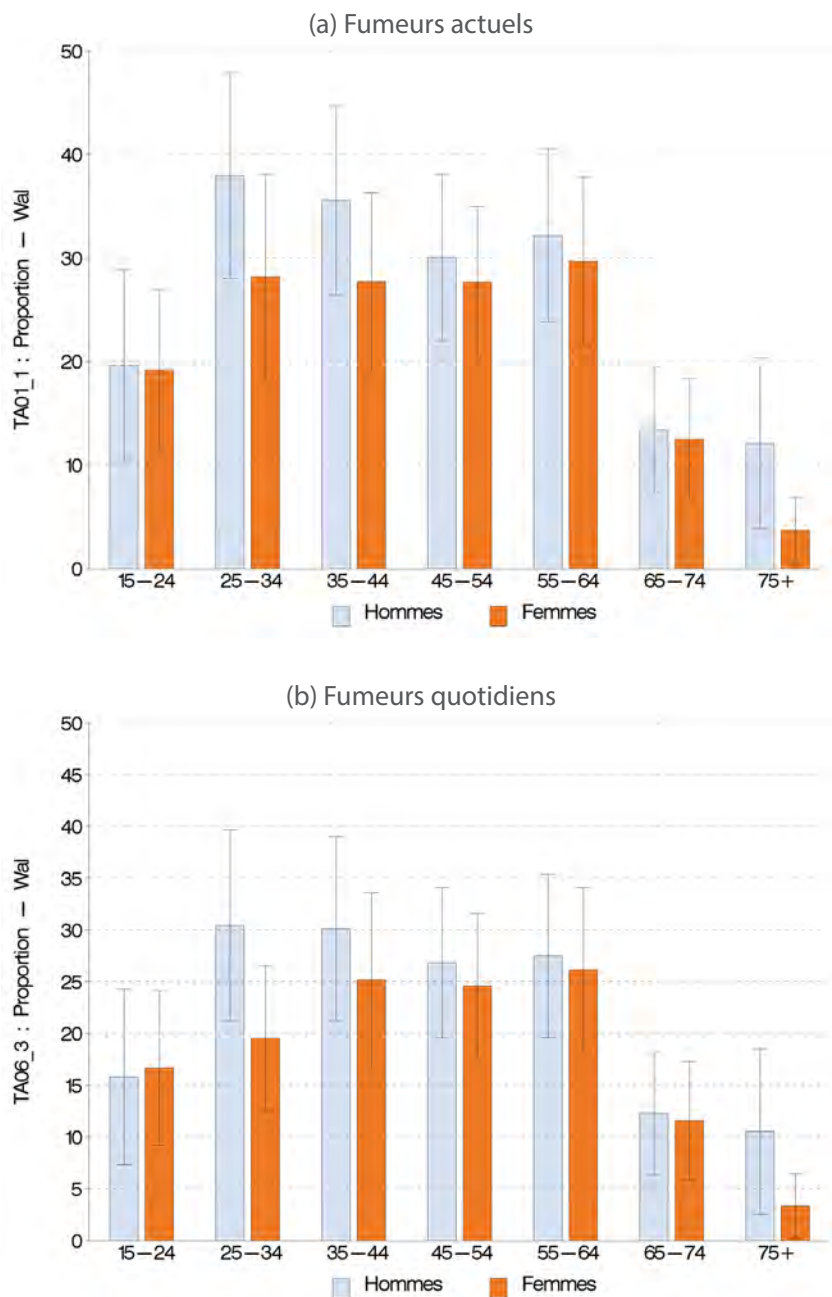
Chez les jeunes de 15 à 24 ans (Tableau 3), les taux semblent stagner (fumeurs actuels), voire augmenter quelque peu (fumeurs quotidiens), du moins tendent-ils à demeurer comparables à ceux obtenus en 2001. Un effort de prévention est donc réellement nécessaire auprès des jeunes bruxellois.

### Région wallonne

C'est en Région wallonne que l'on trouve le plus grand nombre relatif de fumeurs (25%) et fumeurs quotidiens (21,5%). Parmi les non-fumeurs, 20% sont ex-fumeurs et 55% n'ont jamais fumé.

Comme dans les autres Régions, les hommes sont plus nombreux que les femmes à fumer (28% contre 23%) et à fumer quotidiennement (24% contre 19%) ; les différences sont significatives après standardisation pour l'âge. Plus d'un tiers des hommes de 25 à 44 ans fument et 30% fument quotidiennement (Figure 5).

Figure 5 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) (a) qui fume actuellement et (b) qui fume quotidiennement, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



Les jeunes de 15-24 ans sont significativement moins nombreux que les adultes (25-64 ans) à fumer et à fumer quotidiennement. Parmi les jeunes, on n'observe pas de distinction de sexe pour ce qui concerne les comportements tabagiques étudiés (Tableau 4). Il y a par contre une distinction par classe d'âge : les plus âgés (20-24 ans) sont proportionnellement plus nombreux que les plus jeunes (15-19 ans) à fumer et à le faire au quotidien (Tableau 4), et les différences de taux entre les groupes d'âge sont significatives après standardisation pour le sexe.

Tableau 4 | Pourcentage de la population âgée de 15 à 24 ans, qui fume actuellement, qui fume quotidiennement et qui fume 20 cigarettes ou plus par jour (20+ c/j), Région wallonne, 2013

TA01_1, TA06_3, TA07_3					
Fumeur :		Actuel	Quotidien	20+ c/j	N
SEXE	Garçon	19,6	15,8	1,3	129
	Fille	19,2	16,6	2,6	143
AGE	15-19 ans	12,6	10,2	1,2	133
	20-24 ans	26,0	22,1	2,7	139
ANNEE	1997	32,4	26,4	6,3	392
	2001	34,2	26,0	7,0	483
	2004	21,4	17,3	6,3	404
	2008	25,3	21,9	8,4	321
	2013	19,4	16,2	1,9	272

Parmi les citoyens wallons (de 15 ans et plus), les fumeurs actuels et quotidiens sont moins nombreux dans le groupe des plus scolarisés, et les différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Le degré d'urbanisation n'est pas associé au tabagisme actuel ou quotidien.

On observe ici également une diminution linéaire de la prévalence des fumeurs dans le temps : de 32% en 1997 à 25% en 2013 ; cette tendance linéaire à la baisse est significative après standardisation pour l'âge et le sexe, de même que celle relative aux pourcentages de fumeurs quotidiens, qui passe de 28% en 1997 à 22% en 2013.

La diminution du tabagisme actuel et quotidien se remarque aussi parmi les jeunes âgés de 15 à 24 ans (Tableau 4). Le taux de fumeurs actuels (19%) est en effet inférieur à ceux des années précédentes (21% à 34% selon les années, toutes les différences étant significatives après standardisation pour l'âge et le sexe). En revanche, malgré un taux plus bas de jeunes fumeurs quotidiens (de 15-24 ans) en 2013 (16%), les différences avec les années précédentes n'atteignent pas le seuil de signification statistique.

## 182 4.2. NOMBRE DE CIGARETTES QUOTIDIENNES ET GRANDS FUMEURS

Trois indicateurs ont été créés pour rendre compte de la quantité de cigarettes consommées chez les fumeurs quotidiens âgés de 15 ans et plus :

- TA07\_1 : correspond au nombre de cigarettes (manufacturées ou roulées, avec ou sans filtre) consommées par jour chez les fumeurs quotidiens.
- TA07\_2 : repris dans les tableaux en fin de chapitre uniquement, rend compte de la distribution des personnes selon les catégories suivantes : 1. « grands fumeurs » (20 cigarettes ou plus par jour) ; 2. fumeurs moins intensifs (moins de 20 cigarettes par jour, ou fumeur occasionnel, ou pas fumeur de cigarettes) ; et 3. non-fumeurs.
- TA07\_3 : rapporte la proportion de personnes qualifiées de «grands fumeurs» (20 cigarettes ou plus par jour) dans la population âgée de 15 ans et plus, et détaillé ci-dessous.

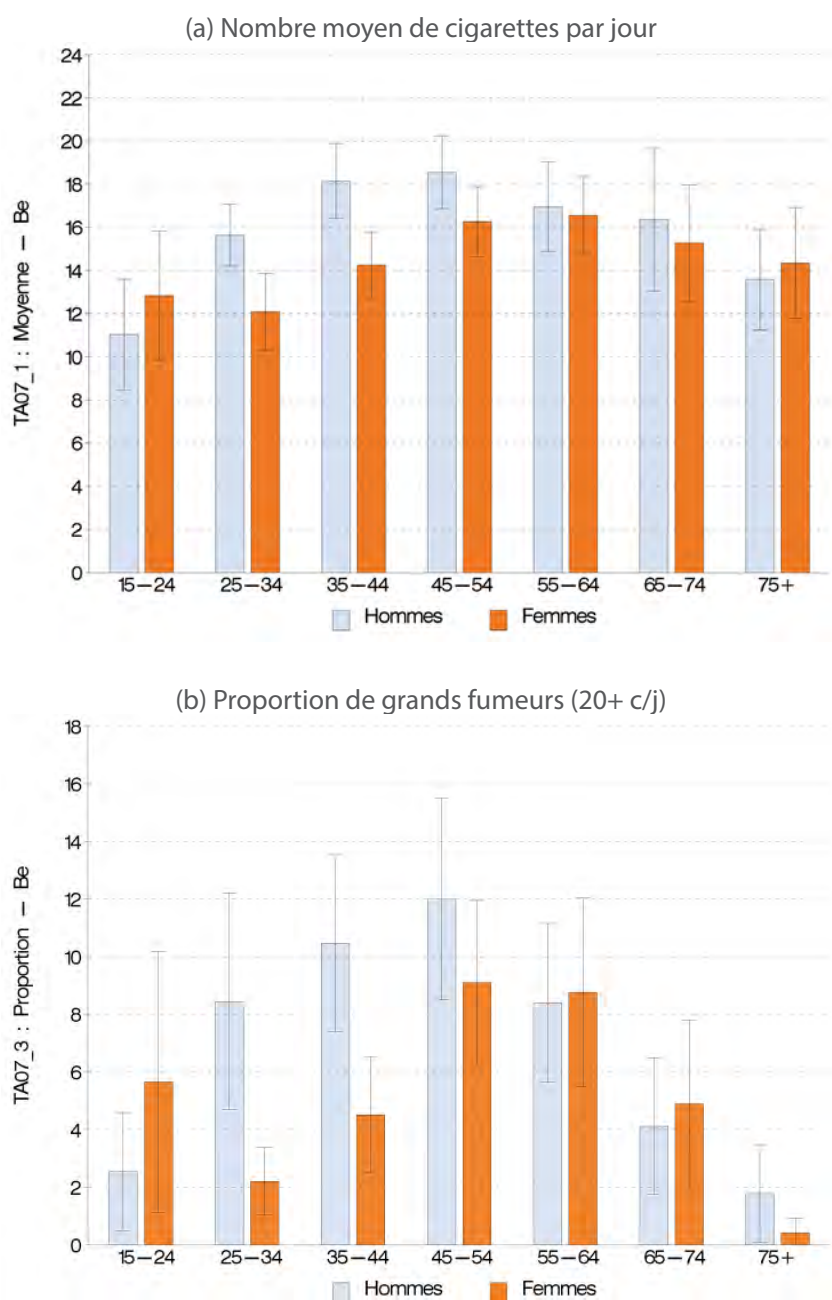
Remarque : l'abréviation « c/j » utilisée ci-dessous correspond à l'expression « cigarettes par jour ».

## 4.2.1. BELGIQUE

En Belgique, les fumeurs quotidiens consomment en moyenne 16 cigarettes par jour. On estime à 6,5% la proportion de grands fumeurs ( $\geq 20$  c/j) dans la population âgée de 15 ans et plus, soit environ un tiers des fumeurs quotidiens.

### Analyse par sexe et par âge

Figure 6 (a) Nombre moyen de cigarettes par jour chez les fumeurs quotidiens et (b) pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qualifiée de "grands fumeurs" (20+ c/j), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



En moyenne, les hommes fument quotidiennement plus de cigarettes (17 c/j) que les femmes (15 c/j) et on compte aussi une proportion plus élevée de grands fumeurs parmi les hommes (8% contre 5% des femmes) ; les différences entre ces moyennes et entre ces proportions sont toutes deux significatives après standardisation pour l'âge. Parmi les jeunes (15-24 ans) fumeurs quotidiens, le constat est surprenant : les jeunes femmes fument en moyenne plus de cigarettes que les jeunes hommes (13 c/j contre 11 c/j), et les jeunes femmes (6%) sont plus nombreuses que de jeunes hommes (3%) à présenter un profil de grand fumeur (Tableau 1). Les différences ne sont toutefois pas significatives après standardisation pour l'âge, peut-être à cause des petits nombres de personnes impliquées dans ces analyses.

Le nombre moyen de cigarettes par jour et la proportion de grands fumeurs varient selon les groupes d'âge (Figure 6a et 6b), formant grosso modo des courbes en parapluie. Ainsi, c'est de 35 à 64 ans que le nombre moyen de cigarettes consommées quotidiennement est le plus élevé (Figure 6a), soit environ 17 par jour, alors que dans les groupes d'âge aux extrémités, on compte en moyenne 12 à 14 cigarettes par jour. Si l'on considère le pourcentage de grands fumeurs (Figure 6b), le pic est atteint entre 45 et 54 ans avec 10,5% de grands fumeurs (12% des hommes).

### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

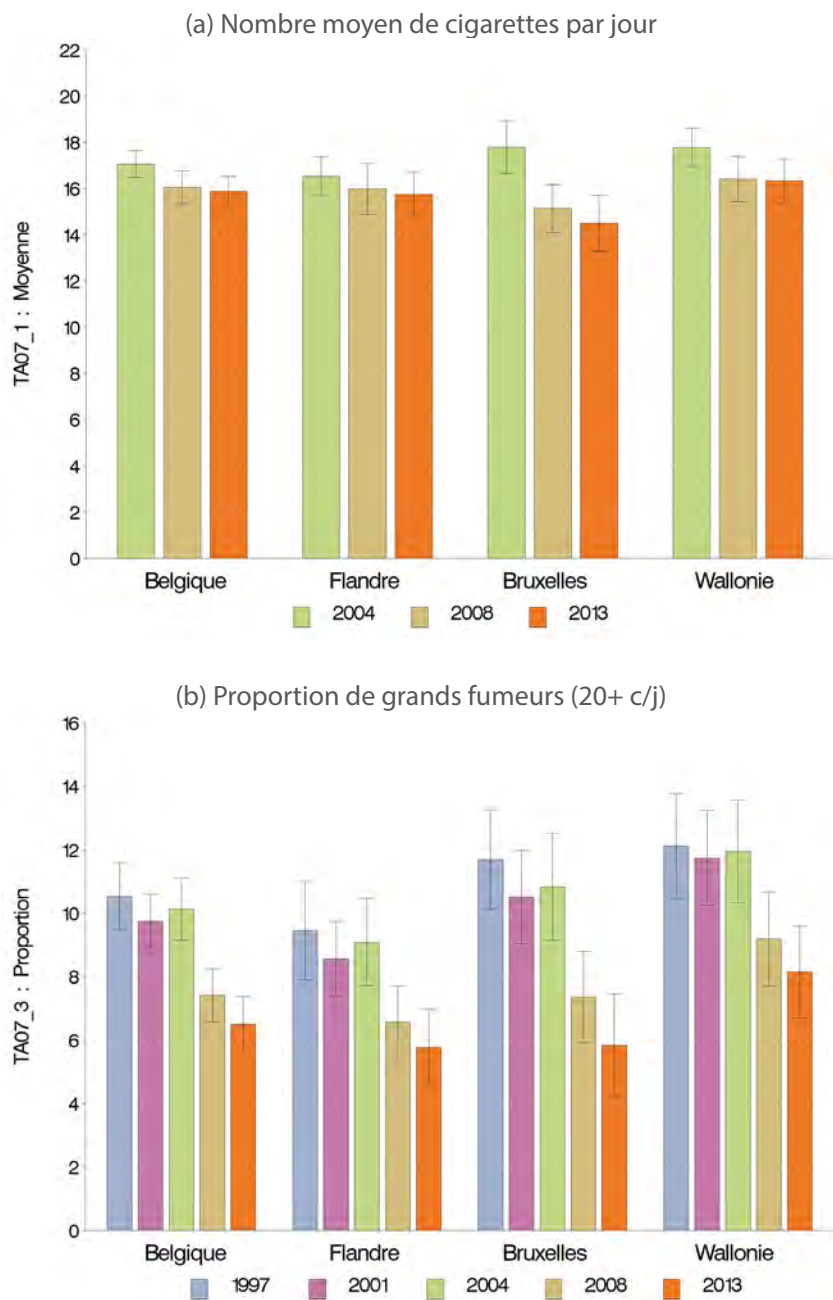
On trouve bien moins de grands fumeurs, en proportion, parmi les diplômés de l'enseignement supérieur (3%) que dans les catégories socio-éducatives moins favorables (7%-11%, différences significatives après standardisation pour l'âge et le sexe). On y fume également un peu moins de cigarettes (15 c/j) que chez les personnes issues des milieux moins scolarisés (18 c/j).

Dans l'ensemble, le degré d'urbanisation du lieu de résidence a peu d'influence sur le nombre moyen de cigarettes consommées et la proportion relative de grands fumeurs.

### Evolution au cours du temps

Au niveau national (Figure 7a), le nombre moyen de cigarettes fumées par jour chez les fumeurs quotidiens n'a pas bougé entre 2008 et 2013 (16 c/j). En revanche, après un pallier à environ 10% entre 1997 et 2004 (Figure 7b), la proportion de grands fumeurs dans la population a diminué en 2008 (7%) et encore un peu en 2013 (6%) ; cette différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe, mais la tendance à la baisse depuis 2004 est confirmée par une modélisation statistique.

Figure 7 (a) Nombre moyen de cigarettes par jour chez les fumeurs quotidiens et (b) pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qualifiée de “grands fumeurs” (20+ c/j), par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013

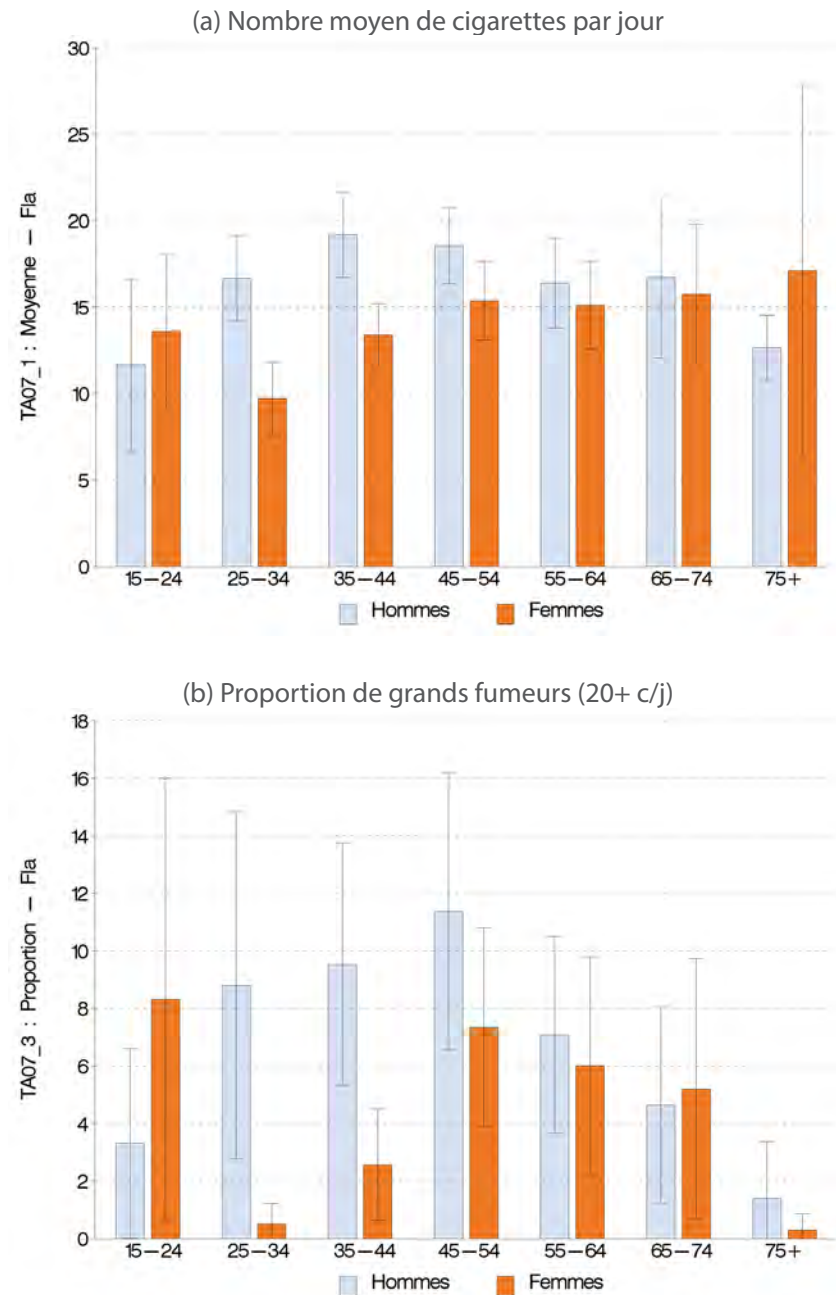


#### 4.2.2. RÉGIONS

Le nombre moyen de cigarettes consommées chaque jour varie peu d’une Région à l’autre du pays (Figure 7a). Par contre, la Wallonie affiche toujours une proportion de grands fumeurs (8%) plus élevée qu’en Région flamande et bruxelloise (6%) et ces différences sont significatives après standardisation pour l’âge et le sexe (Figure 7b). Dans les trois Régions, l’évolution dans le temps du nombre de grands fumeurs est le mieux représenté sur le plan statistique par un modèle de diminution linéaire, significative après standardisation pour l’âge et le sexe.

## Région flamande

Figure 8 (a) Nombre moyen de cigarettes par jour chez les fumeurs quotidiens et (b) pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qualifiée de "grands fumeurs" (20+ c/j), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



En Flandre, hommes fument en moyenne plus de cigarettes par jour que les femmes (17 c/j contre 14 c/j) et la proportion de grands fumeurs est aussi plus élevée parmi les hommes (7%) que parmi les femmes (4%). Ici, les différences par sexe sont significatives après standardisation pour l'âge. Pour ce qui concerne l'âge, les indicateurs ne montrent pas de différences significatives. Cependant, le nombre moyen de cigarettes consommées est moins élevé dans les tranches d'âge aux extrémités (13 c/j) et atteint son apogée entre 35 et 54 ans (17 c/j). Chez les femmes, la consommation de cigarettes tend à augmenter avec l'âge (Figure 8a) tandis que les hommes diminuent leur consommation à partir de 35-44 ans. La proportion de grands fumeurs est plus élevée chez les hommes entre 25 et 54 ans et chez les femmes entre 45 et

74 ans (Figure 8b). La tranche d'âge 15-24 représente une exception dans ce tableau : 8% de grands fumeurs parmi les jeunes filles contre 3% parmi les jeunes hommes. Cette différence ne s'avère toutefois pas significative.

Comme pour la Belgique dans son ensemble, les grands fumeurs sont moins nombreux parmi les diplômés de l'enseignement supérieur (3%, contre 5% à 11% dans les autres groupes, différences significative après standardisation pour l'âge et le sexe). Le degré d'urbanisation du lieu de résidence n'influence pas la distribution des grands fumeurs dans la population flamande.

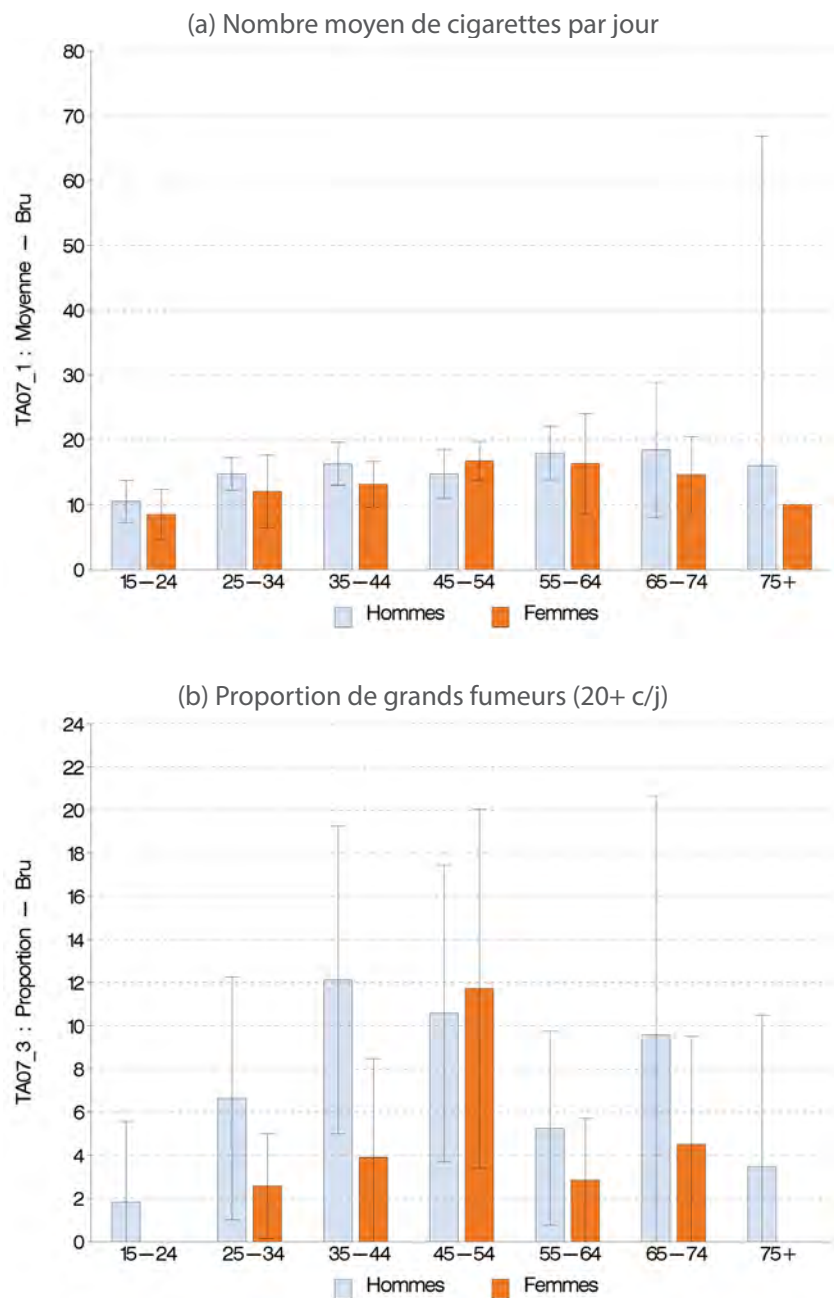
La proportion de grands fumeurs diminue en fonction du temps en Flandre comme ailleurs. Après standardisation pour l'âge et le sexe, le modèle statistique qui s'applique le mieux est celui d'une tendance linéaire à la baisse (significative), passant de 10% en 1997 à 6% en 2013. Le nombre moyen de cigarettes fumées reste toutefois inchangé dans le temps.

### Région bruxelloise

Le nombre moyen de cigarettes fumées par les hommes (15 c/j) et les femmes (13 c/j) de Bruxelles ne diffère pas après standardisation pour l'âge, mais la proportion de grands fumeurs est supérieure chez les hommes (8%) par rapport aux femmes (4%), et cette différence est statistiquement significative. A Bruxelles, il est difficile de tirer des conclusions quant à la distribution par âge, vu les petits nombres et donc les grandes marges d'incertitude. Sur base de la Figure 9b, on peut toutefois penser que la distribution des grands fumeurs selon l'âge ne diffère pas tant de celle présentée pour la population entière.



Figure 9 (a) Nombre moyen de cigarettes par jour chez les fumeurs quotidiens et (b) pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qualifiée de “grands fumeurs” (20+ c/j), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



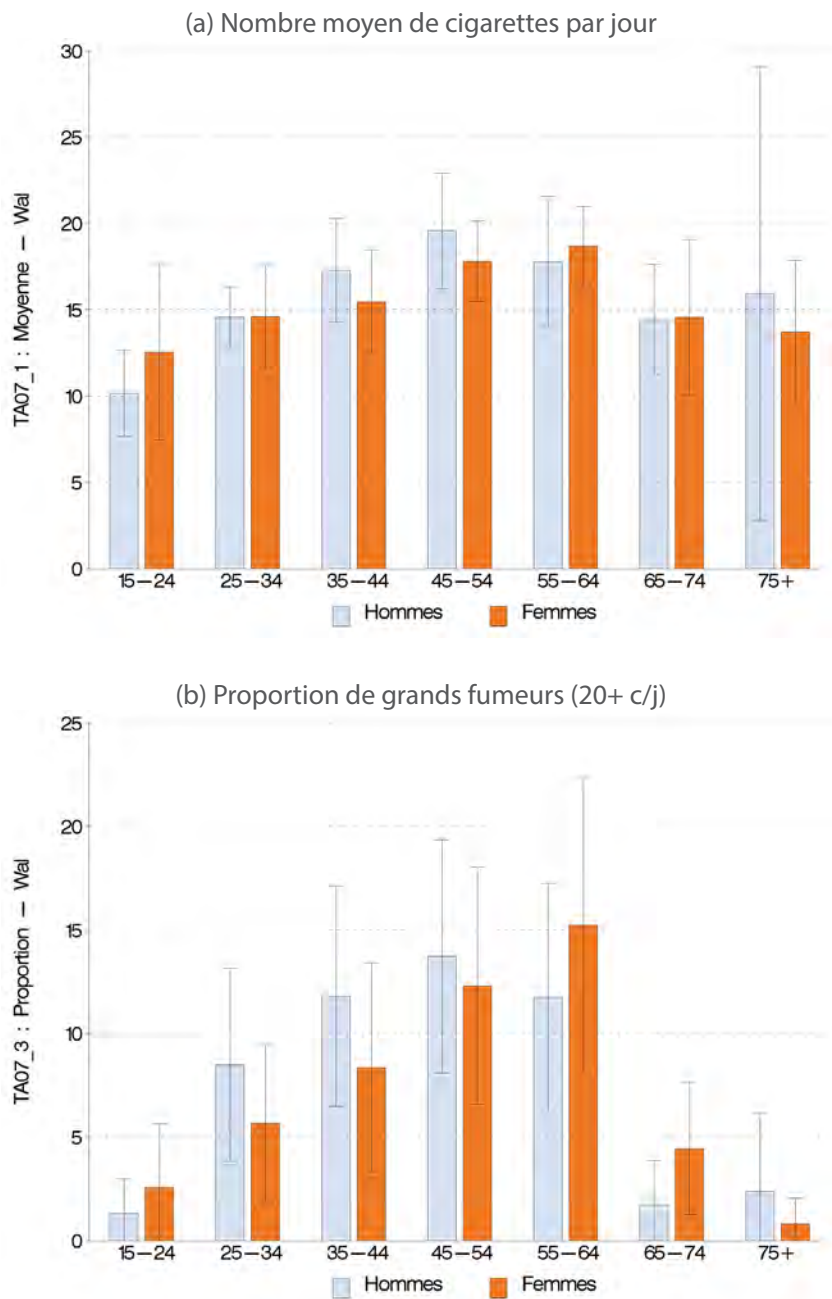
La distribution des grands fumeurs par catégorie d'éducation tend à montrer des résultats similaires à ceux obtenus au niveau national (moins de grands fumeurs parmi les plus éduqués), mais il est malaisé de tirer des conclusions fermes dû aux petits effectifs et à la marge d'incertitude importante autour des estimateurs.

La proportion de grands fumeurs diminue en fonction du temps comme dans les autres Régions. Après standardisation pour l'âge et le sexe, le modèle statistique qui s'applique le mieux est celui d'une tendance linéaire à la baisse (significative), passant de 12% de grands fumeurs en 1997 à 6% en 2013. De

même, le nombre moyen de cigarettes fumées a baissé en 2013 (14 c/j) par rapport à 2004 (18 c/j), et la différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Région wallonne

Figure 10 (a) Nombre moyen de cigarettes par jour chez les fumeurs quotidiens et (b) pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qualifiée de "grands fumeurs" (20+ c/j), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



Contrairement aux autres Régions, en Wallonie le nombre moyen de cigarettes quotidiennes (16 c/j) et le nombre relatif de grands fumeurs (8%) ne diffère pas selon le sexe, ce qui est confirmé dans les analyses standardisées pour l'âge. Cette particularité peut expliquer le fait que l'on observe un plus grand nombre relatif de grands fumeurs en Région wallonne (8%) par rapport aux deux autres Régions du pays (6%).

La distribution par âge (Figure 10a) est sensiblement la même qu'au niveau national pour ce qui est du nombre moyen de cigarettes (distribution en parapluie). Le pourcentage de grands fumeurs augmente linéairement avec l'âge jusqu'à 45-54 ans chez les hommes (13%) et jusqu'à 55-64 ans chez les femmes (15%). A partir de 65 ans, le taux de grands fumeurs, hommes ou femmes, baisse fortement (Figure 10b).

Le nombre relatif de grands fumeurs est ici aussi beaucoup moins élevé parmi les personnes ayant bénéficié d'une éducation dans l'enseignement supérieur (4%) par rapport aux niveaux d'éducation inférieurs (11-12%) ; ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Et comme ailleurs, le degré d'urbanisation du milieu de vie n'aurait aucun rôle dans le nombre de cigarettes consommé et la proportion de grands fumeurs.

En Région wallonne, on constate également une baisse du nombre moyen de cigarettes fumées par jour entre 2004 et 2013 (18 c/j à 16 c/j ; différence significative) mais la situation de 2013 est la même qu'en 2008 (16 c/j). Concernant le pourcentage de grands fumeurs, le modèle statistique qui s'applique le mieux est ici aussi celui d'une tendance linéaire à la baisse, passant de 11% de grands fumeurs en 1997 à 7% en 2013 (différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe).

### 4.3. DÉPENDANCE AU TABAC

L'indicateur de dépendance au tabac (ou tabacco-dépendance) est calculé en additionnant les scores attribués pour le nombre de cigarettes fumées quotidiennement et pour le temps écoulé avant la première cigarette de la journée (voir point 3 de ce chapitre). L'indicateur TA08\_2 présente deux catégories de dépendance :

- très faible à modérée (score 0-4)
- forte à très forte (score 5-6).

La catégorie « forte à très forte dépendance » sera aussi appelée « dépendance à risque » dans le texte. Elle regroupe les personnes qui fument leur première cigarette au plus tard endéans la demi-heure après le réveil et qui en fument au minimum 20 sur la journée.

Le tableau détaillé présentant la proportion de fumeurs quotidiens qui consomment leur première cigarette de la journée au plus tard une heure après le lever (TA.08\_3) est disponible en fin de chapitre, de même que le tableau de distribution selon les cinq catégories de tabacco-dépendance (TA08\_1).

Tous ces indicateurs sont calculés pour les fumeurs quotidiens, qui représentent le dénominateur – ils ne sont pas rapportés à l'échelle de la population entière.

#### 4.3.1. BELGIQUE

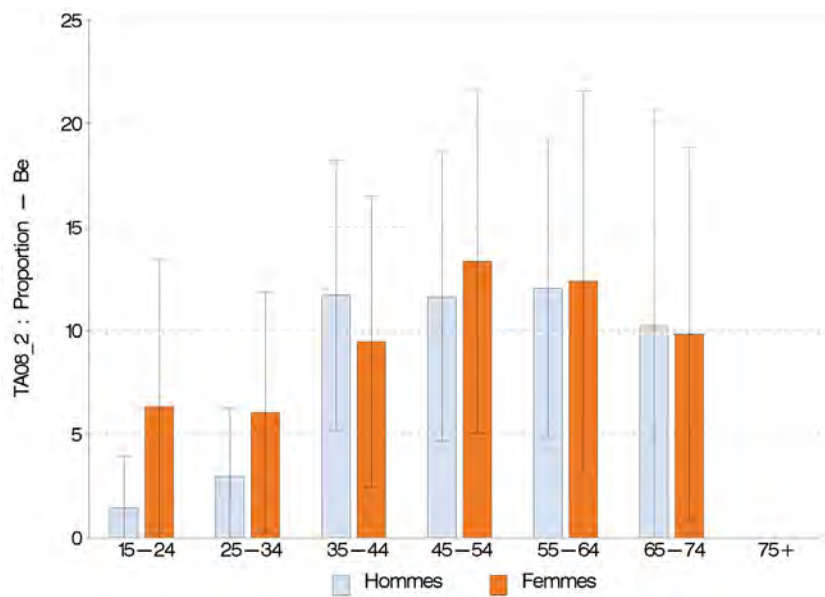
En Belgique, un fumeur quotidien sur dix présente une forte à très forte dépendance au tabac. Il s'avère aussi que plus de huit fumeurs quotidiens sur dix allument leur première cigarette de la journée dans l'heure qui suit leur réveil.

##### Analyse par sexe et par âge

Il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes au regard de la dépendance tabagique à risque (9% et 10% respectivement : différence non significative après standardisation pour l'âge).

La Figure 11 rapporte la distribution par âge et par sexe des taux de personnes à (très) forte dépendance tabagique parmi les fumeurs quotidiens. Ainsi, le nombre de tabacco-dépendants augmente avec l'âge jusqu'à environ 55-64 ans : elle concerne 4% des jeunes entre 15 et 34 ans et atteint 12% des adultes de 45-64 ans. Dans l'échantillon de l'enquête, aucune personne de 75 ans et plus ne répondait à la définition de la tabacco-dépendance. Pourtant 80% des fumeurs quotidiens de cet âge allument leur première cigarette de la journée dans l'heure qui suit le réveil.

Figure 11 Pourcentage des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui présentent une forte à très forte dépendance au tabac, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

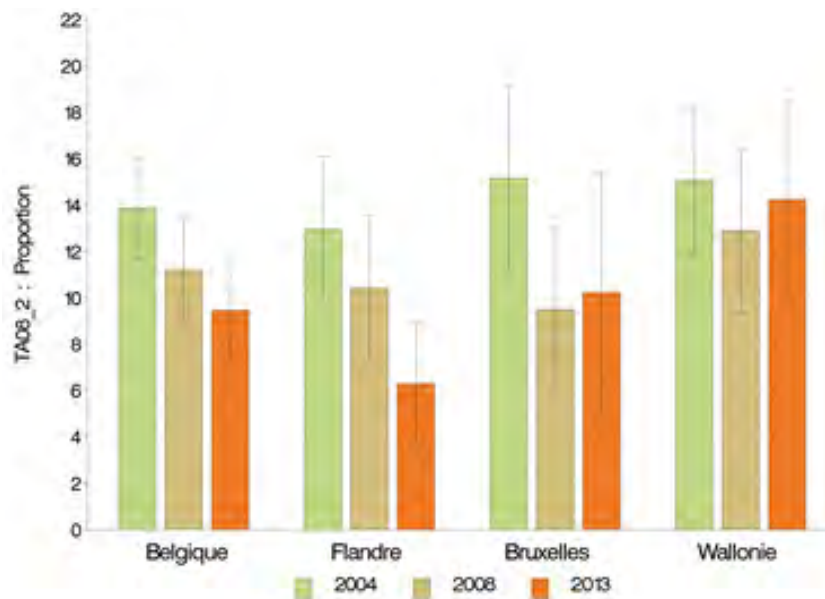
Bien que la dépendance à risque semble moins courante parmi les personnes avec un niveau d'éducation supérieure (7%) par rapport aux trois autres niveaux, la seule différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe se situe entre celui-ci et le niveau du secondaire inférieur (14%). Le même pattern selon le niveau d'éducation apparaît lorsque l'on se base uniquement sur l'indicateur du temps écoulé avant la première cigarette de la journée.

Assez curieusement, on observe une concentration plus importante de fumeurs fortement dépendants parmi les fumeurs quotidiens des zones urbaines (14%) par rapport à ceux des zones moins urbanisées (6 à 7%), et ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Le degré d'urbanisation n'est toutefois pas discriminant pour ce qui concerne le temps écoulé avant la prise de la première cigarette de la journée.

### Evolution au cours du temps

Le pourcentage de fumeurs quotidiens qui présentent une forte à très forte dépendance tabagique continue à diminuer depuis l'enquête de santé de 2004, passant de 14% en 2004 à 11% en 2008 et 9,5% en 2013 (Figure 12) ; le modèle statistique qui s'ajuste le mieux aux données est celui d'une diminution linéaire au cours du temps, les différences étant significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Il faut toutefois noter que la différence entre le taux de 2013 et celui de 2008 n'est pas, en soi, significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Figure 12 Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui présentent une forte à très forte dépendance au tabac, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### 4.3.2. RÉGIONS

La dépendance tabagique à risque est plus courante chez les fumeurs wallons (14%) que bruxellois (10%), ou encore flamands (6%). Après standardisation pour l'âge et le sexe, seule la différence de taux entre la Wallonie et la Flandre atteint le seuil de signification statistique.

Attention : les analyses régionales ne présentent pas les graphiques qui illustrent la distribution de cet indicateur par âge et par sexe, parce qu'à ce niveau d'analyse, les effectifs sont insuffisants.

##### Région flamande

En Région flamande, la distribution par âge et par sexe des personnes qui présentent une tabacco-dépendance à risque est comparable à celle décrite au niveau national : pas de différence par sexe (6% à 7%). L'âge critique pour la tabacco-dépendance se situe vers 45-54 ans (12%).

Il ne semble pas y avoir en Flandre de gradient socio-éducatif dans le taux de fumeurs avec une dépendance à risque. En revanche le degré d'urbanisation est discriminatif, puisque les personnes qui présentent une forte dépendance au tabac se concentrent davantage dans les urbanisations (13%) et moins dans les zones semi-urbaines (5%) ou rurales (2%). Les différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

En Flandre contrairement aux autres Régions, le nombre relatif de fumeurs tabacco-dépendants parmi les fumeurs quotidiens a diminué de moitié entre 2004 (13%) et 2013 (6%), et cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Le modèle statistique qui s'applique aux données est celui d'une diminution linéaire des taux dans le temps.

##### Région bruxelloise

Comme en Région flamande, la dépendance tabagique ne varie pas selon le sexe (10% des hommes et des femmes). Il est difficile de se prononcer sur les résultats relatifs à la distribution par âge ou par niveau d'éducation, à cause des petits nombres d'individus dans ces sous-groupes de l'échantillon.

La diminution des fumeurs ayant une forte dépendance tabagique entre 2004 et 2008 (de 15% à 10%), ne s'est pas reproduite entre 2008 (10%) et 2013 (10%), et le modèle statistique qui rend le mieux compte des données est ici celui d'une constance des taux dans le temps.

### Région wallonne

En Région wallonne comme ailleurs, les hommes et les femmes sont aussi nombreux, proportionnellement, à présenter une dépendance tabagique à risque (respectivement 13% et 15% des fumeurs quotidiens, différence non significative après standardisation pour l'âge).

L'âge critique pour la dépendance à risque se situe entre 55 et 64 ans, soit dans un groupe plus âgé que dans les deux autres Régions. Notons qu'en Région wallonne, les jeunes de 15 à 24 ans sont considérablement plus nombreux (9%) à présenter une forte dépendance tabagique que ceux de Bruxelles (0%) et de Flandre (2%), ce qui avait déjà été le cas dans l'enquête de 2008.

Le niveau d'éducation semble avoir une influence sur la distribution des personnes ayant une forte tabacco-dépendance : plus le niveau d'éducation est élevé, moins on observe de personnes ayant ce problème. Les résultats ne sont cependant pas significatifs après standardisation pour l'âge et le sexe.

On trouve aussi en Wallonie une concentration plus importante de personnes à forte dépendance tabagique en milieu urbain (17%) que dans les zones moins urbanisées (12%) mais les différences ne sont pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le nombre relatif de fumeurs ayant une dépendance tabagique est resté stable en Wallonie depuis 2004, les différences de taux par année d'enquête n'étant pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

## 4.4. AGE AU DÉBUT DU TABAGISME

Deux indicateurs portent sur l'âge du consommateur à l'initiation du tabagisme : l'âge auquel il a fumé sa première cigarette en entier (TA02\_1) et l'âge auquel il a commencé à fumer régulièrement (TA03\_1). L'indicateur porte sur toutes les personnes qui ont fumé plus de 100 cigarettes dans leur vie et qui ont de surcroît fumé régulièrement parmi les fumeurs actuels (quotidiens ou occasionnels) et les ex-fumeurs. Le premier indicateur est utile pour les comparaisons internationales, et sera essentiellement présenté dans les tableaux en fin de chapitre. Le second permet les comparaisons dans le temps puisqu'il est intégré à l'enquête de santé depuis 2004 (en 2001 l'indicateur portait uniquement sur les fumeurs actuels), et est décrit plus en détails sous ce point 4.4. Attention, les chiffres des tableaux et graphiques sont les âges présentés en années suivies de décimales (1/10), tandis que le texte se réfère à l'âge en années et en mois (1/12). Ainsi par exemple : 12,5 dans le tableau est rapporté comme 12 ans et 6 mois dans le texte.

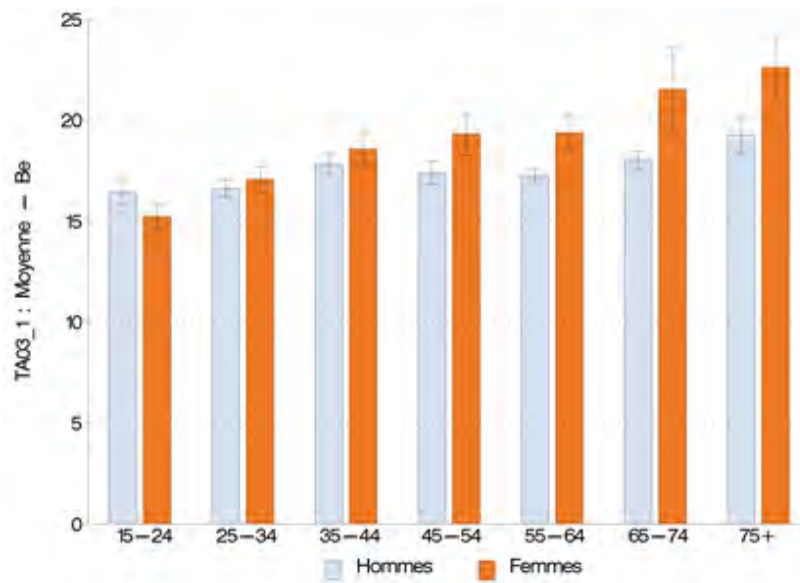
### 4.4.1. BELGIQUE

En Belgique, l'âge moyen au moment de la première cigarette fumée en entier est de 16 ans et 2 mois. Mais l'on commence à fumer régulièrement en moyenne à partir de 18 ans et 1 mois. Il est apparu qu'un consommateur sur quatre fumait déjà de manière régulière à l'âge de 16 ans, tandis que les trois-quarts d'entre eux fumaient régulièrement à 19 ans. Ces chiffres sont en léger recul par rapport à ceux obtenus dans l'enquête de 2008, mais il n'en reste pas moins que le tabagisme a toujours son point d'ancrage au cours de l'adolescence.

#### Analyse par sexe et par âge

Les garçons commencent le tabagisme régulier plus tôt (vers 17 ans et 6 mois) que les filles (vers 18 ans et 10 mois). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge actuel des répondants.

Figure 13 Age moyen du début du tabagisme régulier chez les personnes âgées de 15 ans et plus qui ont déjà (au cours de leur vie) fumé régulièrement, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



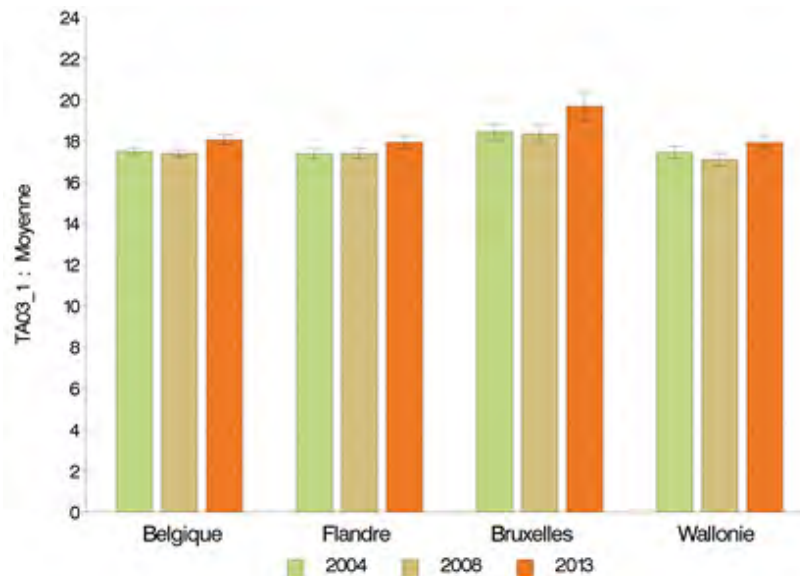
L'âge actuel des répondants influence bien sûr la moyenne d'âge au début du tabagisme régulier, bien que celui-ci reste cantonné entre 15 et 20 ans en moyenne (Figure 13). Quelle que soit la cohorte (c'est-à-dire l'âge actuel), l'usage du tabac a commencé en moyenne entre 16 et 19 ans chez les hommes et entre 15 à 23 ans chez les femmes.

**Analyse par rapport aux variables socio-économiques**

Après standardisation pour l'âge et le sexe, il apparaît que l'on commence à fumer régulièrement plus précocement dans les deux classes les moins instruites par rapport aux classes plus scolarisées, soit 5 mois plus tôt en moyenne (différence significative). On a aussi tendance à fumer régulièrement à un plus jeune âge dans les milieux ruraux et semi-urbains (17 ans et 10 mois) que dans les grandes urbanisations (18 ans et 5 mois), et ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

**Evolution au cours du temps**

Figure 14 Age moyen du début du tabagisme régulier chez les personnes âgées de 15 ans et plus qui ont déjà (au cours de leur vie) fumé régulièrement, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



La moyenne d'âge au début du tabagisme régulier a augmenté en 2013 par rapport aux années d'enquête précédentes (Figure 14). Ainsi, l'âge moyen a reculé d'environ 7 mois, passant de 17 ans et 6 mois en 2008 à 18 ans et 1 mois en 2013.

#### 4.4.2. RÉGIONS

On commence à fumer régulièrement à un âge plus tardif, en moyenne, à Bruxelles (19 ans et 8 mois) par rapport aux deux autres Régions du pays (17 ans et 11 mois dans chacune d'elles). Les différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Dans les trois Régions du pays, on observe en 2013 un recul significatif de l'âge moyen au début du tabagisme régulier par rapport à l'âge moyen obtenu en 2008 (Figure 14).

##### Région flamande

Les résidents de la Région flamande ont fumé leur première cigarette en entier en moyenne à l'âge de 16 ans et 1 mois, et le tabagisme régulier s'installe en moyenne vers l'âge de 17 ans et 11 mois, soit presque 2 années plus tard. Comme au niveau national, les hommes commencent à fumer régulièrement à un âge plus précoce (17 ans et 5 mois) que les femmes (18 ans et 8 mois ; différence significative après standardisation) et l'âge du début du tabagisme augmente quelque peu en fonction de la cohorte, allant de 15 à 19 ans en moyenne.

En Flandre aussi, une distinction selon le niveau d'éducation est apparue : dans les deux classes les moins éduquées, l'âge moyen au début du tabagisme régulier est plus précoce que dans les deux classes les plus éduquées, et les différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Le degré d'urbanisation n'est par contre pas un facteur discriminant en Flandre.

La moyenne d'âge au début du tabagisme régulier est en recul en 2013 (17 ans et 11 mois) par rapport 2004-2008 (17 ans et 5 mois), mais seule la différence entre 2008 et 2013 est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

##### Région bruxelloise

Les Bruxellois ont fumé leur première cigarette en entier en moyenne à l'âge de 17 ans et 2 mois, et le tabagisme régulier s'est installé en moyenne vers 19 ans et 8 mois, soit 2 ans et demi plus tard.

Les hommes commencent à fumer régulièrement à un âge moyen plus précoce (19 ans) que les femmes (20 ans et 7 mois) et cette différence est significative après standardisation pour l'âge actuel et le sexe.

Le gradient socio-éducatif observé à Bruxelles dans la moyenne d'âge au début du tabagisme n'apparaît pas lorsque les données sont standardisées pour l'âge et le sexe, sans doute à cause des petits nombres et des grands intervalles de confiance autour des moyennes.

L'âge moyen du début du tabagisme régulier a bien reculé à Bruxelles en 2013 (19 ans et 8 mois) par rapport aux deux années d'enquête précédentes (environ 18 ans et 4 mois), et les différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

##### Région wallonne

Les résidents de la Wallonie ont fumé leur première cigarette en entier en moyenne à l'âge de 16 ans et 2 mois, et le tabagisme régulier a commencé en moyenne vers l'âge de 17 ans et 11 mois, soit presque 2 années plus tard. Comme ailleurs, les hommes commencent à fumer régulièrement à un âge plus précoce (17 ans et 6 mois) que les femmes (18 ans et 6 mois ; différence significative après standardisation) et l'âge du début du tabagisme augmente quelque peu en fonction de la cohorte, allant de 16 à 20 ans en moyenne.

En Région wallonne, la moyenne d'âge au commencement du tabagisme régulier est clairement plus précoce chez les personnes issues du milieu le moins instruit (16 ans et 8 mois) par rapport aux milieux ayant bénéficié d'une éducation plus poussée (18 ans ou plus), et les différences sont significatives après



standardisation pour l'âge actuel et le sexe. Comme pour la Flandre, le degré d'urbanisation n'est par contre pas un facteur discriminant en Wallonie.

La moyenne d'âge au début du tabagisme régulier est en recul en 2013 (17 ans et 11 mois) par rapport 2004 (17 ans et 5 mois) et 2008 (17 ans et 1 mois), mais seule la différence entre 2008 et 2013 est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

## 4.5. TENTATIVE D'ARRÊT TABAGIQUE

Les indicateurs suivants concernent la ou les arrêts tabagiques volontaires pendant au moins 24 heures chez les fumeurs quotidiens :

- TA09\_1 est une indication du pourcentage des fumeurs quotidiens qui ont déjà cessé de fumer parce qu'ils désiraient arrêter - versus - ceux qui n'ont jamais tenté d'arrêter ;
- TA10\_1, essentiellement sous forme de tableaux en fin de chapitre, présente la distribution (%) des fumeurs quotidiens selon le temps écoulé depuis leur dernier arrêt tabagique d'au moins 24 heures.

La tentative d'arrêt (c'est-à-dire l'arrêt pour au moins 24 heures) reflète le souhait du fumeur d'en finir avec le tabac. Le temps écoulé depuis la dernière tentative renseigne sur la motivation actuelle à vouloir renoncer. Les personnes en arrêt au moment de l'enquête (les ex-fumeurs) ne sont pas reprises dans le calcul de cet indicateur, qui porte uniquement sur les fumeurs quotidiens actuels. En revanche, l'indicateur TA06\_4 présenté sous forme de tableau en fin de chapitre et brièvement relaté au point 4.6., rend compte du taux d'arrêt actuel, c'est-à-dire le nombre d'ex-fumeurs par rapport à la population qui a déjà fumé au cours de son existence (ex-fumeurs + fumeurs actuels).

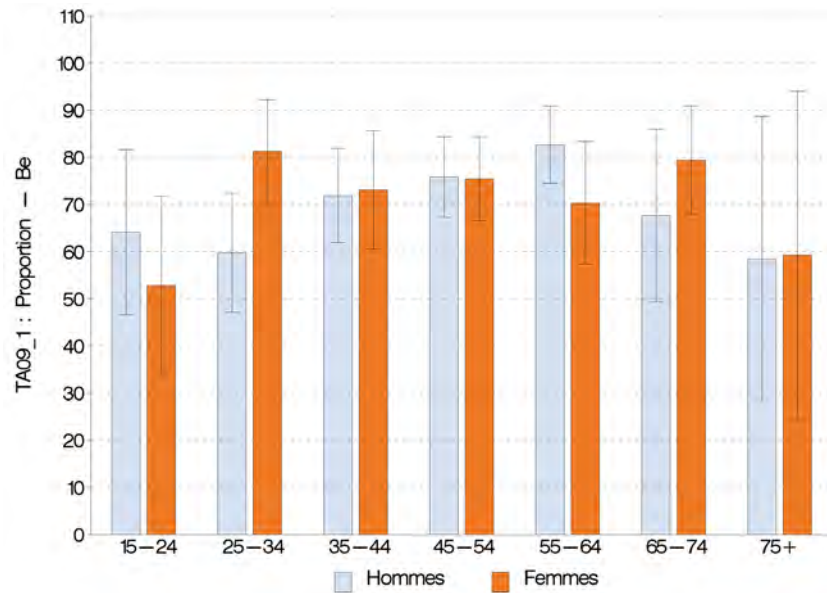
### 4.5.1. BELGIQUE

Parmi les fumeurs quotidiens, 71% ont déjà arrêté de fumer pendant au moins 24 heures parce qu'ils désiraient arrêter. Pour la majorité (62%) cela remonte à plus d'un an, mais 25% ont essayé endéans les 6 mois qui ont précédé l'enquête.

Les hommes et les femmes sont aussi nombreux à avoir tenté d'arrêter de fumer (71%-72%) et la différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge. Le pourcentage de personnes ayant fait une tentative d'arrêt augmente avec l'âge : 58% des jeunes de 15-24 ans ont déjà tenté d'arrêter le tabac et cette proportion s'élève à 77% chez les personnes de 65 à 74 ans. Les fumeurs au-delà de 74 ans ne sont que 59% à avoir tenté d'arrêter (Figure 15). Le temps écoulé depuis la dernière tentative varie aussi en fonction de l'âge : les jeunes sont proportionnellement plus nombreux (44%) à avoir récemment (< 6 mois) tenté d'arrêter et la proportion baisse à mesure que l'âge avance (15% des 55-64 ans). A contrario, les personnes plus âgées rapportent davantage des tentatives anciennes (> 1 an) (76% des 65-74 ans) et la proportion baisse lorsque l'âge diminue, pour atteindre 33% des jeunes de 15-24 ans.

## Analyse par sexe et par âge

Figure 15 Pourcentage de la population de fumeurs actuels (de 15 ans et plus) ayant déjà volontairement cessé de fumer pendant au moins 24 heures, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

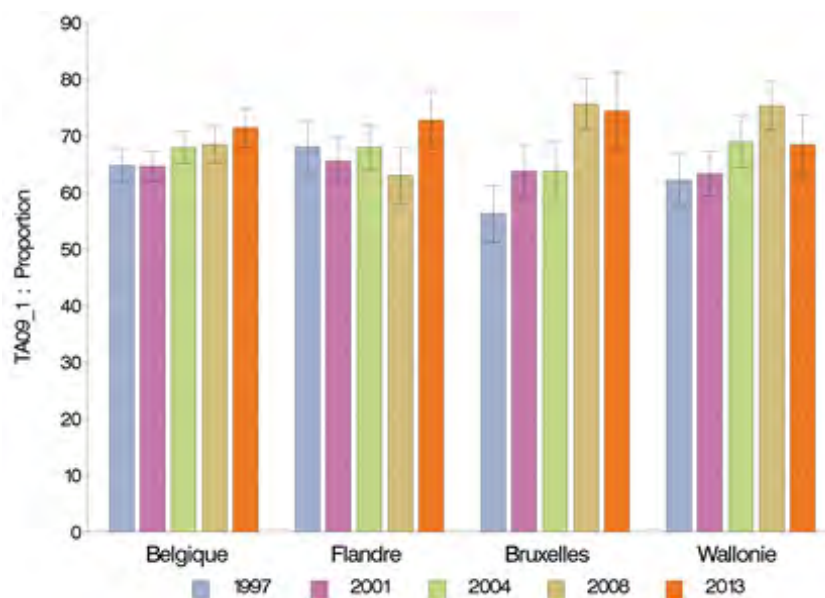


### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Il y a un gradient socio-économique dans la proportion de fumeurs qui ont déjà tenté d'arrêter de fumer : de 64% chez les personnes sans diplôme, la proportion augmente progressivement jusqu'à 72% chez les personnes diplômées du supérieur. Cependant, les différences ne s'avèrent pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Les tentatives les plus récentes (< 6 mois) sont aussi moins concentrées parmi les personnes avec le niveau d'instruction le plus bas (17%) et augmente jusqu'à 27% des personnes avec le niveau le plus haut. Le degré d'urbanisation n'est pas un facteur discriminant pour les tentatives d'arrêt tabagique après standardisation pour l'âge et le sexe.

## Evolution au cours du temps

Figure 16 Pourcentage de la population de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) ayant déjà volontairement cessé de fumer pendant au moins 24 heures, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



La tentative de sevrage tabagique tend à gagner de plus en plus de fumeurs au cours du temps si l'on s'en réfère à la proportion ayant déjà arrêté de fumer pour au moins 24h : elle passe de 65% à 71% entre 1997 et 2013 (Figure 16, Belgique). Cette tendance linéaire est significative après standardisation pour l'âge et le sexe, même si la différence entre 2013 et 2008 n'est pas, à proprement parler, significative. Toutefois, comme il s'agit d'un indicateur qui porte sur toute la vie, son augmentation au cours du temps est principalement due à un effet cumulatif.

### 4.5.2. RÉGIONS

Les tentatives d'arrêt chez les fumeurs quotidiens sont relativement plus courantes dans les Régions flamande et bruxelloise (73% à 74%) qu'en Région wallonne (68%), mais les différences observées n'atteignent pas le seuil de signification statistique après standardisation pour l'âge et le sexe.

198

L'évolution des tentatives de sevrage tabagique au cours du temps varie d'une Région à l'autre du pays. Les modèles statistiques qui s'appliquent au mieux aux données standardisées sont : 1. une constante dans le temps pour la Flandre ; 2. une augmentation linéaire à Bruxelles ; et 3. une parabole en Wallonie (Figure 16).

#### Région flamande

Comme au niveau national, la fréquence des tentatives de sevrage tabagique ne varie pas selon le sexe (73%). Ici aussi, environ une tentative sur quatre (24%) seulement a eu lieu dans les 6 mois ayant précédé l'enquête. Les jeunes de 15-24 ans sont aussi moins nombreux que leurs aînés à avoir voulu arrêter : 56%, proportion qui augmente progressivement jusqu'à 79% des fumeurs quotidiens de 55-64 ans.

Bien que l'on observe un clivage socio-éducatif entre les deux classes les moins instruites et les deux les plus privilégiées dans les données brutes, l'analyse par niveau d'éducation sur les données standardisées pour l'âge et le sexe ne confirme pas son influence sur la distribution des tentatives d'arrêt tabagique chez les fumeurs quotidiens. Comme au niveau national, on n'observe pas ici de variation en fonction du degré d'urbanisation.

Avec le recul par rapport aux variations observées ces 15 dernières années, il s'avère que la proportion de personnes s'essayant au sevrage tabagique est restée stable depuis 1997. Si l'on se réfère toutefois à la seule différence entre 2008 (63%) et 2013 (73%), la différence s'avère statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Région bruxelloise

A Bruxelles comme ailleurs, les hommes et les femmes ont tenté d'arrêter dans des proportions similaires (73% et 76% respectivement, différence non significative). Plus qu'ailleurs, les tentatives remontent à moins de 6 mois (32%, soit un tiers des fumeurs quotidiens contre un quart dans les autres Régions). A Bruxelles, les jeunes sont d'emblée relativement nombreux (73%, soit plus nombreux que dans les autres Régions : 56%) à avoir voulu abandonner le tabagisme. La motivation à l'arrêt tabagique ne fluctue pas avec le niveau d'éducation après standardisation pour l'âge et le sexe.

La proportion de personnes ayant tenté un sevrage a fortement progressé entre 1997 (56%) et 2008 (76%) mais tend à s'être stabilisé en 2013 (74%). Toutefois le modèle statistique qui colle le mieux aux données standardisées pour l'âge et le sexe est celui d'une augmentation linéaire (significative) dans le temps, si l'on tient compte des données depuis 1997.

### Région wallonne

Comme dans les autres Régions, l'arrêt tabagique ne diffère pas de manière significative entre les hommes (67%) et les femmes (70%) après standardisation pour l'âge. Le taux de tentatives d'arrêt augmente à mesure que l'on progresse dans les groupes d'âge : il passe de 56% parmi les jeunes de 15-24 ans, puis augmente jusqu'à 74% chez les 65-74 ans.

En Wallonie comme ailleurs, le niveau d'éducation n'influence pas la distribution des tentatives d'arrêt chez les fumeurs quotidiens. Par contre, en Wallonie les tentatives d'arrêt chez les fumeurs quotidiens sont plus fréquentes parmi les habitants des zones semi-urbaines (81%) par rapport aux zones rurales (63%), cette différence étant significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

La prévalence des tentatives d'arrêt chez les fumeurs quotidiens a augmenté de 62% en 1997 à 75% en 2008, mais est redescendu à 68% en 2013. La différence entre 2013 et 2008 est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

## 4.6. INDICATEURS COMPLÉMENTAIRES

Des indicateurs complémentaires sont présentés dans les tableaux en fin de chapitre et sont brièvement commentés ci-dessous. Il s'agit des indicateurs suivants :

- TA06\_4** définit ce que l'on appelle le « taux d'arrêt » : il s'agit du rapport du nombre d'ex-fumeurs sur la population qui a déjà fumé au cours de son existence.
- TA04\_1** exprime la proportion de personnes parmi l'ensemble de la population âgée de 15 ans et plus qui, au cours de leur existence, ont déjà fumé quotidiennement durant au moins une année.
- TA05\_1** concerne le nombre d'années de tabagisme quotidien chez les personnes qui ont déjà fumé quotidiennement durant au moins une année.
- TA07** présente par type de produit, la proportion de personnes qui déclare en fumer quotidiennement

#### 4.6.1. TAUX D'ARRÊT TABAGIQUE

Si 71% des fumeurs quotidiens ont renoncé au tabac sans y parvenir (soit 13% de la population générale âgée de 15 ans et plus), le taux d'arrêt parmi les individus qui ont déjà fumé au cours de leur existence s'élève à 48% (ce qui représente 21% de la population générale âgée de 15 ans et plus).

Les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir arrêté de fumer (51% contre 44%) et le taux d'arrêt augmente de manière linéaire avec l'âge : il est de 16% chez les jeunes de 15-24 ans, 43% chez les 45-54 ans et 79% chez les aînés de 75 ans et plus. L'arrêt tabagique est influencé par le milieu socio-économique car 59% des diplômés de l'enseignement supérieur qui ont un jour fumé ont renoncé au tabac, contre 39% à 48% des personnes avec un diplôme inférieur. L'arrêt tabagique est un peu plus fréquent en Région flamande (50%) qu'en Wallonie (45%) ou à Bruxelles (46%). Sans compter l'année d'enquête de 2001 (résultats pouvant être imputés à un changement important dans le questionnaire), on observe que le taux d'arrêt du tabagisme a augmenté entre 2004 (42%) et 2008-2013 (47-48%).

Rappelons que le Plan fédéral pour la Lutte contre le Tabagisme a été lancé en janvier 2004 et qu'une série de mesures ont pris place dans les années qui ont suivi, parmi lesquelles l'interdiction de fumer dans les trains (01/2004), dans la plupart des lieux publics et sur le lieu du travail (01/2006), et dans certains établissements de l'horeca (01/2007). D'autres mesures concernaient l'apposition d'un numéro vert pour l'aide à l'arrêt (09/2006) et l'impression de photos couleurs sur les paquets de cigarettes illustrant les dégâts du tabagisme sur la santé. Cette série de mesures pourrait en partie expliquer l'accroissement du taux d'arrêt entre ces deux années d'enquête (2004 – vs – 2008-2013).

#### 4.6.2. PRÉVALENCE DE LA TABAGIE QUOTIDIENNE AU COURS DE LA VIE

Si 19% de la population âgée de 15 ans et plus fume quotidiennement au moment de l'enquête (prévalence ponctuelle), 39% déclarent avoir fumé quotidiennement pendant au moins une année au cours de leur vie (48% d'hommes et 31% de femmes). La probabilité d'avoir fumé quotidiennement au cours de la vie augmente avec l'âge, et cela se reflète aussi dans les proportions obtenues : 20% des jeunes de 15-24 ans ont déjà fumé quotidiennement pendant au moins un an ; ils sont deux fois plus nombreux (42%) à l'avoir fait chez les personnes qui ont 35-44 ans ; enfin plus d'une personne sur deux de 55 à 64 ans (54%) a déjà fumé quotidiennement pendant au moins un an au cours de son existence. Les fumeurs quotidiens d'une vie sont proportionnellement moins nombreux après cet âge (45% à 65-74 ans et 22% à 75 ans et plus). Un des facteurs possibles qui contribue à cette baisse des taux à partir de l'âge de 65 ans et de 75 ans peut malheureusement être celle du décès prématuré du groupe de fumeurs quotidiens (taux d'attrition).

Le statut socio-éducatif semble une fois encore en jeu, puisque la prévalence du tabagisme quotidien au cours de la vie est moins élevée dans le milieu ayant eu accès à l'enseignement supérieur (34%) que dans les milieux moins scolarisés. On n'observe pas de différence significative entre les Régions pour ce qui concerne le tabagisme quotidien au cours de la vie. La proportion de fumeurs quotidiens sur une vie a baissé entre 2008 (41%) et 2013 (39%), et la différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

#### 4.6.3. NOMBRE D'ANNÉES DE TABAGISME QUOTIDIEN

Les personnes qui ont fumé ou fument encore quotidiennement l'ont fait pendant une période de temps moyenne de 21 années. La médiane est de 19 ans, ce qui signifie que 50% de la population de fumeurs ont fumé quotidiennement jusqu'à ce laps de temps et 50% ont fumé quotidiennement plus longtemps encore. A vrai dire, 25% de ceux qui ont fumé tous les jours l'ont fait quotidiennement pendant environ 30 années ou plus (percentile 75 = 29 ans et 8 mois).

Les hommes ont fumé quotidiennement plus d'années que les femmes (22 années en moyenne contre 19). Bien sûr, le nombre moyen d'années de tabagisme quotidien augmente avec l'âge. Il est de 4 années chez les jeunes de 15-24 ans et augmente significativement à chaque tranche (de 10 ans) d'âge pour

atteindre 35 années chez les personnes de 75 ans et plus (les 5 valeurs maximales étant comprises entre 62 et 70 années de tabagisme quotidien!)

Les personnes ayant bénéficié d'une éducation de l'enseignement supérieur ont fumé en moyenne moins longtemps (17 années) que les personnes avec une scolarité moins élevée (20 à 32 années). La Région de résidence n'est pas discriminante et la différence entre 2008 et 2013 n'est pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Des analyses complémentaires relatives au temps moyen de tabagisme quotidien en fonction du statut actuel du fumeur (fumeur quotidien, fumeur occasionnel, ex-fumeur) montrent que : les fumeurs quotidiens actuels comptabilisent en moyenne 25 années de tabagisme quotidien, tandis que les fumeurs occasionnels actuels qui ont déjà fumé quotidiennement l'ont fait en moyenne pendant 15 années, et enfin, les ex-fumeurs qui ont déjà fumé quotidiennement l'ont fait en moyenne pendant 18 années.

#### 4.6.4. DISTRIBUTION PAR TYPE DE PRODUIT DU TABAC

Parmi les fumeurs quotidiens, le produit du tabac qui est utilisé par le plus grand nombre de consommateurs reste les cigarettes manufacturées vendues en paquet (64% d'entre eux) suivi par les cigarettes roulées avec un filtre (c'est-à-dire cigarettes à fabriquer soi-même avec du tabac à rouler et un tube à cigarette avec filtre : 22%) et les cigarettes roulées sans filtre (15%). Les cigares/cigarillos ne sont consommés quotidiennement que par 4% des fumeurs journaliers, la pipe à tabac, la pipe à eau et la cigarette électronique n'étant rapportées que par quelques fumeurs quotidiens (moins de 0,5%). Ainsi dans l'échantillon des fumeurs quotidiens, seules trois personnes utilisent la cigarette électronique avec nicotine, et parmi elles, 2 personnes l'utilisent alors qu'elles consomment également des cigarettes manufacturées tous les jours.

Cette fréquence très faible d'utilisateurs de cigarettes électronique ou de pipes à eau dans l'échantillon pourrait être due à la conception même du questionnaire, essentiellement orientée sur la consommation du tabac. Ainsi, la première question filtre « avez-vous déjà fumé au moins 100 cigarettes (ou l'équivalent) au cours de votre vie » ne permettrait peut-être pas de sélectionner les personnes qui consomment ou ont consommé uniquement la pipe à eau ou la cigarette électronique.

Au regard des produits du tabac les plus courants (cigarettes manufacturées/tabac à rouler), il apparaît que les femmes sont plus nombreuses à fumer quotidiennement les cigarettes manufacturées (68% contre 60% des hommes) et roulées avec filtre (28% contre 17% des hommes), tandis qu'elles sont moins nombreuses à opter pour les cigarettes roulées sans filtre (7% contre 21% des hommes) et les cigares/cigarillos (0.3% contre 8% des hommes).

Les cigarettes manufacturées sont plus populaires chez les fumeurs quotidiens âgés de 25-34 ans (77%) et 35-44 ans (66%), et le moins populaire auprès des personnes de 75 ans et plus (32%). Le tabac à rouler (sans filtre) est davantage utilisé, en proportion, auprès des plus jeunes (24% des 15-24 ans) et des plus âgés (22% des 75 ans et plus). Les cigarettes à fabriquer soi-même avec filtre intéresse les jeunes de 15-24 ans (21%) et les personnes entre 35 et 64 ans (24 à 26%). La pipe à tabac est surtout utilisée dans le groupe des aînés de 75 ans et plus (29%) par rapport aux autres âges (moins de 8%).

Le type de produit de tabac consommé quotidiennement dépend du statut socio-économique. Les fumeurs quotidiens sont moins nombreux à recourir aux cigarettes manufacturées dans les classes les moins favorisées (42%) et cette proportion augmente jusqu'à 74% des fumeurs dans la classe la plus éduquée. La tendance inverse est observée pour les cigarettes avec filtre fabriquées soi-même (34% des diplômés du primaire à 13% des diplômés de l'enseignement supérieur), tandis que les cigarettes roulées sans filtre sont consommées dans les mêmes proportions selon le niveau socio-éducatif. Enfin, on rencontre davantage de fumeurs de cigarettes manufacturées à Bruxelles (69%) qu'ailleurs (61 à 65%), et de fumeurs de cigarettes fabriquées soi-même avec filtre en Wallonie (27%) que dans les deux autres Régions (19%).

## 5. DISCUSSION

Pour replacer la problématique de la consommation du tabac dans le contexte de la santé publique, nous faisons référence au dernier bilan publié sur la page de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, Aide-mémoire N°339, mis à jour en juillet 2013) <sup>8</sup> :

### **Le tabac est l'une des principales causes de décès, de maladie et d'appauvrissement dans le monde**

*« La consommation de tabac est l'une des plus graves menaces qui ait jamais pesé sur la santé publique mondiale. Elle tue près de 6 millions de personnes chaque année. Plus de 5 millions d'entre elles sont des consommateurs ou d'anciens consommateurs, et plus de 600.000 des non-fumeurs involontairement exposés à la fumée. Une personne environ meurt toutes les six secondes du fait de ce fléau, ce qui représente un décès d'adulte sur 10. La moitié des consommateurs actuels mourront d'une maladie liée au tabac. (...)*

*Les consommateurs de tabac qui décèdent prématurément privent leur famille de revenus, font augmenter les dépenses de santé et freinent le développement économique. (...)*

*Comme les conséquences de la consommation de tabac sur la santé n'apparaissent qu'au bout de plusieurs années, c'est aujourd'hui seulement que l'on assiste à l'explosion des maladies et décès dus au tabac.*

*Le tabac a provoqué 100 millions de décès au XXe siècle et il en entraînera jusqu'à un milliard au XXIe siècle si la tendance actuelle se poursuit.*

*Si rien n'est fait, on déplorera chaque année, d'ici 2030, plus de 8 millions de décès dus au tabac, dont plus de 80% surviendront dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. »*

### **La surveillance est essentielle**

*« Une surveillance de qualité permet de connaître l'ampleur et la nature de la consommation de tabac et de savoir comment adapter au mieux les politiques. Seul un pays sur quatre, représentant à peine plus d'un tiers de la population mondiale, surveille la consommation de tabac chez les jeunes et les adultes en conduisant des enquêtes représentatives au niveau national au moins tous les cinq ans. »*

L'enquête de santé permet de suivre l'évolution du tabagisme en Belgique sur base d'un échantillon important de la population (environ 6.200 à 9.000 personnes selon les années). En outre, le mode d'échantillonnage de l'enquête (aléatoire multi-stratifié, avec remplacement des ménages refusant par des ménages ayant des caractéristiques similaires) et la pondération des données recueillies selon divers critères démographiques (voir le chapitre méthodologique de ce rapport) permettent la meilleure représentation possible de la population adulte de Belgique. La périodicité désormais quinquennale de l'enquête peut paraître trop étendue pour les décideurs politiques et les organisations internationales, mais il serait déraisonnable de croire que les habitudes tabagiques et les mentalités à leur égard changeraient significativement et durablement sur une base annuelle.

Une des limites inhérentes à toutes les enquêtes populationnelles par interview concerne le fait que l'usage du tabac est déclaré par le répondant, sans confirmation biologique (CO, cotinine), ce qui peut conduire à une sous-estimation de la consommation de tabac par un biais de désirabilité sociale. Pour parer au maximum à cette éventualité dans l'enquête de santé, le module relatif à l'usage du tabac a été placé dans le questionnaire écrit (auto administré), mais cela n'exclut pas totalement les réponses faussement négatives à la question «fumez-vous?».

Les résultats de l'enquête de 2013 font état d'une série de comportements, de facteurs d'influence et d'évolutions du tabagisme aux niveaux national et régional. La synthèse des principales informations est reprise ci-dessous :

### **Habitudes tabagiques dans la population âgée de 15 ans et plus**

On compte 23% de fumeurs actuels en Belgique, une diminution notable par rapport à 2004 (28%), mais toutefois ralentie si l'on se réfère à la seule année de 2008 (25%, différence avec 2013 non significative après standardisation pour l'âge et le sexe). Si l'on considère les données obtenues depuis 1997 (30%), on remarque que la baisse des taux suit un modèle linéaire, et celui-ci s'avère globalement significatif après standardisation pour l'âge et le sexe.

<sup>8</sup> <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/fr/>

La (petite) différence du taux de fumeurs entre 2008 et 2013 est le fait d'une diminution du nombre relatif de fumeurs quotidiens (21% en 2008 à 19% en 2013), compensée par une hausse de 2 points de pourcentage du côté de ceux qui n'ont jamais fumé (54% en 2008 à 56% en 2013), le nombre d'ex-fumeurs étant égal par ailleurs (21,8% en 2008 et 21,3% en 2013), de même que le taux de fumeurs occasionnels (4%).

La majorité des fumeurs fait un usage quotidien du tabac (82%). A l'échelle de la population âgée de 15 ans et plus, cela revient à dire que 19% fume chaque jour et seulement 4% fume occasionnellement. Ceci tend à montrer à quel point le tabac crée une dépendance. Un fumeur quotidien sur dix aurait d'ailleurs une tabacco-dépendance qualifiée de forte à très forte. En outre, la consommation moyenne d'un fumeur quotidien de cigarettes est de 16 unités par jour (1 cigarette toutes les heures d'une journée ordinaire). Environ un tiers des fumeurs quotidiens (6,5% de la population générale) sont de grands fumeurs, c'est-à-dire qu'ils fument 20 ou plus cigarettes par jour.

Le tabagisme commence tôt dans la vie, comme le rapportent l'ensemble des individus qui ont déjà fumé dans leur existence. L'âge moyen au moment de fumer la première cigarette en entier est de 16 ans (médiane = 15 ans), et l'âge moyen auquel l'habitude devient régulière est 18 ans (médiane = 17 ans). A l'âge de 21 ans, 90% des fumeurs ont déjà pris l'habitude de fumer régulièrement.

### Habitudes tabagiques chez les jeunes de 15 à 24 ans

Si la prévalence du tabagisme est à son plus haut niveau dans la population d'âge actif (25 à 64 ans : entre 26% et 29% de fumeurs), le tabagisme chez les jeunes de 15-24 ans reste un problème préoccupant (22%). Un examen plus détaillé de cette tranche d'âge montre qu'entre 20 et 24 ans, la prévalence du tabagisme atteint déjà les 26%, ce qui est supérieur à la prévalence nationale (23% des 15 ans et plus). Bien que la diminution du tabagisme semble aussi toucher les jeunes de 15 à 24 ans, elle se note davantage sur le long terme qu'en comparaison stricte avec les résultats de 2008 (25%) ; ainsi, on comptait 32% de fumeurs parmi les jeunes de 15-24 ans en 1997 et ils seraient actuellement 22% en 2013.

D'autres indicateurs sont en régression dans le temps chez les jeunes de 15-24 ans : les jeunes fumeurs quotidiens (23% en 1997, 27% en 2004 et 17% en 2013) et les grands fumeurs (7% en 1997 contre 4% en 2013), la tabacco-dépendance chez les jeunes fumeurs quotidiens (également 7% en 2004 contre 4% en 2013).

Des différences semblent apparaître en fonction de la Région de résidence de ces jeunes. Ainsi, on dénombre un plus grand nombre relatif de fumeurs (28%) et de fumeurs quotidiens (24%) parmi les jeunes bruxellois par rapport à ceux des deux autres Régions : 19% et 22% de jeunes sont fumeurs respectivement en Wallonie et en Flandre ; 16% et 17% y sont fumeurs quotidiens. En revanche, c'est en Flandre que l'on trouve le plus grand nombre de grands fumeurs (6% contre moins de 2% à Bruxelles et en Wallonie).

En Flandre, ce sont les jeunes de 15-19 ans qui sont particulièrement nombreux à fumer (21%) et fumer quotidiennement (14%) par rapport aux autres Régions (10-13% de fumeurs et 8-10% de fumeurs quotidiens parmi les jeunes de 15-19 ans de ces Régions). Tandis qu'à Bruxelles, les chiffres les plus alarmants concernent les jeunes hommes de 15-24 ans, où l'on retrouve 31% de fumeurs et 28% de fumeurs quotidiens (ces taux sont de maximum 21% et 16% respectivement pour les deux autres Régions).

### Profil à risque pour le tabagisme

Il est possible de dresser un profil des personnes les plus à risque pour le tabagisme en fonction des caractéristiques sociodémographiques étudiées. Ainsi, le tabagisme reste une habitude plus courante parmi les hommes (mais il ne faut pas pour autant négliger la proportion de femmes qui fument!), une habitude qui s'acquiert dès l'adolescence (90% des fumeurs fumaient déjà régulièrement à l'âge de 21 ans) et qui persiste dans la durée, puisque les fumeurs ont fait un usage quotidien du tabac pour une durée moyenne de 21 années. Le tabagisme participe surtout d'un style de vie des classes sociales



n'ayant pas eu accès à une éducation supérieure. Il n'y a pas de lien clair ou systématique avec le lieu de résidence des personnes, que ce soit en termes de Région ou de caractéristiques urbanistiques.

### Sevrage tabagique

Presque les trois-quarts des fumeurs quotidiens actuels (71%) ont déjà volontairement arrêté de fumer pendant au moins 24 heures dans le but de renoncer au tabac (ce qui représente 13% de la population générale âgée de 15 ans et plus). Un quart des fumeurs quotidiens qui ont essayé d'y renoncer sont des candidats actifs à l'arrêt, car leur tentative remonte à moins de 6 mois du moment de l'interview. Le taux d'arrêt parmi les individus qui ont déjà fumé au cours de leur existence s'élève à 48% (ce qui revient à 21% d'ex-fumeurs dans la population générale âgée de 15 ans et plus).

Les tentatives d'arrêt, les tentatives récentes et l'arrêt accompli sont plus courants parmi les personnes ayant bénéficié d'une éducation supérieure par rapport aux classes sociales moins instruites.

Malheureusement, il n'y a pas grande différence entre 2013 et 2008 pour ce qui concerne les indicateurs de sevrage tabagique!

### Implication pour une politique de santé

Les données récoltées par le biais de l'enquête de santé de 2013 confirment ce qui est observé dans d'autres pays occidentaux, à savoir un déclin et un recul des habitudes tabagiques. Même si les différences observées ne sont pas toujours statistiquement significatives par rapport à l'enquête de 2008 lorsque les données sont ajustées par âge et par sexe, l'étude des tendances temporelles sur le long terme indiquent que les données les plus récentes sont dans le prolongement d'une diminution globale et significative qui s'est amorcée depuis les premières estimations en 1997, voire plus tard.

Même si ces tendances sont plutôt encourageantes, elles ne sont pas extraordinairement rapides et appellent des efforts supplémentaires en termes politiques de prévention et de lutte contre le tabagisme. Les interventions devraient se poursuivre en particulier dans deux orientations distinctes, comme déjà suggéré dans les rapports des années d'enquête antérieures : l'une au niveau de l'incitation et de l'aide à l'arrêt, l'autre au niveau de la prévention du tabagisme, surtout auprès de jeunes.

### Aide à l'arrêt

Les tentatives pour arrêter de fumer, couronnée de succès ou non, sont nombreuses. Arrêter de fumer est un processus continu, qui passe par différentes étapes, et les rechutes sont habituelles. Le fait d'avoir tenté un arrêt – et c'est le cas pour 71% des fumeurs quotidiens – peut être considéré comme une expérience d'apprentissage qui permet d'aborder l'arrêt suivant en étant mieux préparé. Les fumeurs qui ont déjà essayé d'arrêter ont dépassé l'étape du «fumeur satisfait» pour qui le tabagisme ne pose pas question. On peut dès lors penser que ces fumeurs sont à un stade assez avancé vers l'arrêt du tabac, un stade au cours duquel une intervention brève, un conseil d'arrêt et un accompagnement, notamment par traitement médicamenteux, ont plus de chance d'être efficaces. C'est dire que malgré tout, les interventions de motivation à arrêter, voire à diminuer sa consommation de tabac – qui ouvre parfois la porte à l'arrêt complet – doivent certainement se poursuivre pour assurer un meilleur taux de réussite.

Il faut savoir que le sevrage tabagique est bénéfique à tout âge (9). L'utilisation de certains produits pour lutter contre la dépendance au tabac – notamment les produits de remplacement de la nicotine – double le taux de succès des interventions visant à mettre fin au tabagisme. Des interventions de courte durée et non sélectives effectuées par des dispensateurs de soins de santé primaires sont efficaces pour aider à cesser de fumer. Il s'agit de l'un des types d'interventions les plus efficaces sur le plan des coûts».

### Action envers les jeunes

Les données font apparaître que le tabagisme est un problème qui touche tous les âges, mais qui débute tôt dans la vie et qui affecte fortement les jeunes. C'est sans aucun doute un public qui justifie des actions prioritaires.

Les actions devraient porter sur les jeunes eux-mêmes, mais aussi sur leur environnement immédiat (parents, amis, école). Il s'agirait de mettre en place des programmes d'information continuée, à l'école ou en dehors, qui reposent sur la mise en évidence des stratégies de manipulations de l'industrie du tabac, sur l'examen des inconvénients du tabagisme et des bénéfices de l'arrêt, sur l'analyse des influences de l'environnement social et les manières de faire face aux pressions des pairs. Nous rappelons une fois encore les recommandations déjà évoquées dans les rapports antérieurs :

- Diffuser des informations sur les dangers du tabac est nécessaire tant via Internet ou l'audio-visuel que dans des actions de proximités en milieu scolaire (appui de la médecine scolaire) et en dehors. La connaissance des dangers n'est cependant pas suffisante pour une modification de comportement.
- Utiliser des messages qui évitent de mettre en cause les comportements individuels mais plutôt les normes sociales ou de groupe, d'où l'intérêt de travailler avec tous les acteurs qui sont autour des jeunes, les professeurs, les éducateurs, les parents, les clubs sportifs, les soignants, etc.
- Déborder le cadre de l'école et du tabagisme et sensibiliser de manière globale l'ensemble des acteurs et combiner différents thèmes de santé (stupéfiants, alimentation, activité physique, ...).
- Des actions globales de promotion d'un mode de vie sain, incluant les facteurs comme le tabac, l'alcool, l'alimentation et les activités physiques, devraient faire l'objet d'une attention permanente.
- Augmenter les accises sur les produits du tabac, y compris le tabac à rouler!

#### Autres publics prioritaires

Le tabagisme reste plus important dans les couches de la population les moins instruites. On y rencontre un taux plus élevé de fumeurs, de fumeurs quotidiens et de grands fumeurs (plus de 20 cigarettes par jour). C'est donc sur les populations les plus défavorisées sur le plan socio-économique que devraient porter les actions si l'on veut réduire la prévalence globale du tabagisme. Ceci contribuerait certainement à diminuer les inégalités sociales de santé et de mortalité. Quelques recommandations

- Les actions d'information auprès des groupes sociaux moins favorisés devraient être davantage engagées. Des interventions d'aide à l'arrêt existent qui sont spécifiquement orientées vers les personnes précarisées. Voir par exemple : Les aide-mémoire de la Société Scientifique de Médecine Générale : Tabac et Précarité. Hubens V. et al. (2011).<sup>9</sup>
- Les interventions en milieu scolaire devraient privilégier les filières techniques et professionnelles.
- Les messages de santé devraient systématiquement tenir compte des degrés de réceptivité des classes sociales ayant peu ou pas de diplôme. S'adresser à tous les publics de la même façon au même moment, avec le même message, ne permet pas de cibler les groupes sociaux les plus en difficultés.

Enfin, il faut mettre en œuvre des politiques se rapportant spécifiquement aux femmes, étant donné qu'elles sont la cible actuelle des industries du tabac. Aussi, fumer pendant la grossesse requiert une attention particulière en raison de problèmes périnataux importants, tant chez la mère que chez l'enfant, et les campagnes de dissuasion doivent impérativement se poursuivre à ce niveau.

9 <http://www.maisonmedicale.org/Tabac-et-precarite-2011.html>

## 6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Sherman CB. Health effects of cigarette smoking. *Clinics in Chest Medicine* 1991 ;12(4) :643-58.
- (2) Eriksen M, Mackay J, Ross H. *The tobacco atlas* : Fourth Ed. 2012. New York, NY, GA : American Cancer Society.
- (3) Murray CJL. Rethinking Dalys. In : Murray CJL, Lopez AD, editors. *The global burden of disease. A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Boston : Havard School of Public Health ; 1996. p. 1-98.
- (4) Collet M, Beillard C. Conséquences du tabagisme sur le développement fœtal et le risque de retard de croissance intra-utérin ou de mort fœtale in utero. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* 2005 ;34 :35135-45.
- (5) U.S.Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking - 50 years of progress : A report of the Surgeon General*. Atlanta, GA : U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion ; 2014.
- (6) Rolke HB, Bakke PS, Gallefoss F. Relationship between hand-rolled cigarettes and primary lung cancer : A Norwegian experience. *The clinical Respiratory Journal* 2009 ;3 :152-60.
- (7) Global Adult Tobacco Survey collaborative Group. *Tobacco questions for surveys : A subset of key questions from the Global Adult Tobacco Survey (GATS), 2nd Edition*. Atlanta, GA : Centers for Disease Control and Prevention ; 2011.
- (8) Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Rickert W, Robinson J. Measuring the heaviness of smoking : using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *Br J Addict* 1989 Jul ;84(7) :791-9.
- (9) Thomas D. Faut-il arrêter le tabac quand on est âgé? Oui! Le sevrage tabagique est bénéfique à tout âge. *La Presse Médicale* 2013 Jun ;42(6, Part 1) :1019-27.

## 7. TABLEAUX

Tableau 1	Pourcentage de la population âgée de 15 à 24 ans, qui fume actuellement, qui fume quotidiennement et qui fume 20 cigarettes ou plus par jour (20+ c/j), Belgique, 2013 . . . . .	175
Tableau 2	Pourcentage de la population âgée de 15 à 24 ans, qui fume actuellement, qui fume quotidiennement et qui fume 20 cigarettes ou plus par jour (20+ c/j), Région flamande, 2013 . . .	178
Tableau 3	Pourcentage de la population âgée de 15 à 24 ans, qui fume actuellement, qui fume quotidiennement et qui fume 20 cigarettes ou plus par jour (20+ c/j), Région bruxelloise, 2013 .	180
Tableau 4	Pourcentage de la population âgée de 15 à 24 ans, qui fume actuellement, qui fume quotidiennement et qui fume 20 cigarettes ou plus par jour (20+ c/j), Région wallonne, 2013 . . .	182
Tableau 5	Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon le comportement tabagique, Belgique . . . . .	213
Tableau 6	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui fume actuellement, Belgique . . . . .	214
Tableau 7	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui fume actuellement tous les jours, Belgique	215
Tableau 8	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà fumé (plus de 100 cigarettes) dans sa vie, Belgique . . . . .	216
Tableau 9	Nombre moyen de cigarettes (avec ou sans filtre) par jour chez les fumeurs quotidiens âgés de 15 ans et plus, Belgique . . . . .	217
Tableau 10	Distribution de la population (de 15 ans et plus) selon l'intensité du tabagisme, Belgique . . . . .	218
Tableau 11	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) considérée comme étant de «grands fumeurs» (20 ou plus cigarettes/jour), Belgique . . . . .	219
Tableau 12	Distribution (%) des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le degré de tabacco-dépendance, Belgique . . . . .	220
Tableau 13	Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui présentent une forte dépendance tabagique, Belgique . . . . .	221
Tableau 14	Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui fument endéans les 60 minutes après le lever, Belgique . . . . .	222
Tableau 15	Age moyen au moment de la première cigarette entière, Belgique . . . . .	223
Tableau 16	Age moyen au début du tabagisme régulier, Belgique . . . . .	224
Tableau 17	Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui ont déjà tenté d'arrêter de fumer, Belgique . . . . .	225
Tableau 18	Distribution (%) des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le temps écoulé depuis le dernier arrêt tabagique, Belgique . . . . .	226
Tableau 19	Pourcentage d'ex-fumeurs parmi les personnes (de 15 ans et plus) qui ont déjà fumé dans leur vie, Belgique . . . . .	227

Tableau 20	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà fumé quotidiennement pendant plus d'un an, Belgique .....	228
Tableau 21	Nombre moyen d'années de tabagisme quotidien, Belgique .....	229
Tableau 22	Pourcentage des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le type de produit tabagique utilisé, Belgique .....	230
Tableau 23	Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon le comportement tabagique, Région flamande .....	231
Tableau 24	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui fume actuellement, Région flamande .....	232
Tableau 25	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui fume actuellement tous les jours, Région flamande .....	233
Tableau 26	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà fumé (plus de 100 cigarettes) dans sa vie, Région flamande .....	234
Tableau 27	Nombre moyen de cigarettes (avec ou sans filtre) par jour chez les fumeurs quotidiens âgés de 15 ans et plus, Région flamande .....	235
Tableau 28	Distribution de la population (de 15 ans et plus) selon l'intensité du tabagisme, Région flamande .....	236
Tableau 29	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) considérée comme étant de «grands fumeurs» (20 ou plus cigarettes/jour), Région flamande .....	237
Tableau 30	Distribution (%) des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le degré de tabacco-dépendance, Région flamande .....	238
Tableau 31	Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui présentent une forte dépendance tabagique, Région flamande .....	239
Tableau 32	Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui fument endéans les 60 minutes après le lever, Région flamande .....	240
Tableau 33	Age moyen au moment de la première cigarette entière, Région flamande .....	241
Tableau 34	Age moyen au début du tabagisme régulier, Région flamande .....	242
Tableau 35	Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui ont déjà tenté d'arrêter de fumer, Région flamande .....	243
Tableau 36	Distribution (%) des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le temps écoulé depuis le dernier arrêt tabagique, Région flamande .....	244
Tableau 37	Pourcentage d'ex-fumeurs parmi les personnes (de 15 ans et plus) qui ont déjà fumé dans leur vie, Région flamande .....	245
Tableau 38	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà fumé quotidiennement pendant plus d'un an, Région flamande .....	246
Tableau 39	Nombre moyen d'années de tabagisme quotidien, Région flamande .....	247

<b>Tableau 40</b>	Pourcentage des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le type de produit tabagique utilisé, Région flamande.....	248
<b>Tableau 41</b>	Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon le comportement tabagique, Région bruxelloise.....	249
<b>Tableau 42</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui fume actuellement, Région bruxelloise....	250
<b>Tableau 43</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui fume actuellement tous les jours, Région bruxelloise.....	251
<b>Tableau 44</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà fumé (plus de 100 cigarettes) dans sa vie, Région bruxelloise.....	252
<b>Tableau 45</b>	Nombre moyen de cigarettes (avec ou sans filtre) par jour chez les fumeurs quotidiens âgés de 15 ans et plus, Région bruxelloise.....	253
<b>Tableau 46</b>	Distribution de la population (de 15 ans et plus) selon l'intensité du tabagisme, Région bruxelloise.....	254
<b>Tableau 47</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) considérée comme étant de «grands fumeurs» (20 ou plus cigarettes/jour), Région bruxelloise.....	255
<b>Tableau 48</b>	Distribution (%) des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le degré de tabacco-dépendance, Région bruxelloise.....	256
<b>Tableau 49</b>	Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui présentent une forte dépendance tabagique, Région bruxelloise.....	257
<b>Tableau 50</b>	Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui fument endéans les 60 minutes après le lever, Région bruxelloise.....	258
<b>Tableau 51</b>	Age moyen au moment de la première cigarette entière, Région bruxelloise.....	259
<b>Tableau 52</b>	Age moyen au début du tabagisme régulier, Région bruxelloise.....	260
<b>Tableau 53</b>	Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui ont déjà tenté d'arrêter de fumer, Région bruxelloise.....	261
<b>Tableau 54</b>	Distribution (%) des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le temps écoulé depuis le dernier arrêt tabagique, Région bruxelloise.....	262
<b>Tableau 55</b>	Pourcentage d'ex-fumeurs parmi les personnes (de 15 ans et plus) qui ont déjà fumé dans leur vie, Région bruxelloise.....	263
<b>Tableau 56</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà fumé quotidiennement pendant plus d'un an, Région bruxelloise.....	264
<b>Tableau 57</b>	Nombre moyen d'années de tabagisme quotidien, Région bruxelloise.....	265
<b>Tableau 58</b>	Pourcentage des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le type de produit tabagique utilisé, Région bruxelloise.....	266
<b>Tableau 59</b>	Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon le comportement tabagique, Région wallonne.....	267

Tableau 60	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui fume actuellement, Région wallonne. ....	268
Tableau 61	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui fume actuellement tous les jours, Région wallonne. ....	269
Tableau 62	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà fumé (plus de 100 cigarettes) dans sa vie, Région wallonne. ....	270
Tableau 63	Nombre moyen de cigarettes (avec ou sans filtre) par jour chez les fumeurs quotidiens âgés de 15 ans et plus, Région wallonne. ....	271
Tableau 64	Distribution de la population (de 15 ans et plus) selon l'intensité du tabagisme, Région wallonne. ....	272
Tableau 65	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) considérée comme étant de «grands fumeurs» (20 ou plus cigarettes/jour), Région wallonne. ....	273
Tableau 66	Distribution (%) des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le degré de tabacco-dépendance, Région wallonne. ....	274
Tableau 67	Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui présentent une forte dépendance tabagique, Région wallonne. ....	275
Tableau 68	Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui fument endéans les 60 minutes après le lever, Région wallonne. ....	276
Tableau 69	Age moyen au moment de la première cigarette entière, Région wallonne. ....	277
Tableau 70	Age moyen au début du tabagisme régulier, Région wallonne. ....	278
Tableau 71	Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui ont déjà tenté d'arrêter de fumer, Région wallonne. ....	279
Tableau 72	Distribution (%) des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le temps écoulé depuis le dernier arrêt tabagique, Région wallonne. ....	280
Tableau 73	Pourcentage d'ex-fumeurs parmi les personnes (de 15 ans et plus) qui ont déjà fumé dans leur vie, Région wallonne. ....	281
Tableau 74	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà fumé quotidiennement pendant plus d'un an, Région wallonne. ....	282
Tableau 75	Nombre moyen d'années de tabagisme quotidien, Région wallonne. ....	283
Tableau 76	Pourcentage des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le type de produit tabagique utilisé, Région wallonne. ....	284

Tableau 5 | Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon le comportement tabagique, Belgique

TA06_1		Fumeur quotidien	Fumeur occasionnel	Ex fumeur	Jamais fumé	N
SEXE	Homme	21,6	4,7	27,2	46,6	2943
	Femme	16,4	3,5	15,8	64,2	3273
GROUPE D'AGE	15 - 24	17,2	4,6	4,1	74,1	600
	25 - 34	19,0	7,2	15,8	57,9	952
	35 - 44	23,5	5,1	18,7	52,6	1040
	45 - 54	22,8	3,9	20,2	53,0	1118
	55 - 64	22,8	3,3	32,7	41,3	1075
	65 - 74	13,9	2,0	34,1	50,0	798
	75 +	4,8	1,0	21,4	72,8	633
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	18,4	1,8	18,3	61,5	543
	Secondaire inférieur	26,0	4,0	20,5	49,5	881
	Secondaire supérieur	25,6	4,7	19,7	50,1	1978
	Enseignement supérieur	11,8	4,1	23,2	60,8	2757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	18,1	4,1	21,4	56,4	2864
	Zone semi-urbaine	19,7	3,3	22,1	54,9	1559
	Zone rurale	19,1	4,8	20,2	55,9	1793
REGION	Région flamande	17,7	4,2	22,2	56,0	2406
	Région bruxelloise	18,3	4,7	19,5	57,4	1310
	Région wallonne	21,5	3,7	19,9	54,9	2500
ANNEE	1997	25,5	4,8	24,1	45,6	8223
	2001	24,1	4,5	30,6	40,8	9327
	2004	23,7	3,9	19,9	52,5	9105
	2008	20,5	4,0	21,8	53,7	7593
	2013	18,9	4,1	21,3	55,8	6216

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013



Tableau 6 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui fume actuellement, Belgique

TA01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	26,2	(24,1-28,3)	24,2	(22,1-26,4)	2943
	Femme	19,9	(18,0-21,9)	18,7	(16,8-20,6)	3273
GROUPE D'AGE	15 - 24	21,8	(16,3-27,3)	21,6	(16,6-27,6)	600
	25 - 34	26,2	(22,1-30,4)	26,2	(22,3-30,5)	952
	35 - 44	28,7	(24,8-32,5)	28,5	(24,7-32,5)	1040
	45 - 54	26,7	(23,2-30,3)	26,7	(23,2-30,4)	1118
	55 - 64	26,0	(22,3-29,8)	25,8	(22,3-29,8)	1075
	65 - 74	15,9	(12,5-19,3)	15,8	(12,7-19,5)	798
	75 +	5,8	(3,7-8,0)	5,9	(4,1-8,5)	633
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	20,2	(15,7-24,6)	28,0	(22,2-34,6)	543
	Secondaire inférieur	30,0	(25,8-34,2)	31,6	(27,3-36,3)	881
	Secondaire supérieur	30,2	(27,1-33,4)	26,9	(23,9-30,2)	1978
	Enseignement supérieur	15,9	(13,9-17,9)	12,8	(11,1-14,7)	2757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	22,2	(20,0-24,4)	20,5	(18,4-22,8)	2864
	Zone semi-urbaine	23,0	(19,9-26,2)	21,6	(18,6-24,9)	1559
	Zone rurale	23,9	(20,9-26,9)	21,8	(19,0-24,8)	1793
REGION	Région flamande	21,8	(19,6-24,1)	20,2	(18,1-22,6)	2406
	Région bruxelloise	23,0	(20,0-26,0)	20,6	(17,8-23,7)	1310
	Région wallonne	25,2	(22,8-27,6)	23,3	(21,1-25,8)	2500
ANNEE	1997	30,3	(28,7-31,9)	26,3	(24,8-27,8)	8223
	2001	28,6	(27,3-29,9)	26,1	(24,8-27,4)	9327
	2004	27,6	(26,1-29,1)	25,0	(23,5-26,4)	9105
	2008	24,5	(23,0-25,9)	22,3	(20,9-23,8)	7593
	2013	23,0	(21,4-24,5)	21,2	(19,7-22,8)	6216

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 7 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui fume actuellement tous les jours, Belgique

TA06_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	21,6	(19,6-23,6)	19,7	(17,8-21,8)	2943
	Femme	16,4	(14,6-18,2)	15,3	(13,6-17,1)	3273
GROUPE D'AGE	15 - 24	17,2	(12,0-22,5)	17,1	(12,4-23,0)	600
	25 - 34	19,0	(15,5-22,6)	19,0	(15,7-22,7)	952
	35 - 44	23,5	(19,9-27,2)	23,4	(19,9-27,2)	1040
	45 - 54	22,8	(19,5-26,1)	22,8	(19,6-26,3)	1118
	55 - 64	22,8	(19,1-26,4)	22,6	(19,1-26,5)	1075
	65 - 74	13,9	(10,6-17,2)	13,8	(10,8-17,4)	798
	75 +	4,8	(2,8-6,8)	4,9	(3,2-7,4)	633
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	18,4	(14,1-22,6)	25,0	(19,6-31,3)	543
	Secondaire inférieur	26,0	(22,1-30,0)	26,8	(22,7-31,3)	881
	Secondaire supérieur	25,6	(22,5-28,6)	22,5	(19,6-25,6)	1978
	Enseignement supérieur	11,8	(10,0-13,7)	9,5	(8,0-11,2)	2757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	18,1	(16,1-20,1)	16,7	(14,8-18,7)	2864
	Zone semi-urbaine	19,7	(16,6-22,9)	18,4	(15,4-21,7)	1559
	Zone rurale	19,1	(16,4-21,8)	17,2	(14,7-19,9)	1793
REGION	Région flamande	17,7	(15,5-19,8)	16,2	(14,2-18,5)	2406
	Région bruxelloise	18,3	(15,5-21,1)	16,5	(13,9-19,4)	1310
	Région wallonne	21,5	(19,3-23,8)	19,8	(17,7-22,1)	2500
ANNEE	1997	25,5	(24,0-27,0)	21,8	(20,5-23,3)	8223
	2001	24,1	(22,8-25,4)	21,7	(20,5-23,0)	9327
	2004	23,7	(22,3-25,1)	21,2	(19,9-22,6)	9105
	2008	20,5	(19,1-21,9)	18,4	(17,1-19,8)	7593
	2013	18,9	(17,4-20,4)	17,2	(15,8-18,7)	6216

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 8 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà fumé (plus de 100 cigarettes) dans sa vie, Belgique

TA06_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	53,4	(50,9-55,9)	52,0	(49,5-54,5)	2943
	Femme	35,8	(33,5-38,0)	34,4	(32,0-36,8)	3273
GROUPE D'AGE	15 - 24	25,9	(20,2-31,6)	25,2	(19,8-31,5)	600
	25 - 34	42,1	(37,3-46,9)	42,1	(37,2-47,0)	952
	35 - 44	47,4	(43,2-51,6)	47,1	(42,9-51,4)	1040
	45 - 54	47,0	(42,9-51,1)	47,1	(42,9-51,3)	1118
	55 - 64	58,7	(54,6-62,8)	58,8	(54,5-63,0)	1075
	65 - 74	50,0	(45,2-54,9)	50,1	(45,4-54,7)	798
	75 +	27,2	(22,9-31,6)	28,1	(24,0-32,5)	633
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	38,5	(33,0-44,0)	41,6	(35,5-47,9)	543
	Secondaire inférieur	50,5	(46,1-55,0)	50,3	(45,6-54,9)	881
	Secondaire supérieur	49,9	(46,6-53,2)	48,4	(44,8-52,1)	1978
	Enseignement supérieur	39,2	(36,4-41,9)	36,5	(33,8-39,3)	2757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	43,6	(41,0-46,3)	42,0	(39,2-44,8)	2864
	Zone semi-urbaine	45,1	(41,5-48,7)	44,1	(40,3-48,1)	1559
	Zone rurale	44,1	(40,8-47,5)	42,4	(39,0-45,9)	1793
REGION	Région flamande	44,0	(41,5-46,6)	42,5	(39,7-45,3)	2406
	Région bruxelloise	42,6	(39,1-46,0)	41,3	(37,6-45,0)	1310
	Région wallonne	45,1	(42,3-47,9)	43,8	(41,0-46,7)	2500
ANNEE	1997	54,4	(52,7-56,1)	54,1	(52,4-55,9)	8223
	2001	59,2	(57,8-60,6)	59,7	(58,2-61,2)	9327
	2004	47,5	(46,0-49,1)	47,0	(45,3-48,6)	9105
	2008	46,3	(44,6-47,9)	45,7	(44,0-47,4)	7593
	2013	44,2	(42,4-46,1)	43,3	(41,4-45,2)	6216

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 9 | Nombre moyen de cigarettes (avec ou sans filtre) par jour chez les fumeurs quotidiens âgés de 15 ans et plus, Belgique

TA07_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	16,7	(15,8-17,5)	16,2	(15,4-17,1)	571
	Femme	14,9	(14,1-15,8)	14,4	(13,5-15,2)	513
GROUPE D'AGE	15 - 24	12,0	(9,8-14,3)	12,1	(9,9-14,4)	94
	25 - 34	14,4	(13,2-15,7)	14,1	(12,9-15,3)	181
	35 - 44	16,5	(15,2-17,7)	16,3	(15,1-17,5)	226
	45 - 54	17,4	(16,2-18,6)	17,4	(16,2-18,6)	255
	55 - 64	16,8	(15,3-18,2)	16,7	(15,3-18,2)	206
	65 - 74	15,8	(13,7-17,9)	15,8	(13,7-17,9)	96
	75 +	13,8	(12,0-15,6)	13,4	(10,8-16,1)	26
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	16,1	(14,2-18,0)	15,0	(13,2-16,9)	102
	Secondaire inférieur	17,5	(16,0-19,0)	16,8	(15,3-18,3)	208
	Secondaire supérieur	15,9	(14,9-17,0)	15,4	(14,3-16,4)	464
	Enseignement supérieur	14,6	(13,6-15,7)	14,0	(12,9-15,1)	306
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	16,8	(15,9-17,7)	16,1	(15,2-17,1)	478
	Zone semi-urbaine	15,3	(14,0-16,7)	14,8	(13,5-16,1)	287
	Zone rurale	15,3	(14,2-16,3)	14,8	(13,8-15,8)	319
REGION	Région flamande	15,8	(14,8-16,7)	15,1	(14,2-16,1)	391
	Région bruxelloise	14,5	(13,3-15,7)	14,1	(12,9-15,2)	192
	Région wallonne	16,3	(15,4-17,3)	15,8	(14,9-16,8)	501
ANNEE	2004	17,1	(16,5-17,6)	16,6	(16,0-17,2)	1945
	2008	16,1	(15,4-16,8)	15,5	(14,8-16,2)	1393
	2013	15,9	(15,2-16,5)	15,2	(14,5-15,8)	1084

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 10 | Distribution de la population (de 15 ans et plus) selon l'intensité du tabagisme, Belgique

TA07_2			Grand fumeur (20+ cig/jour)	Autre fumeur (occas, <20 cig/j, pas cig)	Non-fumeur	N
SEXE	Homme	7,7	17,6	74,7	2912	
	Femme	5,4	13,6	81,0	3247	
GROUPE D'AGE	15 - 24	4,1	16,7	79,2	594	
	25 - 34	5,2	19,9	74,9	942	
	35 - 44	7,5	19,7	72,8	1026	
	45 - 54	10,5	15,5	74,0	1107	
	55 - 64	8,6	16,4	75,0	1065	
	65 - 74	4,5	10,8	84,7	794	
	75 +	1,0	4,6	94,4	631	
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	7,0	12,5	80,5	537	
	Secondaire inférieur	11,2	17,0	71,8	865	
	Secondaire supérieur	8,9	20,4	70,7	1956	
	Enseignement supérieur	3,2	12,0	84,8	2744	
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	7,0	14,6	78,4	2844	
	Zone semi-urbaine	6,3	15,9	77,8	1542	
	Zone rurale	6,0	16,3	77,6	1773	
REGION	Région flamande	5,8	14,9	79,3	2380	
	Région bruxelloise	5,8	16,3	77,9	1299	
	Région wallonne	8,1	16,5	75,4	2480	
ANNEE	1997	10,5	19,7	69,8	8208	
	2001	9,7	18,4	71,8	9260	
	2004	10,1	16,6	73,3	8979	
	2008	7,4	15,7	76,9	7467	
	2013	6,5	15,5	78,0	6159	

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 11 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) considérée comme étant de «grands fumeurs» (20 ou plus cigarettes/jour), Belgique

TA07_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	7,7	(6,5-8,9)	6,3	(5,3-7,6)	2912
	Femme	5,4	(4,3-6,5)	4,5	(3,6-5,7)	3247
GROUPE D'AGE	15 - 24	4,1	(1,5-6,7)	4,0	(2,1-7,6)	594
	25 - 34	5,2	(3,2-7,1)	5,1	(3,5-7,4)	942
	35 - 44	7,5	(5,6-9,3)	7,4	(5,7-9,4)	1026
	45 - 54	10,5	(8,1-12,8)	10,4	(8,3-13,0)	1107
	55 - 64	8,6	(6,3-10,9)	8,4	(6,4-11,1)	1065
	65 - 74	4,5	(2,6-6,4)	4,5	(2,9-6,8)	794
	75 +	1,0	(0,2-1,7)	1,0	(0,5-2,1)	631
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	7,0	(4,6-9,5)	8,8	(6,1-12,7)	537
	Secondaire inférieur	11,2	(8,3-14,1)	10,2	(7,7-13,3)	865
	Secondaire supérieur	8,9	(7,0-10,7)	6,8	(5,3-8,7)	1956
	Enseignement supérieur	3,2	(2,3-4,1)	2,3	(1,7-3,2)	2744
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	7,0	(5,8-8,3)	5,9	(4,8-7,2)	2844
	Zone semi-urbaine	6,3	(4,5-8,1)	5,2	(3,7-7,1)	1542
	Zone rurale	6,0	(4,5-7,6)	4,8	(3,7-6,3)	1773
REGION	Région flamande	5,8	(4,6-7,0)	4,7	(3,7-6,0)	2380
	Région bruxelloise	5,8	(4,2-7,5)	4,8	(3,6-6,5)	1299
	Région wallonne	8,1	(6,7-9,6)	6,7	(5,5-8,2)	2480
ANNEE	1997	10,5	(9,5-11,6)	7,8	(7,0-8,8)	8208
	2001	9,7	(8,9-10,6)	7,6	(6,9-8,4)	9260
	2004	10,1	(9,2-11,1)	7,9	(7,1-8,8)	8979
	2008	7,4	(6,6-8,3)	5,8	(5,1-6,5)	7467
	2013	6,5	(5,6-7,4)	5,1	(4,4-5,9)	6159

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 12 | Distribution (%) des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le degré de tabacco-dépendance, Belgique

TA08_1		Très forte dépendance	Forte dépendance	Dépendance modérée	Faible dépendance	Très faible dépendance	N
SEXE	Homme	2,3	6,5	15,8	33,5	41,8	565
	Femme	0,7	9,5	17,6	26,1	46,1	509
GROUPE D'AGE	15 - 24	1,0	3,2	6,9	27,7	61,3	94
	25 - 34	0,0	4,0	12,5	30,3	53,2	180
	35 - 44	2,5	8,2	15,4	30,7	43,1	224
	45 - 54	1,1	11,4	25,8	27,5	34,2	253
	55 - 64	2,2	10,0	17,0	31,4	39,3	203
	65 - 74	2,9	7,1	16,4	34,5	39,1	94
	75 +	0,0	0,0	3,1	30,3	66,6	26
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,0	11,2	21,2	25,6	40,9	102
	Secondaire inférieur	3,3	11,0	19,4	34,4	31,9	203
	Secondaire supérieur	1,8	7,0	16,7	34,9	39,6	462
	Enseignement supérieur	0,3	6,5	13,3	20,9	59,1	303
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,7	11,5	15,9	30,8	39,1	474
	Zone semi-urbaine	1,2	4,9	18,0	27,9	47,9	283
	Zone rurale	0,5	6,4	16,2	31,5	45,4	317
REGION	Région flamande	1,5	4,8	17,4	31,0	45,3	387
	Région bruxelloise	0,5	9,7	15,1	21,4	53,3	189
	Région wallonne	1,9	12,3	15,9	30,3	39,6	498
ANNEE	2004	3,3	10,6	19,5	24,8	41,8	1924
	2008	2,9	8,3	16,5	25,0	47,3	1384
	2013	1,6	7,9	16,7	30,0	43,8	1074

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 13 | Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui présentent une forte dépendance tabagique, Belgique

TA08_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	8,8	(6,1-11,5)	8,2	(6,0-11,3)	565
	Femme	10,2	(6,8-13,6)	9,5	(6,6-13,5)	509
GROUPE D'AGE	15 - 24	4,2	(0,0-8,3)	4,6	(1,9-10,9)	94
	25 - 34	4,0	(1,1-6,9)	4,6	(2,3-9,0)	180
	35 - 44	10,7	(5,8-15,6)	10,8	(6,8-16,8)	224
	45 - 54	12,5	(7,2-17,8)	12,5	(8,1-18,6)	253
	55 - 64	12,2	(6,4-18,0)	12,2	(7,5-19,3)	203
	65 - 74	10,0	(3,4-16,6)	10,0	(5,1-18,5)	94
	75 +	0,0	,	11,6	(3,3-33,3)	26
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	12,3	(4,8-19,7)	10,8	(5,6-19,8)	102
	Secondaire inférieur	14,4	(8,5-20,2)	13,5	(8,6-20,7)	203
	Secondaire supérieur	8,8	(5,4-12,2)	8,1	(5,4-11,9)	462
	Enseignement supérieur	6,7	(3,3-10,2)	6,2	(3,6-10,3)	303
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	14,2	(10,1-18,4)	13,4	(9,7-18,2)	474
	Zone semi-urbaine	6,2	(3,1-9,2)	5,9	(3,6-9,6)	283
	Zone rurale	6,9	(3,3-10,5)	6,5	(3,8-10,9)	317
REGION	Région flamande	6,3	(3,7-8,9)	1,2	(0,8-1,9)	387
	Région bruxelloise	10,2	(5,1-15,4)	2,3	(1,3-4,0)	189
	Région wallonne	14,2	(9,9-18,5)	3,1	(2,2-4,4)	498
ANNEE	2004	13,9	(11,7-16,0)	12,8	(10,8-15,0)	1924
	2008	11,2	(9,0-13,4)	10,1	(8,2-12,4)	1384
	2013	9,5	(7,3-11,6)	8,3	(6,5-10,5)	1074

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 14 | Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui fument endéans les 60 minutes après le lever, Belgique

TA08_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	82,0	(77,7-86,3)	81,9	(76,9-86,0)	630
	Femme	85,4	(81,4-89,4)	85,1	(80,2-88,9)	529
GROUPE D'AGE	15 - 24	76,1	(63,7-88,4)	75,9	(62,5-85,6)	101
	25 - 34	79,4	(71,7-87,0)	80,1	(71,4-86,6)	190
	35 - 44	80,4	(73,8-87,1)	80,8	(73,0-86,7)	236
	45 - 54	91,8	(87,9-95,7)	91,9	(86,9-95,0)	269
	55 - 64	86,3	(79,3-93,3)	86,4	(78,1-91,9)	224
	65 - 74	79,7	(69,3-90,2)	80,0	(68,4-88,1)	104
	75 +	80,4	(64,1-96,7)	81,5	(62,6-92,0)	35
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	86,4	(77,3-95,4)	86,2	(75,0-92,9)	112
	Secondaire inférieur	90,3	(85,9-94,6)	89,9	(84,1-93,7)	220
	Secondaire supérieur	85,5	(81,3-89,7)	85,3	(80,5-89,2)	496
	Enseignement supérieur	74,6	(67,6-81,6)	74,1	(65,8-81,0)	326
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	84,2	(80,1-88,4)	84,3	(79,3-88,3)	513
	Zone semi-urbaine	82,8	(77,2-88,4)	82,6	(76,2-87,6)	307
	Zone rurale	83,4	(77,7-89,2)	83,7	(77,2-88,7)	339
REGION	Région flamande	82,3	(77,9-86,6)	82,1	(77,1-86,2)	422
	Région bruxelloise	78,3	(71,6-84,9)	79,8	(72,0-85,9)	210
	Région wallonne	86,8	(82,7-91,0)	86,9	(82,0-90,6)	527
ANNEE	2004	81,4	(79,0-83,8)	81,4	(78,8-83,8)	1987
	2008	81,0	(78,3-83,6)	80,5	(77,6-83,2)	1490
	2013	83,5	(80,6-86,5)	83,0	(79,8-85,8)	1159

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 15 | Age moyen au moment de la première cigarette entière, Belgique

TA02_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	15,9	(15,7-16,1)	15,8	(15,5-16,0)	1527
	Femme	16,7	(16,4-17,0)	16,8	(16,5-17,1)	1165
GROUPE D'AGE	15 - 24	14,9	(14,4-15,3)	14,8	(14,3-15,3)	159
	25 - 34	15,5	(15,0-16,0)	15,6	(15,1-16,0)	402
	35 - 44	16,3	(15,9-16,6)	16,4	(16,0-16,7)	456
	45 - 54	16,2	(15,7-16,7)	16,2	(15,8-16,7)	526
	55 - 64	16,1	(15,8-16,3)	16,1	(15,8-16,4)	580
	65 - 74	17,2	(16,7-17,6)	17,4	(16,9-17,9)	371
	75 +	18,1	(17,3-18,9)	18,4	(17,6-19,2)	198
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	16,4	(15,8-17,1)	15,9	(15,2-16,5)	224
	Secondaire inférieur	16,0	(15,5-16,4)	15,9	(15,5-16,3)	425
	Secondaire supérieur	16,1	(15,8-16,4)	16,3	(16,0-16,6)	957
	Enseignement supérieur	16,4	(16,1-16,7)	16,6	(16,3-16,9)	1062
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	16,5	(16,2-16,7)	16,5	(16,3-16,7)	1212
	Zone semi-urbaine	16,2	(15,8-16,5)	16,2	(15,8-16,6)	710
	Zone rurale	16,0	(15,7-16,3)	16,1	(15,8-16,5)	770
REGION	Région flamande	16,1	(15,9-16,4)	16,2	(15,9-16,4)	1057
	Région bruxelloise	17,2	(16,7-17,7)	17,4	(16,9-17,8)	523
	Région wallonne	16,2	(15,9-16,5)	16,3	(16,0-16,6)	1112
ANNEE	2013	16,2	(16,1-16,4)	,	,	2692

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 16 | Age moyen au début du tabagisme régulier, Belgique

TA03_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	17,5	(17,3-17,7)	17,3	(17,1-17,5)	1411
	Femme	18,8	(18,4-19,2)	18,8	(18,4-19,3)	1040
GROUPE D'AGE	15 - 24	15,7	(15,2-16,2)	15,6	(15,1-16,2)	140
	25 - 34	16,8	(16,4-17,2)	16,9	(16,5-17,3)	350
	35 - 44	18,1	(17,7-18,6)	18,3	(17,8-18,7)	423
	45 - 54	18,3	(17,7-18,9)	18,3	(17,8-18,9)	499
	55 - 64	18,2	(17,7-18,6)	18,3	(17,8-18,8)	526
	65 - 74	19,0	(18,3-19,8)	19,4	(18,6-20,1)	339
	75 +	20,0	(19,2-20,9)	20,5	(19,6-21,3)	174
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	17,8	(17,1-18,5)	17,0	(16,4-17,7)	212
	Secondaire inférieur	17,9	(17,3-18,5)	17,8	(17,2-18,4)	398
	Secondaire supérieur	17,9	(17,6-18,2)	18,1	(17,8-18,4)	903
	Enseignement supérieur	18,3	(17,9-18,7)	18,4	(18,0-18,8)	920
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	18,4	(18,1-18,7)	18,4	(18,1-18,7)	1085
	Zone semi-urbaine	17,9	(17,5-18,4)	17,9	(17,5-18,4)	661
	Zone rurale	17,8	(17,3-18,2)	17,9	(17,5-18,3)	705
REGION	Région flamande	17,9	(17,6-18,2)	17,9	(17,6-18,2)	978
	Région bruxelloise	19,7	(19,0-20,4)	19,8	(19,1-20,5)	459
	Région wallonne	17,9	(17,6-18,3)	18,0	(17,6-18,3)	1014
ANNEE	2004	17,5	(17,3-17,7)	17,7	(17,5-17,9)	4199
	2008	17,4	(17,2-17,6)	17,5	(17,3-17,7)	3018
	2013	18,1	(17,8-18,3)	18,1	(17,9-18,3)	2451

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 17 | Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui ont déjà tenté d'arrêter de fumer, Belgique

TA09_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	71,0	(66,3-75,7)	69,4	(64,2-74,2)	632
	Femme	71,8	(66,6-77,0)	70,0	(64,1-75,3)	532
GROUPE D'AGE	15 - 24	57,7	(46,8-68,5)	57,6	(46,8-67,8)	100
	25 - 34	67,0	(57,2-76,8)	67,1	(57,0-75,8)	190
	35 - 44	72,4	(64,7-80,1)	72,4	(64,2-79,4)	238
	45 - 54	75,6	(69,5-81,8)	75,6	(69,0-81,2)	269
	55 - 64	76,6	(69,0-84,1)	76,6	(68,3-83,2)	227
	65 - 74	72,9	(61,5-84,4)	73,0	(60,8-82,4)	105
	75 +	58,6	(35,5-81,8)	58,8	(36,7-77,9)	35
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	63,6	(52,2-75,0)	59,4	(46,8-70,9)	112
	Secondaire inférieur	65,4	(56,5-74,3)	62,4	(52,6-71,2)	222
	Secondaire supérieur	74,7	(69,6-79,9)	74,3	(68,7-79,3)	498
	Enseignement supérieur	72,4	(66,0-78,8)	71,5	(64,3-77,8)	327
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	71,0	(66,0-76,0)	69,0	(63,4-74,1)	518
	Zone semi-urbaine	76,1	(69,6-82,5)	74,7	(67,3-80,8)	307
	Zone rurale	66,5	(59,6-73,4)	65,3	(57,7-72,1)	339
REGION	Région flamande	72,8	(67,7-77,8)	71,1	(65,3-76,2)	424
	Région bruxelloise	74,4	(67,5-81,2)	74,2	(66,0-80,9)	213
	Région wallonne	68,4	(63,1-73,8)	66,5	(60,5-72,0)	527
ANNEE	1997	64,7	(61,7-67,7)	64,2	(61,0-67,4)	2028
	2001	64,6	(61,9-67,2)	63,9	(61,0-66,6)	2288
	2004	67,9	(65,1-70,7)	67,1	(64,1-70,0)	2036
	2008	68,4	(65,2-71,7)	67,3	(63,8-70,6)	1495
	2013	71,4	(67,9-74,9)	70,2	(66,4-73,6)	1164

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 18 | Distribution (%) des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le temps écoulé depuis le dernier arrêt tabagique, Belgique

TA10_1		Moins de 6 mois	Entre 6 mois et 1 an	Un an ou plus	N
SEXE	Homme	26,5	13,8	59,7	464
	Femme	23,3	12,5	64,2	390
GROUPE D'AGE	15 - 24	43,5	23,1	33,4	56
	25 - 34	39,4	12,6	48,0	134
	35 - 44	27,6	14,2	58,2	188
	45 - 54	19,3	12,1	68,6	207
	55 - 64	14,9	12,1	73,0	174
	65 - 74	17,3	7,1	75,6	71
	75 +	24,9	16,0	59,1	24
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	16,6	6,0	77,5	75
	Secondaire inférieur	20,8	14,9	64,3	161
	Secondaire supérieur	27,2	15,9	56,9	374
	Enseignement supérieur	26,7	9,7	63,7	240
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	25,6	15,3	59,1	372
	Zone semi-urbaine	27,1	12,3	60,6	240
	Zone rurale	21,6	11,7	66,7	242
REGION	Région flamande	24,4	12,9	62,8	316
	Région bruxelloise	31,9	14,2	53,8	161
	Région wallonne	24,5	13,5	61,9	377
ANNEE	2013	25,0	13,2	61,7	854

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 19 | Pourcentage d'ex-fumeurs parmi les personnes (de 15 ans et plus) qui ont déjà fumé dans leur vie, Belgique

TA06_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	50,9	(47,5-54,2)	47,5	(43,6-51,4)	1556
	Femme	44,3	(40,4-48,2)	43,8	(39,5-48,1)	1184
GROUPE D'AGE	15 - 24	16,0	(8,2-23,7)	16,0	(9,8-25,0)	158
	25 - 34	37,6	(30,5-44,8)	37,3	(30,5-44,7)	406
	35 - 44	39,5	(32,8-46,2)	39,2	(32,8-45,9)	464
	45 - 54	43,1	(37,3-48,9)	43,0	(37,4-48,8)	536
	55 - 64	55,7	(50,1-61,2)	55,4	(49,8-60,9)	590
	65 - 74	68,2	(62,1-74,4)	67,6	(61,0-73,5)	381
	75 +	78,7	(71,2-86,1)	78,1	(69,8-84,7)	205
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	47,6	(38,9-56,4)	28,9	(21,6-37,4)	228
	Secondaire inférieur	40,6	(34,3-46,9)	32,6	(26,3-39,6)	434
	Secondaire supérieur	39,4	(34,8-44,0)	38,7	(33,8-43,8)	980
	Enseignement supérieur	59,4	(55,1-63,6)	61,1	(56,4-65,7)	1074
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	49,1	(45,2-53,0)	46,0	(41,4-50,6)	1234
	Zone semi-urbaine	48,9	(43,5-54,4)	45,8	(40,4-51,3)	725
	Zone rurale	45,8	(40,8-50,8)	44,7	(39,2-50,4)	781
REGION	Région flamande	50,4	(46,4-54,4)	47,5	(43,2-51,9)	1080
	Région bruxelloise	45,9	(40,3-51,6)	45,2	(39,3-51,3)	532
	Région wallonne	44,1	(40,2-47,9)	41,8	(37,4-46,4)	1128
ANNEE	1997	44,3	(42,0-46,5)	49,2	(46,8-51,7)	4501
	2001	51,7	(49,8-53,6)	54,5	(52,6-56,5)	5692
	2004	42,0	(39,7-44,2)	43,8	(41,4-46,3)	4315
	2008	47,1	(44,7-49,5)	47,8	(45,3-50,4)	3431
	2013	48,1	(45,4-50,8)	47,3	(44,4-50,2)	2740

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 20 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà fumé quotidiennement pendant plus d'un an, Belgique

TA04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	47,5	(45,0-50,1)	45,7	(43,1-48,4)	2888
	Femme	31,1	(28,8-33,3)	29,4	(27,1-31,9)	3212
GROUPE D'AGE	15 - 24	20,4	(14,8-26,0)	19,7	(14,6-26,1)	589
	25 - 34	36,0	(31,2-40,9)	35,9	(31,1-40,9)	936
	35 - 44	42,1	(37,9-46,4)	41,8	(37,6-46,1)	1023
	45 - 54	42,1	(38,0-46,2)	42,0	(37,9-46,3)	1100
	55 - 64	53,9	(49,7-58,2)	53,9	(49,6-58,2)	1050
	65 - 74	44,6	(39,8-49,4)	44,4	(39,9-49,1)	778
	75 +	22,2	(18,2-26,3)	22,9	(19,1-27,2)	624
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	34,5	(29,0-40,0)	37,5	(31,4-44,0)	528
	Secondaire inférieur	44,5	(39,9-49,1)	43,6	(38,9-48,4)	855
	Secondaire supérieur	45,0	(41,6-48,4)	43,0	(39,2-46,8)	1926
	Enseignement supérieur	33,7	(31,0-36,4)	30,7	(28,1-33,4)	2735
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	37,9	(35,3-40,4)	35,8	(33,1-38,6)	2817
	Zone semi-urbaine	40,4	(36,8-44,0)	38,9	(35,1-42,9)	1522
	Zone rurale	38,9	(35,5-42,4)	36,8	(33,3-40,4)	1761
REGION	Région flamande	38,6	(36,0-41,2)	36,5	(33,7-39,5)	2357
	Région bruxelloise	37,3	(33,9-40,7)	35,5	(32,0-39,2)	1291
	Région wallonne	40,2	(37,5-43,0)	38,5	(35,7-41,3)	2452
ANNEE	2008	41,1	(39,5-42,8)	40,1	(38,4-41,8)	7461
	2013	39,0	(37,1-40,8)	37,3	(35,4-39,3)	6100

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 21 | Nombre moyen d'années de tabagisme quotidien, Belgique

TA05_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	22,6	(21,7-23,6)	20,7	(19,9-21,5)	1355
	Femme	19,5	(18,4-20,6)	19,1	(18,3-20,0)	989
GROUPE D'AGE	15 - 24	4,6	(3,9-5,3)	4,7	(4,0-5,4)	118
	25 - 34	10,2	(9,4-11,1)	10,1	(9,3-10,9)	335
	35 - 44	16,3	(15,3-17,4)	16,2	(15,1-17,2)	405
	45 - 54	22,5	(21,2-23,7)	22,4	(21,2-23,6)	474
	55 - 64	27,5	(26,0-29,0)	27,4	(25,9-28,9)	513
	65 - 74	29,2	(27,1-31,4)	28,9	(26,7-31,1)	329
	75 +	35,2	(31,6-38,9)	34,8	(31,3-38,4)	170
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	32,0	(29,2-34,8)	24,8	(22,2-27,3)	200
	Secondaire inférieur	26,7	(24,8-28,6)	23,5	(22,0-25,0)	368
	Secondaire supérieur	20,8	(19,5-22,0)	20,3	(19,4-21,2)	849
	Enseignement supérieur	17,7	(16,6-18,9)	17,0	(16,0-17,9)	909
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	21,4	(20,2-22,5)	19,8	(19,0-20,7)	1051
	Zone semi-urbaine	22,4	(21,0-23,8)	20,3	(19,2-21,4)	620
	Zone rurale	20,2	(18,6-21,7)	19,5	(18,4-20,7)	673
REGION	Région flamande	21,5	(20,4-22,6)	19,7	(18,9-20,6)	917
	Région bruxelloise	19,0	(17,3-20,6)	18,7	(17,2-20,2)	452
	Région wallonne	21,6	(20,4-22,8)	20,5	(19,6-21,4)	975
ANNEE	2008	20,7	(19,9-21,5)	20,0	(19,4-20,6)	2875
	2013	21,3	(20,6-22,1)	19,8	(19,2-20,4)	2344

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 22 | Pourcentage des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le type de produit tabagique utilisé, Belgique

TA07		Cig,1*	Cig,2*	Cig,3*	Cigares	Pipes	Chicha	N
SEXE	Homme	60,1	21,2	17,2	7,8	0,4	0,2	612
	Femme	68,0	6,8	27,6	0,3	0,1	0,0	517
GROUPE D'AGE	15 - 24	57,3	24,5	20,7	1,7	0,0	0,0	96
	25 - 34	77,3	12,4	14,4	1,0	0,0	0,7	185
	35 - 44	66,2	14,0	24,7	1,8	0,0	0,0	229
	45 - 54	63,8	12,3	23,6	5,0	0,0	0,0	263
	55 - 64	57,8	13,6	26,2	5,9	0,5	0,0	220
	65 - 74	63,8	16,8	15,9	7,5	1,9	0,0	102
	75 +	32,2	22,3	17,1	28,9	0,0	0,0	34
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	41,7	14,9	33,9	11,6	0,0	0,0	107
	Secondaire inférieur	55,2	17,3	27,9	4,6	0,1	0,6	213
	Secondaire supérieur	64,7	13,8	22,3	4,1	0,3	0,0	483
	Enseignement supérieur	74,5	14,9	13,2	2,7	0,3	0,0	321
REGION	Région flamande	64,7	16,5	18,8	4,7	0,0	0,0	405
	Région bruxelloise	69,1	13,9	19,5	3,4	0,2	0,0	205
	Région wallonne	60,8	12,3	27,3	4,3	0,6	0,3	519
ANNEE	2013	63,7	14,8	21,9	4,4	0,2	0,1	1129

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2008

\* Cig,1=cigarettes manufacturées ; cig,2=cigarettes roulées (sans filtre) ; Cig,3=tubes à cigarettes bourrées (avec filtre)

Tableau 23 | Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon le comportement tabagique, Région flamande

TA06_1		Fumeur quotidien	Fumeur occasionnel	Ex fumeur	Jamais fumé	N
SEXE	Homme	20,3	4,7	28,6	46,4	1164
	Femme	15,2	3,6	16,3	64,9	1242
GROUPE D'AGE	15 - 24	16,9	5,5	4,1	73,5	211
	25 - 34	16,9	6,7	15,7	60,7	321
	35 - 44	20,9	5,8	21,0	52,2	429
	45 - 54	21,5	4,1	20,2	54,1	434
	55 - 64	21,9	2,6	34,2	41,2	421
	65 - 74	14,7	2,7	35,1	47,5	303
	75 +	4,2	1,0	21,7	73,1	287
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	14,9	1,7	21,0	62,5	208
	Secondaire inférieur	26,3	3,9	21,4	48,5	323
	Secondaire supérieur	23,9	5,5	20,8	49,8	859
	Enseignement supérieur	10,8	3,7	23,8	61,8	1007
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	15,2	4,4	23,4	57,0	707
	Zone semi-urbaine	19,1	3,1	22,0	55,8	1085
	Zone rurale	17,8	5,7	21,2	55,3	614
ANNEE	1997	24,1	4,8	24,7	46,4	2915
	2001	22,9	4,4	30,2	42,5	3315
	2004	22,6	4,2	20,7	52,5	3529
	2008	18,6	4,2	24,4	52,8	2993
	2013	17,7	4,2	22,2	56,0	2406

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 24 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui fume actuellement, Région flamande

TA01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	25,0	(22,1-27,9)	23,2	(20,3-26,3)	1164
	Femme	18,9	(16,1-21,6)	17,8	(15,3-20,6)	1242
GROUPE D'AGE	15 - 24	22,4	(13,8-31,0)	22,2	(14,8-31,9)	211
	25 - 34	23,6	(17,5-29,7)	23,6	(18,1-30,2)	321
	35 - 44	26,8	(21,5-32,1)	26,6	(21,6-32,3)	429
	45 - 54	25,6	(20,7-30,5)	25,6	(21,0-30,8)	434
	55 - 64	24,5	(19,3-29,7)	24,3	(19,5-29,9)	421
	65 - 74	17,4	(12,4-22,5)	17,2	(12,8-22,8)	303
	75 +	5,2	(2,4-8,0)	5,3	(3,1-8,9)	287
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	16,6	(10,6-22,5)	26,0	(17,4-36,9)	208
	Secondaire inférieur	30,2	(24,0-36,4)	34,0	(27,4-41,2)	323
	Secondaire supérieur	29,4	(25,0-33,8)	26,2	(22,1-30,7)	859
	Enseignement supérieur	14,4	(11,6-17,3)	11,3	(9,1-14,0)	1007
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	19,6	(16,0-23,3)	18,5	(15,1-22,4)	707
	Zone semi-urbaine	22,2	(18,7-25,7)	20,9	(17,6-24,6)	1085
	Zone rurale	23,5	(19,0-28,0)	21,3	(17,2-26,0)	614
ANNEE	1997	28,9	(26,6-31,1)	24,7	(22,6-26,9)	2915
	2001	27,3	(25,4-29,2)	24,7	(22,9-26,6)	3315
	2004	26,8	(24,7-28,9)	24,3	(22,3-26,4)	3529
	2008	22,8	(20,7-24,9)	20,7	(18,8-22,8)	2993
	2013	21,8	(19,6-24,1)	20,3	(18,2-22,6)	2406

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 25 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui fume actuellement tous les jours, Région flamande

TA06_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	20,3	(17,5-23,0)	18,6	(15,9-21,6)	1164
	Femme	15,2	(12,7-17,7)	14,2	(11,9-16,9)	1242
GROUPE D'AGE	15 - 24	16,9	(8,7-25,1)	16,7	(10,0-26,6)	211
	25 - 34	16,9	(11,8-22,1)	16,9	(12,4-22,6)	321
	35 - 44	20,9	(16,0-25,9)	20,8	(16,3-26,1)	429
	45 - 54	21,5	(16,9-26,1)	21,5	(17,2-26,4)	434
	55 - 64	21,9	(16,8-27,0)	21,7	(17,0-27,2)	421
	65 - 74	14,7	(9,9-19,6)	14,6	(10,4-20,0)	303
	75 +	4,2	(1,6-6,8)	4,3	(2,3-7,8)	287
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	14,9	(9,1-20,6)	22,7	(14,9-32,9)	208
	Secondaire inférieur	26,3	(20,3-32,2)	28,5	(22,3-35,7)	323
	Secondaire supérieur	23,9	(19,7-28,1)	20,8	(17,0-25,2)	859
	Enseignement supérieur	10,8	(8,1-13,4)	8,4	(6,5-11,0)	1007
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	15,2	(12,1-18,4)	14,1	(11,3-17,5)	707
	Zone semi-urbaine	19,1	(15,6-22,6)	17,8	(14,5-21,6)	1085
	Zone rurale	17,8	(13,7-21,9)	15,8	(12,3-20,1)	614
ANNEE	1997	24,1	(21,9-26,2)	20,4	(18,5-22,5)	2915
	2001	22,9	(21,1-24,7)	20,5	(18,8-22,3)	3315
	2004	22,6	(20,6-24,6)	20,3	(18,5-22,3)	3529
	2008	18,6	(16,6-20,5)	16,7	(14,9-18,6)	2993
	2013	17,7	(15,5-19,8)	16,2	(14,2-18,4)	2406

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 26 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà fumé (plus de 100 cigarettes) dans sa vie, Région flamande

TA06_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	53,6	(50,1-57,0)	52,1	(48,6-55,7)	1164
	Femme	35,1	(31,9-38,3)	33,7	(30,3-37,3)	1242
GROUPE D'AGE	15 - 24	26,5	(17,6-35,3)	25,6	(17,6-35,7)	211
	25 - 34	39,3	(32,4-46,1)	39,3	(32,5-46,5)	321
	35 - 44	47,8	(42,0-53,7)	47,6	(41,6-53,5)	429
	45 - 54	45,9	(40,2-51,5)	45,9	(40,1-51,8)	434
	55 - 64	58,8	(53,0-64,5)	58,9	(52,8-64,6)	421
	65 - 74	52,5	(45,4-59,5)	52,2	(45,4-59,0)	303
	75 +	26,9	(21,0-32,8)	27,6	(22,1-33,8)	287
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	37,5	(29,7-45,4)	42,4	(33,1-52,2)	208
	Secondaire inférieur	51,5	(45,1-58,0)	51,3	(44,4-58,1)	323
	Secondaire supérieur	50,2	(45,6-54,7)	48,7	(43,7-53,8)	859
	Enseignement supérieur	38,2	(34,4-42,1)	35,1	(31,3-39,1)	1007
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	43,0	(38,5-47,6)	41,2	(36,4-46,2)	707
	Zone semi-urbaine	44,2	(40,3-48,2)	43,3	(38,9-47,7)	1085
	Zone rurale	44,7	(39,7-49,8)	42,6	(37,5-47,8)	614
ANNEE	1997	53,6	(51,1-56,1)	53,1	(50,5-55,8)	2915
	2001	57,5	(55,4-59,6)	57,8	(55,6-60,0)	3315
	2004	47,5	(45,2-49,7)	46,8	(44,4-49,1)	3529
	2008	47,2	(44,8-49,5)	46,5	(44,0-48,9)	2993
	2013	44,0	(41,5-46,6)	42,9	(40,2-45,6)	2406

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 27 | Nombre moyen de cigarettes (avec ou sans filtre) par jour chez les fumeurs quotidiens âgés de 15 ans et plus, Région flamande

TA07_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	17,0	(15,8-18,3)	16,6	(15,3-17,8)	211
	Femme	14,2	(13,0-15,5)	13,6	(12,4-14,9)	180
GROUPE D'AGE	15 - 24	12,8	(9,0-16,5)	13,0	(9,2-16,8)	34
	25 - 34	14,4	(12,3-16,5)	13,9	(12,0-15,7)	49
	35 - 44	16,8	(15,1-18,5)	16,5	(14,9-18,1)	81
	45 - 54	16,9	(15,2-18,6)	16,9	(15,3-18,6)	94
	55 - 64	15,8	(13,8-17,7)	15,7	(13,8-17,6)	83
	65 - 74	16,3	(13,3-19,3)	16,1	(13,1-19,2)	40
	75 +	13,4	(11,5-15,3)	12,4	(8,3-16,5)	10
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	15,6	(12,8-18,4)	14,7	(11,7-17,7)	30
	Secondaire inférieur	16,9	(14,9-18,9)	16,1	(14,1-18,2)	79
	Secondaire supérieur	15,8	(14,2-17,4)	15,2	(13,7-16,7)	185
	Enseignement supérieur	15,1	(13,5-16,8)	14,2	(12,5-15,9)	95
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	18,0	(16,2-19,7)	17,2	(15,4-18,9)	115
	Zone semi-urbaine	14,9	(13,4-16,4)	14,3	(12,8-15,8)	185
	Zone rurale	15,4	(13,9-16,9)	14,6	(13,2-16,0)	91
ANNEE	2004	16,5	(15,7-17,4)	16,1	(15,2-16,9)	711
	2008	16,0	(14,9-17,1)	15,3	(14,2-16,4)	477
	2013	15,8	(14,8-16,7)	15,0	(14,0-15,9)	391

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 28 | Distribution de la population (de 15 ans et plus) selon l'intensité du tabagisme, Région flamande

TA07_2		Grand fumeur (20+ cig/jour)	Autre fumeur (occas, <20 cig/j, pas cig)	Non-fumeur	N
SEXE	Homme	7,3	16,6	76,1	1151
	Femme	4,3	13,3	82,3	1229
GROUPE D'AGE	15 - 24	5,8	15,9	78,4	209
	25 - 34	4,4	17,6	78,0	315
	35 - 44	6,0	18,7	75,3	421
	45 - 54	9,3	15,7	75,0	430
	55 - 64	6,6	16,7	76,8	417
	65 - 74	4,9	11,8	83,3	302
	75 +	0,7	4,2	95,0	286
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	4,6	11,0	84,3	206
	Secondaire inférieur	10,9	17,4	71,7	318
	Secondaire supérieur	7,8	20,3	71,8	847
	Enseignement supérieur	3,0	10,7	86,4	1000
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,2	12,8	81,0	703
	Zone semi-urbaine	5,7	15,7	78,7	1074
	Zone rurale	5,5	16,0	78,6	603
ANNEE	1997	9,5	19,3	71,2	2912
	2001	8,6	18,5	73,0	3300
	2004	9,1	16,9	74,0	3485
	2008	6,6	14,8	78,6	2949
	2013	5,8	14,9	79,3	2380

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 29 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) considérée comme étant de «grands fumeurs» (20 ou plus cigarettes/jour), Région flamande

TA07_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	7,3	(5,7-9,0)	6,2	(4,7-8,0)	1151
	Femme	4,3	(2,8-5,8)	3,7	(2,6-5,3)	1229
GROUPE D'AGE	15 - 24	5,8	(1,5-10,1)	5,5	(2,5-11,9)	209
	25 - 34	4,4	(1,5-7,3)	4,3	(2,2-8,1)	315
	35 - 44	6,0	(3,7-8,4)	5,8	(4,0-8,5)	421
	45 - 54	9,3	(6,1-12,4)	9,1	(6,4-12,8)	430
	55 - 64	6,6	(3,8-9,3)	6,3	(4,1-9,7)	417
	65 - 74	4,9	(2,1-7,7)	4,7	(2,6-8,4)	302
	75 +	0,7	(0,0-1,6)	0,7	(0,2-2,4)	286
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	4,6	(1,9-7,4)	7,0	(3,7-12,9)	206
	Secondaire inférieur	10,9	(6,6-15,2)	10,8	(7,0-16,2)	318
	Secondaire supérieur	7,8	(5,3-10,3)	5,9	(4,1-8,4)	847
	Enseignement supérieur	3,0	(1,7-4,3)	2,1	(1,3-3,4)	1000
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,2	(4,2-8,2)	5,3	(3,7-7,5)	703
	Zone semi-urbaine	5,7	(3,7-7,6)	4,7	(3,2-6,9)	1074
	Zone rurale	5,5	(3,3-7,6)	4,2	(2,8-6,5)	603
ANNEE	1997	9,5	(7,9-11,0)	6,8	(5,6-8,2)	2912
	2001	8,6	(7,4-9,7)	6,6	(5,7-7,7)	3300
	2004	9,1	(7,7-10,5)	7,0	(5,9-8,3)	3485
	2008	6,6	(5,4-7,7)	5,1	(4,2-6,1)	2949
	2013	5,8	(4,6-7,0)	4,5	(3,6-5,7)	2380

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 30 | Distribution (%) des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le degré de tabacco-dépendance, Région flamande

TA08_1		Très forte dépendance	Forte dépendance	Dépendance modérée	Faible dépendance	Très faible dépendance	N
SEXE	Homme	2,3	3,7	18,8	35,3	39,9	209
	Femme	0,6	6,0	15,8	25,9	51,6	178
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	0,0	2,3	7,7	36,9	53,1	34
	25 - 34	0,0	0,0	14,0	25,4	60,6	49
	35 - 44	2,4	3,2	17,9	30,2	46,3	80
	45 - 54	0,5	11,3	25,6	28,2	34,4	93
	55 - 64	2,5	4,2	13,4	34,9	45,0	82
	65 - 74	4,6	2,1	22,5	34,2	36,6	39
	75 +	0,0	0,0	0,0	28,6	71,4	10
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	0,0	21,0	24,7	54,4	30
	Secondaire inférieur	2,7	8,8	23,8	33,8	31,0	77
	Secondaire supérieur	1,9	4,2	16,4	36,1	41,5	184
	Enseignement supérieur	0,5	4,3	14,3	22,0	58,9	94
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	4,8	8,5	19,0	32,4	35,3	114
	Zone semi-urbaine	0,7	4,5	16,4	29,1	49,4	182
	Zone rurale	0,0	1,8	17,9	33,5	46,7	91
ANNEE	2004	2,6	10,4	19,3	25,0	42,7	701
	2008	2,5	7,9	13,9	25,1	50,6	476
	2013	1,5	4,8	17,4	31,0	45,3	387

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 31 | Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui présentent une forte dépendance tabagique, Région flamande

TA08_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	6,0	(2,5-9,5)	4,5	(2,4-8,5)	209
	Femme	6,6	(2,9-10,4)	4,6	(2,3-9,0)	178
GROUPE D'AGE	15 - 24	2,3	(0,0-6,2)	2,3	(0,4-10,7)	34
	25 - 34	0,0	(0,0-0,0)	1,0	(0,1-7,0)	49
	35 - 44	5,7	(0,0-11,7)	5,7	(2,0-15,4)	80
	45 - 54	11,8	(5,0-18,7)	11,8	(6,6-20,4)	93
	55 - 64	6,7	(1,2-12,3)	6,7	(3,0-14,6)	82
	65 - 74	6,7	(0,0-14,5)	6,7	(2,1-19,0)	39
	75 +	0,0	(0,0-0,0)	5,2	(0,6-32,1)	10
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	30
	Secondaire inférieur	11,5	(3,3-19,6)	8,3	(3,4-18,9)	77
	Secondaire supérieur	6,1	(2,2-9,9)	4,5	(2,3-8,6)	184
	Enseignement supérieur	4,8	(0,7-8,9)	3,3	(1,3-8,1)	94
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	13,3	(5,9-20,8)	10,0	(4,9-19,2)	114
	Zone semi-urbaine	5,2	(1,9-8,5)	3,7	(1,9-7,3)	182
	Zone rurale	1,8	(0,0-4,6)	1,6	(0,4-5,8)	91
ANNEE	2004	13,0	(9,8-16,1)	11,8	(9,0-15,2)	701
	2008	10,4	(7,3-13,6)	8,9	(6,2-12,5)	476
	2013	6,3	(3,7-8,9)	5,2	(3,4-8,0)	387

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 32 | Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui fument endéans les 60 minutes après le lever, Région flamande

TA08_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	81,7	(75,3-88,1)	81,9	(74,3-87,7)	233
	Femme	82,9	(76,4-89,4)	82,4	(74,0-88,6)	189
GROUPE D'AGE	15 - 24	76,2	(56,8-95,6)	76,1	(54,2-89,6)	37
	25 - 34	76,4	(63,2-89,5)	76,5	(61,3-87,0)	55
	35 - 44	77,3	(66,4-88,1)	77,3	(64,7-86,4)	87
	45 - 54	92,2	(87,0-97,5)	92,2	(85,0-96,2)	99
	55 - 64	84,5	(73,8-95,2)	84,5	(71,2-92,4)	89
	65 - 74	77,7	(62,3-93,2)	77,8	(60,2-89,1)	42
	75 +	80,1	(53,3-100,0)	80,3	(49,7-94,4)	13
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	82,8	(66,1-99,5)	83,4	(62,8-93,8)	34
	Secondaire inférieur	90,3	(83,9-96,7)	89,9	(80,1-95,1)	83
	Secondaire supérieur	83,5	(77,6-89,4)	83,0	(76,1-88,3)	201
	Enseignement supérieur	73,9	(62,9-84,9)	73,2	(59,4-83,6)	102
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	82,7	(75,6-89,8)	82,6	(73,5-89,1)	123
	Zone semi-urbaine	81,7	(75,2-88,1)	81,6	(73,9-87,4)	198
	Zone rurale	82,9	(73,3-92,4)	82,9	(70,9-90,6)	101
ANNEE	2004	81,8	(78,4-85,3)	82,8	(78,9-86,0)	722
	2008	81,7	(77,7-85,8)	82,0	(77,5-85,7)	516
	2013	82,3	(77,9-86,6)	82,2	(77,2-86,2)	422

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 33 | Age moyen au moment de la première cigarette entière, Région flamande

TA02_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	15,8	(15,5-16,0)	15,6	(15,3-15,9)	622
	Femme	16,6	(16,2-17,1)	16,6	(16,2-17,1)	435
GROUPE D'AGE	15 - 24	14,8	(14,0-15,5)	14,7	(14,0-15,5)	58
	25 - 34	15,0	(14,5-15,5)	15,1	(14,6-15,6)	131
	35 - 44	16,3	(15,9-16,8)	16,4	(16,0-16,9)	196
	45 - 54	16,3	(15,6-17,0)	16,3	(15,6-17,1)	203
	55 - 64	15,9	(15,5-16,2)	15,9	(15,6-16,3)	238
	65 - 74	17,1	(16,5-17,7)	17,3	(16,7-17,9)	150
	75 +	17,4	(16,4-18,4)	17,7	(16,7-18,7)	81
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	16,7	(15,6-17,7)	15,9	(15,0-16,9)	83
	Secondaire inférieur	15,8	(15,2-16,4)	15,6	(15,0-16,2)	162
	Secondaire supérieur	16,0	(15,7-16,4)	16,2	(15,8-16,5)	416
	Enseignement supérieur	16,2	(15,8-16,7)	16,3	(15,9-16,8)	392
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	16,2	(15,9-16,6)	16,2	(15,8-16,5)	314
	Zone semi-urbaine	16,1	(15,7-16,5)	16,1	(15,7-16,6)	478
	Zone rurale	16,0	(15,6-16,4)	16,1	(15,7-16,5)	265
ANNEE	2013	16,1	(15,9-16,4)	,	,	1057

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 34 | Age moyen au début du tabagisme régulier, Région flamande

TA03_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	17,4	(17,1-17,7)	17,0	(16,8-17,3)	581
	Femme	18,7	(18,1-19,4)	18,7	(18,2-19,3)	397
GROUPE D'AGE	15 - 24	15,4	(14,7-16,2)	15,3	(14,5-16,2)	52
	25 - 34	16,5	(16,0-17,1)	16,6	(16,1-17,1)	118
	35 - 44	18,0	(17,4-18,6)	18,2	(17,6-18,8)	181
	45 - 54	18,0	(17,3-18,7)	18,1	(17,3-18,8)	194
	55 - 64	18,1	(17,4-18,8)	18,2	(17,6-18,9)	221
	65 - 74	19,0	(18,0-20,1)	19,5	(18,4-20,5)	140
	75 +	19,8	(18,7-20,9)	20,3	(19,2-21,4)	72
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	18,3	(17,2-19,4)	17,2	(16,3-18,1)	80
	Secondaire inférieur	17,6	(16,9-18,4)	17,4	(16,7-18,1)	154
	Secondaire supérieur	17,7	(17,3-18,1)	17,9	(17,5-18,2)	395
	Enseignement supérieur	18,3	(17,6-18,9)	18,3	(17,7-19,0)	346
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	18,2	(17,8-18,6)	18,1	(17,7-18,5)	287
	Zone semi-urbaine	18,0	(17,4-18,5)	17,9	(17,4-18,4)	448
	Zone rurale	17,6	(17,0-18,3)	17,8	(17,2-18,3)	243
ANNEE	2004	17,4	(17,2-17,6)	17,6	(17,4-17,9)	1626
	2008	17,4	(17,2-17,6)	17,5	(17,3-17,8)	1277
	2013	17,9	(17,6-18,2)	18,0	(17,7-18,3)	978

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 35 | Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui ont déjà tenté d'arrêter de fumer, Région flamande

TA09_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	72,9	(66,1-79,6)	71,1	(63,4-77,8)	234
	Femme	72,6	(65,0-80,2)	70,4	(61,0-78,4)	190
GROUPE D'AGE	15 - 24	55,7	(39,8-71,6)	55,8	(40,6-70,0)	37
	25 - 34	64,4	(47,9-80,8)	64,2	(47,3-78,2)	56
	35 - 44	76,4	(66,0-86,7)	76,3	(64,7-85,0)	88
	45 - 54	78,1	(69,8-86,4)	78,1	(68,8-85,2)	99
	55 - 64	79,3	(68,3-90,2)	79,3	(66,6-88,0)	89
	65 - 74	71,0	(54,5-87,4)	70,9	(53,4-83,8)	42
	75 +	61,2	(23,7-98,8)	60,9	(27,9-86,2)	13
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	63,9	(45,2-82,7)	57,2	(36,7-75,5)	34
	Secondaire inférieur	63,2	(49,7-76,8)	58,5	(44,0-71,6)	84
	Secondaire supérieur	77,1	(70,0-84,2)	77,5	(69,2-84,1)	202
	Enseignement supérieur	73,6	(64,1-83,1)	71,5	(60,1-80,7)	102
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	71,5	(62,7-80,2)	68,6	(58,3-77,3)	124
	Zone semi-urbaine	75,3	(67,9-82,6)	73,8	(65,0-81,0)	199
	Zone rurale	69,3	(58,5-80,1)	67,4	(54,9-77,8)	101
ANNEE	1997	68,0	(63,5-72,5)	67,3	(62,3-72,0)	667
	2001	65,5	(61,5-69,5)	64,7	(60,3-68,8)	777
	2004	68,0	(64,0-71,9)	67,2	(62,9-71,2)	741
	2008	63,0	(57,9-68,1)	61,3	(55,7-66,5)	519
	2013	72,8	(67,7-77,8)	71,4	(65,9-76,4)	424

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 36 | Distribution (%) des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le temps écoulé depuis le dernier arrêt tabagique, Région flamande

TA10_1		Moins de 6 mois	Entre 6 mois et 1 an	Un an ou plus	N
SEXE	Homme	25,5	12,7	61,8	174
	Femme	22,9	13,1	64,0	142
GROUPE D'AGE	15 - 24	38,4	27,6	34,1	21
	25 - 34	44,9	11,2	43,9	38
	35 - 44	27,7	11,5	60,8	70
	45 - 54	20,3	11,7	68,0	77
	55 - 64	15,9	11,8	72,3	73
	65 - 74	7,6	6,8	85,6	28
	75 +	28,8	30,1	41,1	9
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	14,9	6,3	78,8	21
	Secondaire inférieur	19,8	17,7	62,5	60
	Secondaire supérieur	28,2	14,3	57,5	161
	Enseignement supérieur	22,5	8,9	68,6	72
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	19,0	13,2	67,8	86
	Zone semi-urbaine	28,9	13,5	57,6	154
	Zone rurale	20,1	11,2	68,7	76
ANNEE	2013	24,4	12,9	62,8	316

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 37 | Pourcentage d'ex-fumeurs parmi les personnes (de 15 ans et plus) qui ont déjà fumé dans leur vie, Région flamande

TA06_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	53,3	(48,7-58,0)	49,2	(43,7-54,8)	633
	Femme	46,3	(40,7-51,9)	45,3	(39,4-51,3)	447
GROUPE D'AGE	15 - 24	15,4	(4,4-26,4)	15,4	(7,5-29,0)	58
	25 - 34	39,9	(28,3-51,4)	39,6	(28,8-51,4)	133
	35 - 44	44,0	(34,4-53,6)	43,6	(34,6-53,0)	200
	45 - 54	44,1	(36,1-52,2)	44,0	(36,2-52,0)	207
	55 - 64	58,3	(50,5-66,1)	58,0	(50,0-65,6)	243
	65 - 74	66,8	(58,3-75,4)	66,0	(56,8-74,2)	154
	75 +	80,6	(70,6-90,7)	80,1	(68,3-88,2)	85
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	55,9	(43,0-68,8)	31,4	(20,5-44,9)	87
	Secondaire inférieur	41,5	(32,4-50,6)	31,5	(23,1-41,2)	165
	Secondaire supérieur	41,4	(34,9-47,9)	40,8	(34,2-47,8)	428
	Enseignement supérieur	62,2	(55,9-68,5)	64,0	(56,9-70,6)	396
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	54,3	(47,4-61,3)	50,0	(42,1-57,8)	320
	Zone semi-urbaine	49,8	(43,7-56,0)	46,5	(40,3-52,7)	489
	Zone rurale	47,4	(39,8-54,9)	45,6	(37,2-54,3)	271
ANNEE	1997	46,1	(42,8-49,4)	51,3	(47,7-54,9)	1540
	2001	52,5	(49,7-55,3)	55,3	(52,4-58,2)	1942
	2004	43,6	(40,3-46,9)	45,3	(41,9-48,8)	1665
	2008	51,6	(48,2-55,1)	52,3	(48,6-55,9)	1387
	2013	50,4	(46,4-54,4)	49,0	(44,8-53,1)	1080

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 38 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà fumé quotidiennement pendant plus d'un an, Région flamande

TA04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	47,1	(43,6-50,7)	45,2	(41,5-48,9)	1138
	Femme	30,6	(27,5-33,8)	29,0	(25,5-32,7)	1219
GROUPE D'AGE	15 - 24	20,4	(11,7-29,2)	19,7	(12,2-30,1)	208
	25 - 34	34,3	(27,3-41,2)	34,2	(27,5-41,5)	313
	35 - 44	41,8	(35,8-47,8)	41,4	(35,6-47,6)	422
	45 - 54	40,5	(34,9-46,1)	40,4	(34,7-46,3)	425
	55 - 64	54,4	(48,5-60,3)	54,4	(48,3-60,3)	413
	65 - 74	46,4	(39,4-53,3)	45,9	(39,4-52,6)	294
	75 +	21,3	(15,8-26,9)	21,8	(16,8-27,8)	282
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	33,0	(25,2-40,9)	38,0	(28,8-48,2)	201
	Secondaire inférieur	45,9	(39,2-52,5)	45,0	(38,1-52,0)	317
	Secondaire supérieur	45,2	(40,5-49,8)	43,0	(37,8-48,4)	833
	Enseignement supérieur	32,4	(28,6-36,2)	28,9	(25,4-32,8)	997
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	36,6	(32,1-41,0)	34,2	(29,5-39,2)	695
	Zone semi-urbaine	39,7	(35,7-43,6)	38,2	(33,8-42,8)	1061
	Zone rurale	38,9	(33,6-44,1)	36,2	(31,1-41,7)	601
ANNEE	2008	42,6	(40,3-45,0)	41,4	(39,0-43,9)	2965
	2013	38,6	(36,0-41,2)	36,7	(33,9-39,5)	2357

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 39 | Nombre moyen d'années de tabagisme quotidien, Région flamande

TA05_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	23,2	(21,8-24,6)	20,8	(19,7-21,8)	543
	Femme	19,0	(17,5-20,6)	18,6	(17,4-19,9)	374
GROUPE D'AGE	15 - 24	4,6	(3,4-5,7)	4,8	(3,6-6,0)	42
	25 - 34	10,4	(9,2-11,7)	10,3	(9,2-11,4)	112
	35 - 44	15,4	(13,9-16,9)	15,2	(13,7-16,7)	172
	45 - 54	22,3	(20,5-24,1)	22,2	(20,5-24,0)	179
	55 - 64	27,9	(25,9-29,9)	27,7	(25,7-29,8)	215
	65 - 74	28,9	(25,9-31,9)	28,3	(25,3-31,3)	131
	75 +	34,7	(29,5-39,9)	34,0	(29,1-39,0)	66
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	33,5	(29,1-37,8)	24,9	(20,9-28,8)	73
	Secondaire inférieur	28,0	(25,4-30,6)	23,9	(21,7-26,1)	144
	Secondaire supérieur	20,4	(18,7-22,1)	19,7	(18,5-20,9)	367
	Enseignement supérieur	17,8	(16,2-19,5)	16,7	(15,2-18,1)	330
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	21,8	(19,7-23,9)	19,5	(17,9-21,0)	268
	Zone semi-urbaine	22,3	(20,7-23,9)	20,1	(18,9-21,4)	421
	Zone rurale	19,8	(17,5-22,2)	19,1	(17,3-20,9)	228
ANNEE	2008	20,5	(19,5-21,6)	19,5	(18,6-20,3)	1204
	2013	21,5	(20,4-22,6)	19,7	(18,8-20,5)	917

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 40 | Pourcentage des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le type de produit tabagique utilisé, Région flamande

TA07		Cig,1*	Cig,2*	Cig,3*	Cigares	Pipes	Chicha	N
SEXE	Homme	61,4	23,0	14,6	8,3	0,0	0,0	225
	Femme	69,1	8,1	24,2	0,0	0,0	0,0	180
GROUPE D'AGE	15 - 24	50,3	31,1	18,4	2,6	0,0	0,0	35
	25 - 34	78,5	14,9	7,5	1,2	0,0	0,0	50
	35 - 44	66,9	14,5	25,0	3,3	0,0	0,0	83
	45 - 54	67,3	11,8	21,1	2,7	0,0	0,0	96
	55 - 64	66,0	11,8	19,9	6,8	0,0	0,0	86
	65 - 74	58,1	24,0	15,3	8,4	0,0	0,0	42
	75 +	27,9	34,5	11,2	26,4	0,0	0,0	13
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	35,4	19,8	26,8	18,0	0,0	0,0	33
	Secondaire inférieur	56,0	23,2	22,3	4,3	0,0	0,0	80
	Secondaire supérieur	65,8	13,8	20,5	3,9	0,0	0,0	192
	Enseignement supérieur	77,3	16,0	10,4	2,6	0,0	0,0	98
ANNEE	2013	64,7	16,5	18,8	4,7	0,0	0,0	405

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2008

\*Cig,1=cigarettes manufacturées ; cig,2=cigarettes roulées (sans filtre) ; Cig,3=cigarettes bourrées (avec filtre)

Tableau 41 | Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon le comportement tabagique, Région bruxelloise

TA06_1		Fumeur quotidien	Fumeur occasionnel	Ex fumeur	Jamais fumé	N
SEXE	Homme	23,1	5,7	22,1	49,1	591
	Femme	14,0	3,8	17,2	65,0	719
GROUPE D'AGE	15 - 24	24,3	3,5	5,4	66,8	117
	25 - 34	14,4	7,6	16,0	62,0	273
	35 - 44	27,4	4,2	11,0	57,4	229
	45 - 54	22,7	5,3	21,0	50,9	233
	55 - 64	11,3	5,4	32,8	50,5	205
	65 - 74	15,3	0,6	31,3	52,7	141
	75 +	5,7	1,9	29,5	62,9	112
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	11,4	3,0	8,0	77,6	78
	Secondaire inférieur	25,8	3,4	15,9	54,9	164
	Secondaire supérieur	25,0	1,8	18,1	55,1	357
	Enseignement supérieur	14,9	6,4	21,4	57,3	686
ANNEE	1997	27,0	5,9	23,2	43,9	2397
	2001	25,4	5,0	32,3	37,4	2225
	2004	23,8	5,3	18,3	52,7	2084
	2008	22,3	5,0	18,3	54,4	1941
	2013	18,3	4,7	19,5	57,4	1310

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 42 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui fume actuellement, Région bruxelloise

TA01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	28,8	(24,3-33,3)	26,3	(22,0-31,2)	591
	Femme	17,8	(14,2-21,3)	16,6	(13,3-20,4)	719
GROUPE D'AGE	15 - 24	27,8	(15,1-40,5)	28,0	(17,2-42,0)	117
	25 - 34	22,0	(16,1-27,8)	22,1	(17,0-28,3)	273
	35 - 44	31,7	(24,4-38,9)	30,6	(23,8-38,4)	229
	45 - 54	28,1	(20,7-35,4)	27,5	(20,8-35,5)	233
	55 - 64	16,6	(11,1-22,2)	16,3	(11,4-22,7)	205
	65 - 74	15,9	(7,9-23,9)	15,7	(9,3-25,4)	141
	75 +	7,6	(1,7-13,4)	7,9	(3,6-16,4)	112
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	14,4	(4,7-24,1)	15,0	(7,0-29,1)	78
	Secondaire inférieur	29,3	(20,0-38,5)	28,1	(20,2-37,8)	164
	Secondaire supérieur	26,8	(20,7-32,9)	24,2	(18,8-30,4)	357
	Enseignement supérieur	21,3	(17,3-25,3)	18,9	(15,2-23,3)	686
ANNEE	1997	32,9	(30,2-35,6)	30,0	(27,5-32,7)	2397
	2001	30,3	(28,1-32,6)	28,3	(26,0-30,6)	2225
	2004	29,0	(26,6-31,5)	26,4	(24,1-28,8)	2084
	2008	27,3	(24,9-29,7)	24,4	(22,1-26,8)	1941
	2013	23,0	(20,0-26,0)	20,6	(17,9-23,6)	1310

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 43 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui fume actuellement tous les jours, Région bruxelloise

TA06_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	23,1	(18,8-27,4)	20,8	(16,9-25,5)	591
	Femme	14,0	(10,7-17,3)	13,1	(10,2-16,5)	719
GROUPE D'AGE	15 - 24	24,3	(11,6-37,1)	24,4	(14,1-38,9)	117
	25 - 34	14,4	(9,5-19,4)	14,5	(10,3-20,0)	273
	35 - 44	27,4	(20,3-34,6)	26,5	(19,9-34,3)	229
	45 - 54	22,7	(15,8-29,7)	22,3	(16,1-29,9)	233
	55 - 64	11,3	(6,8-15,7)	11,0	(7,3-16,2)	205
	65 - 74	15,3	(7,3-23,3)	15,2	(8,8-24,8)	141
	75 +	5,7	(1,0-10,5)	5,9	(2,6-13,0)	112
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	11,4	(3,3-19,5)	11,7	(5,2-24,0)	78
	Secondaire inférieur	25,8	(16,8-34,9)	24,5	(16,9-34,1)	164
	Secondaire supérieur	25,0	(19,0-31,0)	22,4	(17,3-28,6)	357
	Enseignement supérieur	14,9	(11,3-18,5)	12,9	(9,8-16,7)	686
ANNEE	1997	27,0	(24,5-29,6)	24,3	(22,0-26,7)	2397
	2001	25,4	(23,2-27,6)	23,4	(21,3-25,6)	2225
	2004	23,8	(21,4-26,1)	21,3	(19,2-23,6)	2084
	2008	22,3	(20,0-24,6)	19,7	(17,6-21,9)	1941
	2013	18,3	(15,5-21,1)	16,2	(13,8-19,0)	1310

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 44 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà fumé (plus de 100 cigarettes) dans sa vie, Région bruxelloise

TA06_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	50,9	(45,9-56,0)	50,9	(45,6-56,1)	591
	Femme	35,0	(30,5-39,5)	35,2	(30,8-40,0)	719
GROUPE D'AGE	15 - 24	33,2	(20,3-46,0)	33,5	(22,0-47,3)	117
	25 - 34	38,0	(30,6-45,4)	38,6	(31,4-46,2)	273
	35 - 44	42,6	(35,2-50,0)	41,5	(34,2-49,2)	229
	45 - 54	49,1	(41,0-57,1)	48,9	(40,7-57,1)	233
	55 - 64	49,5	(39,8-59,1)	49,5	(40,3-58,7)	205
	65 - 74	47,3	(38,0-56,5)	47,6	(38,8-56,6)	141
	75 +	37,1	(26,8-47,4)	38,7	(29,1-49,3)	112
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	22,4	(12,1-32,7)	22,9	(14,2-34,7)	78
	Secondaire inférieur	45,1	(35,1-55,2)	45,2	(35,9-54,9)	164
	Secondaire supérieur	44,9	(38,7-51,2)	45,2	(38,7-51,9)	357
	Enseignement supérieur	42,7	(37,7-47,6)	42,9	(37,8-48,2)	686
ANNEE	1997	56,1	(53,1-59,1)	57,2	(54,0-60,3)	2397
	2001	62,6	(60,2-65,0)	64,0	(61,5-66,4)	2225
	2004	47,3	(44,7-49,9)	48,0	(45,4-50,7)	2084
	2008	45,6	(43,0-48,2)	45,8	(43,1-48,6)	1941
	2013	42,6	(39,1-46,0)	42,2	(38,7-45,9)	1310

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 45 | Nombre moyen de cigarettes (avec ou sans filtre) par jour chez les fumeurs quotidiens âgés de 15 ans et plus, Région bruxelloise

TA07_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	15,2	(13,6-16,8)	15,3	(13,7-16,8)	108
	Femme	13,4	(11,7-15,2)	13,5	(11,8-15,2)	84
GROUPE D'AGE	15 - 24	9,5	(7,3-11,7)	9,5	(7,6-11,4)	14
	25 - 34	13,9	(11,5-16,3)	13,5	(11,2-15,9)	36
	35 - 44	15,1	(12,7-17,5)	14,8	(12,5-17,2)	47
	45 - 54	15,6	(13,1-18,2)	15,5	(12,9-18,1)	49
	55 - 64	17,3	(13,7-20,9)	17,1	(13,7-20,6)	24
	65 - 74	16,3	(10,9-21,7)	16,4	(11,6-21,2)	18
	75 +	13,3	(5,4-21,2)	13,2	(9,4-17,0)	4
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	13,0	(7,8-18,1)	11,8	(6,7-17,0)	7
	Secondaire inférieur	17,7	(14,6-20,8)	16,8	(13,8-19,9)	37
	Secondaire supérieur	15,2	(13,1-17,3)	15,4	(13,5-17,2)	67
	Enseignement supérieur	12,9	(11,1-14,6)	12,9	(10,9-14,9)	81
ANNEE	2004	17,8	(16,7-18,9)	17,7	(16,6-18,8)	420
	2008	15,1	(14,1-16,2)	15,0	(14,0-16,1)	376
	2013	14,5	(13,3-15,7)	14,2	(13,0-15,3)	192

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 46 | Distribution de la population (de 15 ans et plus) selon l'intensité du tabagisme, Région bruxelloise

TA07_2		Grand fumeur (20+ cig/jour)	Autre fumeur (occas, <20 cig/j, pas cig)	Non-fumeur	N
SEXE	Homme	8,0	19,9	72,1	584
	Femme	3,9	13,0	83,1	715
GROUPE D'AGE	15 - 24	0,8	24,6	74,6	114
	25 - 34	4,3	17,4	78,3	272
	35 - 44	8,5	21,1	70,5	225
	45 - 54	11,1	16,3	72,5	231
	55 - 64	4,0	12,6	83,4	205
	65 - 74	6,9	8,8	84,3	140
	75 +	1,3	6,3	92,4	112
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,2	10,4	87,4	76
	Secondaire inférieur	13,7	15,6	70,7	164
	Secondaire supérieur	9,5	15,8	74,7	352
	Enseignement supérieur	3,1	17,5	79,5	682
ANNEE	1997	11,7	21,1	67,2	2391
	2001	10,5	19,1	70,4	2204
	2004	10,8	17,1	72,1	2056
	2008	7,4	18,7	74,0	1907
	2013	5,8	16,3	77,9	1299

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 47 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) considérée comme étant de «grands fumeurs» (20 ou plus cigarettes/jour), Région bruxelloise

TA07_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	8,0	(5,3-10,7)	5,6	(3,5-9,0)	584
	Femme	3,9	(2,2-5,7)	2,9	(1,8-4,7)	715
GROUPE D'AGE	15 - 24	0,8	(0,0-2,4)	0,8	(0,1-5,4)	114
	25 - 34	4,3	(1,5-7,2)	4,3	(2,2-8,0)	272
	35 - 44	8,5	(4,0-12,9)	7,8	(4,5-13,0)	225
	45 - 54	11,1	(5,4-16,9)	10,7	(6,1-18,1)	231
	55 - 64	4,0	(1,4-6,6)	3,8	(2,0-7,3)	205
	65 - 74	6,9	(1,0-12,7)	6,7	(2,8-14,8)	140
	75 +	1,3	(0,0-3,8)	1,3	(0,2-8,7)	112
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,2	(0,0-5,7)	1,9	(0,3-10,7)	76
	Secondaire inférieur	13,7	(6,4-21,0)	9,7	(5,3-17,0)	164
	Secondaire supérieur	9,5	(5,5-13,4)	6,8	(4,1-11,0)	352
	Enseignement supérieur	3,1	(1,5-4,7)	1,9	(1,1-3,4)	682
ANNEE	1997	11,7	(10,2-13,3)	9,5	(8,2-11,0)	2391
	2001	10,5	(9,0-12,0)	8,7	(7,5-10,1)	2204
	2004	10,8	(9,2-12,5)	8,8	(7,4-10,4)	2056
	2008	7,4	(5,9-8,8)	5,7	(4,6-7,1)	1907
	2013	5,8	(4,2-7,5)	4,5	(3,4-6,0)	1299

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 48 | Distribution (%) des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le degré de tabacco-dépendance, Région bruxelloise

TA08_1		Très forte dépendance	Forte dépendance	Dépendance modérée	Faible dépendance	Très faible dépendance	N
SEXE	Homme	0,8	9,5	12,9	24,7	52,2	106
	Femme	0,0	10,1	18,2	16,7	55,0	83
GROUPE D'AGE	15 - 24	0,0	0,0	8,4	3,8	87,8	14
	25 - 34	0,0	2,8	16,9	30,6	49,8	36
	35 - 44	0,0	13,9	8,7	23,8	53,6	46
	45 - 54	0,9	9,5	27,7	20,0	42,0	49
	55 - 64	3,9	5,1	18,8	33,0	39,3	23
	65 - 74	0,0	33,2	4,4	18,4	44,0	17
	75 +	0,0	0,0	27,7	0,0	72,3	4
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	0,0	28,6	21,0	50,4	7
	Secondaire inférieur	1,2	17,3	23,5	21,3	36,8	36
	Secondaire supérieur	0,8	9,4	20,9	21,3	47,5	67
	Enseignement supérieur	0,0	8,0	6,3	21,5	64,2	79
ANNEE	2004	4,7	10,4	17,5	22,0	45,4	414
	2008	2,3	7,2	14,3	21,7	54,5	374
	2013	0,5	9,7	15,1	21,4	53,3	189

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 49 | Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui présentent une forte dépendance tabagique, Région bruxelloise

TA08_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	10,3	(3,0-17,6)	10,9	(5,6-19,9)	106
	Femme	10,1	(3,0-17,2)	9,6	(4,2-20,5)	83
GROUPE D'AGE	15 - 24	0,0	(0,0-0,0)	4,7	(0,6-30,0)	14
	25 - 34	2,8	(0,0-7,1)	2,7	(0,6-11,8)	36
	35 - 44	13,9	(1,5-26,3)	13,7	(5,4-30,6)	46
	45 - 54	10,4	(1,1-19,7)	10,3	(4,1-23,7)	49
	55 - 64	9,0	(0,0-22,0)	8,9	(2,1-30,9)	23
	65 - 74	33,2	(0,3-66,1)	33,3	(11,5-65,6)	17
	75 +	0,0	(0,0-0,0)	27,5	(3,8-78,6)	4
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	(0,0-0,0)	5,7	(0,7-36,0)	7
	Secondaire inférieur	18,5	(3,2-33,7)	15,1	(4,7-39,0)	36
	Secondaire supérieur	10,2	(2,3-18,1)	10,7	(4,8-22,3)	67
	Enseignement supérieur	8,0	(0,0-16,3)	8,8	(3,1-23,0)	79
ANNEE	2004	15,2	(11,2-19,2)	14,5	(10,8-19,1)	414
	2008	9,5	(5,9-13,1)	9,0	(6,0-13,2)	374
	2013	10,2	(5,1-15,4)	10,0	(6,0-16,1)	189

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 50 | Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui fument endéans les 60 minutes après le lever, Région bruxelloise

TA08_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	82,6	(75,1-90,1)	82,0	(71,7-89,1)	121
	Femme	72,0	(59,9-84,0)	70,3	(56,3-81,3)	89
GROUPE D'AGE	15 - 24	77,0	(53,0-100,0)	77,2	(52,2-91,3)	18
	25 - 34	80,6	(66,4-94,8)	78,5	(60,1-89,8)	39
	35 - 44	73,4	(58,9-88,0)	72,5	(55,7-84,6)	50
	45 - 54	87,4	(76,0-98,9)	87,2	(70,4-95,1)	51
	55 - 64	82,7	(66,9-98,5)	82,5	(62,0-93,1)	27
	65 - 74	76,7	(54,3-99,2)	77,6	(51,1-91,9)	19
	75 +	40,9	(0,0-100,0)	38,4	(8,7-80,2)	6
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	70,9	(28,6-100,0)	81,2	(23,2-98,4)	9
	Secondaire inférieur	87,6	(75,2-100,0)	84,4	(65,0-94,1)	37
	Secondaire supérieur	83,9	(73,8-94,0)	81,6	(68,5-90,0)	75
	Enseignement supérieur	71,1	(59,8-82,4)	67,9	(53,9-79,3)	88
ANNEE	2004	74,3	(69,5-79,1)	73,8	(68,5-78,5)	425
	2008	69,0	(63,8-74,2)	68,1	(62,4-73,3)	400
	2013	78,3	(71,6-84,9)	78,0	(70,5-84,0)	210

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 51 | Age moyen au moment de la première cigarette entière, Région bruxelloise

TA02_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	16,8	(16,2-17,5)	16,8	(16,2-17,4)	285
	Femme	17,7	(16,9-18,5)	17,8	(17,0-18,5)	238
GROUPE D'AGE	15 - 24	14,9	(14,2-15,6)	14,8	(14,1-15,5)	29
	25 - 34	16,4	(15,7-17,1)	16,5	(15,8-17,2)	97
	35 - 44	16,9	(16,0-17,8)	17,0	(16,1-17,9)	86
	45 - 54	17,5	(16,5-18,6)	17,6	(16,6-18,6)	113
	55 - 64	18,3	(16,3-20,2)	18,4	(16,4-20,3)	98
	65 - 74	17,7	(15,5-19,9)	17,8	(15,6-19,9)	58
	75 +	19,5	(17,9-21,0)	19,5	(18,0-21,0)	42
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	20,3	(17,8-22,9)	20,0	(17,5-22,4)	19
	Secondaire inférieur	18,3	(16,3-20,2)	18,1	(16,2-20,1)	71
	Secondaire supérieur	17,0	(15,9-18,2)	17,3	(16,1-18,4)	148
	Enseignement supérieur	16,8	(16,3-17,3)	16,9	(16,4-17,4)	273
ANNEE	2013	17,2	(16,7-17,7)			523

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 52 | Age moyen au début du tabagisme régulier, Région bruxelloise

TA03_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	19,0	(18,3-19,7)	18,9	(18,1-19,6)	254
	Femme	20,6	(19,3-21,8)	20,5	(19,4-21,7)	205
GROUPE D'AGE	15 - 24	15,9	(15,1-16,8)	15,9	(14,8-17,0)	21
	25 - 34	19,0	(17,7-20,3)	19,2	(18,0-20,4)	81
	35 - 44	18,8	(17,9-19,8)	19,0	(18,0-20,0)	78
	45 - 54	20,7	(19,3-22,0)	20,7	(19,4-22,1)	105
	55 - 64	21,0	(18,1-24,0)	21,2	(18,4-24,0)	83
	65 - 74	19,9	(17,3-22,5)	20,1	(17,6-22,6)	53
	75 +	22,2	(20,3-24,1)	22,3	(20,4-24,1)	38
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	21,6	(18,2-24,9)	21,3	(18,3-24,4)	18
	Secondaire inférieur	20,6	(18,4-22,9)	20,3	(18,1-22,6)	66
	Secondaire supérieur	19,3	(18,1-20,4)	19,5	(18,4-20,6)	136
	Enseignement supérieur	19,3	(18,5-20,1)	19,3	(18,6-20,0)	231
ANNEE	2004	18,4	(18,1-18,8)	18,5	(18,2-18,9)	941
	2008	18,3	(18,0-18,7)	18,5	(18,1-18,9)	752
	2013	19,7	(19,0-20,4)	19,7	(19,0-20,4)	459

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 53 | Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui ont déjà tenté d'arrêter de fumer, Région bruxelloise

TA09_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	72,9	(64,1-81,8)	71,8	(61,1-80,4)	123
	Femme	76,5	(65,6-87,5)	74,7	(61,4-84,6)	90
GROUPE D'AGE	15 - 24	72,8	(48,2-97,3)	72,8	(46,2-89,3)	17
	25 - 34	70,5	(54,6-86,4)	71,2	(53,6-84,1)	39
	35 - 44	77,4	(62,9-91,9)	77,8	(60,0-89,1)	51
	45 - 54	73,7	(57,9-89,5)	74,0	(56,3-86,3)	51
	55 - 64	73,0	(54,3-91,7)	73,3	(52,9-87,0)	29
	65 - 74	85,0	(67,2-100,0)	85,0	(60,7-95,4)	20
	75 +	50,3	(0,0-100,0)	50,9	(15,7-85,3)	6
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	86,1	(54,5-100,0)	89,9	(27,5-99,5)	9
	Secondaire inférieur	67,5	(50,3-84,6)	62,1	(42,2-78,6)	38
	Secondaire supérieur	74,9	(63,0-86,8)	74,4	(59,4-85,2)	75
	Enseignement supérieur	75,4	(64,8-86,1)	72,3	(58,3-83,0)	90
ANNEE	1997	56,2	(51,2-61,2)	54,9	(49,7-60,0)	623
	2001	63,8	(59,2-68,3)	63,1	(58,2-67,7)	541
	2004	63,7	(58,6-68,9)	62,5	(57,0-67,7)	440
	2008	75,6	(71,0-80,2)	74,8	(69,7-79,3)	401
	2013	74,4	(67,5-81,2)	73,6	(65,8-80,2)	213

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 54 | Distribution (%) des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le temps écoulé depuis le dernier arrêt tabagique, Région bruxelloise

TA10_1		Moins de 6 mois	Entre 6 mois et 1 an	Un an ou plus	N
SEXE	Homme	30,2	19,5	50,3	89
	Femme	34,5	6,4	59,1	72
GROUPE D'AGE	15 - 24	52,1	35,2	12,7	9
	25 - 34	48,6	13,7	37,7	28
	35 - 44	19,7	11,1	69,2	42
	45 - 54	25,9	12,7	61,4	41
	55 - 64	4,3	13,8	81,9	22
	65 - 74	40,7	3,0	56,3	16
	75 +	81,3	0,0	18,7	3
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	46,2	0,0	53,8	8
	Secondaire inférieur	12,4	14,6	73,0	27
	Secondaire supérieur	38,8	9,1	52,1	55
	Enseignement supérieur	32,2	19,5	48,3	70
ANNEE	2013	31,9	14,2	53,8	161

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 55 | Pourcentage d'ex-fumeurs parmi les personnes (de 15 ans et plus) qui ont déjà fumé dans leur vie, Région bruxelloise

TA06_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	43,5	(35,9-51,0)	42,4	(34,9-50,2)	291
	Femme	49,2	(41,0-57,4)	49,8	(40,4-59,2)	241
GROUPE D'AGE	15 - 24	16,2	(0,0-32,6)	15,9	(5,9-36,5)	29
	25 - 34	42,1	(28,8-55,5)	42,9	(30,6-56,1)	97
	35 - 44	25,7	(15,4-36,0)	26,3	(17,2-37,9)	88
	45 - 54	42,8	(31,3-54,4)	43,2	(32,2-54,8)	115
	55 - 64	66,4	(53,7-79,0)	67,1	(53,5-78,4)	98
	65 - 74	66,3	(51,0-81,7)	67,1	(50,6-80,2)	62
	75 +	79,6	(64,5-94,6)	79,8	(61,4-90,7)	43
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	35,9	(9,4-62,3)	20,4	(6,4-48,7)	19
	Secondaire inférieur	35,2	(21,5-48,9)	30,5	(19,8-43,8)	72
	Secondaire supérieur	40,4	(30,7-50,0)	42,1	(31,5-53,5)	151
	Enseignement supérieur	50,1	(42,0-58,2)	52,7	(43,9-61,4)	278
ANNEE	1997	41,4	(37,9-44,8)	45,9	(42,3-49,5)	1380
	2001	51,6	(48,5-54,7)	54,1	(50,6-57,4)	1401
	2004	38,7	(35,1-42,4)	40,6	(36,7-44,5)	973
	2008	40,1	(36,4-43,8)	42,2	(38,3-46,2)	885
	2013	45,9	(40,3-51,6)	47,5	(41,7-53,4)	532

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 56 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà fumé quotidiennement pendant plus d'un an, Région bruxelloise

TA04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	45,5	(40,3-50,6)	45,7	(40,3-51,2)	579
	Femme	29,9	(25,7-34,0)	30,3	(26,1-34,8)	712
GROUPE D'AGE	15 - 24	28,3	(15,2-41,5)	28,5	(17,3-43,1)	114
	25 - 34	29,1	(22,7-35,4)	29,2	(23,5-35,7)	270
	35 - 44	38,0	(30,6-45,4)	36,8	(29,6-44,6)	224
	45 - 54	44,7	(36,6-52,8)	44,4	(36,2-52,9)	230
	55 - 64	43,6	(33,4-53,7)	43,6	(34,2-53,4)	204
	65 - 74	45,3	(36,0-54,7)	45,6	(36,7-54,7)	140
	75 +	34,7	(24,3-45,1)	36,2	(26,6-47,0)	109
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	20,7	(10,2-31,2)	21,2	(12,6-33,4)	76
	Secondaire inférieur	41,2	(31,0-51,4)	41,0	(31,8-50,9)	160
	Secondaire supérieur	41,3	(34,9-47,7)	41,8	(35,1-48,7)	350
	Enseignement supérieur	36,5	(31,7-41,3)	36,6	(31,7-41,9)	681
ANNEE	2008	39,0	(36,3-41,6)	39,8	(37,1-42,5)	1912
	2013	37,3	(33,9-40,7)	37,2	(33,7-40,8)	1291

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 57 | Nombre moyen d'années de tabagisme quotidien, Région bruxelloise

TA05_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	19,7	(17,4-22,1)	20,0	(18,1-21,9)	248
	Femme	17,9	(15,9-19,9)	17,7	(16,0-19,3)	204
GROUPE D'AGE	15 - 24	5,4	(3,7-7,1)	5,5	(3,6-7,3)	21
	25 - 34	9,2	(8,1-10,3)	8,8	(7,7-9,9)	77
	35 - 44	17,0	(15,3-18,6)	16,7	(15,0-18,4)	74
	45 - 54	20,7	(18,0-23,3)	20,6	(18,0-23,3)	102
	55 - 64	20,6	(15,1-26,2)	20,4	(14,9-26,0)	83
	65 - 74	29,6	(24,5-34,6)	29,3	(24,5-34,1)	57
	75 +	37,1	(31,7-42,4)	37,0	(31,9-42,1)	38
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	31,3	(22,1-40,5)	26,6	(21,6-31,6)	17
	Secondaire inférieur	24,5	(21,0-28,0)	21,5	(18,7-24,3)	63
	Secondaire supérieur	19,3	(16,4-22,3)	20,4	(18,4-22,3)	132
	Enseignement supérieur	17,0	(14,8-19,2)	17,2	(15,2-19,2)	233
ANNEE	2008	19,0	(18,0-20,1)	19,7	(18,8-20,6)	733
	2013	19,0	(17,3-20,6)	18,7	(17,4-20,1)	452

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 58 | Pourcentage des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le type de produit tabagique utilisé, Région bruxelloise

TA07		Cig,1*	Cig,2*	Cig,3*	Cigares	Pipes	Chicha	N
SEXE	Homme	69,3	17,9	13,1	4,2	0,3	0,0	118
	Femme	68,9	8,0	29,1	2,2	0,0	0,0	87
GROUPE D'AGE	15 - 24	44,0	25,8	31,7	2,1	0,0	0,0	15
	25 - 34	78,4	14,8	3,9	3,0	0,0	0,0	38
	35 - 44	68,6	15,8	22,9	1,3	0,0	0,0	48
	45 - 54	79,9	11,2	20,6	1,7	0,0	0,0	50
	55 - 64	61,5	6,9	22,3	15,6	0,0	0,0	29
	65 - 74	77,3	0,0	20,3	0,0	2,3	0,0	19
	75 +	40,1	22,4	18,5	19,0	0,0	0,0	6
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	53,5	0,0	46,5	0,0	0,0	0,0	7
	Secondaire inférieur	63,0	12,2	23,8	2,0	0,0	0,0	38
	Secondaire supérieur	69,7	7,5	27,7	3,4	0,0	0,0	71
	Enseignement supérieur	72,4	20,7	9,6	3,9	0,5	0,0	88
ANNEE	2013	69,1	13,9	19,5	3,4	0,2	0,0	205

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2008

\* Cig,1=cigarettes manufacturées ; cig,2=cigarettes roulées (sans filtre) ; Cig,3=cigarettes bourrées (avec filtre)

Tableau 59 | Distribution (%) de la population (de 15 ans et plus) selon le comportement tabagique, Région wallonne

TA06_1		Fumeur quotidien	Fumeur occasionnel	Ex fumeur	Jamais fumé	N
SEXE	Homme	23,9	4,3	25,6	46,3	1188
	Femme	19,4	3,2	14,7	62,7	1312
GROUPE D'AGE	15 - 24	16,2	3,2	4,0	76,6	272
	25 - 34	25,1	8,1	16,1	50,7	358
	35 - 44	27,6	3,9	16,4	52,1	382
	45 - 54	25,6	3,1	20,1	51,1	451
	55 - 64	26,8	4,1	29,5	39,6	449
	65 - 74	11,9	1,0	32,9	54,2	354
	75 +	6,1	0,8	19,1	74,1	234
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	25,4	1,8	15,4	57,5	257
	Secondaire inférieur	25,7	4,2	20,0	50,0	394
	Secondaire supérieur	29,4	3,4	17,5	49,7	762
	Enseignement supérieur	13,0	4,2	22,7	60,1	1064
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	21,6	3,4	20,0	55,0	847
	Zone semi-urbaine	24,2	5,0	22,3	48,5	474
	Zone rurale	20,7	3,7	19,0	56,7	1179
ANNEE	1997	27,5	4,6	23,2	44,8	2911
	2001	26,0	4,4	30,8	38,7	3787
	2004	25,7	3,0	18,9	52,4	3492
	2008	24,0	3,1	17,5	55,4	2659
	2013	21,5	3,7	19,9	54,9	2500

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 60 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui fume actuellement, Région wallonne

TA01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	28,1	(24,6-31,6)	25,3	(22,0-29,0)	1188
	Femme	22,6	(19,5-25,7)	20,9	(18,1-24,0)	1312
GROUPE D'AGE	15 - 24	19,4	(13,5-25,3)	19,3	(14,1-25,8)	272
	25 - 34	33,1	(26,3-40,0)	33,0	(26,6-40,0)	358
	35 - 44	31,5	(24,8-38,2)	31,5	(25,2-38,5)	382
	45 - 54	28,8	(23,2-34,4)	28,8	(23,5-34,7)	451
	55 - 64	30,9	(25,1-36,8)	30,8	(25,3-37,0)	449
	65 - 74	12,9	(8,4-17,4)	12,9	(9,0-18,1)	354
	75 +	6,9	(3,1-10,7)	7,0	(4,0-11,9)	234
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	27,1	(19,9-34,3)	34,0	(26,3-42,6)	257
	Secondaire inférieur	30,0	(23,8-36,1)	29,0	(23,0-35,9)	394
	Secondaire supérieur	32,8	(27,9-37,7)	28,6	(24,0-33,6)	762
	Enseignement supérieur	17,2	(14,0-20,3)	14,0	(11,4-17,0)	1064
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	24,9	(21,1-28,7)	22,6	(19,2-26,4)	847
	Zone semi-urbaine	29,2	(22,9-35,4)	27,1	(21,3-33,8)	474
	Zone rurale	24,4	(20,9-27,9)	22,1	(18,8-25,8)	1179
ANNEE	1997	32,1	(29,5-34,6)	28,0	(25,6-30,5)	2911
	2001	30,4	(28,3-32,5)	27,9	(25,8-30,0)	3787
	2004	28,7	(26,4-31,0)	25,7	(23,5-28,1)	3492
	2008	27,1	(24,7-29,5)	24,8	(22,5-27,2)	2659
	2013	25,2	(22,8-27,6)	23,2	(21,0-25,6)	2500

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 61 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui fume actuellement tous les jours, Région wallonne

TA06_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	23,9	(20,6-27,1)	21,5	(18,4-24,8)	1188
	Femme	19,4	(16,6-22,2)	17,9	(15,4-20,7)	1312
GROUPE D'AGE	15 - 24	16,2	(10,6-21,8)	16,1	(11,3-22,5)	272
	25 - 34	25,1	(18,9-31,3)	24,9	(19,3-31,5)	358
	35 - 44	27,6	(21,0-34,1)	27,5	(21,5-34,5)	382
	45 - 54	25,6	(20,5-30,8)	25,6	(20,8-31,2)	451
	55 - 64	26,8	(21,0-32,6)	26,7	(21,3-32,9)	449
	65 - 74	11,9	(7,8-15,9)	11,9	(8,4-16,6)	354
	75 +	6,1	(2,4-9,8)	6,2	(3,4-11,1)	234
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	25,4	(18,4-32,3)	31,2	(23,8-39,7)	257
	Secondaire inférieur	25,7	(20,2-31,3)	24,6	(19,3-30,8)	394
	Secondaire supérieur	29,4	(24,6-34,1)	25,5	(21,2-30,3)	762
	Enseignement supérieur	13,0	(10,2-15,8)	10,5	(8,3-13,3)	1064
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	21,6	(17,9-25,2)	19,7	(16,5-23,3)	847
	Zone semi-urbaine	24,2	(18,4-30,0)	22,2	(17,0-28,5)	474
	Zone rurale	20,7	(17,4-24,0)	18,7	(15,6-22,2)	1179
ANNEE	1997	27,5	(25,1-29,9)	23,7	(21,5-26,1)	2911
	2001	26,0	(24,0-28,0)	23,5	(21,6-25,5)	3787
	2004	25,7	(23,5-27,9)	22,8	(20,8-25,0)	3492
	2008	24,0	(21,6-26,3)	21,7	(19,5-24,0)	2659
	2013	21,5	(19,3-23,8)	19,5	(17,4-21,8)	2500

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 62 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà fumé (plus de 100 cigarettes) dans sa vie, Région wallonne

TA06_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	53,7	(49,9-57,5)	52,2	(48,3-56,1)	1188
	Femme	37,3	(33,8-40,7)	35,6	(32,2-39,1)	1312
GROUPE D'AGE	15 - 24	23,4	(16,9-29,8)	22,7	(16,8-30,0)	272
	25 - 34	49,3	(40,7-57,8)	48,9	(40,5-57,4)	358
	35 - 44	47,9	(41,0-54,8)	47,9	(41,0-54,9)	382
	45 - 54	48,9	(42,6-55,1)	49,1	(42,7-55,5)	451
	55 - 64	60,4	(54,0-66,8)	60,6	(53,9-66,9)	449
	65 - 74	45,8	(39,1-52,4)	46,2	(39,8-52,8)	354
	75 +	25,9	(19,6-32,2)	26,9	(21,1-33,5)	234
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	42,5	(34,2-50,9)	44,5	(36,3-53,1)	257
	Secondaire inférieur	50,0	(43,2-56,7)	49,6	(42,6-56,7)	394
	Secondaire supérieur	50,3	(45,2-55,5)	48,3	(43,1-53,5)	762
	Enseignement supérieur	39,9	(35,5-44,3)	37,4	(33,0-41,9)	1064
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	45,0	(40,5-49,4)	43,1	(38,7-47,5)	847
	Zone semi-urbaine	51,5	(44,5-58,5)	50,5	(43,6-57,4)	474
	Zone rurale	43,3	(39,2-47,5)	42,0	(37,7-46,4)	1179
ANNEE	1997	55,2	(52,7-57,8)	54,9	(52,2-57,5)	2911
	2001	61,3	(59,1-63,4)	61,8	(59,5-64,0)	3787
	2004	47,6	(45,2-50,1)	47,0	(44,3-49,6)	3492
	2008	44,6	(42,1-47,1)	44,0	(41,4-46,6)	2659
	2013	45,1	(42,3-47,9)	44,2	(41,4-47,0)	2500

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 63 | Nombre moyen de cigarettes (avec ou sans filtre) par jour chez les fumeurs quotidiens âgés de 15 ans et plus, Région wallonne

TA07_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	16,5	(15,1-17,8)	15,9	(14,7-17,2)	252
	Femme	16,2	(14,9-17,5)	15,5	(14,3-16,7)	249
GROUPE D'AGE	15 - 24	11,5	(8,5-14,4)	11,5	(8,7-14,3)	46
	25 - 34	14,6	(13,0-16,2)	14,5	(12,9-16,1)	96
	35 - 44	16,4	(14,3-18,6)	16,4	(14,3-18,5)	98
	45 - 54	18,6	(16,6-20,6)	18,6	(16,7-20,6)	112
	55 - 64	18,3	(15,9-20,6)	18,3	(16,0-20,5)	99
	65 - 74	14,5	(11,8-17,2)	14,5	(11,9-17,2)	38
	75 +	14,7	(9,9-19,6)	14,7	(11,5-18,0)	12
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	16,7	(13,9-19,4)	15,1	(12,5-17,7)	65
	Secondaire inférieur	18,6	(15,9-21,4)	18,1	(15,5-20,6)	92
	Secondaire supérieur	16,3	(15,0-17,7)	15,6	(14,3-17,0)	212
	Enseignement supérieur	14,5	(12,7-16,3)	14,2	(12,5-15,8)	130
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	16,9	(15,4-18,4)	16,1	(14,5-17,6)	171
	Zone semi-urbaine	17,9	(15,3-20,4)	17,1	(14,9-19,3)	102
	Zone rurale	15,1	(13,7-16,6)	14,8	(13,5-16,2)	228
ANNEE	2004	17,8	(17,0-18,6)	17,3	(16,4-18,2)	814
	2008	16,4	(15,4-17,4)	16,1	(15,1-17,1)	540
	2013	16,3	(15,4-17,3)	15,7	(14,7-16,7)	501

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 64 | Distribution de la population (de 15 ans et plus) selon l'intensité du tabagisme, Région wallonne

TA07_2		Grand fumeur (20+ cig/jour)	Autre fumeur (occas, <20 cig/j, pas cig)	Non-fumeur	N
SEXE	Homme	8,5	18,9	72,6	1177
	Femme	7,8	14,3	77,9	1303
GROUPE D'AGE	15 - 24	1,9	16,5	81,5	271
	25 - 34	7,1	25,5	67,4	355
	35 - 44	10,0	21,4	68,6	380
	45 - 54	13,0	14,9	72,2	446
	55 - 64	13,5	16,7	69,8	443
	65 - 74	3,2	9,2	87,6	352
	75 +	1,4	5,2	93,4	233
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	11,8	15,1	73,1	255
	Secondaire inférieur	11,4	16,6	72,1	383
	Secondaire supérieur	11,0	21,5	67,5	757
	Enseignement supérieur	3,7	13,1	83,2	1062
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	8,6	16,0	75,4	842
	Zone semi-urbaine	10,8	17,6	71,5	468
	Zone rurale	6,8	16,7	76,5	1170
ANNEE	1997	12,1	19,9	68,0	2905
	2001	11,7	18,1	70,1	3756
	2004	12,0	15,8	72,2	3438
	2008	9,2	16,7	74,1	2611
	2013	8,1	16,5	75,4	2480

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 65 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) considérée comme étant de «grands fumeurs» (20 ou plus cigarettes/jour), Région wallonne

TA07_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	8,5	(6,6-10,4)	6,2	(4,7-8,1)	1177
	Femme	7,8	(5,9-9,8)	5,9	(4,4-7,8)	1303
GROUPE D'AGE	15 - 24	1,9	(0,2-3,7)	1,9	(0,8-4,7)	271
	25 - 34	7,1	(3,9-10,3)	7,1	(4,5-10,9)	355
	35 - 44	10,0	(6,3-13,7)	10,0	(6,9-14,4)	380
	45 - 54	13,0	(8,9-17,0)	13,0	(9,4-17,6)	446
	55 - 64	13,5	(8,7-18,3)	13,5	(9,4-19,1)	443
	65 - 74	3,2	(1,2-5,2)	3,2	(1,7-5,9)	352
	75 +	1,4	(0,0-3,0)	1,4	(0,4-4,4)	233
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	11,8	(6,7-16,9)	11,8	(7,4-18,3)	255
	Secondaire inférieur	11,4	(7,3-15,4)	8,8	(5,8-13,1)	383
	Secondaire supérieur	11,0	(7,9-14,2)	7,6	(5,4-10,5)	757
	Enseignement supérieur	3,7	(2,3-5,2)	2,5	(1,6-3,8)	1062
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	8,6	(6,3-10,9)	6,5	(4,8-8,8)	842
	Zone semi-urbaine	10,8	(6,5-15,2)	8,0	(5,1-12,2)	468
	Zone rurale	6,8	(4,8-8,8)	4,9	(3,4-6,9)	1170
ANNEE	1997	12,1	(10,5-13,8)	9,1	(7,7-10,6)	2905
	2001	11,7	(10,3-13,2)	9,2	(8,0-10,7)	3756
	2004	12,0	(10,3-13,6)	9,2	(7,9-10,8)	3438
	2008	9,2	(7,7-10,7)	7,2	(6,0-8,6)	2611
	2013	8,1	(6,7-9,6)	6,4	(5,2-7,7)	2480

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 66 | Distribution (%) des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le degré de tabacco-dépendance, Région wallonne

TA08_1		Très forte dépendance	Forte dépendance	Dépendance modérée	Faible dépendance	Très faible dépendance	N
SEXE	Homme	2,7	10,4	11,7	32,7	42,5	250
	Femme	1,0	14,4	20,2	27,9	36,5	248
GROUPE D'AGE	15 - 24	3,0	5,8	5,0	18,5	67,8	46
	25 - 34	0,0	9,0	9,6	36,2	45,2	95
	35 - 44	3,3	13,1	13,9	33,1	36,6	98
	45 - 54	2,2	12,0	25,8	27,9	32,1	111
	55 - 64	1,7	19,1	22,5	26,0	30,6	98
	65 - 74	0,0	10,7	5,5	40,1	43,7	38
	75 +	0,0	0,0	2,5	41,3	56,3	12
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,9	20,9	21,0	26,6	29,6	65
	Secondaire inférieur	4,9	13,5	11,1	38,2	32,4	90
	Secondaire supérieur	1,8	11,3	16,6	35,0	35,2	211
	Enseignement supérieur	0,0	9,5	14,2	19,0	57,4	130
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,0	14,7	13,8	33,6	35,8	171
	Zone semi-urbaine	4,2	7,5	27,5	21,5	39,3	101
	Zone rurale	0,9	11,1	14,4	29,4	44,1	226
ANNEE	2004	4,0	11,0	20,4	25,2	39,4	809
	2008	3,8	9,1	21,1	25,7	40,4	534
	2013	1,9	12,3	15,9	30,3	39,6	498

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 67 | Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui présentent une forte dépendance tabagique, Région wallonne

TA08_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	13,1	(8,2-18,0)	12,2	(8,0-18,3)	250
	Femme	15,4	(8,5-22,3)	14,7	(9,0-23,1)	248
GROUPE D'AGE	15 - 24	8,8	(0,0-19,3)	8,7	(2,7-24,3)	46
	25 - 34	9,0	(2,0-16,0)	9,3	(4,3-19,0)	95
	35 - 44	16,3	(7,0-25,6)	16,4	(9,2-27,6)	98
	45 - 54	14,2	(4,2-24,2)	14,1	(6,8-26,9)	111
	55 - 64	20,8	(8,8-32,9)	20,7	(11,3-34,9)	98
	65 - 74	10,7	(0,0-23,2)	10,4	(3,4-27,9)	38
	75 +	0,0	,	18,1	(2,7-63,5)	12
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	22,8	(9,1-36,5)	20,3	(10,3-36,0)	65
	Secondaire inférieur	18,4	(8,4-28,4)	18,6	(10,2-31,5)	90
	Secondaire supérieur	13,2	(6,3-20,0)	11,7	(6,8-19,4)	211
	Enseignement supérieur	9,5	(2,2-16,7)	9,0	(4,1-18,5)	130
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	16,8	(9,8-23,7)	15,5	(9,6-23,9)	171
	Zone semi-urbaine	11,7	(4,2-19,1)	13,1	(6,7-23,9)	101
	Zone rurale	12,1	(5,4-18,7)	11,4	(6,5-19,2)	226
ANNEE	2004	15,1	(11,9-18,3)	13,8	(10,8-17,5)	809
	2008	12,9	(9,3-16,4)	11,9	(8,8-15,8)	534
	2013	14,2	(9,9-18,5)	12,4	(8,9-16,9)	498

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 68 | Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui fument endéans les 60 minutes après le lever, Région wallonne

TA08_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	82,4	(76,1-88,6)	82,1	(73,8-88,1)	276
	Femme	91,8	(87,8-95,9)	91,9	(86,9-95,1)	251
GROUPE D'AGE	15 - 24	75,5	(59,1-91,8)	75,7	(56,7-88,1)	46
	25 - 34	83,2	(73,8-92,6)	85,7	(74,9-92,4)	96
	35 - 44	86,8	(78,1-95,5)	88,0	(76,0-94,5)	99
	45 - 54	91,8	(85,1-98,5)	92,4	(83,7-96,7)	119
	55 - 64	89,5	(81,7-97,3)	90,4	(81,5-95,3)	108
	65 - 74	85,2	(73,0-97,4)	85,9	(72,2-93,5)	43
	75 +	88,8	(64,0-100,0)	90,8	(55,6-98,7)	16
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	90,9	(81,6-100,0)	91,6	(79,3-96,9)	69
	Secondaire inférieur	90,7	(84,4-96,9)	91,3	(83,4-95,6)	100
	Secondaire supérieur	89,4	(83,1-95,8)	90,5	(81,0-95,5)	220
	Enseignement supérieur	77,1	(67,0-87,3)	78,7	(67,4-86,8)	136
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	88,3	(81,3-95,4)	89,1	(79,8-94,4)	180
	Zone semi-urbaine	89,7	(83,6-95,7)	91,0	(83,4-95,3)	109
	Zone rurale	84,1	(78,0-90,1)	85,6	(78,5-90,7)	238
ANNEE	2004	82,5	(78,9-86,0)	81,5	(77,2-85,2)	840
	2008	83,0	(79,3-86,8)	82,3	(77,8-86,0)	574
	2013	86,8	(82,7-91,0)	86,2	(81,3-89,9)	527

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 69 | Age moyen au moment de la première cigarette entière, Région wallonne

TA02_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	15,8	(15,4-16,2)	15,8	(15,4-16,2)	620
	Femme	16,7	(16,3-17,1)	17,0	(16,5-17,4)	492
GROUPE D'AGE	15 - 24	15,1	(14,4-15,7)	15,0	(14,3-15,7)	72
	25 - 34	15,9	(14,8-17,0)	16,0	(14,9-17,1)	174
	35 - 44	15,9	(15,2-16,6)	16,0	(15,3-16,7)	174
	45 - 54	15,7	(15,2-16,2)	15,8	(15,3-16,3)	210
	55 - 64	16,0	(15,5-16,5)	16,1	(15,6-16,6)	244
	65 - 74	17,2	(16,4-18,0)	17,4	(16,6-18,2)	163
	75 +	19,3	(17,6-21,0)	19,6	(18,0-21,3)	75
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	15,8	(15,0-16,7)	15,6	(14,8-16,4)	122
	Secondaire inférieur	15,9	(15,2-16,6)	16,1	(15,4-16,7)	192
	Secondaire supérieur	16,0	(15,6-16,5)	16,4	(15,9-16,9)	393
	Enseignement supérieur	16,5	(16,0-17,1)	16,8	(16,2-17,3)	397
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	16,3	(15,9-16,8)	16,5	(16,1-16,9)	375
	Zone semi-urbaine	16,3	(15,6-16,9)	16,5	(15,8-17,1)	232
	Zone rurale	16,0	(15,5-16,5)	16,2	(15,7-16,8)	505
ANNEE	2013	16,2	(15,9-16,5)			1112

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 70 | Age moyen au début du tabagisme régulier, Région wallonne

TA03_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	17,5	(17,1-17,8)	17,4	(17,0-17,7)	576
	Femme	18,5	(17,9-19,1)	18,6	(18,0-19,2)	438
GROUPE D'AGE	15 - 24	16,2	(15,6-16,9)	16,2	(15,4-16,9)	67
	25 - 34	16,6	(16,1-17,1)	16,7	(16,2-17,2)	151
	35 - 44	18,1	(17,3-18,9)	18,2	(17,4-19,0)	164
	45 - 54	18,4	(17,2-19,5)	18,4	(17,3-19,5)	200
	55 - 64	17,9	(17,3-18,4)	17,9	(17,4-18,5)	222
	65 - 74	18,8	(18,0-19,6)	19,0	(18,2-19,8)	146
	75 +	20,0	(18,3-21,6)	20,4	(18,8-22,0)	64
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	16,7	(15,9-17,6)	16,4	(15,7-17,2)	114
	Secondaire inférieur	18,0	(16,9-19,0)	18,0	(17,0-19,0)	178
	Secondaire supérieur	18,1	(17,5-18,7)	18,3	(17,7-18,9)	372
	Enseignement supérieur	18,1	(17,7-18,6)	18,2	(17,8-18,7)	343
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	18,0	(17,5-18,5)	18,1	(17,6-18,6)	339
	Zone semi-urbaine	17,8	(17,0-18,7)	17,9	(17,1-18,7)	213
	Zone rurale	17,9	(17,3-18,5)	18,0	(17,4-18,6)	462
ANNEE	2004	17,4	(17,1-17,7)	17,6	(17,3-17,9)	1632
	2008	17,1	(16,8-17,4)	17,2	(16,9-17,5)	989
	2013	17,9	(17,6-18,3)	17,9	(17,6-18,3)	1014

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 71 | Pourcentage de fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) qui ont déjà tenté d'arrêter de fumer, Région wallonne

TA09_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	67,3	(60,0-74,7)	66,0	(58,0-73,2)	275
	Femme	69,7	(62,0-77,3)	68,5	(60,1-75,9)	252
GROUPE D'AGE	15 - 24	56,2	(38,4-74,0)	56,1	(38,5-72,2)	46
	25 - 34	69,9	(57,5-82,2)	70,2	(57,3-80,6)	95
	35 - 44	65,3	(51,0-79,6)	65,4	(50,5-77,8)	99
	45 - 54	71,4	(61,0-81,8)	71,4	(60,2-80,5)	119
	55 - 64	72,5	(61,8-83,2)	72,5	(60,8-81,8)	109
	65 - 74	74,2	(57,9-90,5)	74,2	(56,5-86,4)	43
	75 +	56,3	(17,3-95,2)	56,8	(26,7-82,5)	16
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	61,8	(46,8-76,8)	59,5	(43,1-74,0)	69
	Secondaire inférieur	68,7	(57,2-80,1)	67,4	(54,1-78,3)	100
	Secondaire supérieur	70,3	(61,8-78,8)	69,2	(60,0-77,0)	221
	Enseignement supérieur	69,2	(58,6-79,8)	69,0	(57,0-78,8)	135
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	69,1	(60,7-77,4)	67,2	(57,8-75,3)	181
	Zone semi-urbaine	80,8	(71,1-90,5)	80,1	(68,3-88,3)	108
	Zone rurale	63,4	(55,0-71,8)	63,0	(54,1-71,1)	238
ANNEE	1997	62,2	(57,6-66,7)	62,1	(57,0-66,9)	738
	2001	63,3	(59,3-67,2)	62,8	(58,6-66,9)	970
	2004	68,9	(64,4-73,5)	68,2	(63,2-72,8)	855
	2008	75,3	(71,0-79,6)	74,7	(70,0-78,8)	575
	2013	68,4	(63,1-73,8)	67,4	(61,7-72,7)	527

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 72 | Distribution (%) des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le temps écoulé depuis le dernier arrêt tabagique, Région wallonne

TA10_1		Moins de 6 mois	Entre 6 mois et 1 an	Un an ou plus	N
SEXE	Homme	27,3	14,1	58,6	201
	Femme	21,5	12,9	65,6	176
GROUPE D'AGE	15 - 24	49,5	9,9	40,6	26
	25 - 34	30,1	13,9	55,9	68
	35 - 44	30,2	19,6	50,2	76
	45 - 54	15,9	12,6	71,5	89
	55 - 64	14,2	12,4	73,5	79
	65 - 74	32,7	9,3	58,0	27
	75 +	12,2	0,0	87,8	12
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	15,6	6,2	78,2	46
	Secondaire inférieur	24,0	10,8	65,2	74
	Secondaire supérieur	23,0	20,4	56,6	158
	Enseignement supérieur	31,8	6,8	61,5	98
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	28,0	17,7	54,4	125
	Zone semi-urbaine	17,6	5,2	77,2	86
	Zone rurale	23,4	12,1	64,5	166
ANNEE	2013	24,5	13,5	61,9	377

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 73 | Pourcentage d'ex-fumeurs parmi les personnes (de 15 ans et plus) qui ont déjà fumé dans leur vie, Région wallonne

TA06_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	47,7	(42,4-52,9)	45,2	(39,4-51,2)	632
	Femme	39,3	(33,7-45,0)	39,5	(32,8-46,5)	496
GROUPE D'AGE	15 - 24	17,0	(3,9-30,1)	17,1	(7,7-33,6)	71
	25 - 34	32,7	(23,3-42,0)	32,2	(23,9-41,8)	176
	35 - 44	34,2	(24,7-43,8)	33,7	(25,0-43,6)	176
	45 - 54	41,1	(32,0-50,2)	41,0	(32,4-50,1)	214
	55 - 64	48,8	(41,1-56,6)	48,6	(41,0-56,2)	249
	65 - 74	71,8	(63,0-80,7)	71,1	(61,4-79,1)	165
	75 +	73,5	(60,5-86,4)	72,2	(57,6-83,2)	77
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	36,2	(24,6-47,9)	25,6	(16,6-37,3)	122
	Secondaire inférieur	40,0	(30,7-49,4)	34,5	(24,5-46,0)	197
	Secondaire supérieur	34,8	(28,2-41,4)	33,7	(26,6-41,6)	401
	Enseignement supérieur	57,0	(50,9-63,1)	58,3	(51,4-64,9)	400
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	44,6	(38,6-50,5)	41,9	(34,7-49,6)	382
	Zone semi-urbaine	43,3	(33,3-53,4)	40,4	(30,3-51,4)	236
	Zone rurale	43,8	(37,8-49,7)	43,3	(37,0-49,8)	510
ANNEE	1997	41,9	(38,1-45,7)	46,5	(42,5-50,6)	1581
	2001	50,3	(47,4-53,3)	53,3	(50,3-56,3)	2349
	2004	39,7	(36,2-43,3)	42,0	(38,1-46,0)	1677
	2008	39,2	(35,5-43,0)	39,8	(36,0-43,8)	1159
	2013	44,1	(40,2-47,9)	44,1	(40,0-48,3)	1128

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 74 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui a déjà fumé quotidiennement pendant plus d'un an, Région wallonne

TA04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	48,9	(45,1-52,8)	47,1	(43,2-51,0)	1171
	Femme	32,2	(28,8-35,6)	30,3	(27,1-33,8)	1281
GROUPE D'AGE	15 - 24	18,6	(12,6-24,6)	17,9	(12,6-24,7)	267
	25 - 34	42,4	(33,7-51,0)	41,8	(33,4-50,6)	353
	35 - 44	44,0	(37,0-50,9)	43,9	(37,0-50,9)	377
	45 - 54	45,0	(38,6-51,4)	45,1	(38,6-51,7)	445
	55 - 64	55,2	(48,8-61,6)	55,3	(48,6-61,7)	433
	65 - 74	41,0	(34,4-47,6)	41,3	(34,9-47,9)	344
	75 +	21,8	(15,9-27,6)	22,5	(17,2-28,8)	233
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	39,0	(30,7-47,3)	40,6	(32,4-49,4)	251
	Secondaire inférieur	42,9	(36,2-49,6)	42,0	(35,0-49,3)	378
	Secondaire supérieur	45,4	(40,2-50,6)	42,8	(37,7-48,0)	743
	Enseignement supérieur	35,5	(31,3-39,7)	32,7	(28,5-37,1)	1057
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	39,8	(35,5-44,1)	37,5	(33,3-41,9)	831
	Zone semi-urbaine	45,8	(38,4-53,2)	44,0	(37,1-51,1)	461
	Zone rurale	39,0	(34,9-43,2)	37,2	(33,0-41,7)	1160
ANNEE	2008	38,6	(36,1-41,1)	37,6	(35,0-40,2)	2584
	2013	40,2	(37,5-43,0)	38,8	(36,1-41,6)	2452

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 75 | Nombre moyen d'années de tabagisme quotidien, Région wallonne

TA05_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	22,2	(20,7-23,7)	20,8	(19,6-21,9)	564
	Femme	20,8	(19,0-22,5)	20,3	(18,9-21,7)	411
GROUPE D'AGE	15 - 24	4,3	(3,6-5,1)	4,3	(3,6-5,0)	55
	25 - 34	10,2	(8,7-11,7)	10,1	(8,6-11,6)	146
	35 - 44	17,9	(16,4-19,4)	17,8	(16,4-19,3)	159
	45 - 54	23,2	(21,4-25,1)	23,2	(21,4-25,1)	193
	55 - 64	27,8	(25,6-30,0)	27,7	(25,6-29,9)	215
	65 - 74	30,0	(26,6-33,3)	29,9	(26,5-33,3)	141
	75 +	35,9	(30,6-41,2)	35,8	(30,4-41,2)	66
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	30,0	(26,6-33,5)	25,1	(22,3-28,0)	110
	Secondaire inférieur	24,8	(21,9-27,7)	23,2	(21,3-25,0)	161
	Secondaire supérieur	21,7	(19,9-23,5)	21,3	(19,7-22,8)	350
	Enseignement supérieur	17,8	(16,0-19,7)	17,5	(16,1-18,9)	346
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	22,1	(20,4-23,8)	20,9	(19,4-22,3)	331
	Zone semi-urbaine	22,8	(20,3-25,2)	21,1	(19,1-23,0)	199
	Zone rurale	20,6	(18,6-22,6)	20,1	(18,7-21,4)	445
ANNEE	2008	21,6	(20,5-22,8)	21,1	(20,3-21,9)	938
	2013	21,6	(20,4-22,8)	20,3	(19,4-21,2)	975

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 76 | Pourcentage des fumeurs quotidiens (de 15 ans et plus) selon le type de produit tabagique utilisé, Région wallonne

TA07		Cig,1*	Cig,2*	Cig,3*	Cigares	Pipes	Chicha	N
SEXE	Homme	55,9	19,1	22,6	7,8	1,1	0,5	269
	Femme	66,3	4,7	32,4	0,4	0,2	0,0	250
GROUPE D'AGE	15 - 24	74,1	12,0	21,7	0,0	0,0	0,0	46
	25 - 34	75,6	8,8	25,1	0,3	0,0	1,6	97
	35 - 44	64,7	12,8	24,8	0,0	0,0	0,0	98
	45 - 54	54,2	13,5	28,6	9,7	0,0	0,0	117
	55 - 64	44,8	17,0	36,4	3,7	1,2	0,0	105
	65 - 74	73,4	4,4	15,9	7,7	6,2	0,0	41
	75 +	37,6	1,9	26,6	35,0	0,0	0,0	15
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	47,0	11,1	39,9	6,3	0,0	0,0	67
	Secondaire inférieur	52,3	8,7	38,1	5,6	0,4	1,6	95
	Secondaire supérieur	62,0	14,9	24,5	4,4	0,9	0,0	220
	Enseignement supérieur	70,7	10,8	19,2	2,3	0,7	0,0	135
ANNEE	2013	60,8	12,3	27,3	4,3	0,6	0,3	519

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2008

\* Cig,1=cigarettes manufacturées ; cig,2=cigarettes roulées (sans filtre) ; Cig,3=cigarettes bourrées (avec filtre)

## **5. L'usage de drogues**

AUTEUR

Lydia GISLE



Pour toute référence à ce chapitre, veuillez utiliser la citation suivante :  
Gisle L. L'usage de drogues. Dans : Gisle L, Demarest S (éd.). Enquête de santé 2013.  
Rapport 2 : Comportements de santé et style de vie. WIV-ISP, Bruxelles, 2014

## TABLE DES MATIÈRES

Résumé .....	289
1. Introduction .....	291
2. Questions .....	295
3. Indicateurs .....	297
4. Résultats .....	299
4.1. Usage expérimental du cannabis .....	299
4.2. Usage récent du cannabis (12 derniers mois) .....	304
4.3. Usage actuel et fréquent de cannabis .....	308
4.4. Age au moment du premier usage de cannabis .....	314
4.5. Usage d'autres substances .....	316
4.6. Usage de cocaïne, amphétamines, héroïne .....	323
5. Discussion .....	325
6. Bibliographie .....	329
7. Tableaux .....	331

## RÉSUMÉ

L'usage des drogues illicites (cannabis, cocaïne, amphétamines, opiacés, ...) et son évolution au cours du temps relèvent d'une préoccupation de santé publique du fait des conséquences sanitaires et sociales engendrées et de la charge sociétale que cela représente. Au sein de ce rapport, les analyses par âge, sexe, éducation, zone et Région de résidence tentent de dégager un profil associé à la consommation de substances illégales, afin de nourrir des politiques préventives ciblées.

En 2013, 15% de la population âgée de 15 à 64 ans a consommé au moins une fois dans sa vie du cannabis, tandis que 5% en a consommé dans les 12 derniers mois (= «usage récent») et 2,6% dans les 30 derniers jours (= «usage actuel»). Parmi les consommateurs actuels, 21% utilisent le cannabis de manière intensive, c'est-à-dire au cours de 20 jours au moins sur le dernier mois (consommation quasi quotidienne). L'âge moyen de la première consommation de cannabis est de 18 ans et 5 mois à l'échelle de la population âgée de 15 à 64 ans. Les caractéristiques qui composent le profil du consommateur belge sont aussi celles qui sont mises en avant dans les études internationales. Ainsi, la consommation de cannabis concerne plus typiquement les jeunes (de 15-24 ans), hommes (de 15-34 ans), issus de tous les milieux sociaux, indépendamment du lieu de résidence (tant en zone urbaine que rurale). Il ressort toutefois que l'usage de cannabis est plus courant dans la Région bruxelloise que dans les deux autres Régions du pays.

Ce profil est notamment illustré par l'indicateur de consommation récente (au cours des 12 derniers mois) de cannabis : elle concerne 12% des jeunes de 15-24 ans et 8% des 25-34 ans (contre 3% ou moins dans les groupes d'âge après 35 ans). Dans le groupe des jeunes de 15-24 ans, les femmes sont presque aussi nombreuses que les hommes à avoir consommé du cannabis (respectivement 11% et 14%). Toutefois, alors que la proportion de consommatrices récentes diminue passé cet âge (4% des jeunes femmes de 25-34 ans), le cannabis reste encore populaire auprès des hommes de 25 à 34 ans (13%). Par ailleurs, le cannabis est consommé par un plus grand nombre de résidents bruxellois (8%) que de résidents flamands (4%) ou wallons (6%).

Concernant les « autres drogues » (p.ex. la cocaïne, les amphétamines, les opiacés, etc.), il ressort que 3,6% de la population âgée de 15 à 64 ans (8,3% des 25-34 ans) aurait utilisé une de ces substances au cours de sa vie, et 0,8% de la population (2,2% des 25-34 ans) en aurait consommées au cours des 12 derniers mois. La consommation récente (< 12 mois) par produit révèle des indices de prévalence analogues pour la cocaïne et les amphétamines/ecstasy (0,5% des 15-64 ans), et des indices plus faibles pour les opiacés (0,2%), les nouvelles substances psychoactives (0,1%) et les produits comme le LSD ou les champignons (0,1%). Le profil du consommateur de l'ensemble de ces drogues est à prédominance masculine et un peu plus âgé que le profil établi pour les consommateurs de cannabis : en effet, les prévalences d'usage des autres substances sont plus élevées dans le groupe des 25-34 ans que dans celui des 15-24 ans.

### Evolution dans le temps

Pour le cannabis, les résultats des enquêtes successives dévoilent que presque tous les indicateurs de consommation se sont stabilisés au cours de cette dernière décennie, et ce, lorsque les analyses statistiques sont effectuées en tenant compte de la composition de la population selon l'âge et le sexe. Ce constat corrobore la tendance mise en exergue au niveau européen (1)<sup>1</sup>. On observe aussi parmi les consommateurs actuels (consommation dans le mois qui a précédé le moment de l'interview) une diminution de l'intensité d'usage du cannabis : alors que 30% des consommateurs « actuels » y avaient recours quotidiennement (ou presque) en 2004 et en 2008, cette proportion est de 21% en 2013. L'indicateur relatif à la première expérience avec le cannabis devrait cependant attirer l'attention, car elle se fait à un âge plus précoce qu'auparavant : 19 ans en moyenne en 2004 contre 18 ans en moyenne en 2013.

1 Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (2014). Rapport européen sur les drogues : Tendances et évolution.

L'usage expérimental (sur une vie) d'autres substances que le cannabis n'a pas augmenté en Belgique depuis l'enquête de 2008 : 3,9% en 2008 et 3,6% en 2013. On observe par contre une diminution du taux des usagers récents de ces autres substances entre 2008 (1,5%) et 2013 (0,8%). Bien que les fréquences soient très basses en population générale, les résultats montrent une tendance au déclin de l'utilisation de la cocaïne, des amphétamines et de l'ecstasy, et une stabilisation de l'usage des opiacés.

## 1. INTRODUCTION

En Belgique, les informations relatives à la consommation de substances illicites au sein de la population générale sont en grande partie tirées de l'enquête nationale de santé. D'autres données dans ce domaine proviennent d'enquêtes Régionales ou d'études en milieu scolaire (p.ex., ESPAD, 2011<sup>2</sup> ; HBSC 2009/10 (2)<sup>3</sup>) mais celles-ci ne permettent pas d'établir des statistiques pour la population générale à l'échelon national. Il faut toutefois garder à l'esprit que les statistiques produites au moyen de l'enquête de santé sous-estiment la prévalence de l'usage des drogues, en ce sens qu'elle n'implique pas les personnes marginalisées (incarcérées, institutionnalisées, sans domicile fixe, etc.) parmi lesquelles l'on rencontre sans doute bon nombre de consommateurs. L'enquête de santé révèle aussi ses limites dans le nombre de questions dévolues à l'usage des stupéfiants qu'il est possible d'inclure dans le questionnaire, compte tenu du foisonnement d'aspects à investiguer dans le vaste domaine de la santé. Pour pallier ce problème, bon nombre de pays d'Europe ont entrepris de mener des enquêtes récurrentes en population générale spécifiquement dédiée aux assuétudes, dont il serait intéressant de s'inspirer dans le futur.

Le module sur l'usage des «drogues illicites» vise donc à évaluer dans la population générale la proportion d'individus qui consomment du cannabis mais aussi, la proportion de consommateurs d'autres produits dangereux, comme la cocaïne, les amphétamines, l'ecstasy, l'héroïne ou plus récemment, les nouvelles substances psychoactives (NSP) qui arrivent sur le marché alors qu'elles ne sont pas encore légalement prosrites. Si la plupart des données relatives à la consommation de cannabis peuvent être étudiées au cours du temps (2001, 2004, 2008, 2013) grâce au maintien des mêmes questions d'une enquête à l'autre, d'autres données ne présentent que deux points d'ancrage dans le temps (2008 et 2013), ou sont sondées pour la première fois en 2013 (les NSP).

Pour mieux cerner les raisons pour lesquelles l'usage de ces substances constitue une préoccupation de santé publique, une description<sup>4</sup> des effets néfastes (directs, secondaires et à long terme) de leur utilisation est ébauchée ci-dessous, à titre informatif :

- **Le cannabis** (haschich ou marijuana) est la drogue illicite la plus consommée en Europe, et c'est pour cela que l'enquête de santé dédie la majorité des questions de ce module à sa consommation. L'usage de cannabis provoque une série d'effets secondaires indésirables lors de sa prise (problèmes mnésiques, ralentissement du temps de réaction, troubles moteurs, vertiges) qui peuvent se révéler un danger indirect, comme lors de la conduite d'un véhicule, et plus encore si sa prise est combinée avec de l'alcool. Les effets à long terme sur la santé sont encore mal connus, mais on peut en tous cas affirmer qu'ils sont les mêmes que ceux liés au tabac (cancérogènes). La consommation régulière de cannabis peut favoriser l'apparition d'épisodes dépressifs et anxieux, voire de schizophrénie chez des personnes prédisposées. Une consommation intense ou de longue durée peut mener à une dépendance psychologique.
- **La cocaïne** vient en deuxième place dans le tableau européen de fréquence de consommation. A forte dose, ce stimulant peut provoquer une grande agitation, une peur panique, une paranoïa aigüe. Les effets de la cocaïne sont suivis d'une « descente », avec des contrecoups pénibles qui incluent fatigue, abattement, humeur dépressive, anxiété, délires paranoïaques. La consommation régulière de cocaïne peut être associée à des troubles cardiovasculaires (principalement l'infarctus du myocarde), respiratoires, neurologiques et psychiatriques, et à un risque accru d'accidents et de violence. La dépendance physique et psychologique est une autre conséquence négative de la consommation de cocaïne, ainsi que le risque de létalité par surdose (Wagner et Anthony, 2002, cité dans OEDT, 2009).

2 Les résultats principaux du rapport 2011 de l'étude ESPAD mené en Flandre peut être consulté sur le site Internet à l'adresse <http://www.espad.org/en/Participating-countries/Belgium/Belgium-Flanders/#>.

3 Le rapport de l'enquête 2009/10 peut être consulté en ligne : <http://www.euro.who.int/en/countries/armenia/publications/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>.

4 D'après le rapport de l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies (2009), et du site Internet d'Info-Drogues/ <http://www.infodrogues.be/index.php/produits>.

- **Les amphétamines** (terme générique regroupant l'amphétamine et les méthamphétamines) **et l'ecstasy** (nom générique de substances de synthèse chimiquement apparentées aux amphétamines, mais dont les effets sont quelque peu différents) se trouvent facilement sur le marché européen et leur usage est donc aussi relativement répandu sur le continent.

**Les amphétamines** sont des psychostimulants de synthèse, dont la structure chimique rappelle celles des bioamines produits naturellement dans le corps (adrénaline, noradrénaline,...). Les effets du produit dépendent de la dose, de la fréquence d'usage et du mode de consommation, mais également de l'individu, de son état psychique, de sa personnalité. Il agit comme un amplificateur de l'humeur, rendant une personne de bonne humeur et sûre d'elle ou, au contraire, angoissée et irritable. Le danger immédiat le plus important vient de ce qu'ils augmentent la température du corps. Si une activité physique intense et prolongée accompagne leur prise, le risque d'hyperthermie s'accroît, surtout si la consommation a lieu dans un endroit surpeuplé et mal aéré (discothèque, par exemple). Le « coup de chaleur » peut s'accompagner d'un accident cardiaque ou d'un épuisement (perte de connaissance, coma) parfois mortels. Les amphétamines créent une dépendance psychologique. La dépendance physique aux amphétamines est controversée mais pour certains elle se traduirait par la diminution des réserves de bioamines cérébrales. Ce manque serait responsable d'un état dépressif grave, parfois accompagné de tentatives de suicide.

**L'ecstasy** (XTC) est la drogue vedette des années '90. La plus connue des substances du groupe est le MDMA. Parmi les dangers liés à leur consommation, on retiendra les troubles de la perception (visuelles, auditives et tactiles), l'incoordination des mouvements (conduite automobile dangereuse), les problèmes cardiaques et les troubles circulatoires et le « coup de chaleur » (perte de connaissance, coma). Une consommation répétée et à forte dose peut mener à un état anxio-dépressif durant plusieurs jours. Les risques à long terme de l'usage de l'ecstasy sont encore mal connus.

- **L'héroïne**, synthétisée à partir de la morphine, est le dérivé de l'opium le plus utilisé par les toxicomanes. L'héroïne est un « dépresseur » du système nerveux central, comme le sont les endorphines auxquelles elle ressemble et qui sont produites naturellement par le cerveau. Quand l'usage se répète, les effets diminuent d'intensité (« tolérance »). L'utilisateur est alors conduit à augmenter la quantité et la fréquence des prises pour éviter l'état de manque, qui se traduit par des crises extrêmement douloureuses et une anxiété permanente liée à la difficulté de s'en procurer. L'héroïne entraîne une grande dépendance physique et le sevrage, très pénible, se fait difficilement sans une aide spécialisée et un traitement de substitution (**méthadone et buprénorphine**). Quant aux effets connexes sur la santé, l'héroïne perturbe la capacité de mémorisation, la vigilance et l'attention, la réactivité et induit des troubles de sommeil. D'autres problèmes surviennent par ailleurs : anorexie, infections opportunistes du fait de l'état d'affaiblissement général, troubles de l'humeur, troubles anxieux, apathie, affections cutanées. A forte dose, l'héroïne peut provoquer l'arrêt de fonctions vitales et entraîner la mort. Par ailleurs, l'usage des drogues par voie intraveineuse (héroïne, cocaïne,...) augmente le risque de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le virus de l'hépatite C (VHC) via l'échange de seringues usagées.
- Les nouvelles substances psychoactives (NSP) sont des drogues de synthèse non (encore) réglementées (appelées « legal highs » ou « euphorisants légaux ») apparues ces dernières années dans l'Union Européenne (UE)<sup>5</sup> et principalement commercialisées via Internet. Ces molécules sont détournées de leur usage (médicaments, par exemple) ou conçues pour contourner les lois en modifiant la structure moléculaire d'une drogue interdite, de manière à en conserver les effets sans qu'elle ne tombe sous le coup de la loi. Ces substances sont susceptibles de provoquer des intoxications aiguës parfois mortelles, en raison des incertitudes quant aux effets, du dosage ou des risques associés à leur consommation. L'UE tente d'y réagir par l'intermédiaire d'un système d'alerte qui permet de détecter les nouvelles substances présentes sur le marché, d'en évaluer

5 [http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/new-drugs/index\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/new-drugs/index_fr.htm)

les risques et de les contrôler. Depuis 2005, les pays de l'UE ont notifié plus de 300 NSP via le système d'alerte précoce. Ces drogues constituent donc une nouvelle menace à laquelle les politiques doivent désormais faire face.

Au vu des dangers à court et à long terme que peut représenter la consommation des drogues pour la santé physique, mentale et sociale des usagers, ainsi que les problèmes qu'elle peut engendrer pour leur entourage et la société, la problématique de l'usage des drogues et de la toxicomanie est inscrite parmi les priorités d'une politique de la santé globale. Une des missions liminaires des pouvoirs publics est de miser sur la prévention de l'expérience des drogues chez les jeunes, mais aussi, la prévention du passage à la consommation chronique et intensive, ainsi que sur la réduction des risques et des méfaits liés à leur consommation. Il est dès lors utile, en amont, d'avoir une image représentative de l'étendue de l'usage des substances psychoactives dans le pays, d'identifier les groupes les plus à risque pour une consommation dangereuse et d'estimer sa progression dans le temps. L'enquête de santé tente de répondre à un certain nombre de ces aspects, et se positionne par là comme un outil d'appui pour le développement d'une politique éclairée. L'enquête de santé n'a toutefois pas la vocation de pouvoir étudier en détail cette problématique spécifique de l'usage des drogues illicites – aussi, d'autres types de recherches ciblant la population des usagers doivent être promus pour forger une meilleure compréhension de la problématique et des traitements envisagés.

## 2. QUESTIONS

Le module relatif aux drogues illégales de l'enquête de santé 2013 reprend comme en 2008 cinq questions concernant l'usage du cannabis et deux questions complémentaires sur l'usage d'autres substances psychoactives (comme par exemple la cocaïne, l'ecstasy ou l'héroïne). La nouveauté dans cette série de questions est l'inclusion, dans la liste des produits éventuellement consommés dans les 12 derniers mois, de la catégorie des nouvelles substances psychoactives (NSP) ou « legal highs » (euphorisants légaux) conçus pour imiter les effets des drogues réglementées.

Les questions sur la consommation de drogues sont placées dans l'auto-questionnaire de l'enquête, c'est-à-dire dans le questionnaire papier que le répondant complète par lui-même avant de le sceller dans une enveloppe qu'il remet à l'enquêteur. Cette procédure vise à éviter que la personne interrogée ne soit influencée dans ses réponses à ces questions sensibles et donc à limiter les biais qui pourraient en découler (pression sociale, gêne, crainte). L'auto-questionnaire s'adresse aux personnes âgées de 15 ans et plus.

Les 5 premières questions proviennent d'un questionnaire standardisé élaboré par l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT)<sup>6</sup> (3). La question 6 provient du questionnaire européen EHIS (première vague, 2008, p. 45)<sup>7</sup>. La question 7 a été créée pour explorer l'usage récent (12 derniers mois) d'autres substances psychoactives.

- ID.01.** Vous est-il arrivé de consommer du cannabis (haschisch ou marijuana)?
- ID.02.** A quel âge avez-vous pris du cannabis (haschisch ou marijuana) pour la première fois?
- ID.03.** Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé du cannabis (haschisch ou marijuana)?
- ID.04.** Au cours des 30 derniers jours, avez-vous consommé du cannabis (haschisch ou marijuana)?
- ID.05.** Lors de ces 30 derniers jours, quel est le nombre de jours au cours desquels vous avez consommé du cannabis (haschisch ou marijuana)?
- ID.06.** Vous est-il arrivé de consommer de la cocaïne, des amphétamines, de l'ecstasy ou d'autres substances similaires?
- ID.07.** Quels produits avez-vous consommé au cours des 12 derniers mois?
- Aucun
  - Cocaïne
  - Amphétamines, speed
  - Ecstasy (XTC, MDMA)
  - Legal highs (nouvelles substances psychoactives comme les cannabinoïdes de synthèse, spice, méphédrone, ecstasy naturelle...)
  - LSD, acides
  - Héroïne
  - Méthadone
  - Buprénorphine (SUBUTEX<sup>®</sup>)
  - Autre (à préciser)

6 [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_1390\\_EN\\_population\\_survey\\_handbook.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_1390_EN_population_survey_handbook.pdf)

7 [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/implementation/wp/systems/docs/ev\\_20070315\\_ehis\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_information/implementation/wp/systems/docs/ev_20070315_ehis_en.pdf)



### 3. INDICATEURS

Les indicateurs relatifs à l'usage du cannabis et autres substances « illicites » ne sont présentés que pour les groupes d'âge entre 15 et 64 ans. Au-delà de cet âge, l'utilisation de ces produits est trop peu fréquente pour pouvoir produire des résultats statistiques valides. Ce rapport présente les résultats liés aux indicateurs suivants :

- ID01\_1** Proportion (%) des personnes qui ont pris du cannabis au moins une fois au cours de leur existence, au sein de la population âgée de 15 à 64 ans. L'indicateur fait référence à ce que l'on appelle la prévalence d'une vie de l'usage du cannabis ou l'usage expérimental du cannabis.
- ID03\_1** Proportion (%) des personnes qui ont pris du cannabis au cours des 12 mois qui ont précédé l'administration du questionnaire, au sein de la population âgée de 15 à 64 ans. Il s'agit de la prévalence d'un an de l'usage du cannabis, c'est-à-dire l'usage récent de cannabis.
- ID03\_2** Parmi les consommateurs (d'une vie) âgés de 15 à 64 ans, proportion (%) qui n'ont pas consommé de cannabis au cours des 12 derniers mois. Cet indicateur rend compte de l'abandon (récent) du cannabis.
- ID04\_1** Proportion (%) des personnes qui ont consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours au sein de la population de 15 à 64 ans. Il indique la prévalence d'un mois de l'usage du cannabis, c'est-à-dire l'usage actuel de cannabis.
- ID05\_1** Parmi les consommateurs actuels de cannabis (dans le mois) âgés de 15 à 64 ans, distribution (%) selon la fréquence d'utilisation (4 catégories). Cet indicateur mesure l'intensité de la consommation actuelle de cannabis.
- ID02\_1** Parmi les consommateurs de cannabis (d'une vie) âgés de 15 à 64 ans, âge (moyen) au moment de leur première prise de cannabis.
- ID06\_1** Parmi la population âgée de 15 à 64 ans, proportion (%) des personnes qui ont déjà consommé au cours de leur vie une drogue autre que le cannabis, comme par exemple de la cocaïne, des amphétamines, de l'ecstasy ou d'autres substances similaires. L'indicateur décrit la prévalence d'une vie ou de l'usage expérimental d'autres drogues que le cannabis.
- ID07\_1** Proportion (%) des personnes qui ont pris une drogue autre que le cannabis (ex. cocaïne, amphétamines, ecstasy ou autres substances) au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête, au sein de la population âgée de 15 à 64 ans. Il s'agit de la prévalence d'un an de l'usage d'autres drogues, c'est-à-dire l'usage récent d'autres drogues que le cannabis.

Les indicateurs suivants ne sont pas présentés sous forme de tableaux en fin de chapitre en raison du nombre limité de consommateurs. Ils sont toutefois repris dans un tableau sous le point 4.6.1.

- ID07\_2** Proportion (%) des personnes qui ont consommé de la cocaïne dans les 12 derniers mois, au sein de la population âgée de 15 à 64 ans.
- ID07\_3** Proportion (%) des personnes qui ont consommé des amphétamines, y compris de l'ecstasy, dans les 12 derniers mois, au sein de la population âgée de 15 à 64 ans.
- ID07\_5** Proportion (%) des personnes qui ont consommé des nouvelles substances psychoactives (legal highs) dans les 12 derniers mois, au sein de la population âgée de 15 à 64 ans.
- ID07\_7** Proportion (%) des personnes qui ont consommé de l'héroïne ou des substituts (méthadone, buprénorphine) dans les 12 derniers mois, au sein de la population âgée de 15 à 64 ans.

**ID07\_10** Proportion (%) des personnes qui ont consommé d'autres catégories de substance au cours des 12 derniers mois (LSD, champignons hallucinogènes).

## 4. RÉSULTATS

### 4.1. USAGE EXPÉRIMENTAL DU CANNABIS

L'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT) définit la prévalence de l'usage expérimental du cannabis (aussi appelée prévalence d'une vie) comme la proportion de personnes ayant consommé du cannabis au moins une fois au cours de l'existence. Cet indicateur (ici : ID01\_1) inclut dès lors à la fois des personnes qui ne consomment plus au moment de l'enquête ou qui ne consomment pas de manière régulière, ainsi que d'autres qui consomment (encore) actuellement. Afin de faire la distinction, l'indicateur ID03\_2 est également rapporté : il concerne la proportion de consommateurs qui n'ont plus pris de cannabis depuis au moins 12 mois parmi ceux qui ont déjà consommé au cours de leur existence. Les chiffres sont rapportés dans la population âgée de 15 à 64 ans, selon les recommandations de l'OEDT.

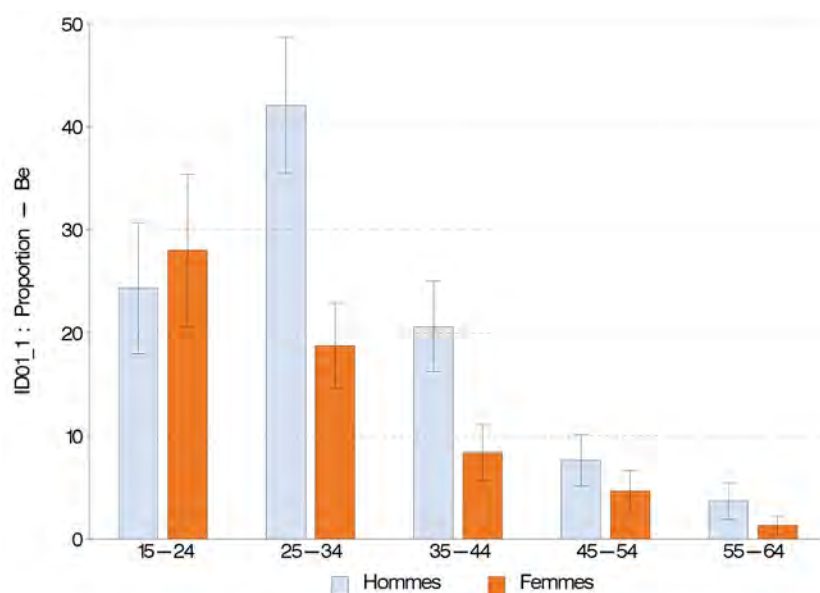
#### 4.1.1. BELGIQUE

En 2013, 15% de la population belge âgée de 15 à 64 ans a déjà consommé du cannabis au moins une fois au cours de son existence. Parmi ces utilisateurs, 69% n'a pas consommé dans les 12 derniers mois. En d'autres termes, plus de deux tiers d'entre eux sont d'anciens consommateurs et un petit tiers sont des consommateurs ayant pris du cannabis dans l'année écoulée (voir point 4.2).

#### Analyse par sexe et par âge

La prévalence de l'expérience du cannabis est moins élevée chez les femmes (11%) que chez les hommes (19%), cette différence étant significative après standardisation pour l'âge. Les femmes (74%) sont également plus nombreuses que les hommes (66%) à avoir abandonné le cannabis depuis plus d'un an.

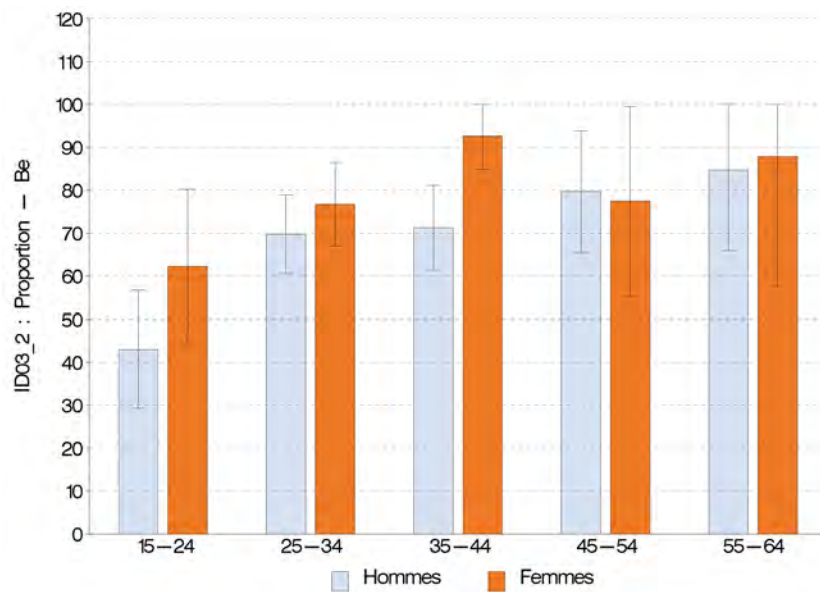
Figure 1a Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant déjà consommé du cannabis au cours de sa vie, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



L'expérience du cannabis est la plus fréquente dans les groupes d'âge de 15 à 34 ans, puisque 26% à 30% des jeunes gens de cet âge ont déjà consommé, contre 15% des personnes de 35-44 ans et moins de 3% des 55-64 ans. Les différences observées entre les groupes d'âge (15-34 versus 35-64) sont significatives. La Figure 1a met en évidence qu'une grande proportion d'hommes de 25-34 ans (42%) ont déjà consommé du cannabis, même si 70% d'entre eux n'ont pas consommé dans les 12 derniers mois (Figure 1b).

On observe un résultat quelque peu atypique au regard de la Figure 1a sur l'usage expérimental du cannabis : en 2013, les jeunes femmes de 15-24 ans sont plus nombreuses (28%) que les hommes du même âge (24%) à avoir pris du cannabis, alors que dans les enquêtes précédentes, non seulement les proportions par genre étaient inversées, mais la proportion de jeunes femmes (15-24 ans) ayant essayé le cannabis n'atteignait que 16% en 2008, comparé à 28% en 2013. Il faut toutefois noter en 2013 que 62% des jeunes filles de 15-24 ans ayant déjà expérimenté le cannabis n'en ont pas consommé dans les 12 derniers mois contre seulement 43% des jeunes consommateurs masculins (Figure 1b).

**Figure 1b** Pourcentage de consommateurs de 15 à 64 ans n'ayant pas consommé de cannabis au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

La distribution des personnes ayant déjà consommé du cannabis varie en fonction du niveau d'éducation : elle est de 6% dans le groupe ayant le niveau d'instruction le plus faible contre 17% dans le groupe des diplômés de l'enseignement supérieur. La différence entre ces deux classes extrêmes est marginalement significative ( $p=0,054$ ) après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le degré d'urbanisation du lieu de résidence ne semble pas influencer la distribution de la prévalence de consommation du cannabis au cours de la vie. Les différences (14% en zone rurale versus 16% en zone urbaine) ne sont pas statistiquement significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

#### Evolution au cours du temps

Au niveau national, le pourcentage de la population de 15-64 ans ayant déjà utilisé du cannabis augmente de manière constante (Figure 2a) entre 2001 (11%) et 2013 (15%), ce qui indique un effet d'accumulation par le fait que les citoyens continuent à expérimenter cette drogue, s'ajoutant aux consommateurs des cohortes précédentes. En effet, le nombre relatif de consommateurs expérimentaux n'ayant pas pris de cannabis dans les 12 mois augmente également avec le temps (Figure 2b), reflétant l'abandon perpétué de la consommation au sein de la population qui expérimente cette substance. C'est pourquoi il est essentiel de se référer à l'indicateur ID03\_1 (consommation récente) lorsqu'il s'agit d'évaluer la progression de la prévalence des consommateurs dans le temps.

Les analyses statistiques indiquent toutefois que la différence de prévalence de l'usage expérimental de cannabis depuis la dernière évaluation en 2008 n'atteint pas le seuil de signification lorsque les données sont standardisées pour l'âge et le sexe.

Figure 2a Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant déjà consommé du cannabis au cours de sa vie, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013

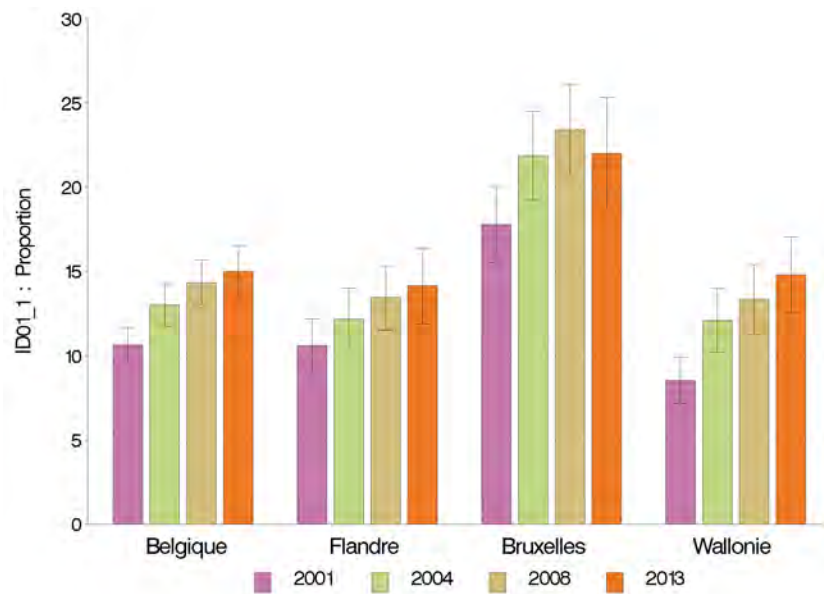
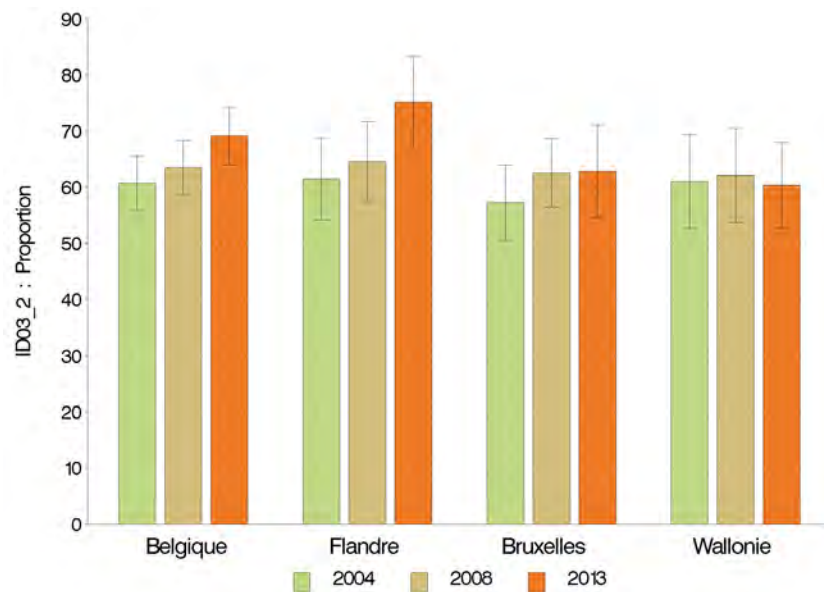


Figure 2b Pourcentage des consommateurs de 15 à 64 ans n'ayant pas consommé de cannabis au cours des 12 derniers mois, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



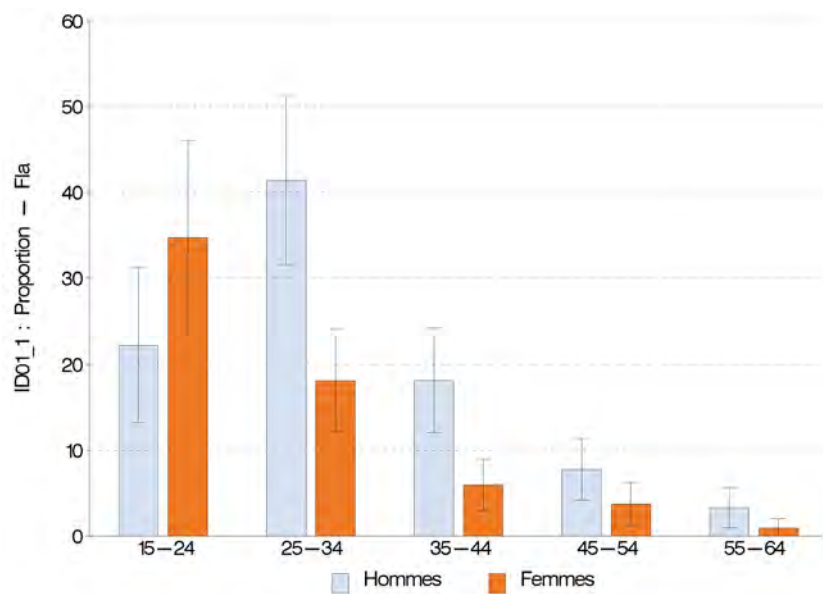
#### 4.1.2. RÉGIONS

Comme lors des enquêtes précédentes, en 2013 la proportion de personnes (de 15-64 ans) ayant déjà essayé le cannabis est plus élevée à Bruxelles (22%) que dans les deux autres Régions du pays (14-15%). La différence entre Bruxelles et chacune des deux autres Régions est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Région flamande

En Région flamande, 14% de la population âgée de 15 à 64 ans (17% des hommes et 11% des femmes) a déjà consommé du cannabis, mais 69% de ces personnes n'ont pas consommé dans les 12 derniers mois. La distribution par âge de l'expérience du cannabis (Figure 3) est similaire à celle obtenue au niveau national, mais différente de ce qui est observé dans les deux autres Régions : à 15-24 ans, les filles sont relativement plus nombreuses (35%) à avoir essayé le cannabis en Flandre que dans les deux autres Régions (28% à Bruxelles et 17% en Wallonie), et elles y sont aussi plus nombreuses (35%) que les garçons du même âge (22%) au sein de la Région flamande. Les jeunes hommes flamands (15-24 ans) sont cependant moins nombreux (22%) à avoir pris du cannabis qu'à Bruxelles (41%) ou en Wallonie (25%).

Figure 3 Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant déjà consommé du cannabis au cours de sa vie, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



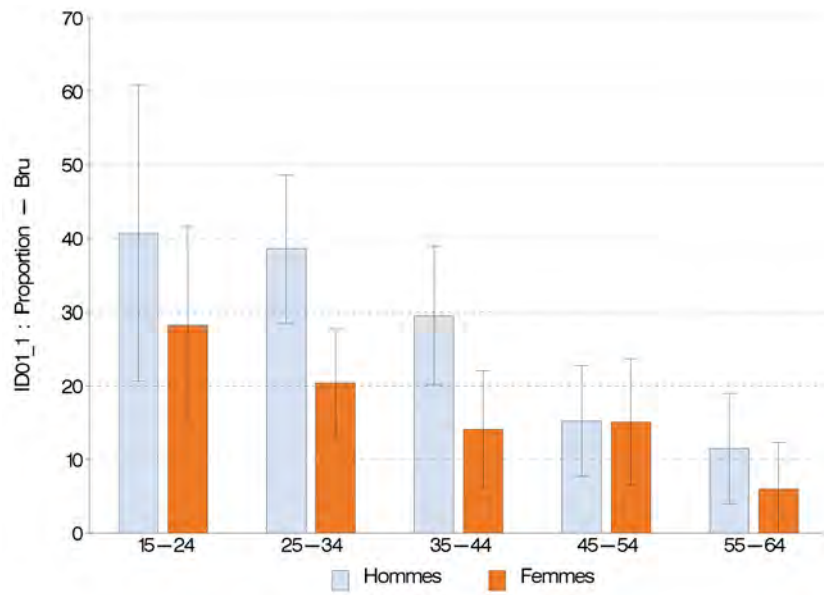
En Région flamande, on n'observe pas d'influence du niveau d'éducation sur l'usage expérimental du cannabis, ni du degré d'urbanisation du lieu de résidence, et ce, après standardisation pour l'âge et le sexe. On note une progression constante dans le temps (un point de pourcentage par année d'enquête) du taux de personnes ayant déjà consommé du cannabis, passant de 11% en 2001 à 14% en 2013. Les analyses statistiques indiquent que la différence de taux entre 2001 et 2013 est significative après standardisation par âge et par sexe. Toutefois, la différence entre les résultats de 2008 et ceux de 2013 pris isolément n'est pas statistiquement significative après standardisation, indiquant une certaine stabilité depuis la dernière évaluation en 2008.

### Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 22% de la population âgée de 15 à 64 ans a déjà essayé le cannabis, ce qui est plus élevé que dans les autres Régions (14-15%). Parmi ces consommateurs, 63% n'ont pas utilisé de cannabis au cours des 12 derniers mois.

Ce qui semble gonfler les estimations à Bruxelles, c'est la proportion plus importante de jeunes hommes de 15 à 24 ans ayant expérimenté le cannabis (41%), par rapport à la Flandre (22%) et la Wallonie (25%), mais aussi, la proportion plus importante de consommatrices expérimentales féminines, tous âges confondus (17% à Bruxelles contre 10-11% dans les autres Régions). Comme dans les autres Régions, les hommes (27%) sont plus nombreux que les femmes (17%) à avoir déjà pris du cannabis et la différence est significative après standardisation pour l'âge.

**Figure 4** Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant déjà consommé du cannabis au cours de sa vie, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



Ici, le niveau d'éducation s'avère discriminant : personne<sup>8</sup> parmi les ménages peu instruits (niveau primaire) ne déclare avoir essayé le cannabis, 9% l'a fait parmi les diplômés du secondaire inférieur contre 28% des personnes issues d'un ménage ayant un diplôme du supérieur. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

A Bruxelles, le taux de consommateurs expérimentaux avait surtout progressé entre 2001 (18%) et 2004 (22%) mais il s'est stabilisé depuis lors (22% en 2013) : les différences de taux entre les trois dernières années d'enquête ne sont pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Région wallonne

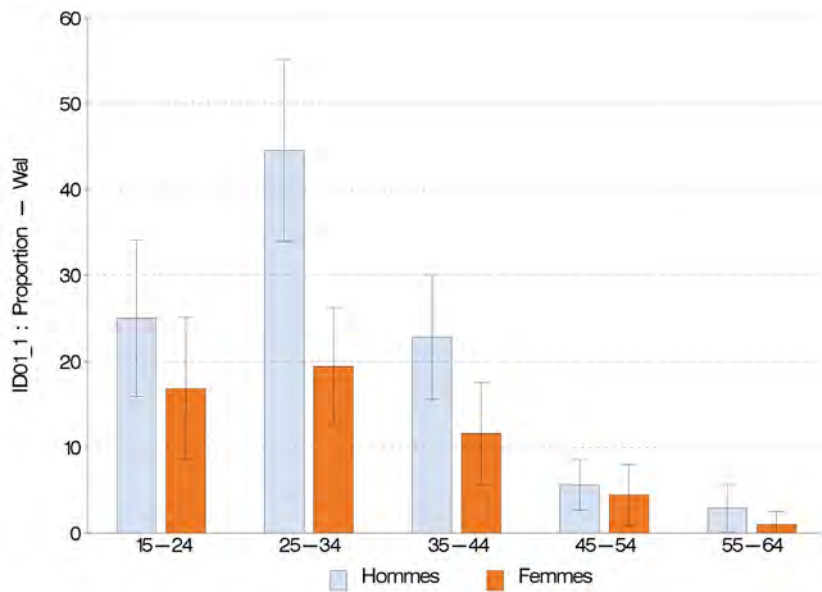
En Région wallonne, 15% de la population de 15 à 64 ans a déjà consommé du cannabis (20% des hommes et 10% des femmes) et parmi eux, 60% n'en ont pas consommé au cours des 12 derniers mois.

Les résidents wallons ayant déjà consommé du cannabis se concentrent parmi les plus jeunes (21% des 15-24 ans) et les jeunes adultes de 25-34 ans (32%). Les hommes de 25-34 ans sont d'ailleurs particulièrement nombreux (45%) à avoir déjà essayé le cannabis (Figure 5).

Le gradient socio-éducatif positif observé dans la distribution de l'expérience du cannabis ne donne pas lieu à des différences significatives par classe socio-éducative après standardisation pour l'âge et le sexe, même si les différences de proportion paraissent importantes : 8% dans les milieux moins instruits à 17% dans les milieux ayant bénéficié d'un enseignement du supérieur. Le degré d'urbanisation du lieu de résidence n'influence pas non plus la distribution de fréquence des consommateurs d'une vie.

8 Attention au petit nombre de personnes interrogées (49 au total) dans cette catégorie socio-éducative.

Figure 5 Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant déjà consommé du cannabis au cours de sa vie, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



Comme au niveau national, on observe en Wallonie une augmentation dans le temps du taux de personnes ayant fait l'expérience du cannabis, passant de 9% en 2001 à 15% en 2013, ce qui représente une différence de taux statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Ici aussi, la différence de résultats entre les deux dernières enquêtes (2008 et 2013) n'est pourtant pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

## 4.2. USAGE RÉCENT DU CANNABIS (12 DERNIERS MOIS)

### 4.2.1. BELGIQUE

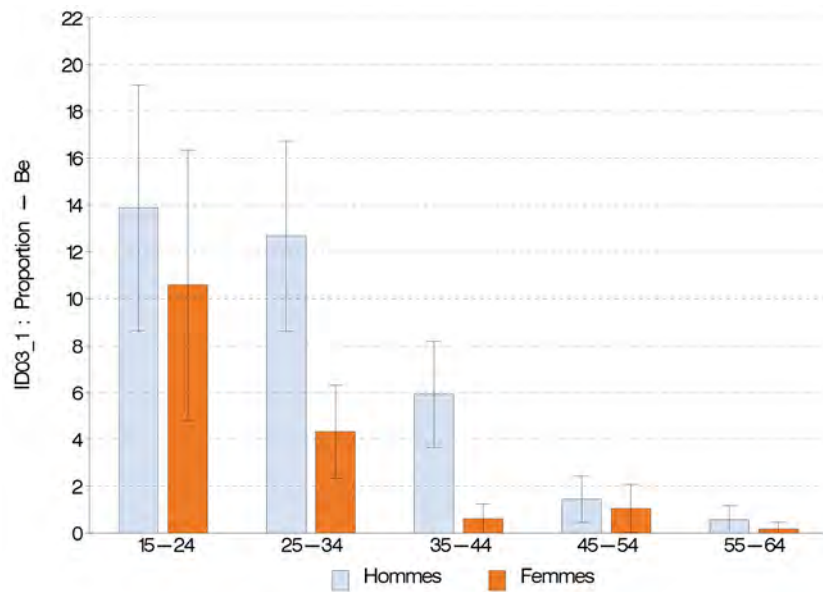
Au niveau national, 5% des citoyens âgés de 15 à 64 ans déclarent avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête.

#### Analyse par sexe et par âge

Sans surprise, l'usage récent de cannabis se concentre dans les groupes d'âge les plus jeunes (12% parmi les 15-24 ans ; 8% parmi les 25-34 ans), et la différence par rapport à la prévalence dans les groupes d'âge plus avancé est significative après standardisation pour le sexe. L'usage récent du cannabis est plus souvent rapporté parmi les hommes (6%) que parmi les femmes (3%), et cette différence est significative après standardisation pour l'âge.



**Figure 6** Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Chez les hommes, ceux qui ont récemment consommé du cannabis sont presque aussi nombreux entre 25 et 34 ans (13%) que dans le groupe des jeunes de 15 à 24 ans (14%) pour diminuer ensuite (6% à 35-44 ans), tandis que la consommation récente de cannabis chez les femmes, relativement importante entre 15 et 24 ans (11%), diminue déjà fortement à 25-34 ans (4%) et plus ( $\leq 1\%$ ) (Figure 6).

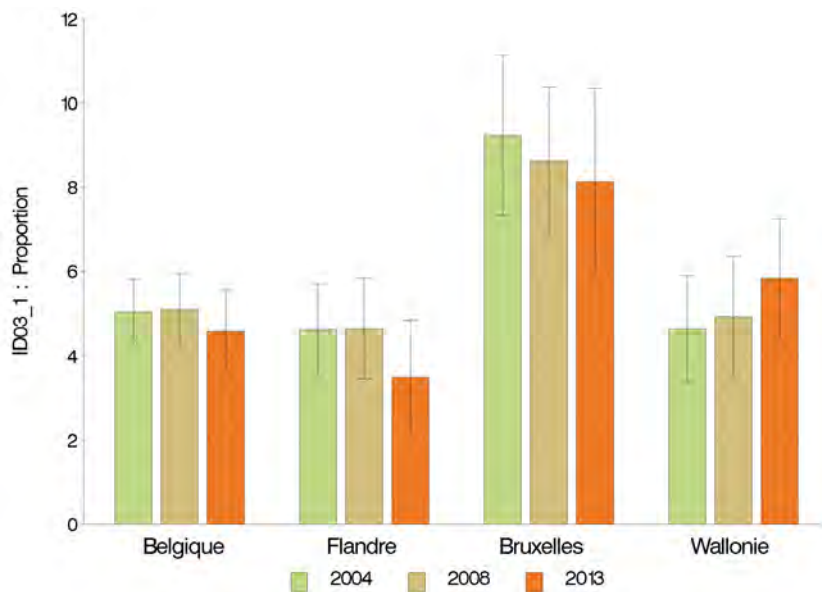
#### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

La prévalence de l'usage récent du cannabis est un peu moins élevée dans la classe socio-éducative la moins favorisée (2% versus 5% dans les autres classes), mais les différences ne sont pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. La prévalence de l'usage récent du cannabis ne varie pas selon le degré d'urbanisation du lieu de résidence, après standardisation.

#### Evolution au cours du temps

La consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois n'a pas évolué entre 2004 et 2013 (5%) dans la population âgée de 15 à 64 ans au niveau de l'ensemble du pays ainsi qu'au niveau des Régions (Figure 7), après standardisation pour l'âge et le sexe.

Figure 7 Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### 4.2.2. RÉGIONS

Depuis la première évaluation faite en 2004 (Figure 7), Bruxelles affiche un taux plus élevé de consommateurs récents de cannabis par rapport aux autres Régions. Cependant, la différence entre les taux obtenus à Bruxelles et en Wallonie s'estompe peu à peu au cours du temps : on observe une augmentation des consommateurs en Wallonie (5% en 2004 à 6% en 2013), alors que les fréquences se stabilisent à Bruxelles (9% en 2004 ; 8% en 2013) et diminuent en Flandre (5% en 2004-2008 et 3,5% en 2013). Dès lors, en 2013, seules les différences de prévalence entre la Flandre (3,5%) et chacune des deux autres Régions (6%-8%) sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

##### Région flamande

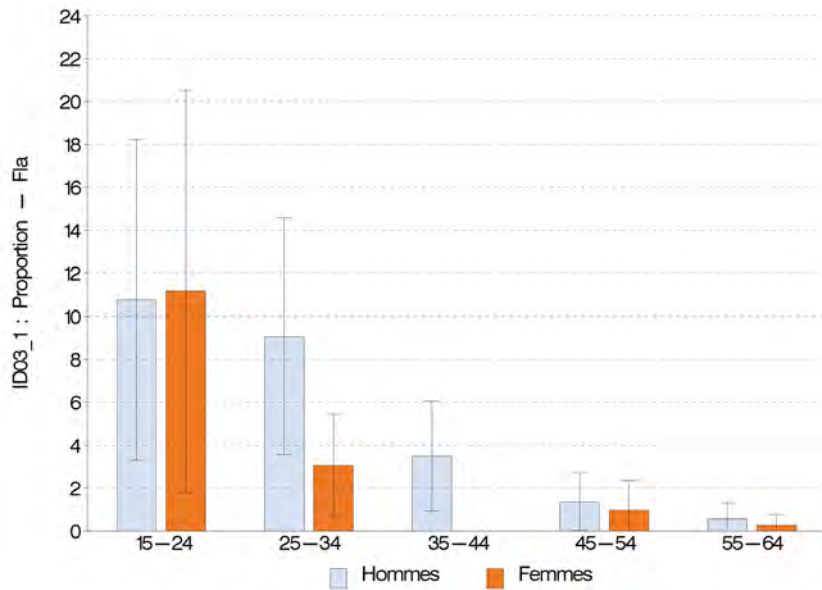
En Région flamande, 3,5% de la population âgée de 15 à 64 ans (2,5% des femmes et 4,5% des hommes, différence non significative) rapporte avoir consommé du cannabis dans les 12 mois précédant l'enquête.

L'usage récent du cannabis est surtout populaire parmi les jeunes de 15-24 ans (11% ; filles et garçons à proportion égale) et de 25-34 ans (6% : soit 9% des hommes et 3% des femmes de cette tranche d'âge) (Figure 8).

La consommation récente de cannabis semble moins fréquente dans le milieu le plus instruit (3% parmi les diplômés de l'enseignement supérieur) par rapport aux milieux moins éduqués (4% à 5%), mais les différences ne sont pas statistiquement significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Le degré d'urbanisation n'influence pas la consommation récente de cannabis des résidents.

Alors que le taux de consommateurs récents n'avait pas changé entre 2004 et 2008 en Flandre (5% les deux années), on observe une légère diminution du taux en 2013 (3,5%), mais la différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

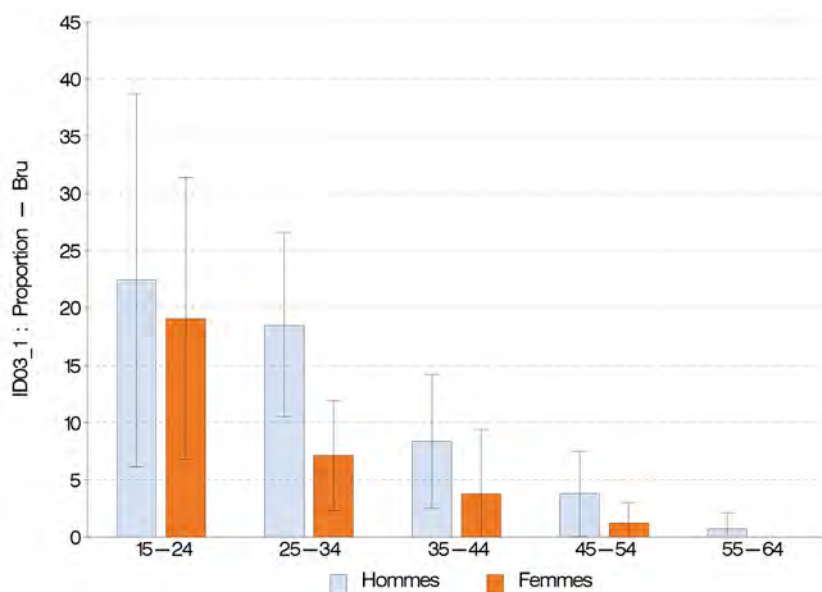
**Figure 8** Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



### Région bruxelloise

L'usage récent du cannabis concerne 8% des Bruxellois âgés de 15 à 64 ans, ce qui représente le taux régional le plus élevé. Le cannabis a été consommé dans les 12 derniers mois par 6% des femmes et 11% des hommes résidant à Bruxelles (différence statistiquement significative). L'usage récent du cannabis est particulièrement étendu dans le groupe des jeunes de 15-24 ans : 21% (22% des garçons et 19% des filles) en ont consommé au cours de l'année écoulée, une proportion pratiquement deux fois plus élevée qu'en Flandre (11%) et en Wallonie (13%). Le cannabis reste encore fréquemment utilisé dans la tranche d'âge de 25-34 ans (12%), surtout auprès de la gente masculine (19% ; Figure 9).

**Figure 9** Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



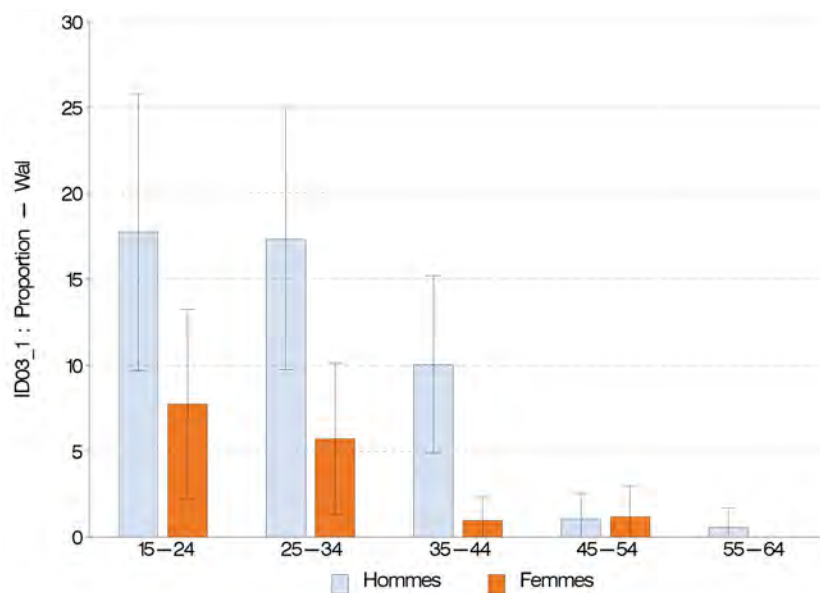
A Bruxelles, on note un gradient socio-éducatif manifeste dans la consommation récente de cannabis : elle passe de 0%-2% dans les deux classes les moins instruites et augmente jusqu'à 10% des personnes diplômées de l'enseignement supérieur (différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe).

Enfin, le taux de consommateurs bruxellois tend à baisser très légèrement au cours du temps (un point de pourcentage en 9 ans, entre 2004 et 2013), mais les différences entre les années d'enquête ne s'avèrent pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Région wallonne

En Région wallonne, 6% des résidents âgés de 15 à 64 ans ont consommé du cannabis dans les 12 mois qui ont précédé l'enquête. Le profil sociodémographique des consommateurs récents en Wallonie est proche de celui obtenu pour le pays entier. Ainsi, la consommation récente de cannabis est liée à l'âge (12% à 13% dans les groupes des 15-34 ans ; moins de 6% par après) et au sexe (3% des femmes et 9% des hommes, différence significative). Il est d'ailleurs frappant de constater qu'en Wallonie (Figure 10) l'écart de prévalence par sexe est plus important dans les groupes des 15-24 ans et 25-34 ans, par rapport à l'écart par genre observé dans les deux autres Régions.

Figure 10 Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



La consommation récente de cannabis est en lien avec le niveau d'éducation : elle est plus fréquente dans les milieux plus favorisés sur le plan éducatif (7%) que dans les milieux défavorisés (1% parmi les sans diplômes ou diplôme primaire). En revanche, on ne trouve pas de distinction selon le degré d'urbanisation, après standardisation pour l'âge et le sexe.

La prévalence de la consommation récente de cannabis est un rien plus élevée en 2013 (6%) qu'en 2004-2008 (5%), mais la différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

### 4.3. USAGE ACTUEL ET FRÉQUENT DE CANNABIS

Les indicateurs ID04\_1 (usage actuel = au cours des 30 derniers jours) et ID05\_1 (nombre de jours au cours desquels le cannabis a été utilisé dans les 30 derniers jours) donnent une image des consommateurs actuels et réguliers - voire intensifs - de cannabis. Lorsque les chiffres obtenus sont inférieurs à 10%, les décimales ne sont pas arrondies à l'unité dans le texte ci-dessous.

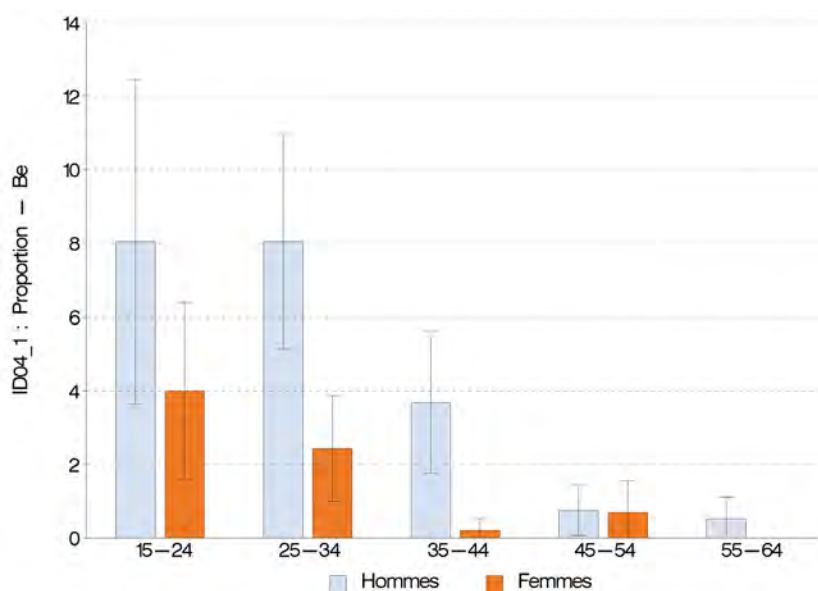
### 4.3.1. BELGIQUE

En Belgique, on compte 2,6% de consommateurs actuels de cannabis âgés de 15 à 64 ans. Sur cette période de 30 jours, 21% de ces consommateurs actuels de cannabis en ont pris au cours de 20 jours ou plus, 17% en ont consommé au cours de 10 à 19 jours, 21% au cours de 4 à 9 jours et 41% au cours de 1 à 3 jours.

#### Analyse par sexe et par âge

On observe un plus grand nombre relatif de consommateurs actuels de cannabis dans la population masculine (3,9%) que dans la population féminine (1,3%). La prévalence de la consommation actuelle de cannabis est plus élevée dans les groupes d'âge de 15 à 34 ans (5,2% à 6,0%) que par après (2% ou moins) (Figure 11). Les différences observées entre les hommes et les femmes, et entre les plus jeunes et les plus âgés, sont significatives après standardisation pour l'âge ou pour le sexe, respectivement.

Figure 11 Pourcentage de personnes de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis dans les 30 derniers jours, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



La distribution (en %) des usagers actuels par nombre de jours de consommation, en fonction du sexe ou de l'âge, est présentée à titre indicatif dans le Tableau 1 ci-dessous. En raison des petits effectifs par catégories ( $n < 100$ ), il serait indiqué de s'abstenir d'extrapoler ces observations à l'ensemble de la population, notamment pour ce qui concerne l'interprétation des différences obtenues entre les sous-groupes de population. Ainsi, les zones grisées du tableau indiquent les cellules où la prudence s'impose.

On peut toutefois estimer qu'un consommateur actuel sur cinq (21%) utilise le cannabis de manière intensive (>20 jours/mois). Cette proportion de consommateurs ayant un usage intensif du cannabis s'avère toutefois moins importante que dans les années 2004 et 2008 (30%).

Tableau 1 | Distribution (%) des consommateurs actuels de cannabis de 15 à 64 ans selon la fréquence de consommation (en nombre de jours) au cours du mois écoulé, par sexe, par âge et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013

	> 20 jours	10-19 jours	4-9 jours	1-3 jours	N
Hommes	18,5	20,9	22,4	38,3	103
Femmes	27,9	6,7	17,5	47,8	37
15-24 ans	11,6	24,9	19,7	43,8	47
25-34 ans	27,3	19,0	22,4	31,3	59
35-64 ans	24,1	4,1	21,4	50,4	34
Total N	n=32	n=18	n=32	n=58	140
Total 2013	20,9	17,3	21,1	40,7	140
Total 2008	29,8	6,7	16,2	47,3	204
Total 2004	30,1	13,8	18,7	37,4	199

NB : Les zones hachurées imposent une grande prudence d'interprétation dans les résultats, vu les petits nombres

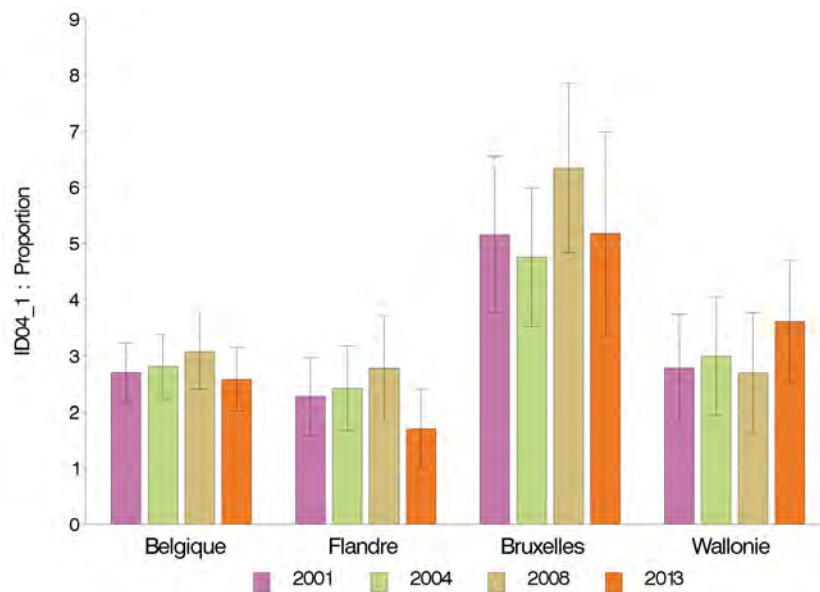
#### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Il n'y a pas de gradation linéaire dans l'utilisation actuelle du cannabis en fonction du niveau d'éducation, ni en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence, selon les analyses standardisées par âge et sexe.

#### Evolution au cours du temps

Entre 2001 et 2013, le pourcentage de consommateurs actuels de cannabis âgés de 15 à 64 ans n'a pas augmenté au niveau national (respectivement 2,7% et 2,6%) et les différences entre les années d'enquête ne sont pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. La prévalence de la consommation actuelle est donc constante dans le temps (Figure 12).

Figure 12 Pourcentage de personnes de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis dans les 30 derniers jours par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### 4.3.2. RÉGIONS

La Flandre se distingue des deux autres Régions par un taux moins élevé de consommateurs actuels de cannabis âgés de 15 à 64 ans (1,7%) ; les taux sont par ailleurs statistiquement similaires (différence non significative) entre Bruxelles (5,2%) et la Wallonie (3,6%), et ce, après standardisation pour l'âge et le sexe.

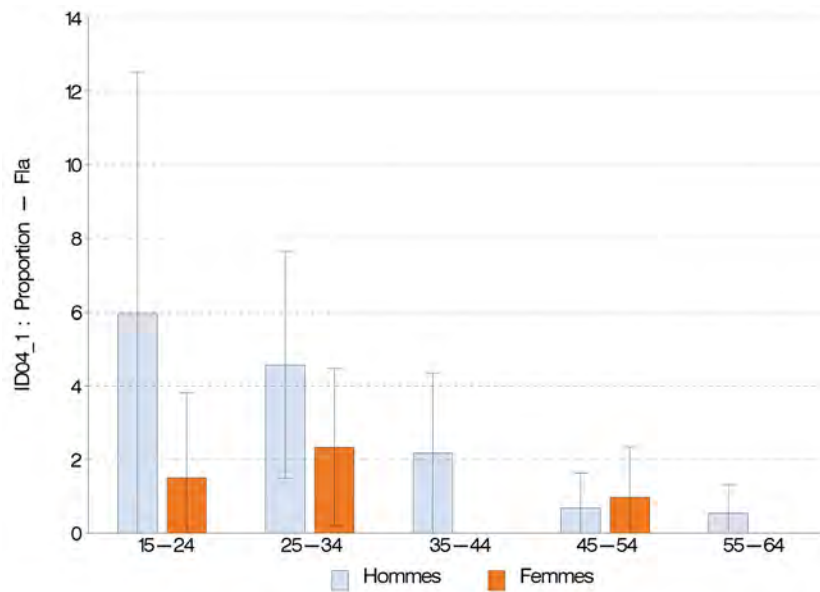
La consommation intensive de cannabis (>20 jours/mois) parmi les consommateurs actuels paraît un peu plus courant à Bruxelles (23%) et en Flandre (23%) qu'en Wallonie (18%), mais les petits nombres par Région (N < 100) incitent à considérer ces résultats avec circonspection.

##### Région flamande

La consommation actuelle de cannabis (au cours des 30 derniers jours) concerne 1,7% des résidents de 15 à 64 ans en Flandre. Parmi ceux-ci, 23% seraient des consommateurs intensifs (>20 jours sur les 30 derniers).

Les consommateurs actuels sont plus nombreux parmi les jeunes adultes de 15-34 ans (3,4% à 3,8%) que leurs aînés ( $\leq 1\%$ ), et parmi les hommes (2,5%) que les femmes (0,9%). Les différences évoquées ici sont significatives après standardisation pour le sexe, ou pour l'âge, respectivement. Parmi les jeunes hommes flamands de 15-24 ans, 6% sont des consommateurs actuels de cannabis, ce qui est moins élevé que dans les deux autres Régions du pays (18% à Bruxelles et 10% en Wallonie).

Figure 13 Pourcentage de personnes de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

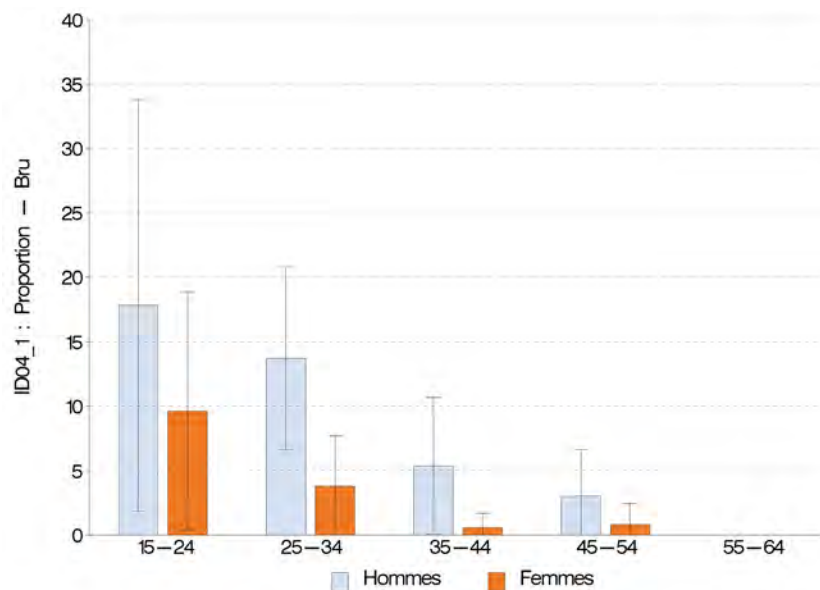


Un gradient négatif semble se profiler dans la distribution des consommateurs actuels par classe socio-éducative, mais les différences n'atteignent pas le niveau de signification statistique. Le degré d'urbanisation n'est pas discriminant non plus. L'évolution est stable dans le temps (2,3% en 2001 à 1,7% en 2013) puisque les différences observées entre les années ne sont pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

#### Région bruxelloise

La prévalence (5,2%) de l'usage actuel de cannabis (au cours des 30 derniers jours) en Région bruxelloise est deux fois plus élevée que la prévalence nationale (2,6%). A Bruxelles, la consommation intensive de cannabis (>20 jours/mois) concerne 23% des utilisateurs actuels, comme en Flandre. Les hommes sont surreprésentés parmi les consommateurs actuels (7,7% contre 2,8% des femmes, différence significative), ainsi que le groupe des jeunes de 15-24 ans (13%).

Figure 14 Pourcentage de personnes de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis dans les 30 derniers jours, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise





Les jeunes hommes de 15-24 ans (Figure 14) sont d'ailleurs trois fois plus nombreux à Bruxelles (18%) qu'en Flandre (6%) à rapporter avoir consommé du cannabis au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête. C'est à Bruxelles aussi que l'on trouve le plus grand nombre relatif de jeunes filles (15-24 ans) qui consomment actuellement du cannabis (10%) en comparaison aux autres Régions du pays.

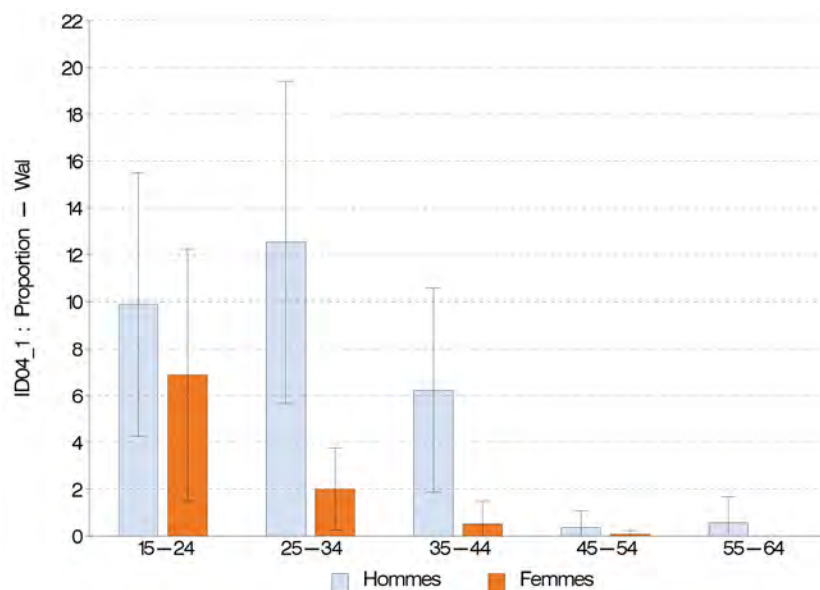
Il semble y avoir une relation positive entre la consommation actuelle de cannabis et le niveau d'éducation, mais la marge d'incertitude due aux petits nombres (< 100) empêche une conclusion ferme à ce propos. Enfin, l'analyse des tendances indique que les prévalences sont constantes dans le temps (5,2% en 2001 et en 2013), même après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Région wallonne

En Région wallonne, 3,6% des résidents de 15 à 64 ans sont des consommateurs actuels (au cours des 30 derniers jours) de cannabis : 5,6% des hommes et 1,6% des femmes (différence significative après standardisation pour l'âge). Parmi les consommateurs actuels, 18% consomment de manière intensive (>20 jours sur les 30). Les consommateurs actuels se concentrent dans les deux groupes d'âge les plus jeunes, soit de 15 à 34 ans (7,4% - 8,4%). Notons qu'en Région wallonne, la prévalence de la consommation actuelle est plus élevée parmi les hommes de 25-34 ans (13%) (Figure 15), alors que dans les deux autres Régions, la proportion de consommateurs actuels est plus élevée dans le groupe des 15-24 ans.

On observe un léger gradient socio-éducatif positif dans la distribution des usagers actuels, mais les différences ne sont pas statistiquement significatives. Le degré d'urbanisation du lieu de résidence n'influence pas la consommation actuelle de cannabis. Enfin, les taux sont restés stables dans le temps en Wallonie, comme dans les autres Régions, après standardisation pour l'âge et le sexe.

Figure 15 Pourcentage de personnes de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis dans les 30 derniers jours, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



## 4.4. AGE AU MOMENT DU PREMIER USAGE DE CANNABIS

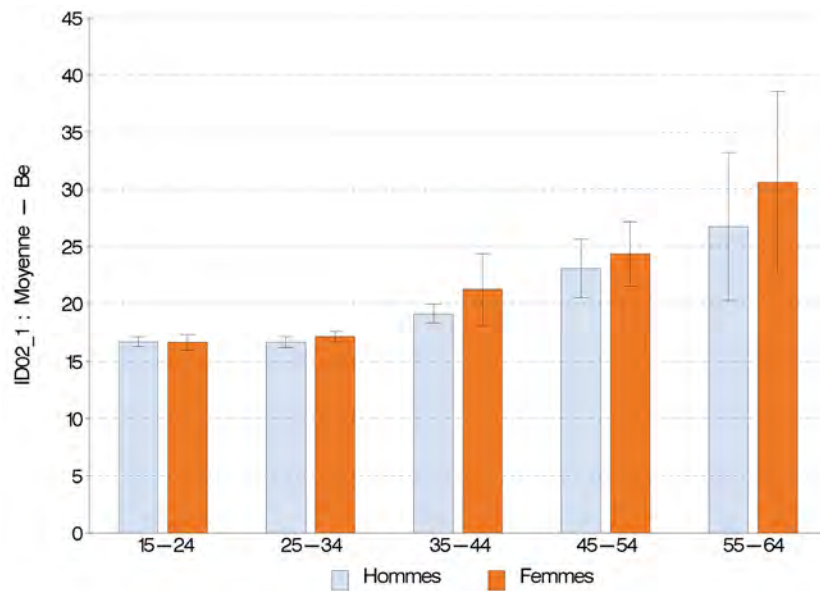
### 4.4.1. BELGIQUE

Les personnes de 15 à 64 ans qui ont déjà consommé du cannabis l'ont fait pour la première fois, en moyenne, vers l'âge de 18 ans et 5 mois ; l'âge médian pour la première expérience du cannabis est 17 ans.

#### Analyse par sexe et par âge

L'âge moyen au premier essai est approximativement le même chez les femmes (18 ans et 7 mois) et chez les hommes (18 ans et 2 mois) (différence marginalement significative). Comme on pouvait le prévoir, l'âge moyen au premier essai augmente en fonction du groupe d'âge actuel (cohorte) de la population, mais il ne dépasse pas 30 ans en moyenne, même chez les plus âgés (55-64 ans) (Figure 16).

Figure 16 Age moyen au moment du premier usage de cannabis dans la population de 15 à 64 ans, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



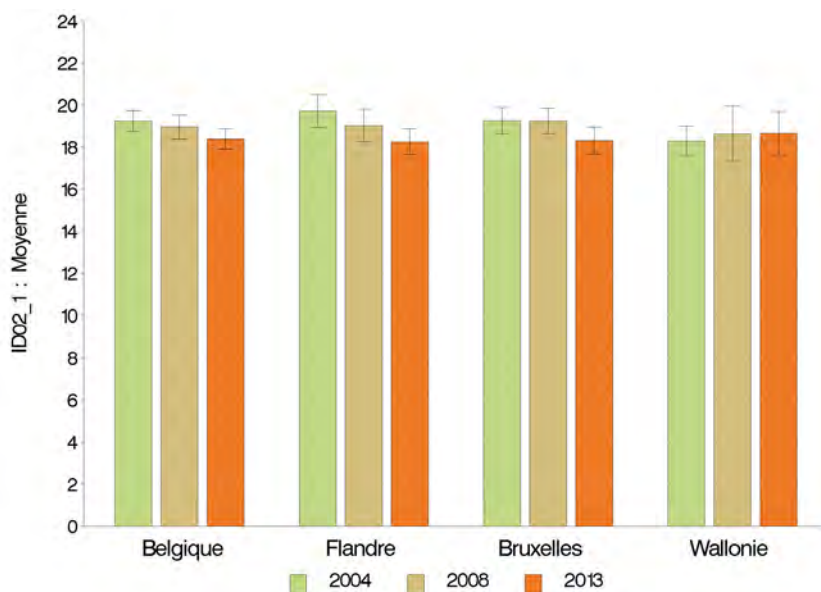
#### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

L'âge au premier essai du cannabis ne varie pas en fonction du niveau d'éducation lorsque les données sont standardisées pour l'âge actuel et le sexe. Par contre, le degré d'urbanisation donne des résultats différenciés : on expérimente en effet le cannabis à un plus jeune âge (18 ans) dans les grosses urbanisations que dans les zones semi-urbaines (19 ans).

#### Evolution au cours du temps

La première expérience avec le cannabis se fait à un âge moyen progressivement plus jeune depuis 2004 (Figure 17), passant de 19 ans et 2 mois (2004) à 18 ans et 5 mois (2013), et cette différence entre ces deux années (mais pas 2008) est significative après standardisation pour l'âge actuel et le sexe.

Figure 17 Age moyen au moment du premier usage de cannabis dans la population de 15 à 64 ans, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### 4.4.2. RÉGIONS

Il n'y a pas de différences Régionales quant à l'âge moyen au moment du premier usage de cannabis, même après standardisation pour l'âge et le sexe.

##### Région flamande

Les personnes qui ont déjà consommé du cannabis en Région flamande l'ont fait en moyenne vers 18 ans et 4 mois. Trois quarts des consommateurs l'ont d'ailleurs essayé avant l'âge de 19 ans. L'âge moyen au premier essai ne diffère pas entre les hommes et les femmes. Des différences en fonction du niveau d'éducation se marquent, du point de vue statistique, entre les personnes issues des ménages avec un diplôme du secondaire inférieur (âge moyen de 19 ans et demi) et les personnes des autres classes (18 ans à 18 ans et 4 mois). Il faut toutefois interpréter ce résultat avec prudence, vu les petits nombres (N < 100).

Il n'y a pas d'influence du degré d'urbanisation du lieu de résidence après standardisation pour l'âge et le sexe. L'âge moyen au premier essai du cannabis a diminué de 16 mois au total entre 2004 (19 ans et 8 mois) et 2013 (18 ans et 4 mois) en Flandre, et cette différence s'avère statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

##### Région bruxelloise

A Bruxelles, le premier usage du cannabis a aussi lieu en moyenne vers 18 ans et 4 mois. Il n'y a pas de différence quant à l'âge moyen au premier essai du cannabis entre les hommes et les femmes, ni entre les catégories socio-éducatives. L'âge moyen au premier essai a diminué de 12 mois entre 2004 (19 ans et 4 mois) et 2013 (18 ans et 4 mois) et la différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

##### Région wallonne

L'âge moyen au moment de la première consommation de cannabis est de 18 ans et 8 mois en Région wallonne. On observe ici une différence statistiquement significative entre les hommes (18 ans) et les femmes (20 ans) au regard de l'âge moyen à l'initiation du cannabis. Les analyses standardisées pour l'âge et le sexe ne révèlent pas de différences significatives entre les moyennes d'âge à l'initiation du cannabis par classes socio-éducatives. En revanche, le cannabis est consommé pour la première fois à un âge moins jeune en zone semi-urbaine (21 ans et 11 mois) que dans les villes (17 ans et 11 mois) ou

les campagnes (18 ans et 6 mois), les différences étant significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Contrairement à ce qui est relevé dans les autres Régions, l'âge au premier essai a tendance à augmenter en Wallonie (à raison d'environ 4 à 5 mois entre 2004 et 2013), mais la différence par année n'est pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe. En d'autres termes, l'âge moyen à l'initiation au cannabis est resté stable au cours des 9 dernières années en Wallonie.

## 4.5. USAGE D'AUTRES SUBSTANCES

Depuis 2008, le questionnaire de l'enquête de santé porte également sur la consommation de stupéfiants comme la cocaïne, les amphétamines, l'ecstasy ou d'autres substances similaires au cours de l'existence. Il est aussi question des produits qui ont été consommés au cours des 12 derniers mois (parmi une liste de 10 types de substances). Deux indicateurs ont été construits à partir de ces questions : la prévalence d'une vie (ID06\_1) et la prévalence d'un an (ID07\_1) de la consommation d'une drogue autre que le cannabis. Pour faciliter la lecture du rapport, nous ferons référence à ces produits en parlant « d'autres substances » ou « d'autres drogues », sous-entendu qu'il s'agit de substances ou drogues « autres que le cannabis ». On évoquera « l'expérience » d'une autre substance en référence à un usage « au cours de l'existence » et on parlera de « consommation récente » d'une autre substance en référence à l'usage « au cours des 12 derniers mois ».

### 4.5.1. BELGIQUE

On estime que 3,6% de la population de Belgique âgée de 15 à 64 ans a déjà fait l'expérience d'une autre substance dans sa vie et 0,8% a consommé au moins une de ces autres substances au cours des 12 derniers mois.

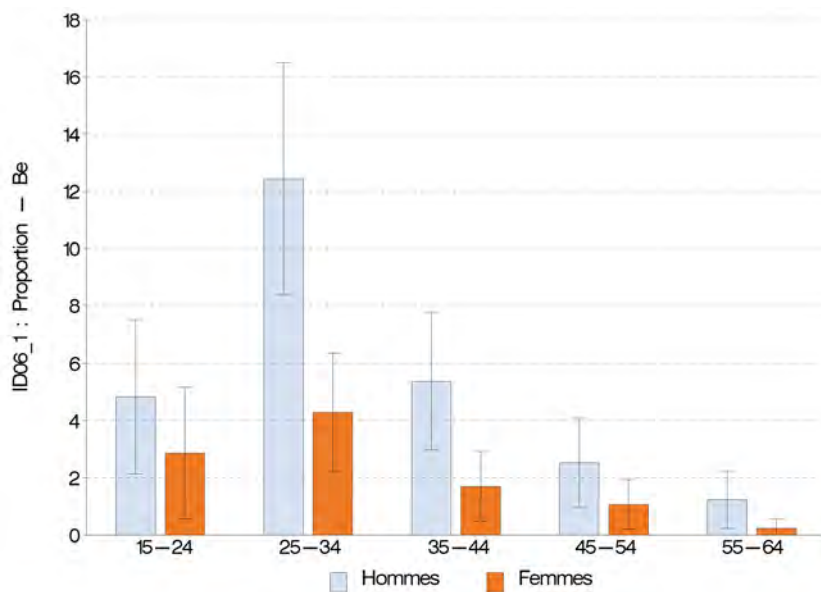
#### Analyse par sexe et par âge

Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir déjà consommé une autre substance (respectivement 5,2% et 2,0%). L'utilisation récente (12 derniers mois) d'autres substances est aussi plus fréquemment rapportée par les hommes (1,1%) que par les femmes (0,5%). Ces différences par genre sont significatives après standardisation pour l'âge.

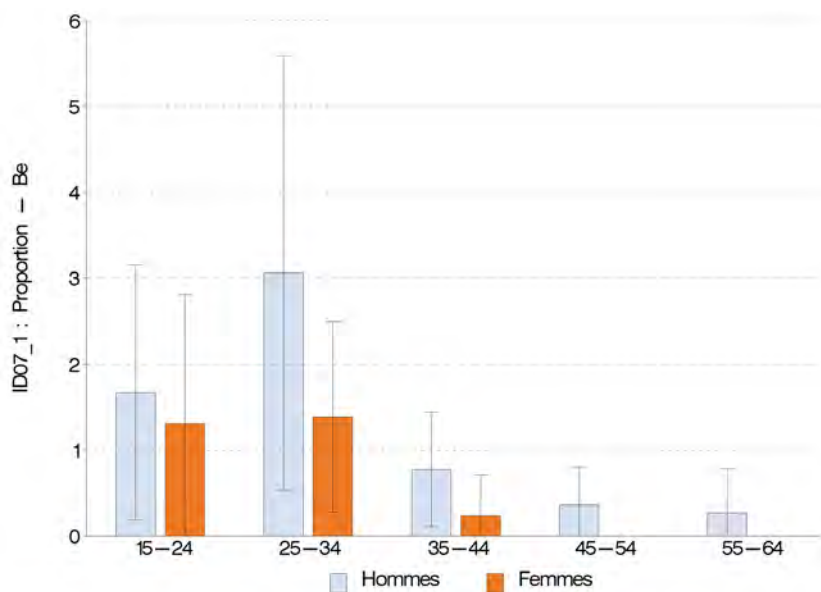
L'expérience d'une autre substance (Figure 18a) est plus courante dans le groupe d'âge des jeunes adultes (25-34 ans), puisque 8,3% de ceux-ci en ont déjà consommé (et 12% des hommes de cet âge), et ce, par rapport aux jeunes de 15-24 ans (3,8%) et au groupe des 35-44 ans (3,6%) (Figure 18a).

Quant à la consommation récente de tels produits (Figure 18b), elle est aussi plus élevée dans le groupe des jeunes adultes de 25-34 ans (2,2%) et des jeunes de 15-24 ans (1,5%) que dans les groupes d'âge plus avancés ( $\leq 0,5\%$ ). C'est également chez les hommes de 25-34 ans que la prévalence de la consommation récente d'autres produits est la plus élevée (3%). Chez les femmes, le profil de distribution de la consommation récente est quasiment le même que pour l'expérience d'une vie, mais les fréquences par âge sont à diviser par deux.

**Figure 18a** Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant consommé une autre substance que le cannabis au cours de sa vie, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



**Figure 18b** Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant consommé une autre substance que le cannabis au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

La distribution des consommateurs (expérimentaux ou récents) d'autres substances ne varie pas selon les niveaux d'éducation, après standardisation pour l'âge et le sexe. De même, le degré d'urbanisation du lieu de résidence n'est pas un facteur discriminant, aussi après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Evolution au cours du temps

L'usage expérimental d'autres substances que le cannabis n'a pas augmenté en Belgique depuis la dernière enquête (Figure 19a) : 3,9% en 2008 et 3,6% en 2013, après correction pour l'âge et le sexe. On observe par contre une diminution du taux d'utilisateurs récents d'autres substances (Figure 19b) entre 2008 (1,5%) et 2013 (0,8%), et cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Figure 19a Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant consommé une autre substance que le cannabis au cours de sa vie, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013

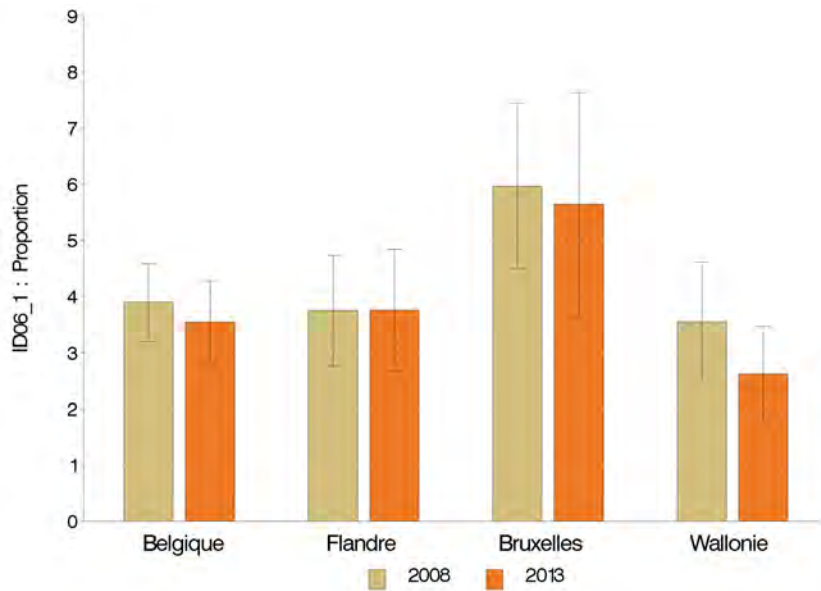
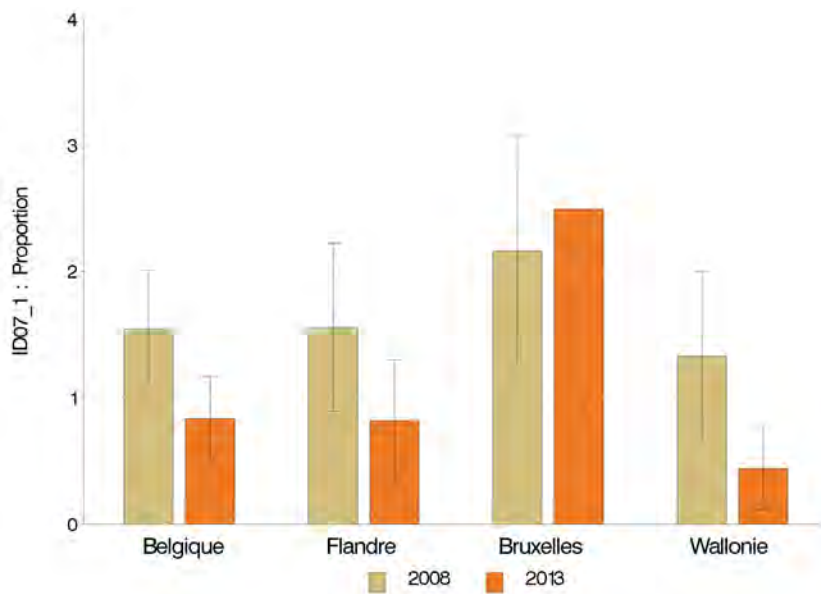


Figure 19b Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant consommé une autre substance que le cannabis au cours des 12 derniers mois, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



## 4.5.2. RÉGIONS

La proportion de personnes ayant fait l'expérience d'autres substances est plus élevée dans la Région bruxelloise (5,6%) que dans les Régions flamande (3,8%, différence non significative) et wallonne (2,6%, différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe). La différence de taux entre la Flandre et la Wallonie n'atteint pas le seuil de signification statistique.

Pour ce qui concerne la consommation récente d'autres drogues, les résultats inter-Régionaux vont dans le même sens : Bruxelles (2,5%) se démarque avec une proportion de consommateurs supérieure aux deux autres Régions (différences significatives après standardisation), qui elles, ne se différencient pas (0,8% en Flandre et 0,4% en Wallonie, non significatif après standardisation pour l'âge et le sexe).

**Attention : les résultats par Région présentés ci-après doivent être interprétés avec réserve, vu les très petits nombres d'utilisateurs d'autres drogues impliqués dans les analyses à ce niveau!**

### Région flamande

En Région flamande, 3,8% de la population âgée de 15 à 64 ans a déjà consommé d'autres substances que le cannabis et 0,8% en a consommées dans les 12 derniers mois. La distribution par âge et par sexe de l'expérience d'autres substances est analogue à celle obtenue au niveau national : le comportement est plus typiquement masculin (5,4%) et concerne surtout les jeunes adultes de 25-34 ans (9,1%) (Figure 20a). Ce pattern se confirme chez les usagers récents de ces autres substances (Figure 20b).

**Figure 20a** Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant déjà consommé une autre drogue au cours de sa vie, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

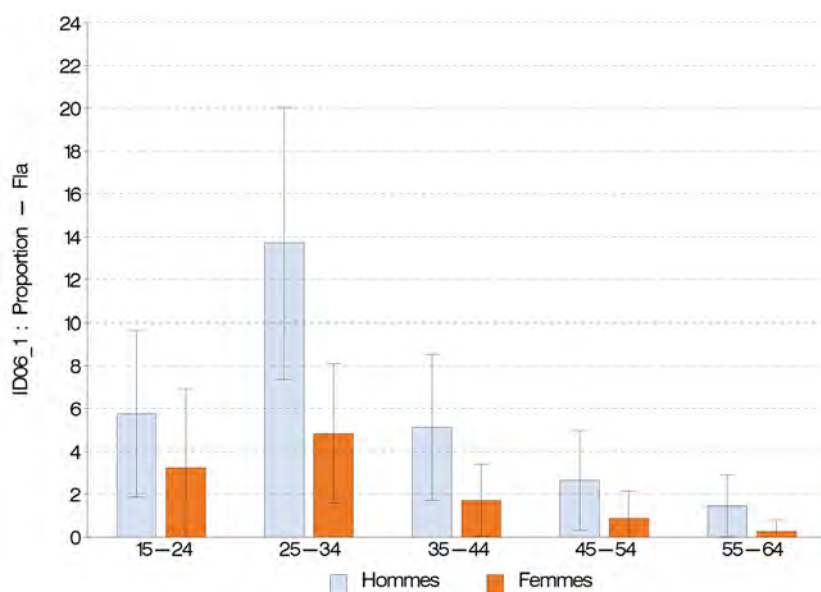
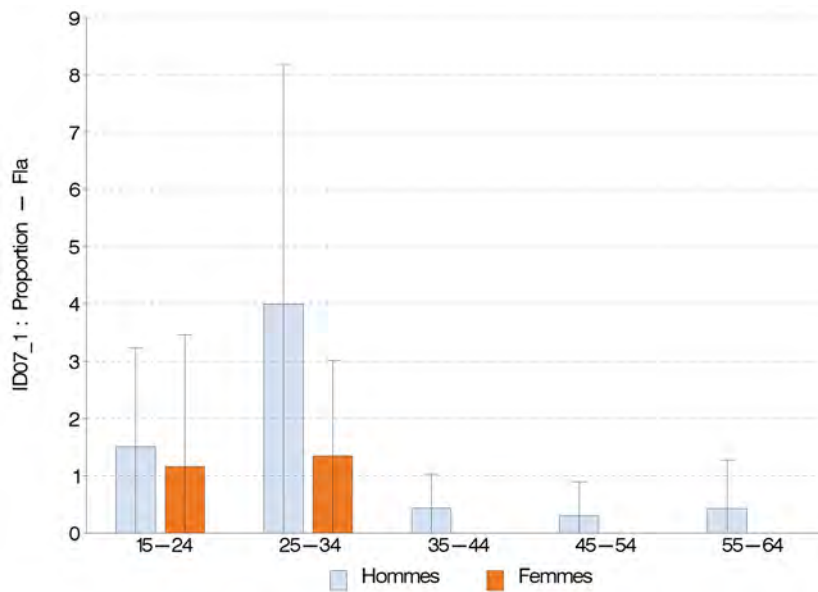


Figure 20b Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant consommé une autre drogue au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



En Région flamande, l'usage expérimental d'autres substances pourrait être lié au niveau socio-économique du milieu de vie. En effet, les résultats bruts montrent que les pourcentages sont plus élevés dans les milieux moins instruits, notamment dans le groupe ayant obtenu un diplôme du secondaire inférieur (6,8%) par rapport au groupe ayant bénéficié d'une éducation dans l'enseignement supérieur (2,8% ; différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe). La tendance observée selon le degré d'urbanisation est toutefois trop faible pour être statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Les résultats pour ce qui concerne l'usage récent de ces autres substances ne montrent pas de variations probantes par catégories socio-économiques.

### Région bruxelloise

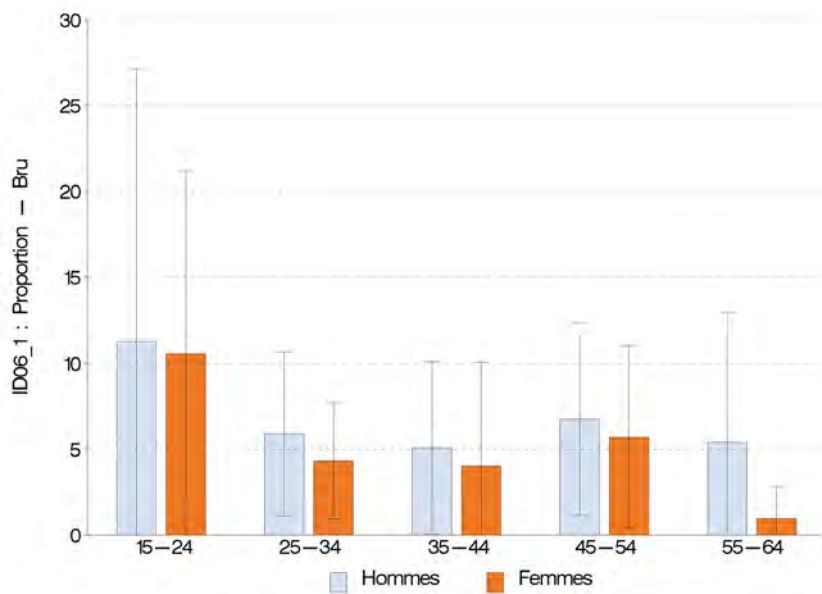
Les taux de consommation d'autres substances sont plus élevés à Bruxelles (5,6% au cours de la vie, 2,5% au cours des 12 derniers mois) en comparaison de la Wallonie (respectivement 2,6% et 0,4%, différences significatives) et en comparaison de la Flandre (respectivement 3,8%, différence non significative ; et 0,8%, différence significative). Les tests statistiques pour évaluer les différences de prévalence sont ajustés pour l'âge et le sexe.

A Bruxelles, le profil de consommation des autres substances par âge et par sexe diffère de celui des deux autres Régions du pays (Figures 21a et 21b). Tout d'abord, les indices de prévalence par âge les plus élevés apparaissent dans le groupe des 15-24 ans, alors qu'ailleurs en Belgique, c'est dans le groupe des 25-34 ans. Les Bruxellois utilisent donc ces substances psychoactives à un âge plus précoce qu'en Flandre et en Wallonie. De plus, une proportion importante de jeunes femmes de 15-24 ans a consommé ces autres substances (11% au cours de la vie, 6% ces 12 derniers mois), des proportions jusqu'à trois fois plus élevées que chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans des deux autres Régions. Enfin, une consommation récente est observée parmi les femmes de 35-44 ans (2,9%), ce qui n'est pas le cas dans les autres Régions.

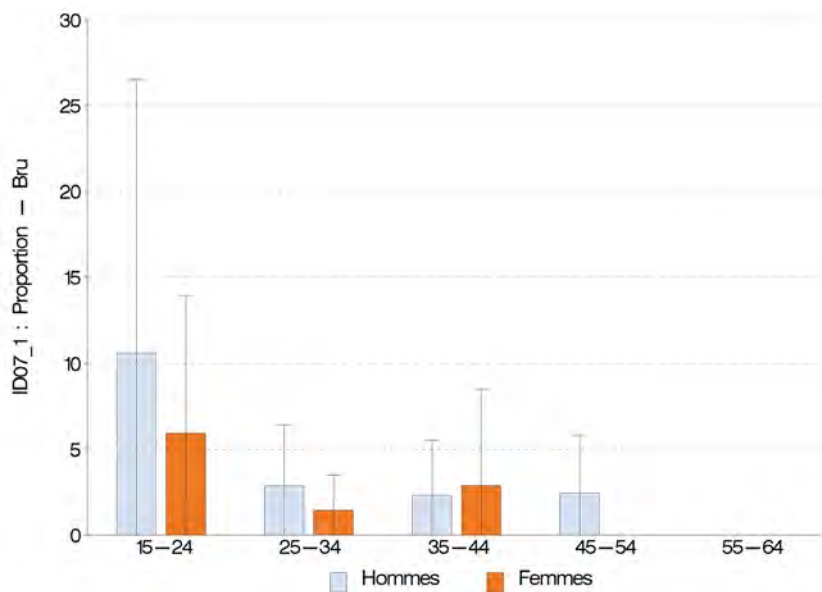
Dès lors à Bruxelles, les femmes sont proportionnellement aussi nombreuses que les hommes à avoir consommé d'autres substances, que ce soit sur une vie (4,9% de femmes et 6,4% d'hommes, différence non significative après standardisation pour l'âge) ou au cours des 12 derniers mois (1,9% des femmes et 3,1% des hommes, différence non significative après standardisation pour l'âge).



**Figure 21a** Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant déjà consommé une autre drogue au cours de sa vie, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



**Figure 21b** Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant consommé une autre drogue au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



Le niveau d'éducation du ménage joue un rôle probable dans la consommation d'autres substances, car ce sont dans les ménages les plus instruits (secondaire supérieur et enseignement supérieur) que l'on trouve les fréquences de consommation les plus élevées, que ce soit au cours d'une vie ou des 12 derniers mois. Si les différences sont statistiquement significatives, il faut cependant être prudent dans la généralisation des résultats, vu les petits effectifs dans l'enquête.

### Région wallonne

En Région wallonne, 2,6% de la population de 15 à 64 ans a déjà consommé une autre substance que le cannabis et 0,4% l'a fait au cours des 12 derniers mois. Ces chiffres sont inférieurs à ceux obtenus en Flandre (différences non significatives) et à Bruxelles (différences significatives après standardisation pour l'âge et le sexe).

Figure 22a Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant déjà consommé une autre drogue au cours de sa vie, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne

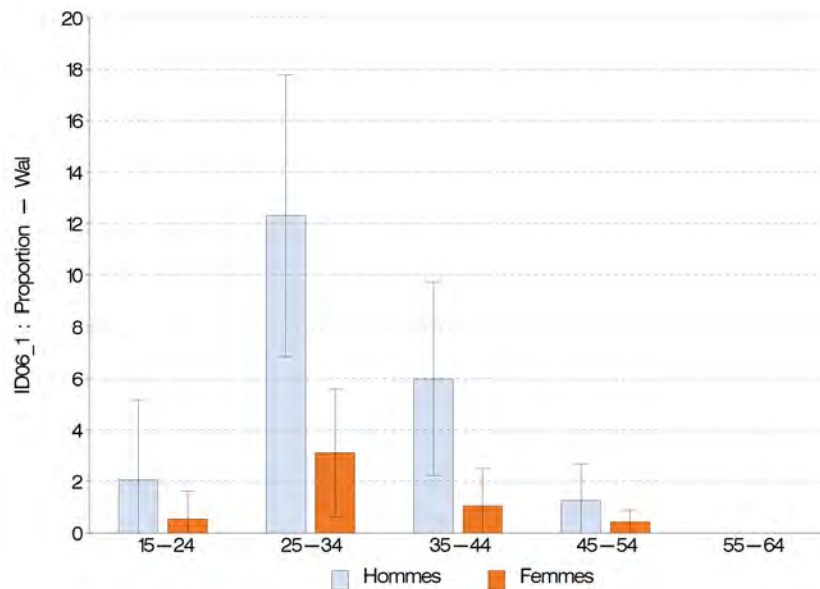
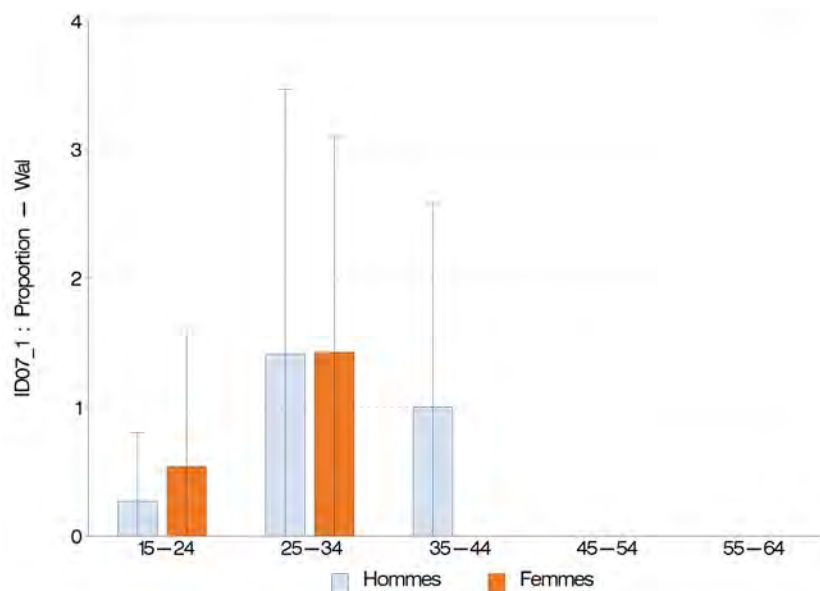


Figure 22b Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant consommé une autre drogue au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir consommé d'autres produits au cours de la vie (4,3% des hommes et 1,0% des femmes, différence significative après standardisation pour l'âge) mais la consommation récente (< 12 mois) d'autres substances est équivalente entre les sexes (0,5% des hommes et 0,3% des femmes, non significatif). Ici comme en Région flamande, c'est parmi les jeunes adultes de 25-34 ans que l'on trouve le plus grand nombre de consommateurs d'une vie (7,8%), mais aussi de consommateurs récents (1,4%) (Figures 22a et 22b).

La consommation expérimentale d'autres substances ne semble pas être influencée par le niveau socio-éducatif, tandis que la consommation récente semble plus courante chez les personnes issues de ménages ayant un niveau de scolarité plus avancé (secondaire supérieur : 1,0%). Il apparaît que consommation récente d'autres substances est moins fréquente parmi les citadins que parmi les habitants des zones moins urbanisées, mais les petits nombres dans l'échantillon incitent à la prudence dans l'interprétation des résultats.

## 4.6. USAGE DE COCAÏNE, AMPHÉTAMINES, HÉROÏNE

Cette dernière section du chapitre sur l'usage de drogues a trait aux types de substances utilisées par les consommateurs récents (12 derniers mois) au sein de la population âgée de 15 à 64 ans. La plupart des substances utilisées ont dû être regroupées dans des catégories plus larges (sauf pour la cocaïne), donnant lieu aux indicateurs suivants : 1. l'usage d'amphétamines et d'ecstasy ; 2. L'usage d'opiacés, incluant l'héroïne et les produits de substitution (méthadone, buprénorphine) ; 3. L'usage de nouvelles substances psychoactives (NSP ou « legal highs ») ; 4. L'usage d'une substance au moins parmi d'autres produits (champignons, LSD, etc. - hormis le cannabis). Les données ne sont présentées qu'au niveau de la Belgique et non pas aux niveaux Régionaux, vu les très petits nombres d'individus concernés dans l'échantillon de l'enquête. De même, seules les analyses par âge et par sexe seront présentées pour chacun de ces indicateurs.

### 4.6.1. BELGIQUE

Les résultats de l'enquête de 2013 (Tableau 2) révèlent que 5 personnes pour mille (5 ‰) âgées de 15 à 64 ans rapportent avoir pris de la cocaïne, 5 ‰ rapportent avoir consommé des amphétamines ou de l'ecstasy, 2 ‰ déclarent consommer de l'héroïne ou des produits de substitution, 1 ‰ dit avoir consommé une nouvelle substance psychoactive (« legal highs ») et 1 ‰ indique utiliser encore d'autres produits que le cannabis ou ceux déjà évoqués, et ce, dans les 12 mois qui ont précédé l'interview. Bien que les fréquences soient très basses en population générale, les résultats montrent une tendance au déclin de l'utilisation de la cocaïne et des amphétamines/ecstasy, une stabilisation de l'usage des opiacés et une augmentation du recours à d'autres produits comme des champignons hallucinogènes.

Tableau 2 | Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant consommé au cours des 12 derniers mois de la cocaïne, des amphétamines, des opiacés, des nouvelles substances psychoactives ou d'autres substances (hormis le cannabis), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013

	Cocaïne	Amphétamines	Opiacés	Legal highs	Autres	N
Hommes	0,7	0,6	0,3	0,1	0,1	2343
Femmes	0,3	0,3	0,1	0,1	0,1	2503
15-24 ans	0,9	1,3	0,0	0,1	0,1	674
25-34 ans	1,0	0,9	0,5	0,3	0,0	967
35-44 ans	0,4	0,3	0,3	0,1	0,0	1055
45-54 ans	0,2	0,1	0,0	0,0	0,2	1093
55-64 ans	0,1	0,0	0,0	0,0	0,05	1057
TOTAL 2013	0,5	0,5	0,2	0,1	0,1	4846
TOTAL 2008	0,9*	0,9*	0,2	--	0,3*	5402

\*  $p < 0,05$  (différence entre 2008 et 2013 : analyse par régression logistique contrôlant pour l'âge et le sexe)

### Analyse par sexe

Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir consommé de la cocaïne, des amphétamines et des opiacés (Tableau 2). Les différences de proportion par sexe atteignent le seuil de signification statistique ( $p=0,05$ ) dans le cas de la consommation récente de cocaïne et d'opiacé (héroïne ou substituts) mais pas dans le cas de la consommation d'amphétamines et d'autres drogues.

### Analyse par rapport aux autres variables

Malheureusement les analyses s'arrêtent ici : les très petits nombres d'individus concernés par l'utilisation de ces substances particulières dans l'échantillon ne permettent pas de faire des inférences quant à leur distribution en fonction des variables socio-économiques et Régionaux.

## 5. DISCUSSION

### L'usage du cannabis

Cinq indicateurs ont trait à l'usage de cannabis (hachich ou marijuana) dans l'enquête de santé belge. Ces indicateurs permettent d'examiner les tendances qui se dessinent au sein de la population générale âgée de 15 à 64 ans pour ce qui concerne l'expérience du cannabis (au moins une fois au cours de la vie), sa consommation récente (au cours des 12 mois écoulés), son usage actuel (au cours des derniers 30 jours), la fréquence de son usage actuel (nombre de jours de consommation au cours du dernier mois), et l'âge moyen de la première expérience avec cette drogue.

Les résultats de cette dernière enquête de 2013 indiquent qu'environ une personne sur sept aujourd'hui âgée de 15 à 64 ans a déjà fait l'expérience du cannabis au cours de sa vie (15%). L'âge moyen de la première consommation de cannabis est de 18 ans et 5 mois, mais la moitié des consommateurs auraient tenté l'expérience avant l'âge de 17 ans (médiane). Pour un peu plus de deux tiers d'entre elles, cette expérience remonte à plus de 12 mois à compter de l'interview, ce qui laisse présager l'abandon de consommation. En contrepartie, une personne sur trois parmi celles qui ont un jour essayé le cannabis en ont fait un usage récent (soit 5% de la population de 15-64 ans), et une personne sur six ayant déjà consommé du cannabis l'ont fait au cours du mois précédant l'enquête (soit 3% de la population de 15-64 ans). Enfin, quatre expérimentateurs de cannabis sur cent s'avèrent être actuellement des consommateurs (quasiment) quotidiens, ce qui laisse entrevoir la possibilité d'une dépendance au produit.

### L'usage d'autres substances que le cannabis

La prévalence de l'expérience d'autres drogues que le cannabis indique qu'en 2013, 3,6% de la population âgée de 15 à 64 ans aurait utilisé une substance illicite au moins une fois dans son existence, et moins d'une personne sur cent (0,8%) en aurait consommé au cours des 12 derniers mois. La consommation récente (12 mois) par produit spécifique ne dépasse pas, dans le pire des cas, 0,5% de la population totale âgée de 15 à 64 ans (prise de cocaïne ou prise d'amphétamines/ecstasy). Les indices de prévalence d'usage sont de 0,2% pour les opiacés, 0,1% pour les nouvelles substances psychoactives et 0,1% pour toute autre forme de substance non catégorisée.

### Evolution des indicateurs dans le temps

Au vu des nouvelles données récoltées en 2013, on peut conclure que la consommation des drogues en Belgique ne s'est pas amplifiée au sein de la population depuis 2004, mais que le phénomène serait même plutôt sur le déclin, comme c'est le cas dans de nombreux pays européens (1).

Ainsi, l'augmentation dans le temps de la proportion de personnes ayant déjà utilisé le cannabis est minime (14% en 2008 à 15% en 2013) et elle s'accompagne d'une augmentation du nombre d'expérimentateurs qui n'ont pas consommé dans les 12 derniers mois (64% en 2008 à 69% en 2013). Ceci montre que le cannabis présente toujours un certain attrait dans la population, mais sa consommation est discontinuée ou irrégulière chez une majorité.

Pour ce qui concerne les consommateurs plus ponctuels de cannabis, on observe une stabilité de leur proportion dans le temps : sur cette dernière décennie, les taux se maintiennent autour de 5% pour la consommation récente et 3% pour la consommation actuelle, sur base de la population de 15 à 64 ans. En revanche, on observe que l'âge moyen de la première expérience avec le cannabis diminue à chaque enquête, et la différence d'âge au premier essai atteint une année entre l'enquête de 2013 (18 ans en moyenne) et celle de 2004 (19 ans en moyenne). Vu les conséquences potentiellement néfastes d'une consommation précoce et intensive du cannabis sur le développement, des mesures de sensibilisation aux risques liés à une consommation chez les mineurs doivent être renforcées de manière prioritaire. Lorsque l'on se réfère aux substances illicites comme la cocaïne, les opiacés, les amphétamines et autres produits similaires, on constate également que leur consommation ne s'est pas étendue au sein de la population belge depuis 2008. Ainsi, l'expérience d'une drogue autre que le cannabis s'est stabilisée à 4% de la population et la consommation récente a légèrement diminué, mais se maintient toutefois à

environ 1% des 15-64 ans, ce qui n'est pas toutefois négligeable lorsque l'on connaît les méfaits de ces produits et les nombreux risques liés à leur consommation.

### Le profil-type du consommateur belge

L'usage du cannabis et des substances psychoactives dans leur ensemble est surtout le fait des adolescents et des jeunes adultes, et à cet égard la Belgique ne fait pas figure d'exception dans le paysage européen. Consommer du cannabis est un comportement plus typiquement masculin, comme l'est par ailleurs la consommation d'alcool et de tabac. Il est toutefois intéressant de noter qu'en 2013, la proportion de jeunes filles de 15-24 ans qui déclarent avoir pris du cannabis au moins une fois dans leur vie (28%) a fortement progressé par rapport à l'enquête de 2008 (16%), rejoignant voire dépassant le pourcentage de garçons du même âge (26% en 2008, 25% en 2013) ayant expérimenté cette drogue. Les jeunes filles (15-24 ans) sont toutefois aussi plus nombreuses qu'auparavant à ne pas y avoir touché au cours des 12 derniers mois (61% en 2013 contre 48% en 2008 n'ont pas consommé au cours des 12 mois écoulés).

La prévalence de l'usage récent (12 mois) de cannabis est la plus élevée dans le groupe des plus jeunes (15-24 ans), s'élevant à 12%. Ici aussi, on constate par rapport à 2008 que les filles de cet âge sont un peu plus nombreuses à avoir consommé en 2013 (10%) qu'en 2008 (8%), tandis que les garçons le sont un peu moins (14% en 2013 contre 16% en 2008), ce qui fait que la différence en fonction du sexe dans la consommation récente de cannabis s'amenuise au cours du temps. La même tendance s'observe chez les usagers actuels (1 mois), sauf qu'ici, les garçons de 15-24 ans sont encore deux fois plus nombreux que les filles à avoir consommé dans les 30 jours (8% et 4% des 15-24 ans, respectivement). L'âge moyen au moment de la première expérience avec le cannabis est équivalent pour les filles et garçons qui ont actuellement 15 à 24 ans ainsi que les jeunes femmes et hommes de 25 à 34 ans : il est d'environ 16,7 ans.

En Belgique, un autre élément qui a tendance à disparaître dans le profil classique de la consommation cannabinoïde en 2013, c'est son caractère urbain. En effet, les analyses de la consommation par degré d'urbanisation ne révèlent plus ce trait jadis saillant, si ce n'est dans deux cas distincts. Il apparaît en effet que l'âge moyen à l'initiation du cannabis est plus précoce dans les zones fortement urbanisées (18 ans) que dans les zones semi-urbaines (19 ans). Par ailleurs, les comparaisons interrégionales ont toujours montré une situation moins favorable à Bruxelles (Région urbaine par excellence) par rapport aux deux autres Régions du pays.

Enfin, le niveau d'éducation n'a jamais vraiment été un facteur discriminant chez les usagers de cannabis.

Le profil du consommateur d'autres drogues est similaire à celui décrit pour le cannabis : à prédominance masculine et juvénile, bien que leur consommation soit plus populaire chez les citoyens âgés de 25 à 34 ans (surtout chez les hommes) que chez les jeunes de 15 à 24 (sauf en Région bruxelloise où la tendance est inversée).

### Implication pour une politique de santé

Plusieurs leçons sont à tirer des données sur l'usage du cannabis et d'autres substances psychoactives dans la population belge, qui pourraient alimenter les politiques déjà engagées sur ce terrain. Tout d'abord, le cannabis et ses dérivés devraient faire l'objet d'une stratégie préventive redoublée auprès du jeune public, étant donné qu'elle demeure la drogue la plus consommée à cet âge. Comme déjà évoqué dans le rapport de 2008, il s'agit tout particulièrement d'insister, par exemple, sur les conséquences dévastatrices d'une chronicisation, d'une poly-consommation et d'une consommation précoce de ces produits, notamment sur l'apprentissage, l'attention, la mémorisation, le décrochage scolaire et l'isolement social, mais aussi sur les troubles de la santé mentale qui pourraient y être liés, comme des troubles paniques, dépressifs, des épisodes schizoïdes ou une dépendance. La sensibilisation auprès des (pré-) adolescents devrait s'étendre au cercle des parents et du corps enseignant afin qu'ils puissent détecter les premiers signes d'une consommation problématique.

Les jeunes adultes constituent également un public cible pour la sensibilisation et la prévention des risques liés à l'utilisation du cannabis et d'autres substances illicites. Étant donné que l'interdiction légale de consommer ces produits n'a qu'une portée limitée, il faut en effet diffuser des messages clairs sur

leur dangerosité et poursuivre les initiatives de contrôle des produits qui circulent dans une optique de réduction des risques. Il semble tout aussi essentiel de maintenir et promouvoir des structures d'aide et de traitement spécialisées dans la problématique des dépendances et des toxicomanies.

Pour terminer, il est indispensable de promouvoir des recherches épidémiologiques spécifiques dans le domaine des assuétudes afin d'établir des stratégies appropriées et mener une politique éclairée dans une perspective globale de la situation en Belgique. Il est également utile d'étudier les tendances temporelles pour évaluer l'efficacité des mesures mises en place. Des données complémentaires au sujet des profils d'utilisation (la motivation, le moment, la manière, ...) sont nécessaires pour affiner les messages de prévention. Des informations sur l'opinion des jeunes concernant les drogues, les moyens de s'en procurer, l'accès à l'information sur les drogues et les mesures de prévention, ainsi que le pattern et le contexte de leur utilisation permettraient d'envisager des actions ciblées et multidisciplinaires. De telles recherches permettraient en outre d'envisager des comparaisons internationales sur les politiques et les lois relatives aux drogues (1).

#### **Liens utiles au niveau national**

Belgian Early Warning System on Drugs (BEWSD) à l'ISP-WIV :  
<http://ewsd.wiv-isp.be/default.aspx>

Belgian Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (BMCDDA)  
<https://workspaces.wiv-isp.be/BMCDDA/default.aspx>

## 6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) EMCDDA. European Drug Report. Trends and developments. 2014. Luxembourg : Publications Office of the European Union ; 2014.
- (2) WHO. Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study : international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe ; 2012.
- (3) Handbook for surveys on drug use among the general population. Lisbon : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) ; 2002. Report No. : EMCDDA project CT.99.EP.08 B.



## 7. TABLEAUX

Tableau 1	Distribution (%) des consommateurs actuels de cannabis de 15 à 64 ans selon la fréquence de consommation (en nombre de jours) au cours du mois écoulé, par sexe, par âge et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013.....	310
Tableau 2	Pourcentage de la population de 15 à 64 ans ayant consommé au cours des 12 derniers mois de la cocaïne, des amphétamines, des opiacés, des nouvelles substances psychoactives ou d'autres substances (hormis le cannabis), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013.....	323
Tableau 3	Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé du cannabis au cours de son existence, Belgique.....	333
Tableau 4	Pourcentage des consommateurs de cannabis de 15 à 64 ans qui n'en ont pas consommé au cours des 12 derniers mois, Belgique.....	334
Tableau 5	Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, Belgique.....	335
Tableau 6	Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours, Belgique.....	336
Tableau 7	Distribution (%) des personnes de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours selon leur fréquence de consommation, Belgique.....	337
Tableau 8	Age moyen à la première consommation de cannabis dans la population de 15 à 64 ans, Belgique.....	338
Tableau 9	Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé une drogue autre que le cannabis au cours de son existence, Belgique.....	339
Tableau 10	Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé une drogue autre que le cannabis au cours des 12 derniers mois, Belgique.....	340
Tableau 11	Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé du cannabis au cours de son existence, Région flamande.....	341
Tableau 12	Pourcentage des consommateurs de cannabis de 15 à 64 ans qui n'en ont pas consommé au cours des 12 derniers mois, Région flamande.....	342
Tableau 13	Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, Région flamande.....	343
Tableau 14	Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours, Région flamande.....	344
Tableau 15	Distribution (%) des personnes de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours selon leur fréquence de consommation*, Région flamande.....	345
Tableau 16	Age moyen à la première consommation de cannabis dans la population de 15 à 64 ans, Région flamande.....	346
Tableau 17	Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé une drogue autre que le cannabis au cours de son existence, Région flamande.....	347

<b>Tableau 18</b>	Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé une drogue autre que le cannabis au cours des 12 derniers mois, Région flamande .....	348
<b>Tableau 19</b>	Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé du cannabis au cours de son existence, Région bruxelloise .....	349
<b>Tableau 20</b>	Pourcentage des consommateurs de cannabis de 15 à 64 ans qui n'en ont pas consommé au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise .....	350
<b>Tableau 21</b>	Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise .....	351
<b>Tableau 22</b>	Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours, Région bruxelloise .....	352
<b>Tableau 23</b>	Distribution (%) des personnes de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours selon leur fréquence de consommation, Région bruxelloise .....	353
<b>Tableau 24</b>	Age moyen à la première consommation de cannabis dans la population de 15 à 64 ans, Région bruxelloise .....	354
<b>Tableau 25</b>	Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé une drogue autre que le cannabis au cours de son existence, Région bruxelloise .....	355
<b>Tableau 26</b>	Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé une drogue autre que le cannabis au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise .....	356
<b>Tableau 27</b>	Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé du cannabis au cours de son existence, Région wallonne .....	357
<b>Tableau 28</b>	Pourcentage des consommateurs de cannabis de 15 à 64 ans qui n'en ont pas consommé au cours des 12 derniers mois, Région wallonne .....	358
<b>Tableau 29</b>	Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, Région wallonne .....	359
<b>Tableau 30</b>	Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours, Région wallonne .....	360
<b>Tableau 31</b>	Distribution (%) des personnes de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours selon leur fréquence de consommation*, Région wallonne .....	361
<b>Tableau 32</b>	Age moyen à la première consommation de cannabis dans la population de 15 à 64 ans, Région wallonne .....	362
<b>Tableau 33</b>	Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé une drogue autre que le cannabis au cours de son existence, Région wallonne .....	363
<b>Tableau 34</b>	Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé une drogue autre que le cannabis au cours des 12 derniers mois, Région wallonne .....	364

Tableau 3 | Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé du cannabis au cours de son existence, Belgique

ID01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	18,9	(16,7-21,0)	15,2	(13,3-17,3)	2388
	Femme	11,1	(9,4-12,9)	8,3	(6,9-9,9)	2543
GROUPE D'AGE	15 - 24	26,1	(20,6-31,6)	25,5	(20,2-31,7)	684
	25 - 34	30,2	(26,0-34,4)	29,8	(25,9-34,1)	976
	35 - 44	14,6	(11,9-17,3)	14,0	(11,6-16,9)	1069
	45 - 54	6,1	(4,4-7,8)	5,9	(4,4-7,8)	1131
	55 - 64	2,5	(1,5-3,6)	2,4	(1,6-3,6)	1071
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,9	(1,4-10,4)	5,3	(2,2-12,4)	239
	Secondaire inférieur	12,3	(8,5-16,1)	11,1	(8,0-15,2)	590
	Secondaire supérieur	14,2	(11,2-17,1)	10,4	(8,3-13,1)	1646
	Enseignement supérieur	17,0	(14,9-19,1)	12,3	(10,5-14,4)	2412
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	15,6	(13,4-17,9)	11,4	(9,5-13,5)	2251
	Zone semi-urbaine	14,8	(11,6-18,1)	11,4	(8,9-14,5)	1217
	Zone rurale	14,4	(11,8-16,9)	11,1	(9,1-13,5)	1463
REGION	Région flamande	14,1	(11,9-16,4)	10,8	(9,1-12,9)	1864
	Région bruxelloise	22,0	(18,7-25,3)	15,8	(12,9-19,2)	1088
	Région wallonne	14,8	(12,5-17,0)	11,0	(9,2-13,2)	1979
ANNEE	2001	10,7	(9,6-11,7)	7,2	(6,4-8,0)	7335
	2004	13,0	(11,8-14,3)	9,3	(8,3-10,4)	6655
	2008	14,3	(13,0-15,7)	10,8	(9,6-12,1)	5549
	2013	15,0	(13,4-16,5)	11,6	(10,3-13,0)	4931

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 4 | Pourcentage des consommateurs de cannabis de 15 à 64 ans qui n'en ont pas consommé au cours des 12 derniers mois, Belgique

ID03_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	66,2	(60,3-72,1)	70,9	(64,1-76,8)	473
	Femme	74,1	(65,5-82,7)	82,1	(74,1-88,1)	289
GROUPE D'AGE	15 - 24	53,2	(40,5-65,8)	52,8	(40,3-64,9)	160
	25 - 34	72,0	(65,3-78,6)	74,6	(67,5-80,7)	300
	35 - 44	77,2	(69,6-84,9)	80,0	(71,7-86,3)	172
	45 - 54	78,8	(68,1-89,5)	80,2	(67,9-88,5)	95
	55 - 64	85,6	(70,6-100,0)	87,7	(70,9-95,4)	35
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	59,8	(43,4-76,2)	58,0	(24,4-85,5)	13
	Secondaire inférieur	61,8	(45,0-78,6)	70,6	(54,6-82,8)	70
	Secondaire supérieur	67,6	(55,8-79,4)	76,6	(64,9-85,3)	212
	Enseignement supérieur	71,5	(66,1-76,9)	79,4	(72,8-84,7)	459
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	65,7	(59,3-72,2)	73,0	(65,0-79,8)	378
	Zone semi-urbaine	70,8	(57,7-84,0)	79,8	(67,9-88,0)	182
	Zone rurale	72,1	(64,2-80,1)	80,4	(72,0-86,8)	202
REGION	Région flamande	75,2	(67,0-83,3)	82,9	(74,9-88,7)	258
	Région bruxelloise	62,8	(54,6-71,1)	68,8	(59,2-77,0)	213
	Région wallonne	60,4	(52,7-68,0)	68,9	(59,7-76,9)	291
ANNEE	2004	60,7	(55,8-65,5)	70,3	(64,8-75,3)	902
	2008	63,6	(58,8-68,3)	71,9	(66,2-76,9)	870
	2013	69,1	(63,9-74,3)	77,5	(72,1-82,1)	762

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 5 | Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, Belgique

ID03_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	6,3	(5,0-7,6)	3,8	(3,0-5,0)	2385
	Femme	2,9	(1,8-4,0)	1,7	(1,1-2,5)	2540
GROUPE D'AGE	15 - 24	12,2	(7,7-16,8)	11,5	(7,5-17,1)	684
	25 - 34	8,4	(6,1-10,7)	7,9	(6,0-10,3)	974
	35 - 44	3,3	(2,1-4,5)	3,0	(2,1-4,4)	1068
	45 - 54	1,2	(0,5-1,9)	1,1	(0,6-2,1)	1128
	55 - 64	0,4	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-0,8)	1071
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,4	(0,0-5,2)	1,7	(0,5-6,2)	239
	Secondaire inférieur	4,7	(2,3-7,1)	3,1	(1,8-5,5)	590
	Secondaire supérieur	4,5	(2,5-6,6)	2,4	(1,4-4,0)	1644
	Enseignement supérieur	4,8	(3,7-5,9)	2,6	(1,9-3,4)	2409
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,3	(4,2-6,5)	2,9	(2,1-4,0)	2250
	Zone semi-urbaine	4,3	(1,9-6,7)	2,4	(1,3-4,3)	1214
	Zone rurale	4,0	(2,7-5,2)	2,2	(1,5-3,1)	1461
REGION	Région flamande	3,5	(2,1-4,8)	1,9	(1,2-3,0)	1862
	Région bruxelloise	8,1	(5,9-10,3)	4,4	(3,1-6,3)	1087
	Région wallonne	5,8	(4,4-7,2)	3,2	(2,3-4,4)	1976
ANNEE	2004	5,0	(4,3-5,8)	2,7	(2,2-3,3)	6636
	2008	5,1	(4,2-5,9)	2,8	(2,2-3,5)	5534
	2013	4,6	(3,6-5,5)	2,5	(2,0-3,3)	4925

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 6 | Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours, Belgique

ID04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	3,9	(2,9-4,9)	2,5	(1,8-3,5)	2382
	Femme	1,3	(0,8-1,8)	0,8	(0,5-1,3)	2540
GROUPE D'AGE	15 - 24	6,0	(3,6-8,5)	5,3	(3,4-8,0)	684
	25 - 34	5,2	(3,5-6,8)	4,6	(3,3-6,3)	973
	35 - 44	2,0	(1,0-3,0)	1,7	(1,0-2,8)	1066
	45 - 54	0,7	(0,2-1,3)	0,6	(0,3-1,4)	1128
	55 - 64	0,3	(0,0-0,6)	0,2	(0,1-0,7)	1071
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,4	(0,0-5,2)	1,7	(0,5-6,0)	239
	Secondaire inférieur	2,7	(0,9-4,4)	1,8	(0,9-3,6)	588
	Secondaire supérieur	2,6	(1,5-3,7)	1,4	(0,8-2,2)	1644
	Enseignement supérieur	2,6	(1,9-3,3)	1,3	(0,9-2,0)	2408
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,0	(2,1-3,8)	1,6	(1,1-2,3)	2247
	Zone semi-urbaine	2,0	(0,8-3,2)	1,1	(0,6-2,1)	1214
	Zone rurale	2,7	(1,7-3,7)	1,5	(1,0-2,4)	1461
REGION	Région flamande	1,7	(1,0-2,4)	0,9	(0,6-1,5)	1862
	Région bruxelloise	5,2	(3,4-7,0)	2,7	(1,7-4,2)	1086
	Région wallonne	3,6	(2,5-4,7)	2,0	(1,3-2,9)	1974
ANNEE	2001	2,7	(2,2-3,2)	1,3	(1,0-1,7)	7333
	2004	2,8	(2,2-3,4)	1,5	(1,2-1,9)	6632
	2008	3,1	(2,4-3,8)	1,7	(1,3-2,2)	5532
	2013	2,6	(2,0-3,1)	1,4	(1,1-1,8)	4922

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 7 | Distribution (%) des personnes de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours selon leur fréquence de consommation, Belgique

ID05_1		20 jours ou plus	10 à 19 jours	4 à 9 jours	1 à 3 jours	N
SEXE	Homme	18,5	20,9	22,3	38,3	103
	Femme	27,9	6,7	17,5	47,8	37
GROUPE D'AGE	15 - 24	11,6	24,9	19,7	43,8	47
	25 - 34	27,3	19,0	22,4	31,3	59
	35 - 44	16,1	0,0	28,4	55,4	21
	45 - 54	52,4	16,1	0,0	31,5	10
	55 - 64	0,0	0,0	30,9	69,1	3
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	13,0	23,3	9,9	53,8	4
	Secondaire inférieur	33,2	7,4	19,6	39,8	17
	Secondaire supérieur	32,2	22,6	15,8	29,4	44
	Enseignement supérieur	10,9	14,3	26,7	48,1	73
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	17,7	12,3	28,2	41,7	73
	Zone semi-urbaine	25,8	33,9	10,8	29,5	24
	Zone rurale	21,6	11,9	18,9	47,6	43
REGION	Région flamande	22,9	25,7	14,7	36,6	36
	Région bruxelloise	23,2	6,5	23,1	47,2	44
	Région wallonne	18,1	13,7	26,3	42,0	60
ANNEE	2004	30,1	13,8	18,7	37,4	199
	2008	29,3	7,0	16,6	47,1	202
	2013	20,9	17,3	21,1	40,7	140

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 8 | Age moyen à la première consommation de cannabis dans la population de 15 à 64 ans, Belgique

ID02_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	18,2	(17,7-18,8)	20,7	(19,4-22,0)	468
	Femme	18,6	(17,8-19,5)	21,5	(20,1-22,9)	285
GROUPE D'AGE	15 - 24	16,7	(16,3-17,1)	16,7	(16,2-17,1)	158
	25 - 34	16,8	(16,5-17,2)	17,0	(16,6-17,4)	297
	35 - 44	19,7	(18,7-20,8)	19,9	(18,8-21,0)	170
	45 - 54	23,6	(21,1-26,1)	23,7	(21,3-26,0)	93
	55 - 64	27,7	(21,6-33,9)	27,9	(21,9-33,9)	35
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	22,7	(20,2-25,3)	21,4	(14,5-28,2)	12
	Secondaire inférieur	18,9	(16,7-21,1)	21,2	(19,2-23,1)	68
	Secondaire supérieur	18,4	(17,5-19,2)	21,4	(20,0-22,8)	209
	Enseignement supérieur	18,2	(17,6-18,8)	20,9	(19,5-22,4)	456
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	18,0	(17,3-18,6)	20,5	(19,2-21,8)	373
	Zone semi-urbaine	19,0	(17,9-20,1)	21,7	(20,3-23,1)	180
	Zone rurale	18,3	(17,5-19,2)	21,4	(19,9-22,9)	200
REGION	Région flamande	18,3	(17,6-18,9)	21,1	(19,8-22,4)	255
	Région bruxelloise	18,3	(17,7-19,0)	20,3	(19,3-21,4)	210
	Région wallonne	18,7	(17,6-19,7)	21,5	(19,8-23,1)	288
ANNEE	2004	19,2	(18,7-19,7)	22,0	(21,2-22,8)	888
	2008	19,0	(18,4-19,5)	21,4	(20,5-22,3)	860
	2013	18,4	(17,9-18,9)	20,9	(20,1-21,7)	753

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 9 | Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé une drogue autre que le cannabis au cours de son existence, Belgique

ID06_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	5,2	(4,0-6,3)	4,1	(3,2-5,2)	2343
	Femme	2,0	(1,3-2,6)	1,5	(1,0-2,1)	2502
GROUPE D'AGE	15 - 24	3,8	(2,1-5,6)	3,4	(2,1-5,6)	674
	25 - 34	8,3	(5,8-10,7)	7,5	(5,6-10,2)	969
	35 - 44	3,6	(2,2-5,0)	3,2	(2,1-4,6)	1053
	45 - 54	1,8	(0,7-2,8)	1,6	(0,9-2,9)	1093
	55 - 64	0,7	(0,2-1,3)	0,7	(0,3-1,4)	1056
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,5	(0,0-3,5)	1,2	(0,3-4,3)	229
	Secondaire inférieur	4,6	(2,0-7,2)	4,0	(2,2-7,0)	573
	Secondaire supérieur	3,9	(2,5-5,4)	2,7	(1,8-4,1)	1610
	Enseignement supérieur	3,2	(2,4-4,1)	2,1	(1,6-2,8)	2391
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,3	(2,5-4,2)	2,2	(1,5-3,1)	2217
	Zone semi-urbaine	3,7	(2,2-5,2)	2,6	(1,8-3,8)	1191
	Zone rurale	3,7	(2,3-5,2)	2,7	(1,7-4,2)	1437
REGION	Région flamande	3,8	(2,7-4,8)	2,6	(1,9-3,6)	1823
	Région bruxelloise	5,6	(3,7-7,6)	3,5	(2,2-5,5)	1070
	Région wallonne	2,6	(1,8-3,5)	1,8	(1,3-2,5)	1952
ANNEE	2008	3,9	(3,2-4,6)	2,7	(2,2-3,3)	5461
	2013	3,6	(2,8-4,3)	2,5	(2,0-3,1)	4845

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 10 | Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé une drogue autre que le cannabis au cours des 12 derniers mois, Belgique

ID07_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,1	(0,6-1,7)	0,8	(0,5-1,4)	2343
	Femme	0,5	(0,2-0,9)	0,3	(0,2-0,7)	2503
GROUPE D'AGE	15 - 24	1,5	(0,4-2,5)	1,4	(0,6-2,9)	674
	25 - 34	2,2	(0,8-3,6)	2,1	(1,1-3,7)	967
	35 - 44	0,5	(0,1-0,9)	0,5	(0,2-1,1)	1055
	45 - 54	0,2	(0,0-0,4)	0,2	(0,1-0,6)	1093
	55 - 64	0,1	(0,0-0,4)	0,2	(0,0-0,7)	1057
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0		0,0	(0,0-0,0)	232
	Secondaire inférieur	0,6	(0,0-1,3)	0,5	(0,1-1,8)	571
	Secondaire supérieur	1,2	(0,4-1,9)	0,7	(0,4-1,3)	1612
	Enseignement supérieur	0,7	(0,4-1,1)	0,5	(0,2-0,8)	2388
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,0	(0,5-1,5)	0,6	(0,3-1,2)	2217
	Zone semi-urbaine	0,7	(0,0-1,5)	0,5	(0,2-1,0)	1191
	Zone rurale	0,7	(0,2-1,2)	0,5	(0,2-1,1)	1438
REGION	Région flamande	0,8	(0,3-1,3)	0,5	(0,3-0,9)	1822
	Région bruxelloise	2,5	(1,0-4,0)	1,3	(0,6-2,9)	1072
	Région wallonne	0,4	(0,1-0,8)	0,2	(0,1-0,6)	1952
ANNEE	2008	1,5	(1,1-2,0)	1,1	(0,7-1,6)	5481
	2013	0,8	(0,5-1,2)	0,5	(0,3-0,8)	4846

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 11 | Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé du cannabis au cours de son existence, Région flamande

ID01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	17,4	(14,4-20,4)	13,8	(11,3-16,9)	920
	Femme	10,9	(8,3-13,4)	8,0	(6,2-10,3)	944
GROUPE D'AGE	15 - 24	28,3	(19,8-36,8)	27,7	(19,7-37,4)	242
	25 - 34	29,4	(23,1-35,7)	29,2	(23,4-35,7)	330
	35 - 44	12,2	(8,5-15,8)	11,7	(8,7-15,7)	438
	45 - 54	5,7	(3,3-8,0)	5,5	(3,6-8,3)	436
	55 - 64	2,1	(0,8-3,5)	2,0	(1,1-3,8)	418
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,4	(0,0-12,1)	5,1	(1,2-18,9)	66
	Secondaire inférieur	13,1	(7,1-19,2)	13,8	(8,7-21,2)	187
	Secondaire supérieur	13,7	(9,6-17,9)	10,0	(7,2-13,9)	700
	Enseignement supérieur	15,3	(12,4-18,3)	10,9	(8,5-13,8)	902
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	13,3	(9,3-17,2)	9,8	(6,9-13,6)	532
	Zone semi-urbaine	14,7	(11,1-18,4)	11,1	(8,3-14,5)	836
	Zone rurale	14,1	(10,2-18,0)	10,6	(7,7-14,4)	496
ANNEE	2001	10,6	(9,0-12,2)	7,0	(5,8-8,3)	2643
	2004	12,2	(10,4-14,0)	8,5	(7,1-10,2)	2522
	2008	13,4	(11,5-15,3)	9,9	(8,4-11,8)	2129
	2013	14,1	(11,9-16,4)	10,8	(9,0-12,9)	1864

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 12 | Pourcentage des consommateurs de cannabis de 15 à 64 ans qui n'en ont pas consommé au cours des 12 derniers mois, Région flamande

ID03_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	73,9	(65,2-82,7)	75,3	(65,8-82,9)	161
	Femme	77,1	(63,6-90,7)	84,0	(71,2-91,8)	97
GROUPE D'AGE	15 - 24	61,3	(41,3-81,2)	60,2	(40,3-77,2)	62
	25 - 34	79,6	(70,4-88,9)	81,5	(71,0-88,8)	102
	35 - 44	85,4	(74,9-95,9)	87,3	(74,6-94,1)	55
	45 - 54	78,3	(62,7-94,0)	79,9	(61,3-90,9)	28
	55 - 64	81,0	(53,4-100,0)	83,5	(55,0-95,5)	11
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	29,8		27,5	(2,3-85,9)	3
	Secondaire inférieur	65,2	(38,4-92,0)	72,8	(49,0-88,2)	23
	Secondaire supérieur	69,4	(51,2-87,6)	76,4	(58,6-88,0)	81
	Enseignement supérieur	81,9	(74,3-89,6)	86,0	(77,3-91,7)	150
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	76,8	(66,4-87,3)	81,9	(69,1-90,1)	74
	Zone semi-urbaine	71,0	(56,2-85,9)	76,8	(62,5-86,8)	117
	Zone rurale	80,6	(69,4-91,8)	83,6	(69,7-91,9)	67
ANNEE	2004	61,4	(54,1-68,8)	70,8	(62,4-77,9)	291
	2008	64,5	(57,4-71,7)	73,4	(65,3-80,2)	287
	2013	75,2	(67,0-83,3)	83,1	(75,2-88,9)	258

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 13 | Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, Région flamande

ID03_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	4,5	(2,8-6,2)	2,9	(1,9-4,3)	918
	Femme	2,5	(0,8-4,2)	1,5	(0,8-2,9)	944
GROUPE D'AGE	15 - 24	11,0	(3,7-18,2)	10,5	(5,1-20,5)	242
	25 - 34	6,0	(3,0-8,9)	5,8	(3,5-9,3)	329
	35 - 44	1,8	(0,5-3,1)	1,7	(0,8-3,5)	438
	45 - 54	1,2	(0,2-2,1)	1,1	(0,5-2,6)	435
	55 - 64	0,4	(0,0-0,9)	0,4	(0,1-1,2)	418
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,8	(0,0-9,6)	4,0	(0,7-18,8)	66
	Secondaire inférieur	4,6	(0,9-8,3)	3,7	(1,6-8,3)	187
	Secondaire supérieur	4,1	(1,1-7,1)	2,3	(1,1-4,7)	698
	Enseignement supérieur	2,8	(1,5-4,1)	1,6	(1,0-2,6)	902
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,1	(1,7-4,5)	1,9	(1,1-3,3)	532
	Zone semi-urbaine	4,2	(1,5-7,0)	2,6	(1,4-4,7)	835
	Zone rurale	2,7	(1,1-4,3)	1,6	(0,8-3,1)	495
ANNEE	2004	4,6	(3,5-5,7)	2,4	(1,8-3,2)	2516
	2008	4,6	(3,5-5,8)	2,5	(1,8-3,4)	2123
	2013	3,5	(2,1-4,8)	1,9	(1,2-2,9)	1862

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 14 | Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours, Région flamande

ID04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	2,5	(1,2-3,8)	1,9	(1,1-3,1)	918
	Femme	0,9	(0,3-1,5)	0,7	(0,3-1,4)	944
GROUPE D'AGE	15 - 24	3,8	(0,3-7,3)	3,3	(1,4-7,9)	242
	25 - 34	3,4	(1,6-5,3)	3,1	(1,7-5,5)	329
	35 - 44	1,1	(0,0-2,2)	1,0	(0,4-2,6)	438
	45 - 54	0,8	(0,0-1,7)	0,7	(0,2-2,2)	435
	55 - 64	0,3	(0,0-0,7)	0,2	(0,1-1,0)	418
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,8	(0,0-9,6)	3,6	(0,7-16,4)	66
	Secondaire inférieur	2,0	(0,0-4,0)	1,7	(0,6-4,8)	187
	Secondaire supérieur	2,1	(0,6-3,7)	1,3	(0,6-2,8)	698
	Enseignement supérieur	1,1	(0,5-1,8)	0,7	(0,3-1,4)	902
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,5	(0,6-2,4)	1,0	(0,4-2,1)	532
	Zone semi-urbaine	1,9	(0,6-3,2)	1,2	(0,6-2,4)	835
	Zone rurale	1,6	(0,4-2,8)	1,0	(0,5-2,3)	495
ANNEE	2001	2,3	(1,6-3,0)	1,0	(0,7-1,5)	2641
	2004	2,4	(1,7-3,2)	1,2	(0,8-1,8)	2515
	2008	2,8	(1,8-3,7)	1,4	(0,9-2,1)	2122
	2013	1,7	(1,0-2,4)	0,9	(0,5-1,4)	1862

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 15 | Distribution (%) des personnes de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours selon leur fréquence de consommation\*, Région flamande

ID05_1		20 jours ou plus	10 à 19 jours	4 à 9 jours	1 à 3 jours	N
SEXE	Homme	14,2	33,1	18,2	34,5	26
	Femme	46,9	5,5	5,3	42,3	10
GROUPE D'AGE	15 - 24	5,0	61,1	8,3	25,6	8
	25 - 34	32,4	8,4	9,5	49,7	17
	35 - 44	14,2	0,0	47,9	37,9	5
	45 - 54	60,0	19,8	0,0	20,2	4
	55 - 64	0,0	0,0	46,8	53,2	2
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	30,2	0,0	69,8	2
	Secondaire inférieur	49,5	14,4	0,0	36,1	5
	Secondaire supérieur	37,8	30,9	16,0	15,3	14
	Enseignement supérieur	0,0	17,0	21,7	61,3	14
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	14,9	7,7	37,8	39,5	12
	Zone semi-urbaine	28,8	40,4	2,9	28,0	14
	Zone rurale	19,3	14,7	15,6	50,4	10
ANNEE	2004	28,6	8,6	24,3	38,5	62
	2008	27,7	8,7	20,7	42,9	61
	2013	22,9	25,7	14,7	36,6	36

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 16 | Age moyen à la première consommation de cannabis dans la population de 15 à 64 ans, Région flamande

ID02_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	18,4	(17,5-19,2)	20,6	(19,1-22,2)	159
	Femme	18,1	(17,2-19,0)	21,1	(19,5-22,7)	96
GROUPE D'AGE	15 - 24	16,7	(16,1-17,3)	16,6	(16,0-17,2)	62
	25 - 34	16,5	(16,0-16,9)	16,6	(16,1-17,0)	102
	35 - 44	20,3	(18,7-21,8)	20,4	(18,8-22,0)	53
	45 - 54	24,9	(21,1-28,7)	24,9	(21,5-28,4)	27
	55 - 64	25,1	(17,6-32,7)	25,3	(18,9-31,7)	11
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	18,3		14,1	(9,8-18,4)	2
	Secondaire inférieur	19,5	(15,8-23,2)	21,6	(18,6-24,6)	23
	Secondaire supérieur	18,3	(17,1-19,4)	21,2	(19,5-22,9)	81
	Enseignement supérieur	18,0	(17,3-18,8)	20,7	(19,3-22,2)	148
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	17,8	(17,2-18,4)	20,4	(19,1-21,7)	73
	Zone semi-urbaine	18,6	(17,5-19,6)	21,2	(19,6-22,8)	117
	Zone rurale	18,2	(16,9-19,5)	20,8	(19,0-22,6)	65
ANNEE	2004	19,7	(18,9-20,5)	22,1	(21,0-23,3)	286
	2008	19,0	(18,2-19,8)	21,2	(20,1-22,3)	283
	2013	18,3	(17,6-18,9)	20,6	(19,6-21,6)	255

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 17 | Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé une drogue autre que le cannabis au cours de son existence, Région flamande

ID06_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	5,4	(3,8-7,1)	4,3	(3,1-6,1)	900
	Femme	2,1	(1,1-3,0)	1,6	(0,9-2,6)	923
GROUPE D'AGE	15 - 24	4,5	(1,9-7,1)	4,0	(2,1-7,5)	237
	25 - 34	9,1	(5,4-12,9)	8,4	(5,4-12,7)	326
	35 - 44	3,5	(1,5-5,4)	3,0	(1,7-5,3)	434
	45 - 54	1,7	(0,1-3,4)	1,5	(0,6-4,0)	416
	55 - 64	0,9	(0,1-1,7)	0,8	(0,3-1,8)	410
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,7	(0,0-5,0)	1,2	(0,1-9,8)	64
	Secondaire inférieur	6,8	(1,9-11,8)	6,6	(3,1-13,6)	179
	Secondaire supérieur	4,5	(2,3-6,6)	3,1	(1,8-5,4)	682
	Enseignement supérieur	2,8	(1,7-3,9)	1,7	(1,1-2,7)	889
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,9	(1,5-4,4)	2,0	(1,1-3,6)	521
	Zone semi-urbaine	3,6	(2,0-5,3)	2,5	(1,6-3,9)	821
	Zone rurale	4,8	(2,3-7,3)	3,4	(1,8-6,2)	481
ANNEE	2008	3,7	(2,8-4,7)	2,5	(1,8-3,4)	2096
	2013	3,8	(2,7-4,8)	2,5	(1,7-3,5)	1823

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 18 | Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé une drogue autre que le cannabis au cours des 12 derniers mois, Région flamande

ID07_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,2	(0,4-2,0)	0,7	(0,3-1,5)	898
	Femme	0,4	(0,0-0,9)	0,2	(0,1-0,7)	924
GROUPE D'AGE	15 - 24	1,3	(0,0-2,8)	1,2	(0,3-3,9)	237
	25 - 34	2,6	(0,4-4,8)	2,3	(1,0-5,2)	325
	35 - 44	0,2	(0,0-0,5)	0,2	(0,0-0,8)	434
	45 - 54	0,1	(0,0-0,4)	0,1	(0,0-0,9)	415
	55 - 64	0,2	(0,0-0,7)	0,2	(0,0-1,3)	411
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	65
	Secondaire inférieur	1,1	(0,0-2,7)	0,8	(0,2-3,5)	178
	Secondaire supérieur	1,2	(0,1-2,3)	0,6	(0,2-1,4)	682
	Enseignement supérieur	0,5	(0,1-0,9)	0,2	(0,1-0,7)	888
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,1	(0,3-2,0)	0,6	(0,2-1,7)	520
	Zone semi-urbaine	0,7	(0,0-1,5)	0,3	(0,1-0,8)	822
	Zone rurale	0,7	(0,0-1,5)	0,4	(0,1-1,4)	480
ANNEE	2008	1,6	(0,9-2,2)	0,9	(0,5-1,7)	2102
	2013	0,8	(0,3-1,3)	0,4	(0,2-0,8)	1822

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 19 | Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé du cannabis au cours de son existence, Région bruxelloise

ID01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	27,4	(22,4-32,4)	25,5	(21,0-30,6)	506
	Femme	16,8	(13,0-20,7)	14,6	(11,1-19,0)	582
GROUPE D'AGE	15 - 24	34,0	(21,8-46,2)	34,2	(23,5-46,7)	132
	25 - 34	28,4	(22,0-34,8)	28,7	(22,8-35,5)	278
	35 - 44	22,5	(16,0-28,9)	21,4	(15,8-28,3)	235
	45 - 54	15,1	(8,9-21,4)	14,5	(9,2-22,0)	232
	55 - 64	8,7	(3,9-13,4)	8,3	(4,7-14,5)	211
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	49
	Secondaire inférieur	9,4	(4,1-14,7)	8,1	(4,4-14,5)	137
	Secondaire supérieur	16,2	(10,0-22,5)	12,7	(8,4-18,6)	294
	Enseignement supérieur	28,2	(23,4-33,1)	25,6	(20,9-31,0)	586
ANNEE	2001	17,8	(15,5-20,1)	14,4	(12,5-16,6)	1706
	2004	21,9	(19,2-24,5)	18,3	(16,0-20,9)	1506
	2008	23,4	(20,7-26,1)	19,7	(17,2-22,4)	1485
	2013	22,0	(18,7-25,3)	18,7	(15,8-22,0)	1088

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 20 | Pourcentage des consommateurs de cannabis de 15 à 64 ans qui n'en ont pas consommé au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

ID03_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	61,2	(50,5-71,8)	73,5	(59,4-84,1)	126
	Femme	65,4	(52,8-77,9)	78,5	(65,1-87,7)	87
GROUPE D'AGE	15 - 24	39,3	(13,5-65,0)	39,6	(18,5-65,4)	35
	25 - 34	57,3	(44,8-69,7)	57,9	(45,3-69,6)	80
	35 - 44	72,2	(56,5-87,8)	73,4	(54,9-86,2)	49
	45 - 54	82,4	(67,4-97,5)	82,5	(63,8-92,6)	33
	55 - 64	96,1	(87,4-100,0)	96,2	(76,4-99,5)	16
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	0
	Secondaire inférieur	77,3	(52,7-100,0)	81,8	(51,1-95,1)	14
	Secondaire supérieur	52,0	(29,4-74,5)	69,5	(46,3-85,8)	35
	Enseignement supérieur	63,8	(54,3-73,4)	75,9	(63,4-85,1)	159
ANNEE	2004	57,2	(50,5-63,9)	69,6	(61,6-76,5)	312
	2008	62,5	(56,4-68,7)	72,8	(65,5-79,0)	328
	2013	62,8	(54,6-71,1)	74,1	(65,6-81,2)	213

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 21 | Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

ID03_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	10,5	(7,1-14,0)	6,0	(3,6-9,6)	505
	Femme	5,8	(3,2-8,5)	2,9	(1,6-5,1)	582
GROUPE D'AGE	15 - 24	20,6	(10,5-30,8)	20,4	(12,0-32,6)	132
	25 - 34	12,1	(7,5-16,8)	12,0	(8,2-17,4)	278
	35 - 44	6,2	(2,2-10,3)	5,7	(2,9-11,1)	235
	45 - 54	2,5	(0,4-4,6)	2,3	(1,0-5,3)	231
	55 - 64	0,3	(0,0-1,0)	0,3	(0,0-2,3)	211
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	49
	Secondaire inférieur	2,1	(0,0-4,4)	1,1	(0,3-3,6)	137
	Secondaire supérieur	7,8	(3,4-12,2)	3,6	(1,8-7,1)	294
	Enseignement supérieur	10,1	(6,8-13,4)	5,5	(3,3-9,0)	585
ANNEE	2004	9,2	(7,3-11,1)	5,2	(3,9-6,9)	1499
	2008	8,6	(6,9-10,4)	4,8	(3,6-6,5)	1480
	2013	8,1	(5,9-10,3)	4,7	(3,4-6,6)	1087

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 22 | Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours, Région bruxelloise

ID04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	7,7	(4,5-10,9)	4,7	(2,7-8,0)	504
	Femme	2,8	(1,0-4,6)	1,4	(0,7-2,9)	582
GROUPE D'AGE	15 - 24	13,4	(4,5-22,2)	12,4	(6,0-23,8)	132
	25 - 34	8,2	(4,3-12,0)	7,6	(4,5-12,4)	278
	35 - 44	3,2	(0,2-6,1)	2,6	(1,0-6,4)	234
	45 - 54	1,9	(0,0-3,9)	1,6	(0,6-4,5)	231
	55 - 64	0,0	(0,0-0,0)	0,3	(0,0-2,1)	211
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	49
	Secondaire inférieur	1,8	(0,0-3,9)	1,3	(0,4-4,6)	137
	Secondaire supérieur	4,8	(1,6-7,9)	2,1	(0,9-4,7)	294
	Enseignement supérieur	6,4	(3,6-9,2)	3,3	(1,9-5,8)	584
ANNEE	2001	5,2	(3,8-6,5)	2,8	(2,0-3,9)	1706
	2004	4,8	(3,5-6,0)	2,7	(1,9-3,8)	1496
	2008	6,3	(4,8-7,9)	3,6	(2,6-5,0)	1479
	2013	5,2	(3,4-7,0)	3,0	(2,1-4,5)	1086

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 23 | Distribution (%) des personnes de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours selon leur fréquence de consommation, Région bruxelloise

ID05_1		20 jours ou plus	10 à 19 jours	4 à 9 jours	1 à 3 jours	N
SEXE	Homme	32,0	1,9	21,9	44,2	33
	Femme	0,0	18,6	26,2	55,2	11
GROUPE D'AGE	15 - 24	7,2	6,8	0,0	86,0	15
	25 - 34	27,9	9,4	33,4	29,2	20
	35 - 44	34,4	0,0	57,4	8,2	5
	45 - 54	47,7	0,0	0,0	52,3	4
NIVEAU D'INSTRUCTION	Secondaire inférieur	36,5	0,0	0,0	63,5	3
	Secondaire supérieur	46,6	0,0	7,8	45,6	12
	Enseignement supérieur	15,2	9,4	30,6	44,9	28
ANNEE	2004	34,9	14,6	10,9	39,6	70
	2008	35,4	2,9	15,4	46,3	86
	2013	23,2	6,5	23,1	47,2	44

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 24 | Age moyen à la première consommation de cannabis dans la population de 15 à 64 ans, Région bruxelloise

ID02_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	18,4	(17,5-19,3)	19,2	(18,2-20,2)	125
	Femme	18,2	(17,4-19,1)	19,1	(18,3-19,9)	85
GROUPE D'AGE	15 - 24	16,4	(15,3-17,4)	16,4	(15,4-17,3)	33
	25 - 34	17,7	(16,7-18,6)	17,7	(16,8-18,6)	79
	35 - 44	18,8	(17,7-19,9)	18,8	(17,7-19,9)	49
	45 - 54	19,8	(17,6-22,1)	19,8	(17,7-22,0)	33
	55 - 64	23,0	(20,4-25,6)	23,0	(20,6-25,4)	16
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	0
	Secondaire inférieur	18,3	(15,4-21,1)	17,9	(15,3-20,6)	13
	Secondaire supérieur	18,2	(16,3-20,2)	19,3	(17,4-21,1)	33
	Enseignement supérieur	18,2	(17,5-18,9)	18,9	(18,1-19,7)	159
ANNEE	2004	19,3	(18,6-19,9)	20,7	(20,0-21,4)	310
	2008	19,2	(18,6-19,8)	20,4	(19,7-21,0)	325
	2013	18,3	(17,7-19,0)	19,5	(18,8-20,1)	210

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 25 | Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé une drogue autre que le cannabis au cours de son existence, Région bruxelloise

ID06_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	6,4	(3,3-9,6)	6,3	(3,8-10,4)	495
	Femme	4,9	(2,4-7,3)	4,7	(2,8-7,7)	575
GROUPE D'AGE	15 - 24	10,9	(1,7-20,0)	10,9	(4,6-23,7)	130
	25 - 34	5,0	(2,2-7,8)	5,0	(2,8-8,8)	275
	35 - 44	4,6	(0,7-8,5)	4,5	(1,9-10,3)	232
	45 - 54	6,2	(2,5-10,0)	6,2	(3,3-11,1)	231
	55 - 64	3,2	(0,0-7,1)	3,2	(0,9-10,1)	202
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	47
	Secondaire inférieur	2,1	(0,0-4,3)	1,9	(0,7-5,5)	134
	Secondaire supérieur	6,7	(2,5-10,9)	6,1	(3,1-11,8)	287
	Enseignement supérieur	6,4	(3,6-9,3)	6,5	(4,2-10,0)	581
ANNEE	2008	6,0	(4,5-7,4)	5,2	(4,0-6,8)	1467
	2013	5,6	(3,7-7,6)	5,0	(3,3-7,4)	1070

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 26 | Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé une drogue autre que le cannabis au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

ID07_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	3,1	(0,7-5,6)	2,3	(1,1-5,0)	496
	Femme	1,9	(0,1-3,6)	1,3	(0,5-3,3)	576
GROUPE D'AGE	15 - 24	8,1	(0,0-16,5)	8,0	(2,8-20,7)	130
	25 - 34	2,1	(0,1-4,0)	2,1	(0,8-5,1)	276
	35 - 44	2,6	(0,0-5,7)	2,4	(0,6-8,6)	233
	45 - 54	1,2	(0,0-2,9)	1,2	(0,3-4,5)	231
	55 - 64	0,0	(0,0-0,0)	0,3	(0,0-2,4)	202
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	48
	Secondaire inférieur	0,0	(0,0-0,0)	0,3	(0,0-3,5)	133
	Secondaire supérieur	1,7	(0,0-4,0)	1,0	(0,2-4,0)	289
	Enseignement supérieur	3,6	(1,1-6,1)	2,6	(1,3-5,1)	581
ANNEE	2008	2,2	(1,3-3,1)	1,4	(0,8-2,5)	1470
	2013	2,5	(1,0-4,0)	1,8	(1,0-3,3)	1072

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 27 | Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé du cannabis au cours de son existence, Région wallonne

ID01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	19,5	(16,1-23,0)	14,7	(11,6-18,6)	962
	Femme	10,1	(7,7-12,5)	7,1	(5,1-9,8)	1017
GROUPE D'AGE	15 - 24	20,9	(14,8-27,1)	20,1	(14,6-27,1)	310
	25 - 34	32,4	(25,9-38,8)	31,4	(25,5-38,0)	368
	35 - 44	17,1	(12,3-21,9)	16,4	(12,2-21,8)	396
	45 - 54	5,0	(2,4-7,6)	4,7	(2,8-8,0)	463
	55 - 64	2,0	(0,0-3,9)	1,8	(0,7-4,8)	442
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	7,7	(0,2-15,1)	6,8	(1,9-21,5)	124
	Secondaire inférieur	11,9	(6,3-17,5)	9,1	(5,3-15,2)	266
	Secondaire supérieur	14,7	(10,9-18,5)	9,8	(7,2-13,3)	652
	Enseignement supérieur	16,8	(13,3-20,3)	11,5	(8,5-15,3)	924
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	14,7	(11,0-18,4)	9,6	(6,8-13,3)	631
	Zone semi-urbaine	15,4	(9,4-21,3)	11,5	(6,9-18,6)	381
	Zone rurale	14,7	(11,6-17,9)	10,7	(8,2-13,8)	967
ANNEE	2001	8,6	(7,2-9,9)	5,4	(4,4-6,6)	2986
	2004	12,1	(10,2-14,0)	8,2	(6,7-9,9)	2627
	2008	13,3	(11,3-15,4)	9,6	(7,9-11,7)	1935
	2013	14,8	(12,5-17,0)	10,8	(8,9-13,0)	1979

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 28 | Pourcentage des consommateurs de cannabis de 15 à 64 ans qui n'en ont pas consommé au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

ID03_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	54,6	(44,7-64,6)	62,6	(48,4-75,0)	186
	Femme	71,6	(60,2-83,1)	80,3	(65,6-89,7)	105
GROUPE D'AGE	15 - 24	39,1	(24,0-54,2)	40,7	(27,4-55,5)	63
	25 - 34	63,6	(51,5-75,7)	68,4	(54,9-79,4)	118
	35 - 44	67,7	(53,4-81,9)	71,5	(57,1-82,6)	68
	45 - 54	77,5	(54,6-100,0)	79,0	(50,6-93,2)	34
	55 - 64	85,5	(33,3-100,0)	88,5	(44,6-98,7)	8
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	83,5	(54,2-100,0)	81,5	(44,1-96,1)	10
	Secondaire inférieur	55,0	(30,0-80,0)	65,6	(39,0-85,0)	33
	Secondaire supérieur	67,5	(54,2-80,7)	78,4	(60,7-89,5)	96
	Enseignement supérieur	55,3	(44,7-66,0)	69,7	(54,1-81,7)	150
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	56,2	(43,5-68,8)	64,5	(47,0-78,8)	91
	Zone semi-urbaine	69,5	(49,6-89,4)	80,9	(58,4-92,8)	65
	Zone rurale	62,1	(51,0-73,1)	76,8	(61,8-87,1)	135
ANNEE	2004	61,0	(52,6-69,3)	69,7	(58,6-78,9)	299
	2008	62,0	(53,7-70,4)	68,5	(56,1-78,7)	255
	2013	60,4	(52,7-68,0)	66,7	(56,2-75,8)	291

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 29 | Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

ID03_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	8,9	(6,5-11,2)	4,8	(3,0-7,6)	962
	Femme	2,8	(1,5-4,1)	1,4	(0,8-2,7)	1014
GROUPE D'AGE	15 - 24	12,7	(7,9-17,6)	11,3	(7,3-16,9)	310
	25 - 34	11,7	(7,2-16,3)	10,1	(6,7-15,1)	367
	35 - 44	5,5	(2,7-8,3)	4,7	(2,8-7,8)	395
	45 - 54	1,1	(0,0-2,3)	1,0	(0,3-2,8)	462
	55 - 64	0,3	(0,0-0,8)	0,2	(0,0-1,7)	442
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,3	(0,0-3,1)	0,7	(0,1-3,1)	124
	Secondaire inférieur	5,4	(1,5-9,2)	2,7	(1,1-6,4)	266
	Secondaire supérieur	4,8	(2,5-7,1)	2,1	(1,1-3,9)	652
	Enseignement supérieur	7,4	(5,1-9,7)	3,3	(1,9-5,7)	922
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,4	(4,0-8,9)	2,8	(1,6-5,1)	631
	Zone semi-urbaine	4,6	(1,5-7,7)	2,1	(0,9-5,0)	379
	Zone rurale	5,6	(3,6-7,5)	2,6	(1,5-4,4)	966
ANNEE	2004	4,6	(3,4-5,9)	2,4	(1,7-3,5)	2621
	2008	4,9	(3,5-6,3)	2,7	(1,7-4,2)	1931
	2013	5,8	(4,4-7,2)	3,2	(2,2-4,5)	1976

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 30 | Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours, Région wallonne

ID04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	5,6	(3,7-7,5)	2,5	(1,4-4,5)	960
	Femme	1,6	(0,7-2,6)	0,7	(0,3-1,5)	1014
GROUPE D'AGE	15 - 24	8,4	(4,5-12,2)	7,2	(4,1-12,3)	310
	25 - 34	7,4	(3,7-11,2)	6,2	(3,8-10,1)	366
	35 - 44	3,3	(1,1-5,6)	2,8	(1,4-5,4)	394
	45 - 54	0,2	(0,0-0,6)	0,2	(0,0-0,9)	462
	55 - 64	0,3	(0,0-0,8)	0,2	(0,0-1,7)	442
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,3	(0,0-3,1)	0,6	(0,1-2,8)	124
	Secondaire inférieur	3,7	(0,3-7,1)	1,6	(0,5-4,6)	264
	Secondaire supérieur	3,0	(1,5-4,6)	1,1	(0,5-2,2)	652
	Enseignement supérieur	4,4	(2,6-6,1)	1,6	(0,8-3,0)	922
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,4	(1,7-5,1)	1,2	(0,6-2,3)	629
	Zone semi-urbaine	2,7	(0,3-5,1)	1,1	(0,4-3,2)	379
	Zone rurale	4,1	(2,5-5,7)	1,6	(0,8-3,0)	966
ANNEE	2001	2,8	(1,8-3,7)	1,4	(0,9-2,2)	2986
	2004	3,0	(1,9-4,0)	1,6	(1,0-2,4)	2621
	2008	2,7	(1,6-3,8)	1,5	(0,8-2,6)	1931
	2013	3,6	(2,5-4,7)	1,9	(1,3-2,9)	1974

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 31 | Distribution (%) des personnes de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours selon leur fréquence de consommation\*, Région wallonne

ID05_1		20 jours ou plus	10 à 19 jours	4 à 9 jours	1 à 3 jours	N
SEXE	Homme	17,5	16,9	26,1	39,5	44
	Femme	20,3	2,7	26,7	50,3	16
GROUPE D'AGE	15 - 24	18,2	2,8	34,8	44,2	24
	25 - 34	22,5	32,8	29,1	15,6	22
	35 - 44	12,5	0,0	8,0	79,5	11
	45 - 54	0,0	18,3	0,0	81,7	2
	55 - 64	0,0	0,0	0,0	100,0	1
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	56,6	0,0	43,4	0,0	2
	Secondaire inférieur	22,6	3,6	34,0	39,8	9
	Secondaire supérieur	19,1	17,1	18,2	45,6	18
	Enseignement supérieur	14,9	15,1	27,7	42,3	31
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	14,3	20,0	27,7	38,0	17
	Zone semi-urbaine	11,2	1,6	49,9	37,3	10
	Zone rurale	22,7	10,5	20,5	46,3	33
ANNEE	2004	30,2	21,4	13,6	34,8	67
	2008	28,5	6,3	8,8	56,4	55
	2013	18,1	13,7	26,3	42,0	60

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 32 | Age moyen à la première consommation de cannabis dans la population de 15 à 64 ans, Région wallonne

ID02_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	18,0	(17,1-18,8)	22,1	(19,3-24,8)	184
	Femme	20,0	(17,9-22,2)	24,1	(20,8-27,4)	104
GROUPE D'AGE	15 - 24	16,9	(16,3-17,4)	17,1	(16,5-17,6)	63
	25 - 34	17,2	(16,6-17,8)	17,6	(16,9-18,3)	116
	35 - 44	19,4	(17,5-21,3)	19,8	(17,8-21,8)	68
	45 - 54	23,1	(18,0-28,3)	23,2	(18,6-27,8)	33
	55 - 64	37,6	(11,7-63,4)	38,1	(24,3-51,9)	8
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	24,5	(20,5-28,5)	24,4	(14,0-34,9)	10
	Secondaire inférieur	18,3	(15,6-21,0)	21,6	(19,5-23,6)	32
	Secondaire supérieur	18,6	(17,1-20,1)	23,6	(20,5-26,6)	95
	Enseignement supérieur	18,4	(17,0-19,9)	23,0	(20,1-26,0)	149
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	17,9	(16,2-19,6)	22,0	(18,7-25,3)	90
	Zone semi-urbaine	21,9	(18,0-25,8)	24,7	(21,5-28,0)	63
	Zone rurale	18,5	(17,4-19,7)	23,5	(20,4-26,7)	135
ANNEE	2004	18,3	(17,6-19,0)	23,0	(21,2-24,8)	292
	2008	18,6	(17,3-19,9)	22,6	(20,7-24,6)	252
	2013	18,7	(17,6-19,7)	22,7	(20,8-24,6)	288

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 33 | Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé une drogue autre que le cannabis au cours de son existence, Région wallonne

ID06_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	4,3	(2,8-5,8)	2,1	(1,2-3,4)	948
	Femme	1,0	(0,4-1,6)	0,5	(0,2-0,9)	1004
GROUPE D'AGE	15 - 24	1,3	(0,0-2,9)	1,0	(0,3-3,6)	307
	25 - 34	7,8	(4,5-11,2)	6,2	(3,8-10,0)	368
	35 - 44	3,5	(1,5-5,6)	2,8	(1,5-5,0)	387
	45 - 54	0,8	(0,1-1,6)	0,7	(0,3-1,6)	446
	55 - 64	0,0	(0,0-0,0)	0,1	(0,0-0,4)	444
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,7	(0,0-4,1)	0,8	(0,2-3,5)	118
	Secondaire inférieur	2,6	(0,6-4,7)	1,1	(0,5-2,7)	260
	Secondaire supérieur	2,2	(0,9-3,5)	0,7	(0,3-1,6)	641
	Enseignement supérieur	3,1	(1,6-4,5)	1,1	(0,6-2,1)	921
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,4	(1,1-3,7)	0,8	(0,4-1,6)	626
	Zone semi-urbaine	3,9	(1,1-6,8)	1,6	(0,7-3,9)	370
	Zone rurale	2,5	(1,3-3,6)	1,0	(0,5-1,8)	956
ANNEE	2008	3,6	(2,5-4,6)	2,4	(1,6-3,4)	1898
	2013	2,6	(1,8-3,5)	1,7	(1,2-2,4)	1952

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 34 | Pourcentage de la population de 15 à 64 ans qui a déjà consommé une drogue autre que le cannabis au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

ID07_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	0,5	(0,0-1,1)	0,4	(0,2-1,1)	949
	Femme	0,3	(0,0-0,7)	0,2	(0,1-0,6)	1003
GROUPE D'AGE	15 - 24	0,4	(0,0-1,0)	0,4	(0,1-1,8)	307
	25 - 34	1,4	(0,1-2,7)	1,4	(0,5-3,5)	366
	35 - 44	0,5	(0,0-1,3)	0,5	(0,1-2,2)	388
	45 - 54	0,0	(0,0-0,0)	0,1	(0,0-1,0)	447
	55 - 64	0,0	(0,0-0,0)	0,1	(0,0-0,5)	444
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	119
	Secondaire inférieur	0,0	(0,0-0,1)	0,0	(0,0-0,2)	260
	Secondaire supérieur	1,0	(0,1-1,9)	0,6	(0,3-1,4)	641
	Enseignement supérieur	0,2	(0,0-0,5)	0,2	(0,1-0,8)	919
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	625
	Zone semi-urbaine	1,0	(0,0-2,6)	0,7	(0,2-2,2)	369
	Zone rurale	0,7	(0,1-1,3)	0,5	(0,2-1,4)	958
ANNEE	2008	1,3	(0,7-2,0)	1,0	(0,5-1,8)	1909
	2013	0,4	(0,1-0,8)	0,3	(0,1-0,7)	1952

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

## **6. La pratique d'activités physiques**

AUTEUR

Sabine DRIESKENS

## TABLE DES MATIÈRES

Résumé .....	369
1. Introduction .....	371
2. Questions .....	373
3. Indicateurs .....	375
4. Résultats .....	379
4.1. Pratique d'au moins 30 minutes d'activité physique par jour .....	379
4.2. Pratique d'une activité physique suffisante pour avoir un impact positif sur la santé .....	384
4.3. Pratique d'une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive .....	388
4.4. Pratique d'une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire .....	393
4.5. Risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir .....	398
5. Discussion .....	405
6. Bibliographie .....	407
7. Tableaux .....	409

## RÉSUMÉ

Le concept d'une activité physique qui soit bénéfique pour la santé a été introduit en 1992 ; il recouvre tous les mouvements du corps produits par les muscles striés qui entraînent une augmentation significative de la dépense d'énergie. Sont reprises dans ce concept tant les activités physiques durant les loisirs, que celles pratiquées à la maison lors des travaux domestiques, sur le chemin ou sur le lieu du travail. De nombreuses recherches ont permis de démontrer les effets bénéfiques sur la santé de la pratique régulière d'activités physiques. La recommandation la plus importante à ce sujet est la suivante : chaque individu devrait idéalement pratiquer chaque jour au moins 30 minutes d'activité physique modérée.

L'option a été prise dans le cadre de l'enquête de santé de demander directement au répondant s'il a pratiqué une activité physique. Deux instruments sont utilisés à cet effet : la version courte de l'IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) d'une part, avec des questions globales (qui ne sont pas limitées aux activités de loisir) qui portent sur l'intensité et la fréquence des efforts physiques, et un questionnaire OMS d'autre part qui vise à mesurer la fréquence de la pratique d'activités physiques de loisirs.

En Belgique, 36% de la population de 15 ans et plus pratique au moins 30 minutes d'activités physiques (modérées à intensives) par jour. Ce pourcentage est deux fois plus élevé chez les hommes (48%) que chez les femmes (24%)! Ce pourcentage diminue en outre avec l'âge, de 51% chez les 15-24 ans à 31% chez les 65-74 ans, et même 12% chez les 75 et plus. La différence hommes – femmes est particulièrement marquée chez les jeunes adultes (72% chez les hommes contre 32% chez les femmes) et chez les personnes âgées (21% chez les hommes et 6% chez les femmes).

Certains groupes de population obtiennent de meilleurs résultats en ce qui concerne la pratique d'au moins 30 minutes d'activités physiques par jour : les personnes avec le niveau d'éducation le plus élevé (38% contre 20% chez les personnes avec le niveau d'éducation le plus bas), les personnes qui résident en milieu rural (40% contre 33% chez les personnes qui résident en milieu urbain) et enfin celles qui résident en Région flamande (40% contre 29% en Région bruxelloise et 31% en Région wallonne).

L'évolution au cours du temps de cet indicateur est caractérisée par une baisse entre 2001 (39%) et 2004 (36%) du pourcentage de la population de 15 ans et plus qui pratique au moins 30 minutes d'activités physiques par jour. Une augmentation est observée ensuite entre 2004 et 2008 (38%) après quoi le taux n'a guère évolué puisqu'il se situe aux alentours des 36% en 2013. On peut donc en conclure que depuis le début des mesures (2001) effectuées au niveau de la population pour cet indicateur, il n'y a guère eu de variation sensible.

27% de la population de 15 ans et plus pratique suffisamment d'activité physique pour avoir un impact positif sur la santé, 27% pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids et 40% pour limiter le risque de pathologies cardiovasculaires. Ici aussi les hommes obtiennent de meilleurs résultats en ce qui concerne :

- l'impact positif sur la santé : 36% chez les hommes contre 18% chez les femmes ;
- la prévention de la prise de poids : 38% chez les hommes contre 16% chez les femmes ;
- le risque de pathologies cardiovasculaires : 51% chez les hommes contre 29% chez les femmes.

La distribution par âge de ces trois indicateurs est similaire à celle observée pour celui portant sur la pratique quotidienne d'au moins 30 minutes d'activité physique. On observe donc une baisse sensible avec l'âge, plus marquée chez les 75 ans et plus en ce qui concerne :

- l'impact positif sur la santé : baisse de 44% à 8% (mis à part chez les femmes de 45-54 ans avec un taux de 20%) ;
- la prévention de la prise de poids : de 43% à 9% ;
- la diminution du risque de pathologies cardiovasculaires : de 58% à 14%.

Ces trois indicateurs varient en fonction des caractéristiques socio-économiques de manière assez similaire aussi par rapport à ce qui a été observé pour la pratique quotidienne d'au moins 30 minutes d'activité physique :

- les résultats sont meilleurs chez les personnes avec un niveau élevé d'éducation en ce qui concerne l'impact positif sur la santé d'une part et la diminution du risque de pathologies cardiovasculaires d'autre part ;
- les résultats sont meilleurs chez les personnes qui résident en milieu rural (par rapport au milieu urbain) en ce qui concerne la prévention de la prise de poids d'une part et la diminution du risque de pathologies cardiovasculaires d'autre part.

La Région flamande obtient en général ici aussi de meilleurs résultats en ce qui concerne :

- l'impact positif sur la santé : 28% en Région flamande contre 25% en Région wallonne ;
- la prévention de la prise de poids : 30% en Région flamande contre 20% en Région bruxelloise et 23% en Région wallonne ;
- la diminution du risque de pathologies cardiovasculaires : 43% en Région flamande contre 33% en Région bruxelloise et 36% en Région wallonne.

Ces trois mêmes indicateurs varient également au cours du temps comme le fait l'indice portant sur la pratique quotidienne d'au moins 30 minutes d'activité physique : baisse du taux entre 2001 et 2004, augmentation en 2008 et stabilisation en 2013.

En Belgique 28% de la population de 15 ans et plus est à risque par manque d'activité physique de loisir. Certains groupes de population obtiennent de meilleurs résultats à ce sujet :

- 23% des hommes sont à risque contre 31% des femmes ;
- 19% des jeunes adultes (15-24 ans) sont à risque mais cette proportion augmente avec l'âge (28% chez les 65-74 ans et même 55% chez les 75 ans et plus) ;
- 27% des personnes avec un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur, 21% des personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur contre 50% chez les personnes avec le niveau d'éducation le plus faible ;
- 24% des personnes résidant en milieu rural contre 31% des personnes résidant en milieu urbain ;
- 25% des personnes résidant en Région flamande contre 29% des personnes résidant en Région bruxelloise et 32% en Région wallonne.

Le pourcentage de la population de 15 ans et plus à risque par manque d'activité physique de loisir est en effet resté ici relativement stable entre 1997 (33%) et 2001 (35%), a diminué en 2004 (27%) pour rester stable ensuite (28% en 2008 et 2013). On peut donc en conclure que le pourcentage de personnes à risque par manque d'activité physique (de loisir) a baissé depuis que l'on a commencé à effectuer des mesures, mais s'est stabilisé depuis 2008.

## 1. INTRODUCTION

L'Organisation Mondiale de la santé (OMS) définit l'activité physique comme étant l'ensemble des mouvements du corps produits par les muscles striés et qui entraînent une augmentation significative de la dépense d'énergie. Sont reprises dans ce concept tant les activités physiques pratiquées durant les loisirs, que celles pratiquées à la maison lors des travaux domestiques, sur le chemin ou sur le lieu du travail.

Le manque d'activité physique est au niveau mondial le quatrième facteur de risque le plus important en termes de mortalité ; c'est aussi un facteur important pour toute une série de maladies chroniques comme les pathologies cardiovasculaires, le cancer et le diabète. L'OMS recommande donc que les personnes adultes pratiquent au moins 150 minutes d'activités physiques (modérées à intenses) par semaine. Il semble globalement qu'un adulte sur trois ne soit pas assez actif (1) ; les états affiliés à l'OMS ont donc convenu qu'il était nécessaire de diminuer de 10% d'ici 2025 le pourcentage de la population qui ne pratique pas suffisamment d'activité physique (2).

De nombreuses études ont contribué au développement du concept "d'activité physique favorable à la santé" ; celui-ci avait été évoqué pour la première fois en 1992 (3). L'augmentation du niveau d'activité physique a en effet été associé avec une baisse de la mortalité générale (4-7), et plus particulièrement la mortalité liée aux pathologies cardiovasculaires (4 ;6-8) et au cancer (7). Différents impacts ont aussi été constatés avec notamment une diminution du risque de cancer colorectal et de diabète (8 ;9), mais aussi une amélioration du niveau de santé subjective (10). L'activité physique au cours de l'enfance et de l'adolescence entraîne une augmentation de la densité osseuse, ce qui permet de prévenir les problèmes d'ostéoporose (11 ;12). A côté de ces effets positifs en termes de santé physique, la pratique régulière d'une activité physique peut être bénéfique aussi en ce qui concerne la sensation de bien-être en général (13), mais également la santé mentale (14), et plus spécifiquement les problèmes de dépression (13 ;15 ;16) et les troubles anxieux (16).

Un autre concept qui est utilisé aussi est celui de la sédentarité. Un style de vie sédentaire se définit par le fait que la personne consacre moins de 10% de sa consommation d'énergie quotidienne à la pratique d'une activité physique - modérée ou intense (17). Dans ce cadre, le fait de rester assis pendant une période prolongée de la journée, indépendamment du niveau d'activité physique pratiqué par ailleurs, est en soi également un facteur de risque en termes de mortalité générale ; il est associé par ailleurs avec une augmentation du risque d'obésité, de souffrir d'une maladie cardiovasculaire, de diabète et de cancer (18) – plus particulièrement au niveau colorectal (19).

Il existe une relation étroite entre le fait de rester pendant des périodes prolongées de la journée, en combinaison avec un faible niveau d'activité physique, et la mortalité générale : le niveau de mortalité le plus élevé s'observe chez les personnes qui combinent les deux facteurs de risque (rester assis et de ne pas pratiquer d'activité physique). Inversement, le fait de rester assis moins de 8 heures par jour et le fait de suivre les recommandations de l'OMS en termes d'activité physique, protègent les individus en matière de mortalité.

Les personnes avec une activité professionnelle sédentaire semblent bien avoir un risque de mortalité plus élevé (mortalité générale et mortalité liée aux pathologies cardiovasculaires en particulier) par rapport aux personnes qui ont une profession qui les amènent à pratiquer une activité physique (18). D'autres études ont également montré qu'une vie de type sédentaire est un facteur de risque indépendant de mortalité pour certaines maladies spécifiques (20 ;21). Une personne peut en fait à la fois être active en ce qui concerne la pratique d'une activité physique bénéfique pour la santé, mais aussi avoir un style de vie sédentaire - par exemple en passant beaucoup de temps assis durant la journée (21).

Il est donc clair que la pratique d'une activité physique est bénéfique pour la santé. Il est donc nécessaire d'estimer l'activité physique au sein de la population, d'identifier les variations éventuelles entre différents groupes et d'en suivre l'évolution au cours du temps. Le niveau d'activité physique peut être mesuré à l'aide d'appareils comme des pedomètres ou des accéléromètres ; la collecte de ces données n'est pas envisageable toutefois dans le cadre de l'enquête de santé car il n'est pas prévu de réaliser des

mesures para-cliniques. L'option qui a été choisie dans le questionnaire / module sur l'activité physique de l'enquête de santé consiste à demander directement au répondant s'il a pratiqué une activité physique. Cette estimation repose sur les déclarations des personnes interrogées, avec toute la subjectivité que cela peut entraîner.

Deux instruments ont été sélectionnés pour la mesure de l'activité physique dans le cadre de l'enquête de santé. Il s'agit d'une part des questions IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) dans sa version courte. Il s'agit d'un instrument standard validé et utilisé au niveau international. Les questions portent sur l'intensité et la fréquence des activités physiques. L'approche conceptuelle qui a contribué au développement de cet instrument est basée sur le fait que la quantité totale d'énergie utilisée (par jour ou par semaine) est plus importante que l'intensité ou la durée de chacune des activités séparées. Cet instrument permet donc de mesurer les MET<sup>1</sup>-minutes d'activités pratiquées suivant le niveau d'intensité. L'IPAQ ne se limite pas aux activités physiques de loisir mais reprend plutôt en compte tous les types d'activité physique : travaux à la maison, navette de la maison au travail, activités au travail et pendant les loisirs. La mesure est limitée aux périodes d'activité qui ont duré au moins 10 minutes ; cela peut avoir comme effet que des séquences courtes d'activité, comme par exemple celle qui consiste de monter dans un escalier sur deux-trois étages, ne soient pas prises en compte. Enfin, une question proposée par l'OMS a aussi été ajoutée afin de mesurer spécifiquement le pourcentage de personnes inactives (ou qui n'ont que des activités sédentaires) durant leurs loisirs.

Les indicateurs que l'on peut construire sur base des informations collectées à l'aide de ces instruments sont dans la plupart des cas basés sur les recommandations en la matière. Il est en général recommandé pour chaque individu de consacrer une demi heure à la pratique d'une activité physique ayant au moins une intensité modérée et ce au cours de la plupart et même si possible chaque jour de la semaine (22). Cette recommandation est toujours largement acceptée et donc d'actualité (23). Le Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIGEZ) de la Communauté Flamande recommande, pour une bonne santé, que chaque adulte pratique au moins 30 minutes d'activité physique par jour - étalées éventuellement au cours de la journée, avec un durée minimal de 10 minutes pour chaque séquence (24). Le plan d'action (2009-2015) de la Communauté Flamande, en ce qui concerne la nutrition et l'activité physique, a pour but d'ici 2015 d'augmenter le pourcentage de la population qui est suffisamment active pour avoir un impact positif sur la santé et de diminuer de 10% le pourcentage de la population qui est sédentaire. La promotion de l'activité physique est aussi une des dix priorités du plan quinquennal de la Communauté Française ; elle est à ce titre explicitement reprise dans le plan opérationnel communautaire dans le chapitre portant sur la prévention des maladies cardiovasculaires.

---

1 Metabolic Equivalent of Task



## 2. QUESTIONS

Le but poursuivi ici est de vérifier dans quelle mesure la population pratique des activités physiques. Les instruments qui ont été utilisés sont les suivants : le module IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) dans sa version courte et une question proposée par l'Organisation Mondiale de la santé - OMS (25).

### IPAQ

- PA01** Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous pratiqué des activités physiques intenses comme soulever des objets lourds, bêcher, faire de l'aérobic, du jogging, du football,...?
- PA02** Au cours de l'une de ces journées, pendant combien de temps avez-vous pratiqué ce genre d'activités physiques intenses?
- PA03** Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous pratiqué des activités physiques modérées comme soulever des objets pas trop lourds, faire du vélo à un rythme modéré, faire du tennis en double, faire de la natation,...?
- PA04** Au cours de l'une de ces journées, pendant combien de temps avez-vous pratiqué ce genre d'activités physiques modérées?
- PA05** Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous marché pendant au moins 10 minutes d'affilée?
- PA06** Au cours de l'une de ces journées, pendant combien de temps au total avez-vous marché?
- PA07** En général, à quelle allure avez-vous marché?
1. une allure vive, qui vous fait respirer beaucoup plus rapidement que normalement
  2. une allure modérée, qui vous fait respirer un peu plus rapidement que normalement
  3. une allure lente, qui n'entraîne pas de modification de votre respiration.

### OMS

- PA08** Quelle proposition caractérise le mieux vos activités de loisir au cours de l'année qui vient de s'écouler?
1. Entraînement intensif et sport de compétition plus d'une fois par semaine
  2. Jogging, autre sport de détente ou jardinage, au moins 4 heures par semaine
  3. Jogging, autre sport de détente ou jardinage, moins de 4 heures par semaine
  4. Marche, vélo ou autre activité légère, au moins 4 heures par semaine
  5. Promenade, vélo ou autre activité légère, moins de 4 heures par semaine
  6. Lecture, TV ou autre activité sédentaire.

Les catégories de réponses (3) et (5) ont en fait été rajoutées par rapport à la question originale proposée par l'OMS.

Lors des Enquêtes de Santé précédentes une deuxième question de l'OMS était également posée : «Exercez-vous, au moins une fois par semaine, pendant vos loisirs, une activité physique comme le jogging, le cyclisme, etc. ... suffisamment longtemps pour transpirer?» Cette question n'a pas toutefois été reprise dans le cadre de l'enquête de santé de 2013 ; il a été jugé en effet que le critère lié au fait de transpirer n'était pas suffisamment discriminant en terme d'intensité de l'activité physique.

Depuis l'enquête de 2008 les questions de l'OMS ont été placées à la suite de celle de l'IPAQ ; il était plus logique en effet de commencer par les questions qui portent sur les activités physiques dans leur ensemble quel que soit le contexte (IPAQ) pour passer ensuite aux questions qui ne concernent que les activités de loisir (OMS).

## 3. INDICATEURS

### IPAQ

Il est prévu, dans la liste des indicateurs de santé de la Commission Européenne (ECHI - European Core Health Indicators), de mesurer le niveau d'activité physique de la population. Dans le cadre de EHIS, l'enquête européenne sur la santé coordonnée par Eurostat, un nouvel instrument a été proposé, mais étant donné que celui-ci n'a pas encore pu être validé et en vue d'assurer la continuité dans les questions posées, il a été décidé pour la Belgique de garder le questionnaire IPAQ. Les indicateurs suivants ont été construits à partir des questions IPAQ :

**PA\_01** Temps moyen (en minutes) consacré à la pratique d'une activité physique (au moins modérée) par jour. Voici quelques remarques à propos de cet indicateur :

1. Le temps consacré à la marche à pied n'est pas pris en compte dans l'analyse ; en effet seule la marche à un rythme soutenu peut être considérée comme une activité physique modérée ;
2. La valeur moyenne de PA\_01 doit être interprétée avec prudence ; en effet, 47% des répondants ont déclaré en 2013 ne même pas avoir consacré une minute par jour à la pratique d'une activité physique (52% en 2008, 54% en 2004 % et 48% en 2001) ;
3. La distribution de l'indicateur PA\_01 est tout-à-fait asymétrique quand on compare la moyenne (44 minutes) et la médiane (seulement 9 minutes). C'est pourquoi il est préférable d'utiliser l'indicateur suivant (PA\_01T).

**PA\_01T** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique au moins 30 minutes par jour d'activité physique (modérées ou intenses).

Seul cet indicateur (PA\_01T) sera présenté et discuté dans le texte. Les résultats de l'indicateur PA\_01 seront fournis à titre d'information uniquement dans les tableaux.

**PA\_03** Distribution de la population (de 15 ans et plus) sur base du niveau d'activité physique et de son impact sur la santé (IPAQ 2004).

Cet indicateur est construit à partir des recommandations formulées par le consortium IPAQ en 2004 et qui plaident pour la construction d'un score. Ce dernier établit des niveaux seuils qui correspondent mieux au concept "d'activité physique bénéfique pour la santé" ; il permet de diviser la population en trois groupes :

1. Inactif : toutes les personnes qui ne répondent pas aux critères définis dans les catégories (2) et (3)
2. Activité minimale : toutes les personnes qui répondent aux critères suivants :
  - 3 jours ou plus d'activités physiques intenses par semaine et ce au minimum 20 minutes par jour
  - 5 jours ou plus d'activités physiques modérées ou marche à pied par semaine et ce au minimum 30 minutes par jour
  - 5 jours ou plus d'activités pour atteindre au minimum un niveau total de 600 MET-min<sup>2</sup> par semaine

2 Le MET (Metabolic Equivalent of Task) est la mesure de la quantité d'énergie consommée en fonction du type de sport pratiqué et de la vitesse adoptée. En multipliant cette valeur MET par le nombre de minutes au cours desquelles l'activité a été pratiquée, on obtient le nombre de MET-minutes.

3. Suffisamment actif pour avoir un impact positif sur la santé : toutes les personnes qui dépassent les seuils minimum décrit en (2).

**PA\_03C** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour avoir un effet positif sur la santé (IPAQ 2004).

Cet indicateur est la version dichotomique du précédent (PA\_03) avec la catégorie (3) comme référence. Ces deux indicateurs PA\_03 and PA\_03C n'avaient pas été présentés dans le rapport de l'enquête précédente en raison d'artefacts potentiels et d'une instabilité des estimateurs (26) ; ils ont été repris malgré tout dans le présent rapport. Toutefois, seul l'indicateur PA\_03C sera présenté et discuté dans le texte ci-dessous. Les résultats de l'indicateur PA\_03 seront fournis à titre d'information uniquement dans les tableaux.

Les deux indicateurs suivant sont basés sur les recommandations contenues dans le rapport 'Eurodiet Core Report' (27) ; il y est stipulé qu'un PAL (Physical Activity Level) de 1,75-1,80 est nécessaire pour éviter une prise de poids excessive dans le cadre d'un régime Européen typique. Ce niveau correspond avec environ 60 minutes d'activité physique modérée par jour, comme la marche à pied, ou 30 minutes d'activité intense par jour. Trente minutes d'activité physique modérée par jour a aussi un impact significatif sur le risque de maladie cardiovasculaire. La construction de ces deux indicateurs peut en fait se baser sur les MET-minutes décrits plus haut.

**PA\_04** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive.

La valeur seuil pour cet indicateur est fixée à 1.680 MET-minutes au minimum par semaine sur base d'activités modérées ou intenses.

**PA\_05** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire.

La valeur seuil pour cet indicateur est fixée à 840 MET-minutes au minimum par semaine sur base d'activité modérées ou intenses.

### OMS

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a repris l'activité physique dans la liste de buts à atteindre en matière de santé (but N°16). La recommandation en la matière est de pratiquer régulièrement une évaluation du niveau d'activité physique au sein de la population.

La question OMS PA08 est la seule portant sur l'activité physique qui est présente dans la série d'Enquêtes de Santé en Belgique depuis 1997. Deux indicateurs seront construits sur base de cette question :

**PA08\_1** Distribution de la population (de 15 ans et plus) suivant le niveau d'activité physique de loisir, sur base des catégories suivantes :

1. Entraînement sportif intensif de 4 heures au minimum par semaine (réponses 1 ou 2 à la question PA08)
2. Moins de 4 heures de sport par semaine ou activités physiques légères (réponses 3 à 5 à la question PA08)
3. Activités sédentaires (réponse 6 à la question PA08).

**PA08\_2** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir.

Cet indicateur correspond à la version dichotomique de l'indicateur précédent (PA08\_1), dans lequel les activités sédentaires sont considérées comme un facteur de risque.

Seul l'indicateur PA08\_2 sera présenté et discuté dans le texte ci-dessous. Les résultats de l'indicateur PA08\_1 seront fournis à titre d'information uniquement dans les tableaux.

## 4. RÉSULTATS

### 4.1. PRATIQUE D'AU MOINS 30 MINUTES D'ACTIVITÉ PHYSIQUE PAR JOUR

#### 4.1.1. BELGIQUE

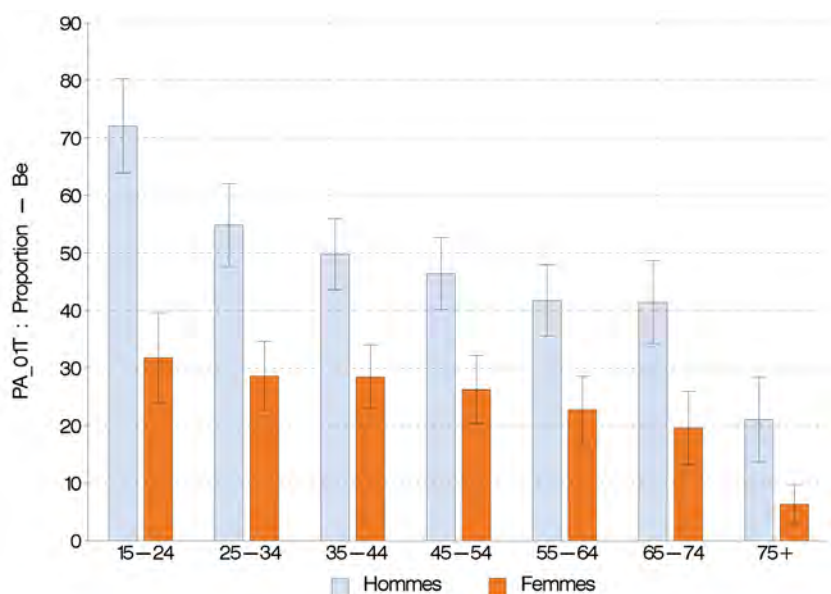
##### Analyse par sexe et par âge

En Belgique 36% de la population de 15 ans et plus déclare pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique (modérées of intenses) par jour. Ce pourcentage est deux fois plus élevé chez les hommes (48%) que chez les femmes (24%) ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge. Un peu plus de la moitié (51%) des jeunes adultes (15-24 ans) déclare pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique par jour. Ce pourcentage diminue ensuite jusqu'à 31% dans le groupe d'âge des 65-74 ans, et baisse ensuite drastiquement pour n'atteindre que 12% chez les plus âgés (75 ans et plus).

La distribution par âge et par sexe (Figure 1) montre clairement chez les hommes un pourcentage plus élevé que chez les femmes, et ce pour tous les groupes d'âge. La plus grande différence entre les sexes se situe chez les jeunes adultes (15-24 ans) : 72% des jeunes hommes déclarent pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique par jour contre seulement 32% des jeunes femmes, soit un différentiel de 40%!

Ce pourcentage diminue avec l'âge pour les deux sexes. Même si la baisse est moins sensible chez les femmes, ce pourcentage reste encore plus élevé chez les hommes de 65-74 ans (41%) par rapport aux jeunes femmes adultes (15-24 ans : 32%). Chez les plus âgés (75 ans et plus), le pourcentage d'hommes qui déclarent pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique par jour (21%) reste encore trois fois plus élevé que chez les femmes du même âge (6%).

Figure 1 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui déclare pratiquer moins 30 minutes d'activités physiques (modérées à intenses) par jour, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013.



### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui déclare pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique (modérées ou intenses) par jour est plus bas chez les personnes sans diplôme ou seulement avec un diplôme de l'enseignement primaire (20%) que chez les personnes avec un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur ou un diplôme de l'enseignement supérieur (38% dans les deux cas). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

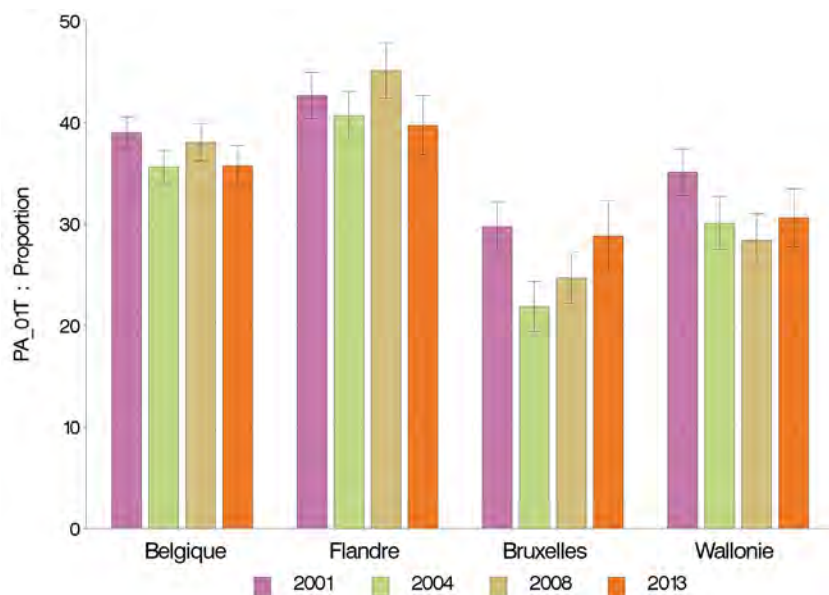
Le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui déclare pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique par jour est plus bas chez les personnes qui résident en milieu urbain (33%) que chez celles qui résident en milieu rural (40%). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Évolution au cours du temps

Le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui déclare pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique par jour a évolué de manière irrégulière au cours du temps (Figure 2) : après une baisse légère entre 2001 (39%) et 2004 (36%), on a observé une augmentation en 2008 (38%). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Ce pourcentage est resté stable ensuite entre 2008 et 2013 (36%), sans différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Des analyses complémentaires ont permis de montrer que l'évolution au cours du temps est différente chez les hommes par rapport aux femmes : le pourcentage d'hommes qui pratiquent au moins 30 minutes d'activité physique par jour a augmenté de manière linéaire de 2001 à 2013, tandis que chez les femmes on observe une diminution linéaire au cours de la même période. L'évolution varie également d'une région à l'autre ; les détails seront discutés plus loin dans la présentation des résultats région par région.

Figure 2 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui déclare pratiquer au moins 30 minutes d'activités physiques (modérées à intenses) par jour, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### 4.1.2. RÉGIONS

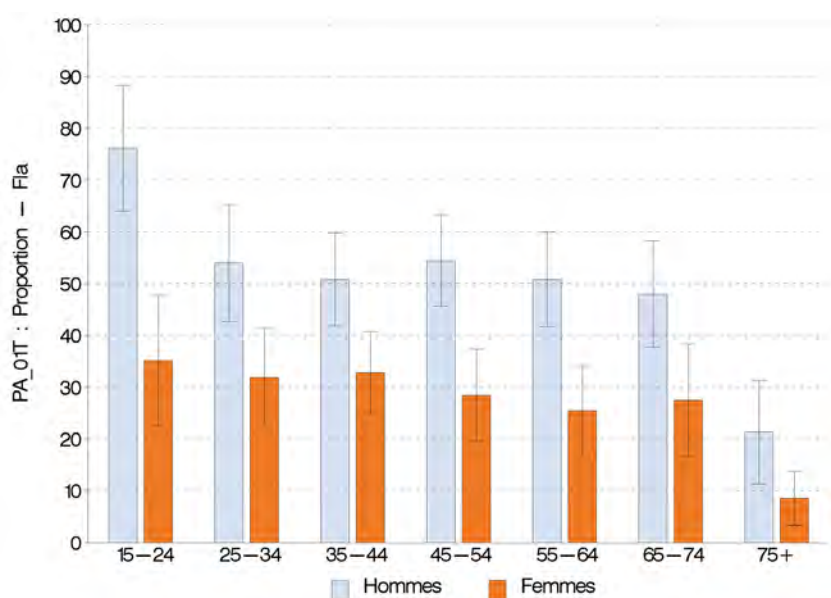
Le pourcentage de personnes de 15 ans et plus qui déclare pratiquer au moins 30 minutes d'activités physiques (modérées à intenses) par jour est plus élevé en Région flamande (40%) qu'en Région bruxelloise (29%) ou en Région wallonne (31%). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

##### Région flamande

En Région flamande, 40% de la population de 15 ans et plus déclare pratiquer au moins 30 minutes d'activités physiques (modérées à intenses) par jour. La distribution par âge et par sexe est similaire ici à ce qui est observé pour la Belgique dans son ensemble : pourcentage presque deux fois plus élevé chez les hommes (52%) que chez les femmes (28%) ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge. Plus de la moitié (56%) des jeunes adultes (15-24 ans) déclare pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique par jour. Ce pourcentage diminue ensuite jusqu'à 38% dans le groupe d'âge des 65-74 ans, et baisse ensuite drastiquement pour n'atteindre que 13% chez les plus âgés (75 ans et plus).

La distribution par âge en fonction du sexe est aussi similaire à ce qui est observé pour la Belgique dans son ensemble (Figure 3), à part dans les deux groupes les plus âgés. Le pourcentage est plus élevé chez les hommes que chez les femmes, et ce pour tous les groupes d'âge. La plus grande différence entre les sexes se situe chez les jeunes adultes (15-24 ans) : 76% des jeunes hommes déclarent pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique par jour contre seulement 35% des jeunes femmes. Ce pourcentage diminue avec l'âge pour les deux sexes : entre 25 et 74 ans le taux baisse de 54 à 48% chez les hommes et de 32 à 25% chez les femmes. Ici aussi, chez les plus âgés (75 ans et plus), le pourcentage d'hommes qui déclarent pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique par jour (21%) reste encore trois fois plus élevé que chez les femmes du même âge (8%).

**Figure 3** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui déclare pratiquer au moins 30 minutes d'activités physiques (modérées à intenses) par jour, par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



Malgré ce que l'on constate à partir des taux bruts, et contrairement à ce que l'on observe pour la Belgique dans son ensemble, les taux standardisés pour l'âge et le sexe montrent bien qu'il n'y a pas en Région flamande de différence ici en fonction du niveau d'éducation ou du niveau d'urbanisation.

L'évolution au cours du temps en Flandre est différente aussi de celle que l'on observe pour la Belgique dans son ensemble. En effet, le pourcentage de personnes de 15 ans et plus en Région Flamande qui



déclare pratiquer au moins 30 minutes d'activités physiques (modérées à intenses) par jour (Figure 2) est resté stable entre 2001 (43%) et 2004 (41%), pour augmenter à 45% en 2008 et diminuer en 2013 (40%). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Région bruxelloise

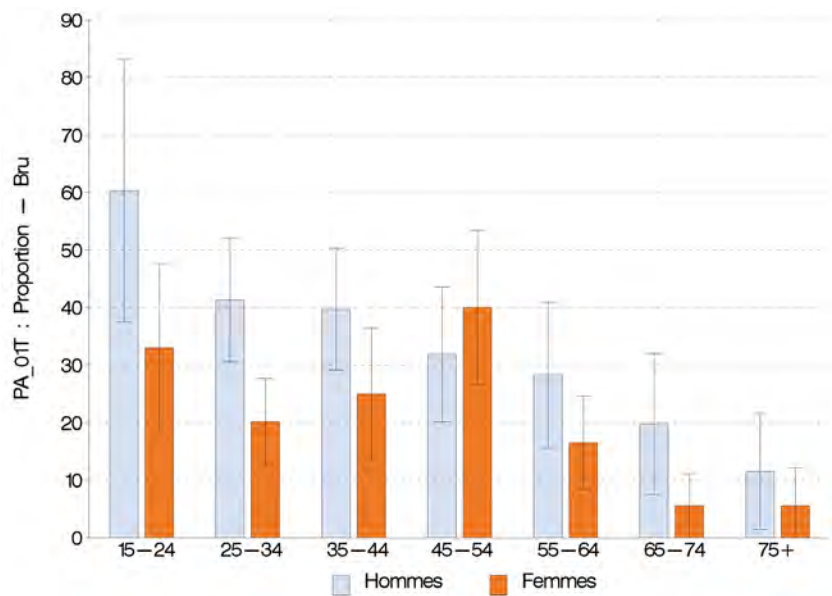
Le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui pratique au moins 30 minutes d'activités physiques (modérées of intenses) par jour est plus bas en Région bruxelloise (29%) par rapport aux deux autres régions.

La différence homme-femme est moins marquée que celle observée pour la Belgique dans son ensemble : le pourcentage est malgré tout plus élevé chez les hommes (36%) que chez les femmes (22%) ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge.

La variation en fonction de l'âge est différente de celle observée pour la Belgique dans son ensemble. Le taux est aussi plus élevé chez les jeunes adultes (15-24 ans) : 45% déclarent pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique par jour mais ce pourcentage n'est pas significativement différent (après standardisation pour le sexe) de celui observé chez les 35-44 ans (33%) et les 45-54 ans (36%). Ce pourcentage diminue ensuite jusqu'à 8% chez les plus âgés (75 ans et plus).

La distribution par âge en fonction du sexe est aussi différente de celle observée pour la Belgique dans son ensemble (Figure 4) : la différence hommes-femmes dans chaque groupe d'âge n'est pas significative ; on observe en outre chez les 45-54 ans une inversion du différentiel avec plus de femmes (40%) qui pratiquent au moins 30 minutes par jour d'activité physique par rapport aux hommes du même âge (32%).

Figure 4 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui déclare pratiquer au moins 30 minutes d'activités physiques (modérées à intenses) par jour, par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise.



Comme pour la Belgique dans son ensemble le pourcentage de la population de 15 ans et plus à Bruxelles qui déclare pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique (modérées of intenses) par jour est plus bas chez les personnes sans diplôme ou seulement avec un diplôme de l'enseignement primaire (12%, taux qui est exceptionnellement bas!) que chez les personnes avec un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur (27%) ou un diplôme de l'enseignement supérieur (32%). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

L'évolution au cours du temps est différente de celle observée pour la Belgique dans son ensemble (Figure 2) : le pourcentage diminue significativement (après standardisation pour l'âge et le sexe) de 30% en 2001 à 22% en 2004, pour augmenter ensuite à 25% en 2008 d'abord (différence non significative toutefois) et encore, significativement cette fois, en 2013 (29%).

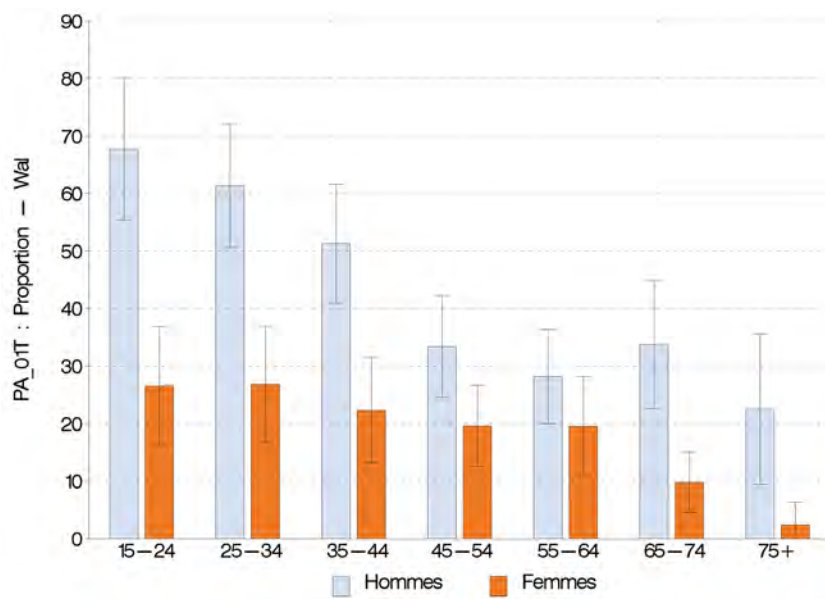
### Région wallonne

En Région wallonne le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui déclare pratiquer au moins 30 minutes par jour d'activité physique (modérée ou intense) est relativement bas (31%). Ici aussi le pourcentage est deux fois plus élevé chez les hommes (44%) que chez les femmes (19% qui est un taux particulièrement bas !); la différence est significative après standardisation pour l'âge.

La variation en fonction de l'âge est différente de celle observée pour la Belgique dans son ensemble. Le taux est aussi plus élevé chez les jeunes adultes (15-24 ans) : 46% déclarent pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique par jour mais ce pourcentage n'est pas significativement différent (après standardisation pour le sexe) de celui observé chez les 25-34 ans (44%) et les 35-44 ans (36%). Ce pourcentage diminue ensuite jusqu'à 10% chez les plus âgés (75 ans et plus).

La distribution par âge en fonction du sexe est aussi différente de celle observée pour la Belgique dans son ensemble (Figure 5) : la différence hommes-femmes est particulièrement marquée dans tous les groupes d'âge entre 15 et 44 ans mais aussi chez les 65-74 ans et les 75 ans et plus. Il faut mentionner le fait que dans ce dernier groupe à peine 2% des femmes (de 75 ans et plus) pratiquent au moins 30 minutes d'activité physique par jour.

**Figure 5** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui déclare pratiquer au moins 30 minutes d'activités physiques (modérées à intenses) par jour, par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



Comme pour la Belgique dans son ensemble le pourcentage de la population de 15 ans et plus en Région wallonne qui déclare pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique (modérées of intenses) par jour varie en fonction du niveau d'éducation ; la différence n'est toutefois significative qu'entre les personnes sans diplôme (16%) et les personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur (35%). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Comme pour la Belgique dans son ensemble, le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui déclare pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique par jour est plus bas chez les personnes qui

résident en milieu urbain (28%) que chez celles qui résident en milieu rural (34%). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

L'évolution au cours du temps est différente de celle observée pour la Belgique dans son ensemble (Figure 2) : le pourcentage diminue de 35% en 2001 à 30% en 2004, cette diminution se poursuit (28%) en 2008 et on observe enfin une augmentation en 2013 (31%). Toutes ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

## 4.2. PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE SUFFISANTE POUR AVOIR UN IMPACT POSITIF SUR LA SANTÉ

### 4.2.1. BELGIQUE

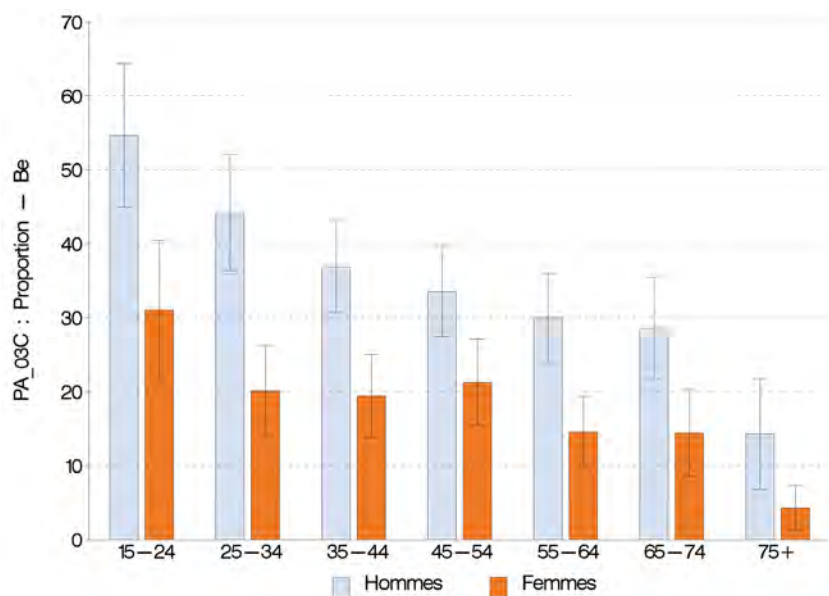
#### Analyse par sexe et par âge

En Belgique 27% de la population de 15 ans et plus pratique une activité physique suffisante pour avoir un impact positif sur la santé. Le pourcentage est plus élevé chez les hommes (36%) que chez les femmes (18%) ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge. Ce taux est plus élevé (44%) chez les jeunes adultes (15-24 ans) ; il diminue jusqu'à 22% dans le groupe d'âge des 65-74 ans et baisse ensuite drastiquement pour n'atteindre que 8% seulement chez les plus âgés (75 ans et plus).

La distribution par âge et par sexe (Figure 6) montre clairement chez les hommes un pourcentage plus élevé que chez les femmes, et ce pour tous les groupes d'âge. La plus grande différence entre les sexes se situe chez les jeunes adultes entre 15 et 34 ans.

Le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui pratique une activité physique suffisante pour avoir un impact positif sur la santé diminue avec l'âge, et ce aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Chez les plus âgés (75 ans et plus), le taux chez les hommes (14%) reste malgré tout encore trois fois plus élevé que chez les femmes du même âge (4%).

Figure 6 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour avoir un impact positif sur la santé, par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 2013



### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

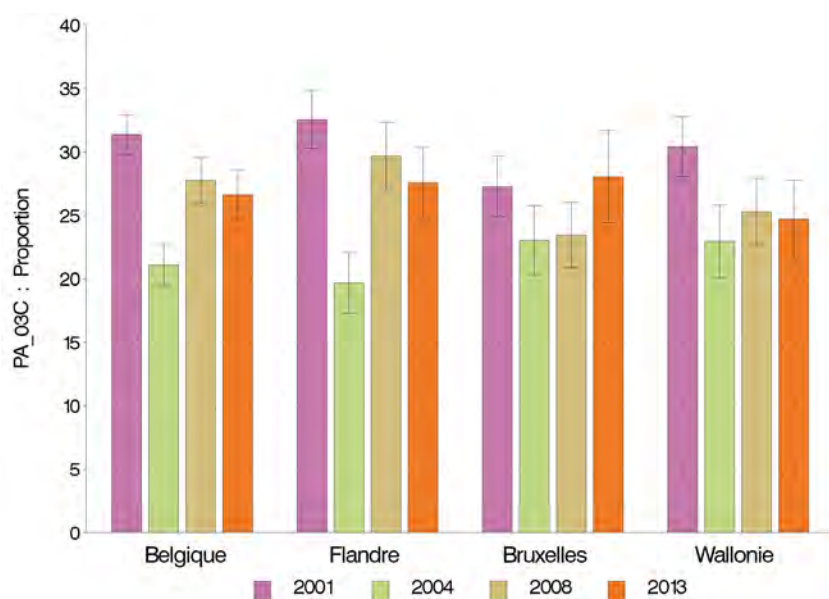
Le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui pratique une activité physique suffisante pour avoir un impact positif sur la santé est plus bas chez les personnes sans diplôme ou avec seulement un diplôme de l'enseignement primaire (15%) par rapport aux personnes avec un niveau d'enseignement plus élevé (secondaire inférieur : 25%, secondaire supérieur : 31% et enseignement supérieur : 26%). En outre, le pourcentage est aussi plus élevé chez les personnes avec un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur que chez les personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur (26%). Toutes ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Par contre, on n'observe pas de différence significative en fonction du niveau d'urbanisation, même après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Évolution au cours du temps

Le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui pratique une activité physique suffisante pour avoir un impact positif sur la santé a évolué de manière irrégulière au cours du temps (Figure 7) : ainsi, après un baisse marquée entre 2001 (31%) et 2004 (21%), on a observé une augmentation en 2008 (28%). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Le pourcentage est resté stable ensuite entre 2008 et 2013 (27%), sans différence significative (après standardisation pour l'âge et le sexe).

Figure 7 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour avoir un impact positif sur la santé, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### 4.2.2. RÉGIONS

Le pourcentage de personnes de 15 ans et plus qui pratiquent une activité physique suffisante pour avoir un impact positif sur la santé est plus faible en Région wallonne (25%) par rapport aux deux autres régions (28% dans les deux cas). Ces différences ne sont toutefois pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

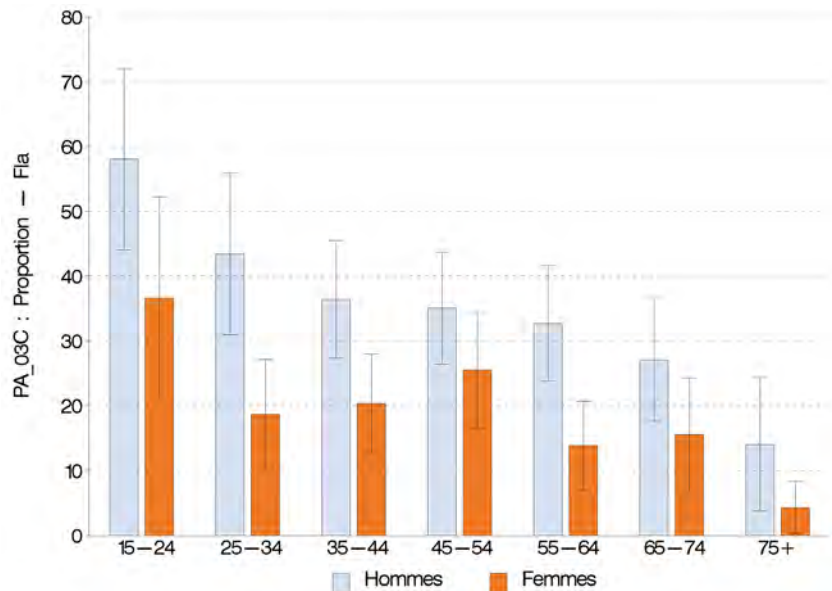
#### Région flamande

En Région flamande, 28% de la population de 15 ans et plus pratique une activité physique suffisante pour avoir un impact positif sur la santé. La distribution par âge et par sexe est similaire à ce que l'on observe pour la Belgique dans son ensemble. Ainsi, le pourcentage d'hommes qui pratique une activité physique suffisante pour avoir un impact positif sur la santé (36%) est quasiment deux fois plus élevé que celui observé chez les femmes (19%) ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge.

De même, ce taux diminue avec l'âge, de 48% chez les jeunes adultes (15-24 ans) à 22% chez les 65-74 ans, avec une baisse drastique ensuite (8% seulement) chez les plus âgés (75 ans et plus).

Toutefois, contrairement à ce que l'on observe pour la Belgique, le différentiel hommes-femmes par groupe d'âge (Figure 8) est moins prononcé, sauf chez les 25-34 ans et les 55-64 ans.

**Figure 8** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour avoir un impact positif sur la santé, par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



Bien que l'examen des taux bruts ne permette pas de le suspecter, les différences en fonction du niveau d'éducation sont moins prononcées en Région flamande par rapport à la Belgique dans son ensemble. Le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui pratique une activité physique suffisante pour avoir un impact positif sur la santé est malgré tout plus élevé chez les personnes avec un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur (34%) par rapport aux personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur (26%). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Ici aussi, comme pour la Belgique dans sa globalité, il n'y a pas de différence significative par rapport au niveau d'urbanisation (après standardisation pour l'âge et le sexe).

386

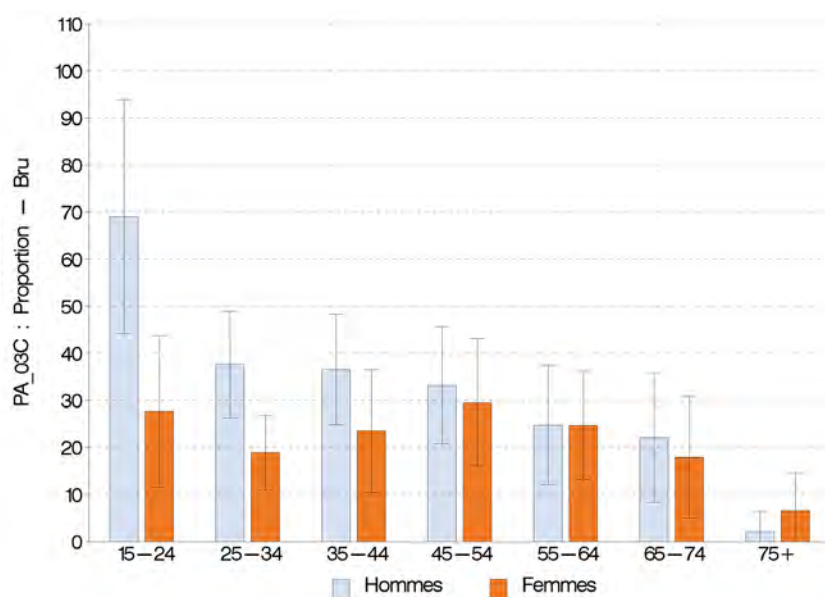
L'évolution au cours du temps en Flandre du pourcentage de la population de 15 ans et plus qui pratique une activité physique suffisante pour avoir un impact positif sur la santé est parallèle à celle observée pour la Belgique dans son ensemble (Figure 7) : baisse marquée en 2001 (32%) et 2004 (20%), suivie d'une augmentation en 2008 (30%) ; ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Le pourcentage est resté stable ensuite entre 2008 et 2013 (28%), sans différence significative (après standardisation pour l'âge et le sexe).

### Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 28% de la population de 15 ans et plus pratique une activité physique suffisante pour avoir un impact positif sur la santé. Ici le pourcentage chez les hommes (34%) est plus élevé que celui observé chez les femmes (22%) ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge mais elle est moins prononcée que ce que l'on observe au niveau de la Belgique dans sa globalité. La variation en fonction de l'âge est différente de celle pour la Belgique : le pourcentage est plus élevé (47%) chez les jeunes adultes (15-24 ans) mais ce taux n'est pas significativement différent (après standardisation pour le sexe), de celui observé chez les 45-54 ans (32%). On observe une baisse drastique ensuite (5% seulement) chez les plus âgés (75 ans et plus).

La distribution par âge en fonction du sexe (Figure 9) s'écarte aussi de celle observée pour la Belgique : en premier lieu il n'y a pas vraiment de différence significative entre les hommes et les femmes dans les différents groupes d'âge. Ensuite, chez les hommes, le pourcentage le plus élevé est observé chez les 15-24 ans (69%), pour diminuer sensiblement ensuite à 38% chez les 25-34 ans ; la baisse dans les groupes d'âge suivant est assez légère pour atteindre 22% chez les 65-74 ans. Chez les femmes (de 15 à 74 ans) le taux oscille entre 30% et 18%. Enfin chez les 75 ans et plus, seulement 2% des hommes exercent une activité physique suffisante pour avoir un impact positif sur la santé, contre 7% des femmes.

**Figure 9** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour avoir un impact positif sur la santé, par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



On n'observe pas en Région bruxelloise, contrairement à la Belgique dans son ensemble, de variation significative de cet indicateur en fonction du niveau d'éducation (après standardisation pour l'âge et le sexe).

L'évolution au cours du temps en Région bruxelloise (après standardisation pour l'âge et le sexe) est un peu différente de celle observée pour la Belgique : le pourcentage de personnes âgées de 15 ans et plus qui exercent une activité physique suffisante pour avoir un impact positif sur la santé (Figure 7) diminue entre 2001 (27%) et 2004 (23%), pour rester stable en 2008 (24%) et augmenter ensuite en 2013 (28%) et retrouver le niveau de 2001.

### Région wallonne

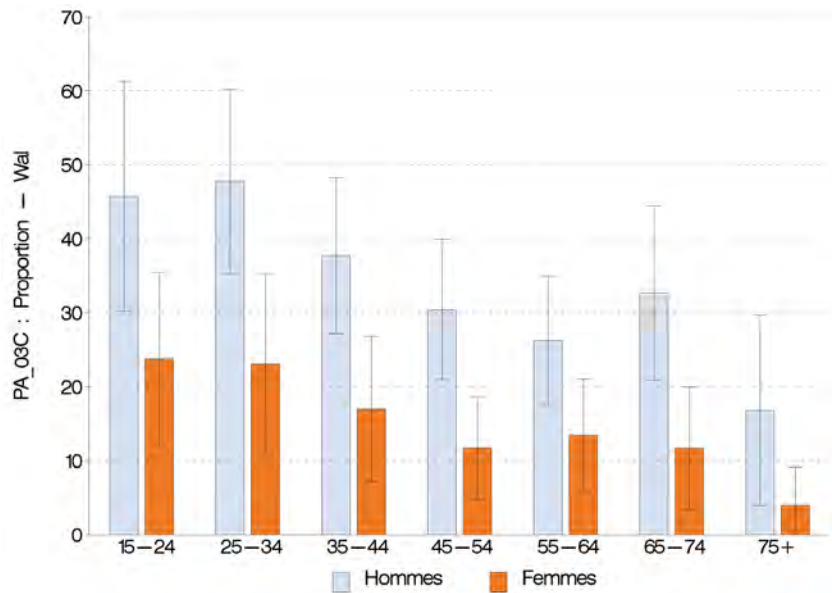
En Région wallonne, 25% de la population de 15 ans et plus pratique une activité physique suffisante pour avoir un impact positif sur la santé. Comme pour la Belgique entière, le pourcentage chez les hommes (35%) est (plus de deux fois) plus élevé de celui observé chez les femmes (15%) ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge.

La variation en fonction de l'âge est différente de celle observée pour la Belgique : le pourcentage est le plus élevé chez les jeunes adultes (35% chez les 15-24 ans et 36% chez les 25-34 ans) mais à partir de 45 ans ce taux baisse significativement (entre 20 et 22% chez les 45 à 74 ans) après standardisation pour le sexe. La baisse se poursuit pour atteindre 9% chez les 75 ans et plus.

La distribution par âge en fonction du sexe (Figure 10) s'écarte aussi de celle observée pour la Belgique : tout d'abord, le différentiel hommes-femmes par groupe d'âge est nettement moins prononcé et par

ailleurs la baisse du taux en fonction de l'âge est aussi moins nette chez les hommes. Ainsi, un tiers des hommes de 65-74 ans en Wallonie pratique encore une activité physique suffisante pour avoir un impact positif sur la santé. En outre, chez les hommes de 75 ans et plus, ce pourcentage est également relativement élevé : 17% soit quatre fois plus que chez les femmes du même groupe d'âge (4%).

**Figure 10** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour avoir un impact positif sur la santé, par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



On n'observe pas en Région wallonne, contrairement à la Belgique dans son ensemble, de variation significative de cet indicateur en fonction du niveau d'éducation (après standardisation pour l'âge et le sexe). Inversement, la distribution en Région wallonne est similaire à celle observée pour la Belgique dans son ensemble en ce qui concerne la distribution en fonction du niveau d'urbanisation ; il n'y a donc pas ici non plus de différence significative et ce même après standardisation pour l'âge et le sexe.

L'évolution au cours du temps en Wallonie du pourcentage de personnes de 15 ans et plus qui pratique une activité physique suffisante pour avoir un impact positif sur la santé, est similaire à celle observée pour la Belgique dans son entièreté (Figure 7). Il y a eu en effet une baisse marquée entre 2001 (30%) et 2004 (23%), suivie d'une augmentation en 2008 (25%) ; ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Le pourcentage est resté stable ensuite entre 2008 et 2013 (25%), sans différence significative (après standardisation pour l'âge et le sexe).

### 4.3. PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE SUFFISANTE POUR ÉVITER UNE PRISE DE POIDS EXCESSIVE

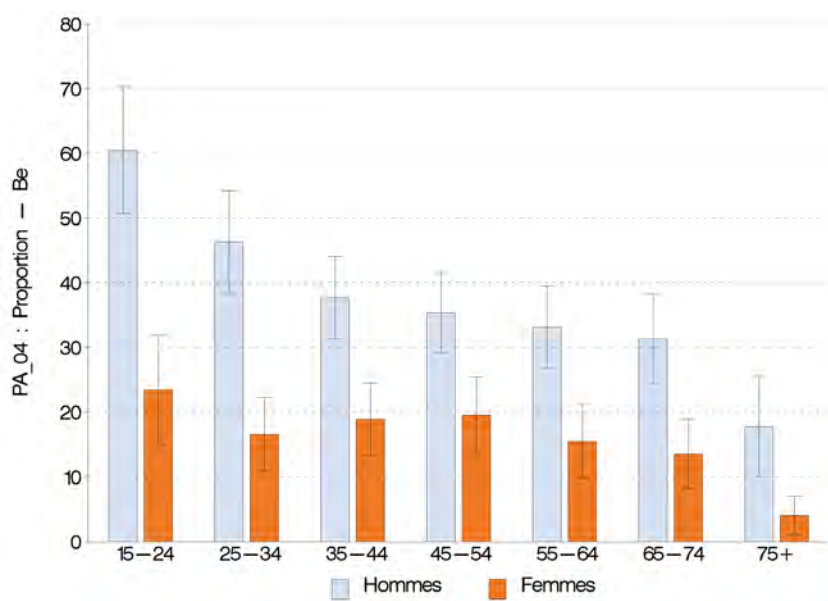
#### 4.3.1. BELGIQUE

##### Analyse par sexe et par âge

En Belgique, 27% de la population de 15 ans et plus pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive. Le taux chez les hommes (38%) est bien plus élevé que chez les femmes (16%) ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge. Le pourcentage est le plus élevé chez les jeunes adultes (15-24 ans) : 43% pratiquent une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive. Le taux diminue ensuite peu à peu pour atteindre 23% chez les 65-74 ans ; il baisse enfin de manière drastique à 9% chez les plus âgés (75 ans et plus).

La distribution par âge en fonction du sexe (Figure 11) montre que le pourcentage d'hommes qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive est plus élevé que le pourcentage de femmes, et ce dans tous les groupes d'âge. La différence la plus marquée se retrouve chez les 15-24 ans (60% chez les hommes versus 23% chez les femmes) et les 25-34 ans (46% chez les hommes et 17% chez les femmes). C'est surtout chez les hommes que l'on observe une diminution du pourcentage en fonction de l'âge avec une baisse depuis 60% chez les jeunes hommes adultes à 31% chez les 65-74 ans. Chez les femmes il semble y avoir un rebond aux âges moyens : le pourcentage baisse d'abord depuis 23% chez les jeunes femmes adultes à 17% chez les 25-34 ans, pour augmenter ensuite chez les 45-54 ans et diminuer de nouveau à 20%, et même 14% chez les 65-74 ans. Chez les 75 ans et plus, le pourcentage d'hommes qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive (18%) est au moins quatre fois plus élevé que chez les femmes (4% seulement).

**Figure 11** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive, par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 2013



### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive est significativement plus élevé (après standardisation pour l'âge et le sexe) chez les personnes avec un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur (31%) par rapport aux personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur (27%).

Le pourcentage de personnes de 15 ans et plus qui pratiquent une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive est plus faible en milieu urbain (25%) qu'un milieu rural (31%) ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Évolution au cours du temps

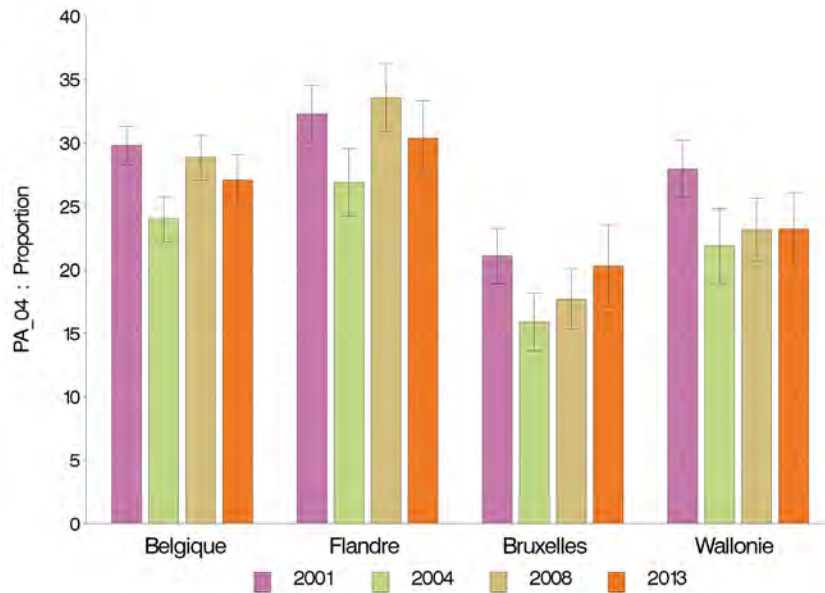
Le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive (Figure 12) a diminué entre 2001 (30%) et 2004 (24%), pour augmenter ensuite en 2008 (29%) ; ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. En 2013, ce taux (27%) n'a pas varié de manière significative par rapport à 2008 (après standardisation pour l'âge et le sexe).

Des analyses complémentaires ont permis de montrer que l'évolution au cours du temps est différente chez les hommes par rapport aux femmes : le pourcentage d'hommes qui pratiquent une activité physique suffisante pour avoir un impact positif sur la santé a augmenté de manière linéaire de 2001 à 2013,



tandis que chez les femmes on observe une diminution linéaire au cours de la même période. L'évolution varie également d'une région à l'autre ; les détails seront discutés plus loin dans la présentation des résultats région par région.

**Figure 12** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### 4.3.2. RÉGIONS

Le pourcentage de personnes de 15 ans et plus qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive est plus élevé en Région flamande (30%) qu'en Région bruxelloise (20%) ou en Région wallonne (23%) ; ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

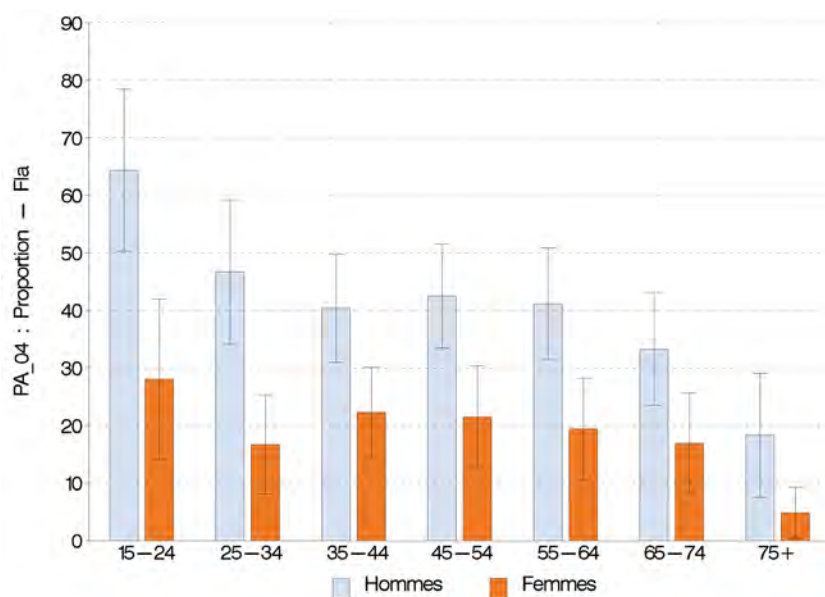
##### Région flamande

En Région flamande 30% de la population de 15 ans et plus pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive. La distribution par âge et par sexe, est similaire à celle observé pour la Belgique dans son ensemble : le taux chez les hommes (42%) est plus de deux fois plus élevé que chez les femmes (19%) ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge. De même, ce pourcentage diminue avec l'âge de 48% chez les jeunes adultes (15-24 ans) à 25% chez les 65-74 ans, pour baisser ensuite de manière drastique à 10% seulement chez les plus âgés (75 ans et plus).

La différence hommes-femmes par groupe d'âge (Figure 13) est moins prononcée ici par rapport à ce que l'on observe pour la Belgique dans son ensemble, sauf chez les plus jeunes (15-24 ans et 25-34 ans). Chez les hommes, le pourcentage qui pratiquent une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive passe de 64% chez les 15-24 ans à 46% chez les 25-34 ans, se stabilise ensuite chez les 35 à 64 ans (40% à 42%), pour diminuer enfin et atteindre 18% chez les 75 ans et plus. On observe la même diminution avec l'âge chez les femmes, avec toutefois, comme pour la Belgique dans son ensemble, un léger rebond aux âges moyens. Chez les 75 ans et plus, à peine 5% des pratiquent une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive, soit quasiment 4 fois moins chez les hommes au même âge.

Les différences en fonction du niveau d'éducation sont similaires à celles observées pour la Belgique dans son ensemble (après standardisation pour l'âge et le sexe) : le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive est significativement plus élevé chez les personnes avec un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur (36%) par rapport à celles avec un diplôme de l'enseignement supérieur (29%).

**Figure 13** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive, par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



Les différences en fonction du niveau d'urbanisation ne vont pas dans le même sens que ce qui a été observé pour la Belgique dans son ensemble : le pourcentage de 15 ans et plus qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive est en effet plus faible en milieu suburbain (26%) qu'en milieu rural (31%) ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

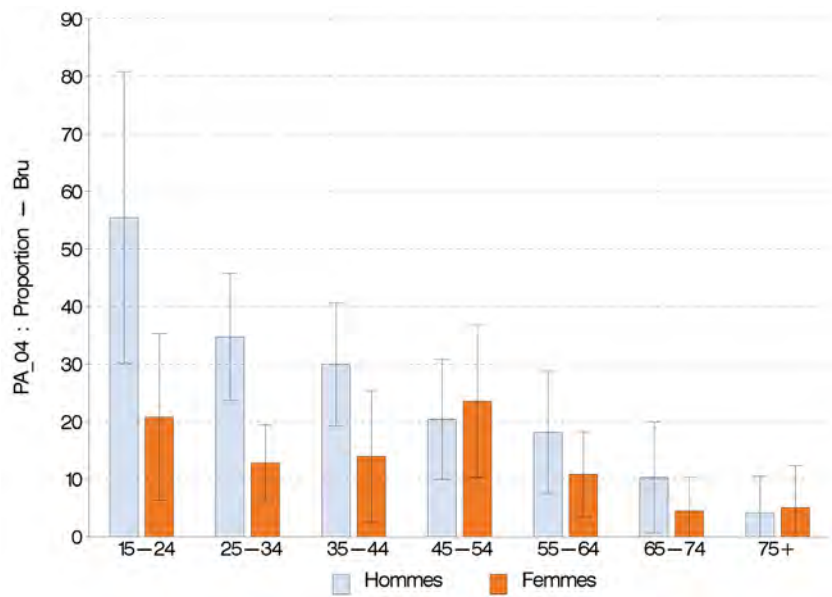
L'évolution au cours du temps est parallèle à celle observée pour le pays dans son ensemble (Figure 12) : baisse du taux entre 2001 (32%) et 2004 (27%), suivie d'une augmentation en 2008 (34%) ; ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. En 2013, ce taux (30%) n'a pas varié de manière significative par rapport à 2008 (après standardisation pour l'âge et le sexe).

### Région bruxelloise

En Région bruxelloise 20% de la population de 15 ans et plus pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive. La distribution par sexe est similaire à celle observée pour la Belgique dans son ensemble : le taux chez les hommes (27%) est presque deux fois plus élevé que chez les femmes (14%) ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge. De même, ce pourcentage diminue avec l'âge de 48% chez les jeunes adultes (15-24 ans) à 25% chez les 65-74 ans, pour baisser ensuite de manière drastique à 10% seulement chez les plus âgés (75 ans et plus). Ici aussi le pourcentage diminue avec l'âge (15-24 ans : 37%), mais la différence n'est significative (après standardisation pour le sexe) qu'à partir du de groupe d'âge 55-64 ans (15%) ; cette diminution va jusqu'à 5% chez les plus âgés (75 ans et plus).

La différence hommes-femmes par groupe d'âge (Figure 14) est moins prononcée ici par rapport à ce que l'on observe pour la Belgique dans son ensemble, sauf chez les 25-34 ans. Chez les hommes, le pourcentage qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive passe de 55% chez les 15-24 ans à 35% chez les 25-34 ans, pour diminuer enfin et atteindre 4% chez les 75 ans et plus. On observe la même diminution avec l'âge chez les femmes (de 21% chez les 15-24 ans à 5% chez les 75 ans et plus), avec toutefois, comme pour la Belgique dans son ensemble, un léger rebond aux âges moyens (24% des femmes de 45-54 ans pratiquent une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive, pourcentage plus élevé que chez les hommes du même âge - 20%).

Figure 14 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive, par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



Contrairement aux différences observées pour la Belgique dans son ensemble il n’y a pas ici de variation significative (après standardisation pour l’âge et le sexe) du pourcentage de la population de 15 ans et plus qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive en fonction du niveau d’éducation.

L’évolution au cours du temps est légèrement différente (après standardisation pour l’âge et le sexe) de celle observée pour le pays dans son ensemble (Figure 12) : baisse du taux entre 2001 (21%) et 2004 (16%), stabilisation en 2008 (18%). En 2013, ce taux augmente à nouveau (20%) pour retrouver presque le niveau de 2001.

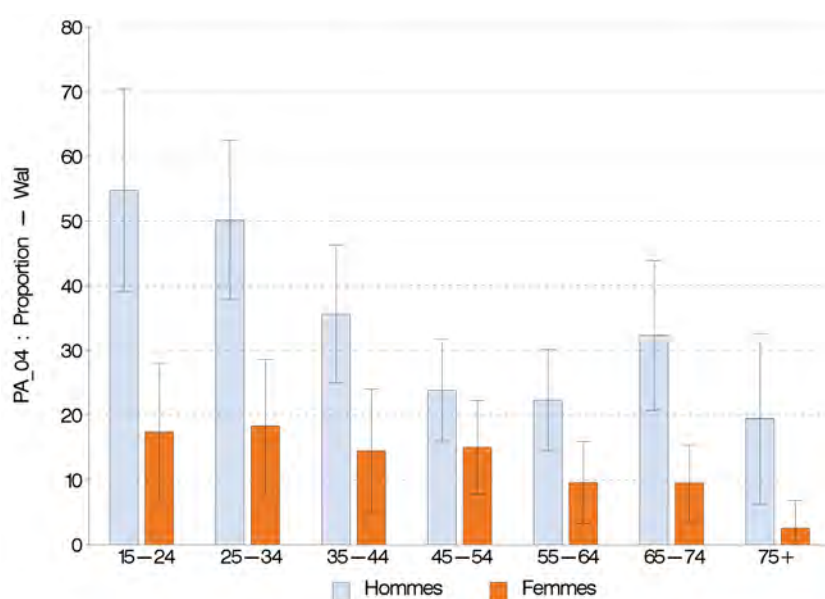
### Région wallonne

En Région wallonne 23% de la population de 15 ans et plus pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive. La variation en fonction du sexe est similaire à celle observée pour la Belgique dans son ensemble : le pourcentage d’hommes qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive (34%) est plus de deux fois plus élevé par rapport aux femmes (13%) ; cette différence est significative après standardisation pour l’âge. En outre, le pourcentage diminue aussi avec l’âge (15-24 ans : 36%), mais la différence n’est significative (après standardisation pour le sexe) qu’à partir du groupe d’âge des 45-54 ans (19%) ; cette baisse se poursuit et atteint 9% chez les plus âgés (75 ans et plus).

La distribution par âge en fonction du sexe (Figure 15) est différente de celle observée pour la Belgique dans son ensemble : en premier lieu le différentiel hommes-femmes par groupe d’âge est moins prononcé (les différences sont significatives malgré tout chez les 15-24 ans, les 25-34 ans et les 65-74 ans). Le pourcentage chez les hommes diminue avec l’âge, avec un rebond toutefois chez les 65-74 ans où 32% des hommes pratiquent une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive – soit trois fois plus que chez les femmes (10%) au même âge. Il faut mentionner encore que le pourcentage reste relativement élevé chez les hommes de 75 ans et plus en Wallonie (19%), soit six fois plus par rapport aux femmes du même âge (3%).

Contrairement aux différences observées pour la Belgique dans son ensemble il n’y a pas ici de variation significative (après standardisation pour l’âge et le sexe) du pourcentage de la population de 15 ans et plus qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive en fonction du niveau d’éducation. Il n’y a pas non plus ici de variation significative en fonction du niveau d’urbanisation.

**Figure 15** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive, par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



L'évolution au cours du temps est différente (après standardisation pour l'âge et le sexe) de celle observée pour le pays dans son ensemble (Figure 12) : baisse du taux entre 2001 (28%) et 2004 (22%) et stabilisation ensuite (23% en 2008 et en 2013).

#### 4.4. PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE SUFFISANTE POUR DIMINUER LE RISQUE DE DÉVELOPPER UNE MALADIE CARDIOVASCULAIRE

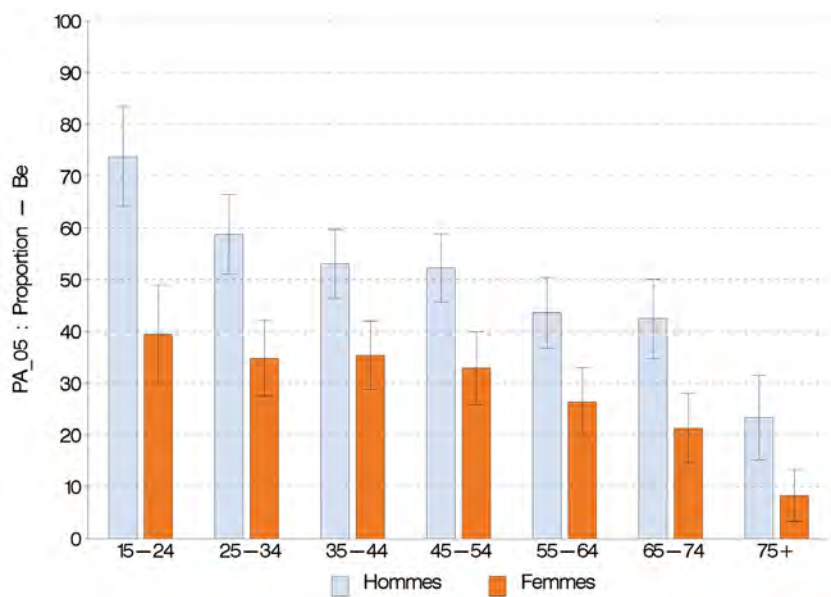
##### 4.4.1. BELGIQUE

###### Analyse par sexe et par âge

En Belgique, 40% de la population de 15 ans et plus pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire. Ce pourcentage est plus élevé chez les hommes (51%) que chez les femmes (29%) ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge. Le taux est plus élevé chez les jeunes adultes (15-24 ans) : en effet, 58% d'entre eux pratiquent une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire. Le pourcentage baisse ensuite progressivement pour atteindre 32% chez les 65-74 ans, et diminue de manière drastique à 14% chez les plus âgés (75 ans et plus).

La distribution par âge en fonction du sexe (Figure 16) montre un taux plus élevé chez les hommes que chez les femmes dans chaque groupe d'âge : 74% des hommes de 15-24 ans pratiquent une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire. Ce pourcentage diminue sensiblement avec l'âge pour atteindre 42% chez les 65-74 ans, et baisse ensuite très fort à 23% chez les 75 ans et plus. Chez les femmes ce pourcentage diminue lentement de 40% chez les 15-24 à 21% chez les 65-74 ans, pour baisser ensuite fortement à 8% chez les femmes de 75 ans et plus.

**Figure 16** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire, par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire est plus bas chez les personnes sans diplôme ou seulement avec un diplôme de l'enseignement primaire (24%) que chez les personnes avec un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur (44%). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le pourcentage de personnes de 15 ans et plus qui pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire est plus faible en milieu urbain (38%) qu'en milieu rural (45%). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

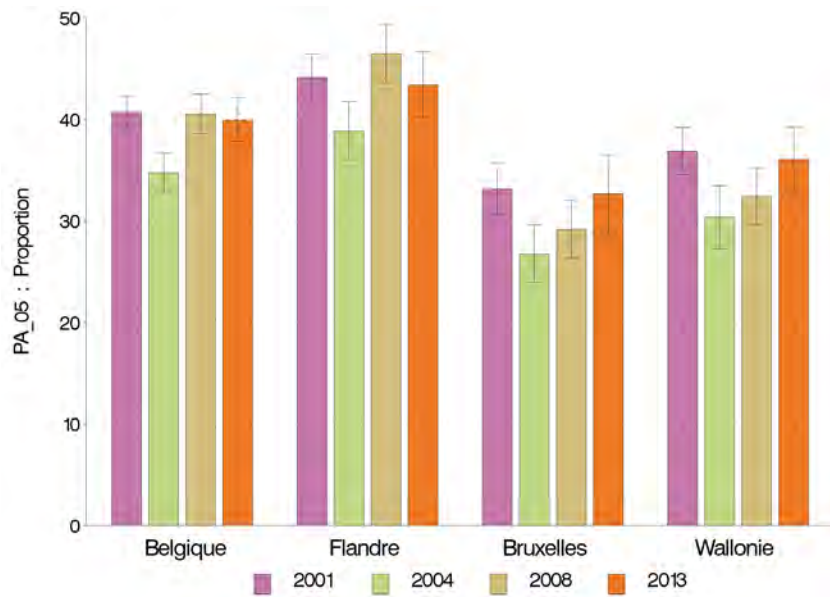
#### Évolution au cours du temps

Le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire (Figure 17) a diminué entre 2001 (33%) et 2004 (27%), pour augmenter ensuite en 2008 (29%). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Le taux observé en 2013 (33%) n'a pas par contre changé de manière significative (après standardisation pour l'âge et le sexe) par rapport à 2008.

Des analyses complémentaires ont permis de montrer que l'évolution au cours du temps est différente chez les hommes par rapport aux femmes : baisse entre 2001 et 2004, augmentation en 2008 et stabilisation en 2013. Toutefois, en comparaison avec 2001, on observe une augmentation du pourcentage chez hommes en 2013 et une baisse chez les femmes.

L'évolution varie également d'une région à l'autre ; les détails seront discutés plus loin dans la présentation des résultats région par région.

**Figure 17** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire, par sexe et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### 4.4.2. RÉGIONS

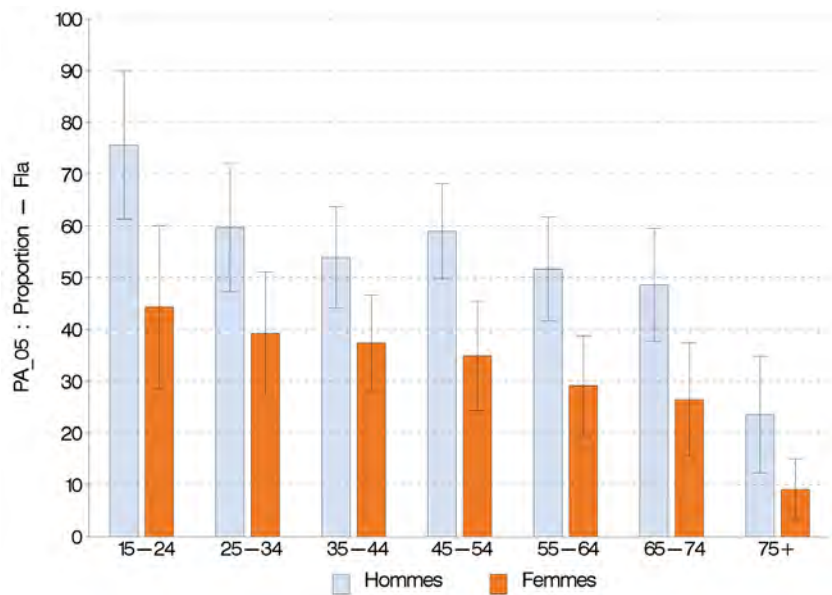
Le pourcentage de personnes de 15 ans et plus qui pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire est plus élevé en Région flamande (43%) qu'en Région wallonne (36%) et le taux en région wallonne est à son tour plus élevé qu'en Région bruxelloise (33%). Toutes ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

##### Région flamande

En Région flamande 43% de la population de 15 ans et plus pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire. La distribution par âge et par sexe est similaire avec ce que l'on observe pour la Belgique dans son ensemble : le pourcentage de personnes qui pratiquent une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire est plus élevé chez les hommes (55%) que chez les femmes (32%). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge. Le taux le plus élevé se retrouve chez les 15-24 ans (62%) : il diminue ensuite avec l'âge pour atteindre 32% chez les 65-74 ans, et baisse de manière drastique à 14% chez les plus âgés (75 ans et plus).

Les différences entre les hommes et les femmes par groupe d'âge (Figure 18) sont moins prononcées ici par rapport à ce l'on observe pour la Belgique dans son ensemble, sauf chez les plus jeunes (15-24 ans) et au sein des groupes d'âge des 45-54 ans et 55-64 ans. A noter que 76% des hommes de 15-24 ans pratiquent une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire ; le taux varie ensuite en fonction de l'âge pour atteindre 49% chez les 65-74 ans, pour diminuer de moitié ensuite et atteindre 24% chez les 75 ans et plus. Chez les femmes ce pourcentage diminue lentement de 44% chez les 15-24 ans à 26% chez les 65-74 ans ; le taux baisse ensuite fortement à 8% chez les femmes de 75 ans et plus.

**Figure 18** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire, par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



On observe ici des différences (après standardisation pour l'âge et le sexe) en fonction du niveau d'éducation, mais celles-ci ne sont pas exactement pareilles à celles observées pour la Belgique dans son ensemble : le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire est significativement plus élevé chez les personnes avec un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur (50%) que chez les personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur (43%).

Contrairement à ce que l'on observe pour la Belgique dans son ensemble, il n'y a pas ici de différence significative (après standardisation pour l'âge et le sexe) en fonction du niveau d'urbanisation.

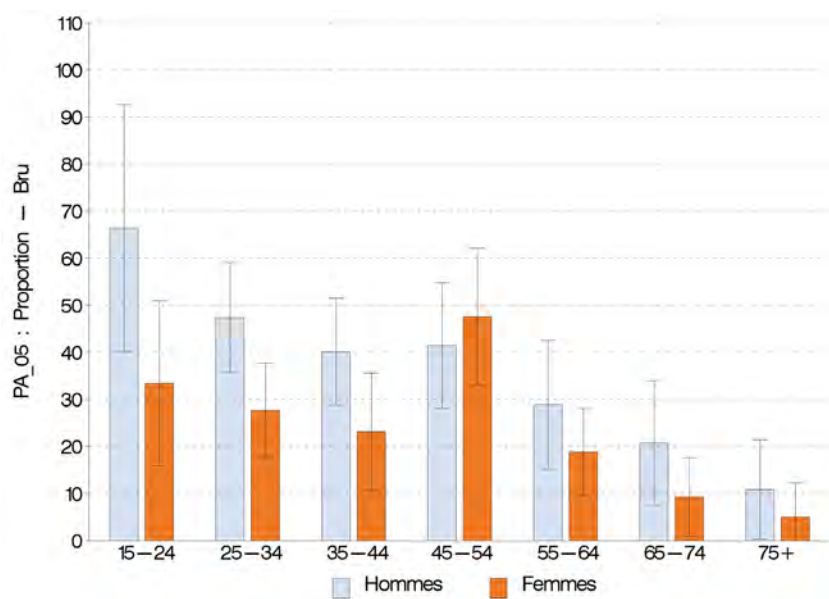
L'évolution au cours du temps est similaire à celle observée pour la Belgique dans son ensemble (Figure 17) : baisse entre 2001 (44%) et 2004 (39%), suivie d'une augmentation du taux en 2008 (46%), ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Le taux observé en 2013 (43%) n'a pas par contre changé de manière significative (après standardisation pour l'âge et le sexe) par rapport à 2008.

### Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 33% de la population de 15 ans et plus pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire. La distribution en fonction du sexe est similaire à celle observée pour la Belgique dans son ensemble : le pourcentage est plus élevé chez les hommes (39%) que chez les femmes (26%) ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge. Par contre, la distribution en fonction de l'âge est légèrement différente de ce que l'on observe pour la Belgique dans son ensemble : on constate en effet une baisse du pourcentage avec l'âge, de 49% chez les 15-24 ans à 7% chez les 75 ans et plus, mais une augmentation par contre aux âges moyens (44% chez les 45-54 ans).

Contrairement aux résultats obtenus pour la Belgique dans son ensemble, le différentiel homme-femme par groupe d'âge (Figure 19) est ici moins prononcé. Chez les hommes le pourcentage qui pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire baisse de 66% chez les 15-24 ans à 11% chez les 75 ans et plus. Chez les femmes on observe une diminution de 33% chez les 15-24 ans à 5% chez les 75 ans et plus ; on constate malgré tout chez ces dernières un pic de 47% chez les 45-54 ans (ce taux est en outre plus élevé que celui des hommes (41%) au même âge).

**Figure 19** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire, par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



On observe en Région bruxelloise comme pour la Belgique dans son ensemble, des différences en fonction du niveau d'éducation : le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire est plus faible chez les personnes sans diplôme ou seulement un diplôme de l'enseignement primaire (13%) et chez les personnes avec un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur (27%) en comparaison avec les personnes qui ont un diplôme de l'enseignement supérieur (38%). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

L'évolution au cours du temps (après standardisation pour l'âge et le sexe) est différente de celle observée pour la Belgique dans son ensemble (Figure 17) : baisse entre 2001 (33%) et 2004 (27%), suivie d'une augmentation légère du taux en 2008 (29%) et encore en 2013 (33%) pour atteindre le niveau observé en 2001.

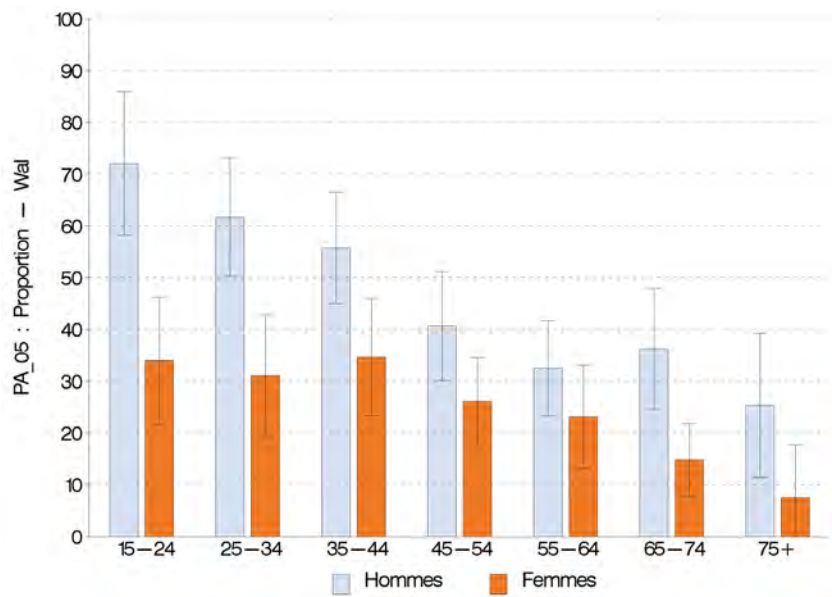
### Région wallonne

En Région wallonne, 36% de la population de 15 ans et plus pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire. La distribution en fonction du sexe est similaire à celle observée pour la Belgique dans son ensemble : le pourcentage est plus élevé chez les hommes (47%) que chez les femmes (25%) ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge. On constate ici aussi une baisse du pourcentage avec l'âge (à partir de 53% chez les 15-24 ans) mais cette diminution n'est significative (après standardisation pour le sexe) qu'à partir du groupe d'âge des 45-54 ans (33%) ; la baisse continue ensuite pour atteindre 9% chez les plus âgés (75 ans et plus).

La distribution par âge en fonction du sexe (Figure 20) s'écarte aussi de ce que l'on observe pour la Belgique dans son ensemble : le différentiel homme-femme par groupe d'âge est moins prononcé (avec toutefois une différence significative chez les 15-24 ans, les 25-34 ans et les 65-74 ans). En outre, si le taux chez les hommes baisse avec l'âge, on observe malgré tout un rebond chez les 65-74 ans (36% pratiquent une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire – soit deux fois plus que chez les femmes (15%) du même d'âge). A noter en outre que le taux reste relativement élevé chez les hommes de 75 ans et plus (25%), notamment par rapport aux femmes chez lesquelles le pourcentage dans le même groupe d'âge n'est que de 8%. On observe par ailleurs un phénomène de rebond chez les femmes aussi, chez les 35-44 ans, avec un taux de 35%.



Figure 20 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire, par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



Les différences constatées en Région wallonne en fonction du niveau d'éducation ne sont pas les mêmes que celles observées pour la Belgique dans son ensemble : le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire est plus faible chez les personnes sans diplôme ou seulement un diplôme de l'enseignement primaire (20%) et chez les personnes avec un diplôme secondaire inférieur (28%) par rapport aux personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur (41%). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

De même, contrairement à ce que l'on observe pour la Belgique dans son ensemble, il n'y a pas en Région wallonne de différences significatives (après standardisation pour l'âge et le sexe) en fonction du niveau d'urbanisation.

L'évolution au cours du temps est par contre similaire à ce que l'on observe pour la Belgique dans son ensemble (Figure 17) : baisse entre 2001 (39%) et 2004 (30%) suivie d'une hausse en 2008 (32%) ; ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Ce pourcentage est resté stable ensuite en 2013 (36%), sans différence significative par rapport à 2008 (après standardisation pour l'âge et le sexe).

## 4.5. RISQUE EN MATIÈRE DE SANTÉ EN RAISON DU MANQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES DE LOISIR

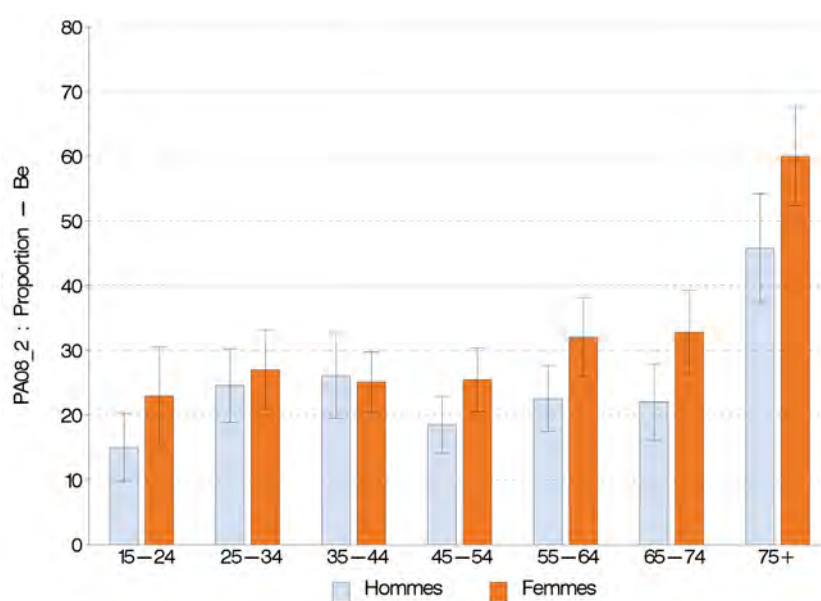
### 4.5.1. BELGIQUE

#### Analyse par sexe et par âge

En Belgique 28% de la population de 15 ans et plus court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir. Le pourcentage est plus bas chez les hommes (23%) que chez les femmes (31%) ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge. Mis à part un pourcentage assez bas chez les 45-54 ans (22%), le taux augmente de manière significative avec l'âge (après standardisation pour le sexe), de 19% chez les 15-24 ans à 28% chez les 65-74 ans, pour doubler ensuite quasiment chez les 75 ans et plus (55%).

La distribution par âge en fonction du sexe (Figure 21) montre que c'est surtout chez les jeunes hommes de 15-24 ans (15%) et de 45-54 ans (18%) que le pourcentage de personnes qui courent un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir, est le plus bas. Par contre un tiers des femmes entre 55 et 74 ans courent un tel risque, et même deux tiers chez les femmes de 75 ans et plus (60%).

**Figure 21** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir, par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 2013.



### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

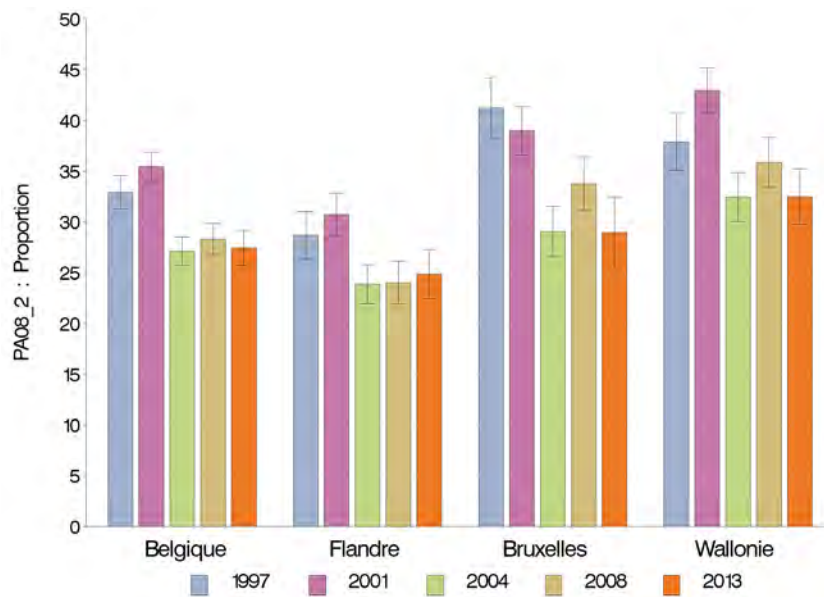
Il y a un gradient en fonction du niveau d'éducation pour ce qui concerne le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir. En effet, ce pourcentage est plus élevé chez les personnes sans diplôme ou avec un diplôme de l'enseignement primaire (50%) mais aussi chez les personnes avec un diplôme secondaire inférieur (39%) par rapport aux personnes avec un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur (27). Ce taux est quant à lui plus élevé que celui observé chez les personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur (21%). Toutes ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir varie en fonction du niveau d'urbanisation : ce pourcentage est en effet plus élevé en milieu urbain (31%) qu'en milieu rural (24%), Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Évolution au cours du temps

L'évolution au cours du temps (après standardisation pour l'âge et le sexe) du pourcentage de la population de 15 ans et plus qui court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir, est la suivante (Figure 22) : pas de variation significative entre 1997 (33%) et 2001 (35%), baisse significative en 2004 (27%) et stabilisation ensuite (28% en 2008 et 2013).

Figure 22 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### 4.1.2. RÉGIONS

Le pourcentage de personnes de 15 ans et plus qui courent un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisirs est plus faible en Région flamande (25%) qu'en Région bruxelloise (29%) et en Région wallonne (32%) ; ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

##### Région flamande

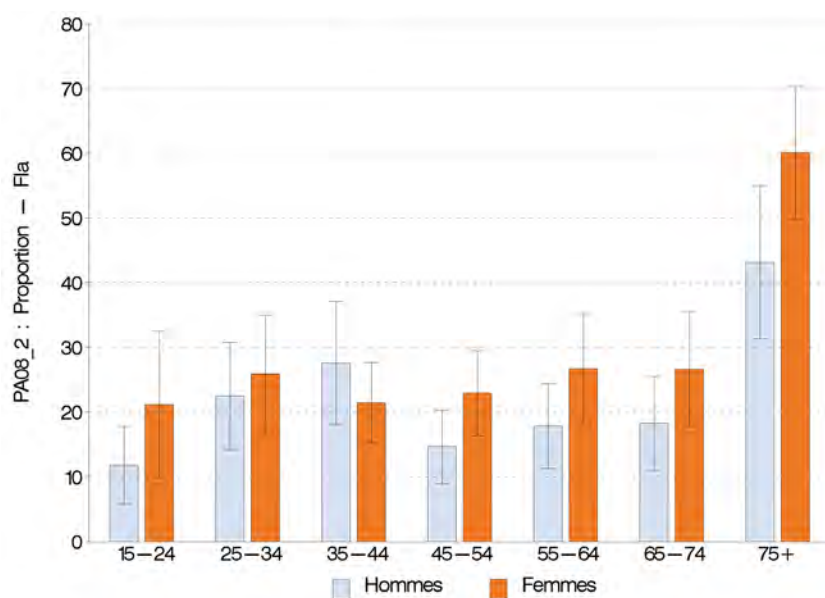
En Région Flamande, 25% des personnes de 15 ans et plus courent un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir. Comme pour la Belgique dans son ensemble, le pourcentage est ici aussi plus bas chez les hommes (21%) que chez les femmes (28%) ; cette différence significative après standardisation pour l'âge. On n'observe pas ici comme pour la Belgique dans son ensemble une augmentation régulière du pourcentage avec l'âge. Toutefois, chez les 75 ans et plus le pourcentage (54%) est significativement le plus élevé (après standardisation pour le sexe) que dans les autres groupes d'âge.

Comme pour la Belgique entière, on ne constate pas ici de différences univoques entre les sexes en fonction de l'âge. Au contraire, le pourcentage de personnes qui courent un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir oscille avec l'âge en fonction du sexe (Figure 23) : le pourcentage est relativement plus élevé chez les hommes de 35-44 ans (28%) et de 75 ans et plus (43%), et chez les femmes de 25-34 ans (26%), 55-74 ans (28%) et de 75 ans et plus (60%).

Le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir varie en Région flamande en fonction du niveau d'éducation : taux plus élevé chez les personnes sans diplôme ou seulement un diplôme de l'enseignement primaire (50%) et chez les personnes avec un diplôme de l'enseignement secondaire inférieur (37%) par rapport aux personnes avec un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur (23) et aux personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur (19%) : ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Contrairement à ce que l'on observe pour la Belgique dans son ensemble, il n'y a pas en Région flamande, de différence significative (après standardisation pour l'âge et le sexe) en fonction du niveau d'urbanisation.

**Figure 23** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir, par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



Bien que les taux bruts ne permettent pas de le suspecter (Figure 22), une analyse approfondie de l'évolution au cours du temps montre une baisse linéaire du pourcentage de personnes de 15 ans et plus en Flandre qui courent un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir : 29% en 1997 et 25% en 2013.

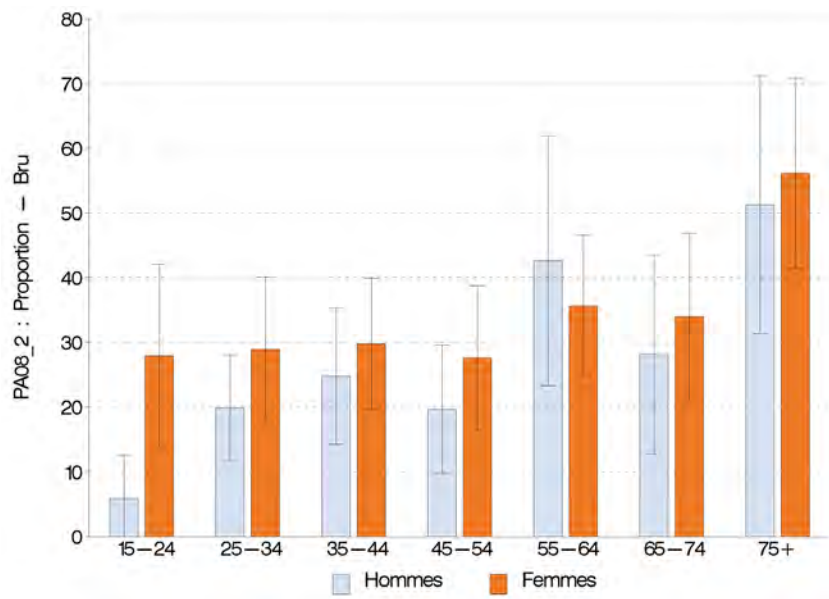
### Région bruxelloise

En Région bruxelloise 29% de la population de 15 ans et plus court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir. Comme pour la Belgique dans son ensemble, le pourcentage est plus bas chez les hommes (25%) que chez les femmes (32%) ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge. Contrairement à ce que l'on observe pour la Belgique dans son ensemble, le pourcentage n'augmente pas ici de manière régulière avec l'âge ; il est par contre significativement plus élevé (après standardisation pour le sexe) à partir de l'âge de 55 ans : 39% chez les 55-64 ans, 31% chez les 65-74 ans et 54% chez les 75 ans et plus.

Comme pour la Belgique dans son ensemble, il n'y a pas ici non plus de différence significative entre les sexes par groupe d'âge, sauf chez les de jeunes adultes (15-24 ans) où le pourcentage de personnes qui courent un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir est plus de quatre fois plus élevé chez les femmes (28%) que chez les hommes (6% seulement). En outre ce taux oscille en Région bruxelloise avec l'âge pour chaque sexe (Figure 24) : on observe ainsi un taux élevé chez les hommes de 55-64 ans (43%) et de 75 ans et plus (51%, avec un taux assez proche chez les femmes), et chez les femmes de 35-44 ans (30%), de 55-74 ans (34% à 36%) et de 75 ans et plus (56%).

En Région bruxelloise aussi le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir varie en fonction du niveau d'éducation : le taux est plus élevé chez les personnes sans diplôme ou seulement avec un diplôme de l'enseignement primaire (43%) mais aussi chez les personnes avec un diplôme de l'enseignement secondaire inférieur (44%) par rapport aux personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur (24%) ; ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

**Figure 24** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir, par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



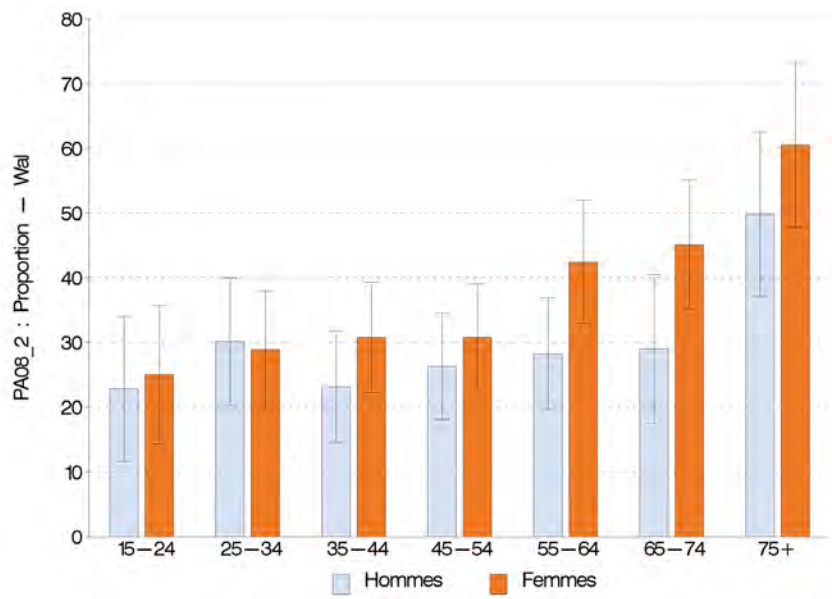
Bien que les taux bruts ne le montrent pas clairement (Figure 22), une analyse approfondie de l'évolution au cours du temps montre une baisse linéaire du pourcentage de personnes de 15 ans et plus à Bruxelles qui courent un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir : ce taux baisse en effet de 41% en 1997 à 29% en 2013.

### Région wallonne

En Région wallonne, 32% de la population de 15 ans et plus court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir. Comme pour la Belgique dans son ensemble, le pourcentage est plus bas chez les hommes (28%) que chez les femmes (36%) ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge. Contrairement à ce que l'on observe pour la Belgique dans son ensemble, ce taux n'augmente pas progressivement avec l'âge ; par contre, le pourcentage est significativement plus élevé (après standardisation pour le sexe) à partir de l'âge de 55 ans (36% chez les 55-64 ans, 38% chez les 65-74 ans et 57% chez les 75 ans et plus).

Comme pour la Belgique dans son ensemble, on n'observe pas ici non plus de différence entre les sexes en sein des différents groupes d'âge. En Région bruxelloise le pourcentage de personnes qui courent un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir oscille avec l'âge chez les hommes ; on observe surtout des taux élevés chez les 25-34 ans (30%) et les 75 ans et plus (50%). Chez les femmes, ce pourcentage augmente progressivement avec l'âge de 25% chez les 15-24 ans à 60% chez les 75 ans et plus (Figure 25).

**Figure 25** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir, par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



Ici aussi le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir varie avec le niveau d'éducation : ce pourcentage est plus élevé chez les personnes sans diplôme ou seulement avec un diplôme de l'enseignement primaire (50%), mais aussi chez les personnes avec un diplôme secondaire inférieur (42%) et les personnes avec un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur (35%) par rapport aux personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur (24%) ; ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

En Région wallonne on observe aussi des différences en fonction du niveau d'urbanisation, même si ces dernières ne sont pas exactement les mêmes que celles observées pour la Belgique dans son ensemble. Le pourcentage de la population de 15 ans et plus qui court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisirs est en effet plus élevé en milieu urbain (40%) par rapport au milieu suburbain (28%) et au milieu rural (26%) ; ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

L'évolution au cours du temps (Figure 22) est ici en ligne avec ce que l'on observe pour la Belgique dans son ensemble (après standardisation pour l'âge et le sexe) : par de changement significatif entre 1997 (38%) et 2001 (43%), baisse significative en 2004 (32%), et oscillation ensuite entre 36% en 2008 et 32% en 2013.

## 5. DISCUSSION

Avant de discuter les résultats, il est important de faire quelques remarques à propos de ce module. En premier lieu, il est possible qu'un biais existe en raison du fait que les questions sur l'activité physique se trouvaient lors des deux premières enquêtes (1997 en 2001) dans la partie du questionnaire posée directement par l'enquêteur en face à face. A partir de l'enquête van 2004 par contre, ce module a été déplacé vers l'auto-questionnaire auquel la personne répond elle-même directement par écrit. Si un tel biais devait exister, le même effet devrait alors être observé pour les trois régions (28). Par ailleurs, les réponses à un questionnaire en rapport avec un comportement comme l'activité physique, sont influencées par le phénomène de 'désirabilité sociale'. Ce type d'influence est moins importante dans un questionnaire par écrit rempli directement par la personne interrogée que dans un questionnaire posé directement par l'enquêteur en face à face ; ceci peut entraîner donc des différences dans la façon de rapporter la pratique d'une activité physique (26 ;29).

En outre l'IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) a souvent été décrit comme un instrument difficile à utiliser pour mesurer le niveau d'activité physique ; malgré tout, les études de fiabilité et de validité ont permis de montrer que l'IPAQ permet d'obtenir des estimations acceptables, et en tout cas au moins aussi bonnes que celles produites par d'autres instruments basés sur l'auto-déclaration. La version courte de l'IPAQ a donc été recommandée pour le monitoring au niveau national (30).

Finalement l'évaluation de la pratique d'activités physiques par le biais de questionnaires auxquels la personne interrogée répond elle-même, est une manière subjective de d'effectuer une mesure ; cette dernière dépend effet de la possibilité pour le répondant de se souvenir du niveau et de la durée des activités physiques, impressions souvent basées sur des perceptions personnelles (31). Il existe des méthodes plus adaptées pour mesurer le niveau d'activité physique, comme l'utilisation d'accéléromètre, mais ce type de technique coûte relativement cher et est difficilement utilisable dans des enquêtes de population (29).

Pour en venir maintenant aux résultats de ce module, les conclusions ne sont pas très optimistes : à peine 36% de la population de 15 ans et plus respecte les recommandations minimales en matière d'activité physique, à savoir la pratique au moins 30 minutes par jour d'activités physiques modérées ou intensives. Par ailleurs, d'autres études ont permis de mettre en évidence au niveau mondial que 31% de la population adulte est inactive (32 ;33) ; ce taux serait même de 35% chez les Européens. En outre les études montrent aussi que le manque d'activité augmente avec l'âge et est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (33). Nous obtenons des résultats similaires, puisque 28% de la population belge de 15 ans et plus ne pratique pas d'activité physique au cours des périodes de loisir, ce qui entraîne une augmentation de risque pour la santé.

Les nouvelles technologies et la mécanisation ont eu une influence majeure sur les activités professionnelles et les activités quotidiennes de la population. L'urbanisation rapide, l'augmentation des transports motorisés et le fait que les gens passent de plus en plus leur temps libre à des activités sédentaires (regarder la télévision, jeu vidéos ou utilisation d'un ordinateur) entraînent des modifications fondamentales en ce qui concerne la pratique d'activités physiques (28 ;33).

Les personnes avec un faible niveau d'éducation constituent en outre un groupe à risque en ce qui concerne l'activité physique. Une étude a montré au niveau Européen que la pratique d'activités physiques de loisir est moins fréquente chez les personnes avec un faible niveau d'éducation en comparaison avec celles qui ont un niveau d'éducation élevé. Ces inégalités en ce qui concerne la pratique d'activité physique de loisir peuvent être mises en rapport avec les effets positifs et les limitations de cette pratique. Ces deux facteurs jouent en faveur des personnes jouissant d'une position socio-économique favorable. Pour ce qui est des avantages, les personnes avec un niveau élevé d'éducation tiennent compte à plus long terme des effets positifs de la pratique d'une activité physique sur la santé et le bien-être. Pour ce qui concerne les limitations, les personnes avec un niveau élevé d'éducation sont moins souvent gênées par des problèmes d'ordre physique ou mental, par les coûts potentiels liés à la pratique d'activités sportives ou par le manque d'infrastructures récréatives attractives dans le quartier (34).

L'étude de l'évolution au cours du temps montre que la situation en Belgique en ce qui concerne la pratique d'activité physique n'a guère évolué depuis la première enquête de santé réalisée en 1997, et certainement pas au cours des cinq dernières années. On peut dire malgré tout qu'en Flandre et à Bruxelles la prévalence en termes de pratique d'activités sédentaires de loisir a baissé quelque peu au cours du temps. Or, lorsqu'un comportement est, comme ici, clairement lié à l'occurrence de problèmes de santé, lorsqu'il est relativement répandu au sein de la population et en outre sa fréquence est resté stable ou a même augmenté au cours du temps, alors ce comportement doit devenir un objectif important pour la politique de santé en ce qui concerne la prévention des maladies et la promotion de la santé (32).

La diminution des périodes de temps consacrées à des activités sédentaires et la pratique d'activité physique suffisante sont des facteurs indépendants de protection en termes de mortalité générale, non seulement pour les personnes en bonne santé mais aussi pour celles qui souffrent de pathologies cardiovasculaires, de diabète, de surpoids ou d'obésité. Des programmes de santé publique ne doivent donc pas seulement se focaliser sur la promotion des activités physiques au niveau de la population, mais aussi sur la diminution de la durée des activités sédentaires, plus particulièrement chez les individus qui ne répondent pas aux recommandations en termes d'activité physique (18). Les études épidémiologiques ont démontré clairement les avantages en matière de santé d'être physiquement actif ; ces notions ont déjà été acceptées par les chercheurs et les universitaires, mais pas encore assez par les décideurs dans le domaine de la santé publique. La promotion de l'activité physique par les autorités n'est pas toujours une priorité par rapport aux autres styles de vie, comme la consommation de tabac et l'alimentation. Encourager les individus à la pratique d'activité physique n'a pas seulement un intérêt pour la santé physique, mais a aussi des effets positifs en matière de santé mentale. La promotion de l'activité physique doit donc rester une priorité (28).

Ces actions de promotion devront être surtout dirigées vers certains groupes cibles spécifiques comme les femmes, les personnes âgées de 75 ans et plus, mais aussi les classes sociales moins favorisées et les personnes résidant en milieu urbain. Les décideurs et les chercheurs devraient contribuer à construire une société au sein de laquelle la décision d'être physiquement actif contribue à améliorer la santé, mais aussi que la pratique d'activité physique soit aisée, agréable, sûre (par exemple pour les piétons et les cyclistes) et abordable financièrement (33).

Une suggestion, pour terminer : la marche à pied est une manière de pratiquer une activité physique simple, accessible à tous, bon marché ; elle constitue une part importante de l'activité physique totale au sein de la population adulte. C'est une activité de type aérobique, nécessitant l'utilisation de divers muscles, qui présente toute une série d'avantages en termes de santé, avec en même temps peu d'effets secondaires (33 ;35).



## 6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) WHO. Global strategy on diet, physical activity and health. 2004. Geneva, World Health Organisation. [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf).
- (2) Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva, Switzerland : World Health Organization ; 2013. Report No. : ISBN 978 92 4 150623 6.
- (3) Bouchard C, Shephard RJ. Physical activity, fitness and health : the model and key concepts. In : Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T, editors. Physical activity, fitness and health : a consensus of current knowledge. Champaign : Human Kinetics ; 1994. p. 77-88.
- (4) Berlin JA, Colditz GA. A meta-analysis of physical activity in the prevention of coronary heart disease. *Am J Epidemiol* 1990 Oct ;132(4) :612-28.
- (5) Byberg L, Melhus H, Gedeberg R, Sundstrom J, Ahlbom A, Zethelius B, et al. Total mortality after changes in leisure time physical activity in 50 year old men : 35 year follow-up of population based cohort. *BMJ* 2009 Mar 5 ;338(mar05\_2) :b688.
- (6) Sebastiao E, Gobbi S, Chodzko-Zajko W, Schwingel A, Papini CB, Nakamura PM, et al. The International Physical Activity Questionnaire-long form overestimates self-reported physical activity of Brazilian adults. *Public Health* 2012 ;(<http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2012.07.004>).
- (7) Wannner M, Tarnutzer S, Martin BW, Braun J, Rohnmann S, Bopp M, et al. Impact of different domains of physical activity on cause-specific mortality : A longitudinal study. *Preventive Medicine* 2014 ;62 :89-95.
- (8) Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katsmarzyk PT. Effect of physical activity on major non-communicable diseases worldwide : an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet* 2012 ;380(9838) :219-29.
- (9) Koplan JP, Caspersen CJ, Powell KE. Physical activity, physical fitness, and health : time to act. *JAMA* 1989 Nov 3 ;262(17) :2437.
- (10) Abu-Omar K, Rutten A, Robine JM. Self-rated health and physical activity in the European Union. *Social and Preventive Medicine* 2004 Aug ;49(4) :235-42.
- (11) Gardner AW, Poehlman ET. Physical Activity Is a Significant Predictor of Body Density in Women. *Am J Clin Nutrition* 1993 ;57 :8-14.
- (12) Coupland C, Wood D, Cooper C. Physical Inactivity Is an Independent Risk Factor for Hip Fracture in the Elderly. *J Epidemiol Community Health* 1993 ;47 :441-3.
- (13) Blair SN, Kohl HW, III, Paffenbarger RS, Jr., Clark DG, Cooper KH, Gibbons LW. Physical fitness and all-cause mortality. A prospective study of healthy men and women. *JAMA* 1989 Nov 3 ;262(17) :2395-401.
- (14) Abu-Omar K, Rutten A, Lehtinen V. Mental health and physical activity in the European Union. *Social and Preventive Medicine* 2004 Oct ;49(5) :301-9.
- (15) Nabkasorn C, Miyai N, Sootmongkol A, Junprasert S, Yamamoto H, Arita M, et al. Effects of physical exercise on depression, neuroendocrine stress hormones and physiological fitness in adolescent females with depressive symptoms. *Eur J Public Health* 2006 Apr 1 ;16(2) :179-84.
- (16) Kim YS, Park YS, Allegrante JP, Marks R, Ok H, Cho KO, et al. Relationship between physical activity and general mental health. *Preventive Medicine* 2012 ;55 :458-63.
- (17) Bernstein MS, Morabia A, Sloutskis D. Definition and prevalence of sedentarism in an urban population. *Am J Public Health* 1999 ;89 :862-7.
- (18) van der Ploeg HP, Chey T, Korda RJ, Banks E, Bauman A. Sitting Time and All-Cause Mortality Risk in 222 497 Australian Adults. *Archives of Internal Medicine* 2012 Mar 26 ;172(6) :494-500.
- (19) Boyle T. Physical Activity and Colon Cancer. *American Journal of Lifestyle Medicine* 2012 May ;6(3) :204-15.
- (20) Patel AV, Bernstein L, Deka A, Feigelson HS, Campbell PT, Gapstur SM, et al. Leisure Time Spent Sitting in Relation to Total Mortality in a Prospective Cohort of US Adults. *Am J Epidemiol* 2010 Aug 15 ;172(4) :419-29.
- (21) Dunstan DW, Kingwell BA, Larsen R, Healy GN, Cerin E, Hamilton MT, et al. Breaking Up Prolonged Sitting Reduces Postprandial Glucose and Insulin Responses. *Diabetes Care* 2012 Feb 28 ;35 :976-83.
- (22) Prevalence of self-reported physically active adults--United States, 2007. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2008 Dec 5 ;57(48) :1297-300.
- (23) Bucksch J, Schlicht W. Health-enhancing physical activity and the prevention of chronic diseases--an epidemiological review. *Soz Praventivmed* 2006 ;51(5) :281-301.
- (24) Vanhauwaert E. De actieve voedingsdriehoek : een praktische voedings- en beweeggids. Brussel ; 2012.
- (25) de Bruin A, Picavet HS, Nossikov A. Health Interview Surveys : towards international harmonization of methods and instruments. Copenhagen : World Health Organisation ; 1996.

- (26) Gisle L, Hesse E, Drieskens S, Demarest S, Van der Heyden J, Tafforeau J. Enquête de Santé Belgique, 2008. Rapport II - Leefstijl en Preventie. Brussel : Operationele Directie Volksgezondheid en surveillance, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid ; 2010. Report No. : ISSN : 2032-9172 - Depotnummer D/2010/2505/16 - IPH/EPI REPORTS N° 2010/009.
- (27) Core report EURODIET 'Nutrition & Diet for Healthy Lifestyles in Europe : Science & Policy Implications'. European Commission (DG SANCO) ; 2000.
- (28) Drieskens S, Van der Heyden J, Demarest S, Tafforeau J. Is the different time trend (1997-2008) of the obesity prevalence among adults in the three Belgian regions associated with lifestyle changes? Arch Public Health 2014 ;72(18).
- (29) Luke A, Dugas LR, Durazo-Arvizu RA, Cao G, Cooper RS. Assessing Physical Activity and its Relationship to Cardiovascular Risk Factors : NHANES 2003-2006. BMC Public Health 2011 ;11 :387.
- (30) Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International Physical Activity Questionnaire : 12-Country Reliability and Validity. Medicine & Science in Sports & Exercise 2003 ;35(8) :1381-95.
- (31) Ferrari P, Friedenreich C, Matthews CE. The Role of Measurement Error in Estimating Levels of Physical Activity. Am J Epidemiol 2007 Oct 1 ;166(7) :832-40.
- (32) Kohl HW, III, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, et al. The pandemic of physical inactivity : global action for public health. Lancet 2012 Jul 21 ;380(9838) :294-305.
- (33) Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels : surveillance progress, pitfalls, and prospects. Lancet 2012 Jul 21 ;380(9838) :247-57.
- (34) Demarest S, Van Oyen H, Roskam AJ, Cox B, Regidor E, Mackenbach JP, et al. Educational inequalities in leisure-time physical activity in 15 European countries. Eur J Publ Health 2014 ;24(2) :199-204.
- (35) de Moor D. Walking works. London ; 2013.

## 7. TABLEAUX

Tableau 1   Temps moyen (en minutes) consacré à la pratique d'une activité physique (au moins modérée) par jour, Belgique. ....	411
Tableau 2   Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique au moins 30 minutes d'activité physique (modérée ou intense) par jour, Belgique. ....	412
Tableau 3   Distribution de la population (de 15 ans et plus) sur base du niveau d'activité physique et de son impact sur la santé (IPAQ 2004), Belgique. ....	413
Tableau 4   Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour avoir un effet positif sur la santé (IPAQ 2004), Belgique. ....	414
Tableau 5   Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive, Belgique. ....	415
Tableau 6   Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire, Belgique. ....	416
Tableau 7   Distribution de la population (de 15 ans et plus) suivant le niveau d'activité physique de loisir, Belgique. ....	417
Tableau 8   Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir, Belgique. ....	418
Tableau 9   Temps moyen (en minutes) consacré à la pratique d'une activité physique (au moins modérée) par jour, Région flamande. ....	419
Tableau 10   Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique au moins 30 minutes d'activité physique (modérée ou intense) par jour, Région flamande. ....	420
Tableau 11   Distribution de la population (de 15 ans et plus) sur base du niveau d'activité physique et de son impact sur la santé (IPAQ 2004), Région flamande. ....	421
Tableau 12   Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour avoir un effet positif sur la santé (IPAQ 2004), Région flamande. ....	422
Tableau 13   Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive, Région flamande. ....	423
Tableau 14   Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire, Région flamande. ....	424
Tableau 15   Distribution de la population (de 15 ans et plus) suivant le niveau d'activité physique de loisir, Région flamande. ....	425
Tableau 16   Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir, Région flamande. ....	426
Tableau 17   Temps moyen (en minutes) consacré à la pratique d'une activité physique (au moins modérée) par jour, Région bruxelloise. ....	427

<b>Tableau 18</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique au moins 30 minutes d'activité physique (modérée ou intense) par jour, Région bruxelloise .....	428
<b>Tableau 19</b>	Distribution de la population (de 15 ans et plus) sur base du niveau d'activité physique et de son impact sur la santé (IPAQ 2004), Région bruxelloise.....	429
<b>Tableau 20</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour avoir un effet positif sur la santé (IPAQ 2004), Région bruxelloise .....	430
<b>Tableau 21</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive, Région bruxelloise .....	431
<b>Tableau 22</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire, Région bruxelloise .....	432
<b>Tableau 23</b>	Distribution de la population (de 15 ans et plus) suivant le niveau d'activité physique de loisir, Région bruxelloise .....	433
<b>Tableau 24</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir, Région bruxelloise.....	434
<b>Tableau 25</b>	Temps moyen (en minutes) consacré à la pratique d'une activité physique (au moins modérée) par jour, Région wallonne.....	435
<b>Tableau 26</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique au moins 30 minutes d'activité physique (modérée ou intense) par jour, Région wallonne.....	436
<b>Tableau 27</b>	Distribution de la population (de 15 ans et plus) sur base du niveau d'activité physique et de son impact sur la santé (IPAQ 2004), Région wallonne .....	437
<b>Tableau 28</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour avoir un effet positif sur la santé (IPAQ 2004), Région wallonne.....	438
<b>Tableau 29</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive, Région wallonne .....	439
<b>Tableau 30</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire, Région wallonne .....	440
<b>Tableau 31</b>	Distribution de la population (de 15 ans et plus) suivant le niveau d'activité physique de loisir, Région wallonne .....	441
<b>Tableau 32</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir, Région wallonne .....	442

Tableau 1 | Temps moyen (en minutes) consacré à la pratique d'une activité physique (au moins modérée) par jour, Belgique

PA_01		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	61,0	(56,4-65,6)	60,2	(55,7-64,8)	2306
	Femme	27,0	(23,9-30,1)	27,1	(24,1-30,2)	2497
GROUPE D'AGE	15 - 24	51,0	(42,9-59,2)	51,2	(43,5-58,8)	465
	25 - 34	52,7	(44,0-61,4)	53,2	(44,7-61,7)	792
	35 - 44	48,0	(40,8-55,3)	47,7	(40,6-54,8)	828
	45 - 54	45,0	(38,6-51,5)	44,5	(38,1-50,9)	865
	55 - 64	40,2	(34,1-46,3)	39,6	(33,5-45,7)	828
	65 - 74	39,8	(29,6-50,0)	39,4	(29,2-49,6)	581
	75 +	16,6	(11,3-22,0)	20,7	(15,3-26,1)	444
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	26,9	(19,5-34,2)	37,6	(29,8-45,3)	409
	Secondaire inférieur	46,7	(37,5-55,9)	51,5	(42,9-60,1)	613
	Secondaire supérieur	51,9	(45,6-58,2)	50,8	(44,6-56,9)	1487
	Enseignement supérieur	40,1	(36,4-43,8)	37,2	(33,5-40,9)	2249
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	39,4	(34,9-43,9)	38,8	(34,4-43,2)	2306
	Zone semi-urbaine	43,9	(38,4-49,4)	44,7	(39,4-50,0)	1137
	Zone rurale	49,0	(43,3-54,7)	48,5	(42,8-54,1)	1360
REGION	Région flamande	49,9	(45,5-54,4)	49,8	(45,5-54,1)	1718
	Région bruxelloise	32,2	(27,4-37,0)	30,2	(25,3-35,1)	1080
	Région wallonne	35,2	(30,8-39,6)	35,4	(31,2-39,6)	2005
ANNEE	2001	53,1	(50,4-55,8)	52,5	(49,8-55,2)	8764
	2004	44,8	(42,1-47,5)	43,6	(40,9-46,3)	7116
	2008	47,5	(44,6-50,5)	46,9	(44,1-49,8)	6126
	2013	43,5	(40,5-46,5)	43,2	(40,3-46,1)	4803

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 2 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique au moins 30 minutes d'activité physique (modérée ou intense) par jour, Belgique

PA_01T		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	48,1	(45,4-50,8)	46,9	(44,0-49,7)	2306
	Femme	24,1	(21,8-26,4)	23,2	(20,9-25,6)	2497
GROUPE D'AGE	15 - 24	51,4	(44,9-57,9)	51,6	(45,3-57,9)	465
	25 - 34	41,1	(35,7-46,4)	40,9	(35,6-46,4)	792
	35 - 44	39,1	(34,9-43,3)	38,1	(33,9-42,5)	828
	45 - 54	36,4	(32,0-40,9)	35,1	(30,6-40,0)	865
	55 - 64	32,4	(28,1-36,7)	30,9	(26,6-35,5)	828
	65 - 74	30,6	(25,4-35,7)	29,1	(24,1-34,6)	581
	75 +	11,7	(8,0-15,4)	12,0	(8,6-16,3)	444
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	20,2	(14,8-25,6)	25,4	(19,4-32,5)	409
	Secondaire inférieur	32,4	(27,1-37,7)	34,5	(29,2-40,2)	613
	Secondaire supérieur	38,4	(34,8-42,1)	35,7	(32,0-39,6)	1487
	Enseignement supérieur	37,8	(34,9-40,7)	34,0	(31,1-37,1)	2249
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	32,7	(30,0-35,5)	30,4	(27,5-33,4)	2306
	Zone semi-urbaine	35,7	(31,8-39,6)	34,5	(30,5-38,7)	1137
	Zone rurale	40,2	(36,5-43,9)	38,0	(34,2-41,9)	1360
REGION	Région flamande	39,7	(36,8-42,6)	38,2	(35,1-41,3)	1718
	Région bruxelloise	28,8	(25,4-32,3)	25,3	(22,0-29,0)	1080
	Région wallonne	30,6	(27,8-33,5)	28,4	(25,7-31,3)	2005
ANNEE	2001	39,0	(37,5-40,6)	37,4	(35,7-39,1)	8764
	2004	35,7	(34,0-37,3)	33,5	(31,8-35,2)	7116
	2008	38,1	(36,2-39,9)	36,4	(34,5-38,4)	6126
	2013	35,8	(33,8-37,7)	34,3	(32,3-36,3)	4803

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 3 | Distribution de la population (de 15 ans et plus) sur base du niveau d'activité physique et de son impact sur la santé (IPAQ 2004), Belgique

PA_03		Inactif	Activité minimale	Suffisamment actif pour avoir un impact positif sur la santé	N
SEXE	Homme	36,1	28,5	35,5	2003
	Femme	50,1	32,1	17,8	2025
GROUPE D'AGE	15 - 24	21,9	34,6	43,5	351
	25 - 34	34,6	33,3	32,1	654
	35 - 44	43,2	28,5	28,4	688
	45 - 54	41,6	30,7	27,7	732
	55 - 64	47,5	30,0	22,5	713
	65 - 74	48,0	30,3	21,7	512
	75 +	68,2	23,9	7,9	378
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	60,6	23,8	15,6	355
	Secondaire inférieur	52,1	22,8	25,2	515
	Secondaire supérieur	39,8	29,2	31,0	1222
	Enseignement supérieur	39,8	34,3	25,9	1899
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	41,1	33,4	25,6	1934
	Zone semi-urbaine	44,6	28,8	26,6	942
	Zone rurale	44,3	27,4	28,2	1152
REGION	Région flamande	40,6	31,8	27,6	1434
	Région bruxelloise	30,0	42,0	28,1	901
	Région wallonne	50,7	24,6	24,7	1693
ANNEE	2001	41,9	26,7	31,4	8259
	2004	50,4	28,5	21,1	5174
	2008	44,2	28,1	27,8	5312
	2013	43,1	30,3	26,6	4028

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 4 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour avoir un effet positif sur la santé (IPAQ 2004), Belgique

PA_03C		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	35,5	(32,7-38,2)	34,1	(31,3-37,1)	2003
	Femme	17,8	(15,5-20,0)	17,2	(15,1-19,6)	2025
GROUPE D'AGE	15 - 24	43,5	(36,5-50,6)	42,3	(35,3-49,6)	351
	25 - 34	32,1	(26,9-37,3)	31,1	(26,2-36,5)	654
	35 - 44	28,4	(23,9-32,9)	27,0	(22,8-31,8)	688
	45 - 54	27,7	(23,4-32,0)	26,2	(22,0-30,8)	732
	55 - 64	22,5	(18,6-26,4)	21,1	(17,5-25,2)	713
	65 - 74	21,7	(17,1-26,3)	20,3	(16,2-25,2)	512
	75 +	7,9	(4,5-11,4)	8,1	(5,2-12,5)	378
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	15,6	(11,0-20,3)	19,7	(14,3-26,6)	355
	Secondaire inférieur	25,2	(19,8-30,6)	27,1	(21,8-33,2)	515
	Secondaire supérieur	31,0	(27,4-34,6)	27,9	(24,3-31,7)	1222
	Enseignement supérieur	25,9	(23,1-28,8)	22,3	(19,6-25,2)	1899
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	25,6	(22,8-28,3)	23,3	(20,6-26,2)	1934
	Zone semi-urbaine	26,6	(22,8-30,4)	25,3	(21,7-29,4)	942
	Zone rurale	28,2	(24,5-31,9)	25,5	(21,9-29,5)	1152
REGION	Région flamande	27,6	(24,8-30,4)	25,6	(22,8-28,6)	1434
	Région bruxelloise	28,1	(24,4-31,7)	24,8	(21,3-28,6)	901
	Région wallonne	24,7	(21,7-27,8)	22,7	(19,8-25,9)	1693
ANNEE	2001	31,4	(29,8-32,9)	29,3	(27,7-30,9)	8259
	2004	21,1	(19,4-22,8)	18,9	(17,3-20,5)	5174
	2008	27,8	(26,0-29,6)	25,7	(24,0-27,5)	5312
	2013	26,6	(24,7-28,6)	24,9	(23,0-26,8)	4028

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 5 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive, Belgique

PA_04		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	38,0	(35,2-40,9)	37,0	(34,0-40,0)	2003
	Femme	16,1	(13,8-18,4)	15,7	(13,6-18,1)	2025
GROUPE D'AGE	15 - 24	43,1	(36,0-50,1)	41,3	(34,4-48,6)	351
	25 - 34	31,4	(26,2-36,6)	29,9	(25,0-35,2)	654
	35 - 44	28,5	(24,0-33,1)	26,5	(22,2-31,4)	688
	45 - 54	27,8	(23,3-32,3)	25,6	(21,2-30,5)	732
	55 - 64	24,6	(20,3-28,9)	22,6	(18,5-27,2)	713
	65 - 74	22,7	(18,1-27,2)	20,7	(16,5-25,5)	512
	75 +	9,1	(5,3-12,8)	9,2	(6,0-13,7)	378
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	17,9	(12,0-23,7)	21,6	(15,6-29,2)	355
	Secondaire inférieur	26,4	(21,0-31,8)	27,9	(22,6-33,9)	515
	Secondaire supérieur	30,9	(27,1-34,7)	27,3	(23,5-31,4)	1222
	Enseignement supérieur	26,6	(23,7-29,4)	22,7	(19,9-25,6)	1899
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	25,1	(22,3-27,9)	22,4	(19,6-25,5)	1934
	Zone semi-urbaine	26,0	(22,0-29,9)	24,4	(20,6-28,6)	942
	Zone rurale	31,1	(27,4-34,8)	28,0	(24,4-32,0)	1152
REGION	Région flamande	30,4	(27,4-33,3)	28,1	(25,1-31,4)	1434
	Région bruxelloise	20,3	(17,0-23,5)	16,9	(14,1-20,2)	901
	Région wallonne	23,2	(20,4-26,1)	20,8	(18,1-23,7)	1693
ANNEE	2001	29,8	(28,3-31,3)	27,8	(26,2-29,5)	8259
	2004	24,0	(22,2-25,8)	21,8	(20,1-23,6)	5174
	2008	28,9	(27,1-30,6)	26,9	(25,2-28,7)	5312
	2013	27,1	(25,1-29,1)	25,3	(23,4-27,3)	4028

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 6 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire, Belgique

PA_05		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	51,0	(48,1-53,9)	50,1	(47,0-53,2)	2003
	Femme	28,9	(26,2-31,6)	28,5	(25,7-31,4)	2025
GROUPE D'AGE	15 - 24	57,6	(49,9-65,4)	57,1	(49,3-64,6)	351
	25 - 34	46,7	(41,0-52,5)	46,4	(40,7-52,1)	654
	35 - 44	44,5	(39,7-49,2)	43,6	(38,8-48,6)	688
	45 - 54	43,1	(38,1-48,0)	41,9	(36,8-47,1)	732
	55 - 64	35,3	(30,4-40,2)	34,0	(29,2-39,2)	713
	65 - 74	32,2	(26,8-37,5)	30,8	(25,8-36,4)	512
	75 +	13,8	(9,3-18,4)	14,3	(10,2-19,8)	378
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	23,8	(17,5-30,0)	30,5	(23,5-38,4)	355
	Secondaire inférieur	33,5	(27,7-39,3)	36,8	(30,9-43,1)	515
	Secondaire supérieur	44,3	(40,2-48,5)	41,8	(37,5-46,3)	1222
	Enseignement supérieur	42,0	(38,8-45,1)	38,4	(35,1-41,7)	1899
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	38,2	(35,1-41,2)	36,4	(33,2-39,7)	1934
	Zone semi-urbaine	38,0	(33,5-42,5)	37,4	(32,8-42,3)	942
	Zone rurale	44,6	(40,6-48,6)	42,7	(38,4-47,0)	1152
REGION	Région flamande	43,4	(40,1-46,7)	42,4	(38,9-46,0)	1434
	Région bruxelloise	32,7	(28,8-36,5)	29,0	(25,2-33,2)	901
	Région wallonne	36,1	(32,9-39,2)	34,4	(31,2-37,7)	1693
ANNEE	2001	40,7	(39,2-42,3)	39,1	(37,4-40,8)	8259
	2004	34,8	(32,8-36,7)	32,5	(30,6-34,5)	5174
	2008	40,6	(38,6-42,5)	39,0	(36,9-41,0)	5312
	2013	40,0	(37,8-42,2)	38,7	(36,5-41,0)	4028

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 7 | Distribution de la population (de 15 ans et plus) suivant le niveau d'activité physique de loisir, Belgique

PA08_1		Entraînement dur / sport 4 heures par semaine	Sport < 4 heures / activités légères	Activités sédentaires	N
SEXE	Homme	26,2	50,4	23,4	2549
	Femme	9,8	59,0	31,2	2815
GROUPE D'AGE	15 - 24	37,9	43,1	19,0	547
	25 - 34	21,2	53,0	25,8	866
	35 - 44	18,9	55,5	25,6	921
	45 - 54	17,8	60,1	22,0	966
	55 - 64	12,5	60,1	27,4	916
	65 - 74	9,9	62,4	27,7	648
	75 +	2,1	42,9	54,9	500
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,3	45,2	49,5	425
	Secondaire inférieur	10,6	50,3	39,1	686
	Secondaire supérieur	17,8	54,9	27,3	1657
	Enseignement supérieur	21,6	57,6	20,8	2543
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	17,2	52,0	30,8	2483
	Zone semi-urbaine	17,9	55,6	26,5	1347
	Zone rurale	18,1	57,9	24,1	1534
REGION	Région flamande	17,4	57,7	24,9	2092
	Région bruxelloise	18,4	52,6	29,0	1135
	Région wallonne	18,0	49,5	32,5	2137
ANNEE	1997	17,9	49,2	32,9	7800
	2001	16,5	48,1	35,4	9441
	2004	18,3	54,6	27,1	8245
	2008	16,4	55,2	28,3	6918
	2013	17,7	54,9	27,5	5364

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 8 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir, Belgique

PA08_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	23,4	(21,2-25,7)	23,7	(21,4-26,1)	2549
	Femme	31,2	(28,8-33,6)	30,3	(27,9-32,8)	2815
GROUPE D'AGE	15 - 24	19,0	(14,3-23,8)	18,9	(14,7-24,0)	547
	25 - 34	25,8	(21,4-30,3)	25,7	(21,5-30,3)	866
	35 - 44	25,6	(21,5-29,7)	25,6	(21,7-30,0)	921
	45 - 54	22,0	(18,5-25,6)	21,9	(18,6-25,7)	966
	55 - 64	27,4	(23,2-31,5)	27,3	(23,3-31,6)	916
	65 - 74	27,7	(23,1-32,3)	27,5	(23,0-32,3)	648
	75 +	54,9	(49,1-60,8)	53,9	(48,1-59,5)	500
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	49,5	(42,6-56,5)	40,8	(33,9-48,0)	425
	Secondaire inférieur	39,1	(34,0-44,2)	37,5	(32,5-42,8)	686
	Secondaire supérieur	27,3	(24,2-30,4)	27,6	(24,6-30,8)	1657
	Enseignement supérieur	20,8	(18,3-23,2)	21,2	(18,8-23,8)	2543
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	30,8	(28,2-33,4)	30,0	(27,5-32,8)	2483
	Zone semi-urbaine	26,5	(23,2-29,8)	25,8	(22,6-29,3)	1347
	Zone rurale	24,1	(20,9-27,3)	23,9	(20,7-27,3)	1534
REGION	Région flamande	24,9	(22,4-27,3)	24,0	(21,7-26,6)	2092
	Région bruxelloise	29,0	(25,4-32,5)	29,0	(25,5-32,8)	1135
	Région wallonne	32,5	(29,8-35,2)	32,3	(29,5-35,2)	2137
ANNEE	1997	32,9	(31,2-34,6)	34,9	(33,2-36,7)	7800
	2001	35,4	(34,0-36,9)	35,6	(34,1-37,1)	9441
	2004	27,1	(25,7-28,5)	27,5	(26,0-28,9)	8245
	2008	28,3	(26,8-29,9)	28,1	(26,5-29,7)	6918
	2013	27,5	(25,7-29,2)	26,8	(25,1-28,6)	5364

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 9 | Temps moyen (en minutes) consacré à la pratique d'une activité physique (au moins modérée) par jour, Région flamande

PA_01		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	68,7	(61,8-75,6)	67,8	(61,0-74,6)	850
	Femme	31,8	(27,2-36,4)	32,2	(27,6-36,8)	868
GROUPE D'AGE	15 - 24	57,3	(44,0-70,7)	57,0	(44,7-69,3)	159
	25 - 34	54,8	(42,9-66,7)	55,7	(44,2-67,2)	238
	35 - 44	56,9	(45,4-68,4)	56,4	(45,1-67,7)	321
	45 - 54	53,5	(44,0-63,1)	52,6	(43,2-61,9)	314
	55 - 64	48,2	(38,8-57,6)	47,3	(38,0-56,6)	297
	65 - 74	47,6	(32,2-62,9)	46,5	(31,1-61,8)	205
	75 +	19,5	(11,6-27,4)	23,9	(16,0-31,8)	184
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	31,2	(20,3-42,0)	46,2	(34,0-58,5)	144
	Secondaire inférieur	52,9	(38,1-67,7)	60,4	(46,4-74,4)	204
	Secondaire supérieur	59,4	(50,6-68,2)	58,4	(49,7-67,0)	588
	Enseignement supérieur	45,9	(40,1-51,7)	41,5	(35,7-47,3)	775
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	48,4	(40,2-56,6)	47,8	(39,7-55,8)	515
	Zone semi-urbaine	45,6	(39,4-51,9)	46,5	(40,5-52,4)	766
	Zone rurale	58,9	(49,5-68,3)	57,1	(47,8-66,4)	437
ANNEE	2001	58,9	(54,8-62,9)	57,8	(53,8-61,9)	3057
	2004	51,0	(47,1-54,8)	49,7	(45,9-53,6)	2702
	2008	57,2	(52,8-61,7)	56,5	(52,2-60,8)	2297
	2013	49,9	(45,5-54,4)	49,6	(45,3-54,0)	1718

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 10 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique au moins 30 minutes d'activité physique (modérée ou intense) par jour, Région flamande

PA_01T		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	52,4	(48,5-56,3)	51,4	(47,3-55,4)	850
	Femme	27,5	(24,0-31,0)	26,9	(23,4-30,6)	868
GROUPE D'AGE	15 - 24	55,6	(45,5-65,7)	55,8	(45,8-65,3)	159
	25 - 34	42,2	(33,7-50,7)	42,3	(34,0-51,1)	238
	35 - 44	41,9	(35,9-47,9)	40,9	(34,8-47,4)	321
	45 - 54	41,9	(35,3-48,5)	40,6	(34,0-47,6)	314
	55 - 64	38,5	(32,0-45,0)	37,1	(30,8-43,9)	297
	65 - 74	38,2	(30,1-46,2)	36,6	(28,9-45,1)	205
	75 +	13,2	(7,9-18,5)	13,6	(8,9-20,2)	184
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	24,6	(16,3-32,8)	34,0	(23,9-45,7)	144
	Secondaire inférieur	36,6	(28,4-44,7)	41,0	(32,4-50,3)	204
	Secondaire supérieur	43,6	(38,4-48,8)	41,1	(35,6-46,8)	588
	Enseignement supérieur	40,4	(36,1-44,8)	36,2	(31,7-40,9)	775
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	39,5	(34,2-44,8)	37,9	(32,4-43,6)	515
	Zone semi-urbaine	36,5	(32,1-40,9)	35,5	(31,0-40,3)	766
	Zone rurale	45,4	(39,7-51,0)	42,8	(36,9-49,0)	437
ANNEE	2001	42,7	(40,4-44,9)	41,2	(38,7-43,6)	3057
	2004	40,7	(38,3-43,0)	38,9	(36,5-41,4)	2702
	2008	45,1	(42,4-47,8)	44,0	(41,2-46,8)	2297
	2013	39,7	(36,8-42,6)	38,6	(35,7-41,6)	1718

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 11 | Distribution de la population (de 15 ans et plus) sur base du niveau d'activité physique et de son impact sur la santé (IPAQ 2004), Région flamande

PA_03		Inactif	Activité minimale	Suffisamment actif pour avoir un impact positif sur la santé	N
SEXE	Homme	33,3	30,6	36,0	725
	Femme	48,0	33,1	18,9	709
GROUPE D'AGE	15 - 24	15,5	36,0	48,5	119
	25 - 34	30,4	38,6	31,0	188
	35 - 44	42,5	29,0	28,5	263
	45 - 54	36,2	33,2	30,6	272
	55 - 64	46,9	29,5	23,6	253
	65 - 74	47,7	30,8	21,5	183
	75 +	66,7	25,4	7,9	156
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	56,8	28,9	14,3	125
	Secondaire inférieur	50,0	25,4	24,6	171
	Secondaire supérieur	34,7	31,2	34,1	481
	Enseignement supérieur	39,9	34,3	25,7	651
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	36,7	36,9	26,4	426
	Zone semi-urbaine	43,9	29,5	26,6	637
	Zone rurale	39,4	30,3	30,4	371
ANNEE	2001	42,8	24,7	32,5	2870
	2004	52,0	28,3	19,7	1747
	2008	42,0	28,4	29,7	1999
	2013	40,6	31,8	27,6	1434

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 12 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour avoir un effet positif sur la santé (IPAQ 2004), Région flamande

PA_03C		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	36,0	(32,0-40,1)	34,7	(30,6-39,1)	725
	Femme	18,9	(15,6-22,3)	18,6	(15,4-22,2)	709
GROUPE D'AGE	15 - 24	48,5	(37,5-59,4)	47,0	(36,3-58,0)	119
	25 - 34	31,0	(23,7-38,3)	30,1	(23,5-37,7)	188
	35 - 44	28,5	(22,0-34,9)	27,4	(21,5-34,3)	263
	45 - 54	30,6	(24,4-36,8)	29,1	(23,1-35,8)	272
	55 - 64	23,6	(18,0-29,2)	22,4	(17,3-28,3)	253
	65 - 74	21,5	(15,1-27,9)	20,3	(14,7-27,3)	183
	75 +	7,9	(3,0-12,7)	8,1	(4,4-14,6)	156
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	14,3	(7,7-20,9)	20,3	(11,9-32,4)	125
	Secondaire inférieur	24,6	(16,4-32,8)	29,3	(20,7-39,7)	171
	Secondaire supérieur	34,1	(29,1-39,0)	30,8	(25,8-36,2)	481
	Enseignement supérieur	25,7	(21,6-29,9)	21,9	(18,2-26,2)	651
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	26,4	(21,3-31,5)	24,5	(19,8-29,9)	426
	Zone semi-urbaine	26,6	(22,4-30,7)	25,4	(21,4-30,0)	637
	Zone rurale	30,4	(24,7-36,0)	27,3	(21,8-33,5)	371
ANNEE	2001	32,5	(30,3-34,8)	30,5	(28,2-32,9)	2870
	2004	19,7	(17,3-22,1)	17,7	(15,4-20,1)	1747
	2008	29,7	(27,0-32,3)	27,7	(25,2-30,4)	1999
	2013	27,6	(24,8-30,4)	25,9	(23,2-28,8)	1434

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 13 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive, Région flamande

PA_04		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	42,0	(37,8-46,1)	40,9	(36,6-45,3)	725
	Femme	18,5	(15,1-22,0)	18,3	(15,1-22,0)	709
GROUPE D'AGE	15 - 24	48,1	(37,2-59,0)	46,1	(35,4-57,3)	119
	25 - 34	31,6	(23,7-39,5)	30,2	(23,1-38,3)	188
	35 - 44	31,4	(24,7-38,0)	29,8	(23,4-37,0)	263
	45 - 54	32,7	(26,0-39,5)	30,4	(23,9-37,8)	272
	55 - 64	30,6	(23,9-37,3)	28,7	(22,3-36,0)	253
	65 - 74	25,4	(18,6-32,1)	23,4	(17,3-30,8)	183
	75 +	9,7	(4,3-15,2)	9,9	(5,6-16,9)	156
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	20,3	(11,4-29,2)	27,3	(17,4-40,2)	125
	Secondaire inférieur	28,8	(20,4-37,2)	33,1	(24,2-43,4)	171
	Secondaire supérieur	36,1	(30,6-41,5)	32,1	(26,4-38,2)	481
	Enseignement supérieur	28,6	(24,3-32,9)	24,2	(20,2-28,8)	651
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	31,1	(25,6-36,5)	28,5	(23,2-34,6)	426
	Zone semi-urbaine	26,4	(21,9-30,9)	24,9	(20,5-29,8)	637
	Zone rurale	36,0	(30,3-41,8)	32,6	(26,8-38,9)	371
ANNEE	2001	32,3	(30,1-34,5)	30,4	(28,0-32,9)	2870
	2004	26,9	(24,2-29,5)	24,9	(22,3-27,7)	1747
	2008	33,5	(30,9-36,2)	31,8	(29,1-34,5)	1999
	2013	30,4	(27,4-33,3)	28,7	(25,8-31,8)	1434

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 14 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire, Région flamande

PA_05		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	54,9	(50,7-59,2)	54,1	(49,5-58,7)	725
	Femme	31,6	(27,5-35,7)	31,6	(27,5-36,0)	709
GROUPE D'AGE	15 - 24	61,6	(49,3-74,0)	60,8	(48,1-72,2)	119
	25 - 34	49,4	(40,0-58,8)	49,2	(40,0-58,5)	188
	35 - 44	45,7	(38,9-52,6)	45,2	(38,2-52,3)	263
	45 - 54	47,8	(40,8-54,9)	46,6	(39,3-54,0)	272
	55 - 64	40,8	(33,4-48,1)	39,7	(32,5-47,4)	253
	65 - 74	37,9	(29,7-46,1)	36,7	(29,0-45,1)	183
	75 +	14,4	(8,3-20,5)	14,9	(9,6-22,4)	156
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	28,1	(18,8-37,4)	39,4	(28,8-51,1)	125
	Secondaire inférieur	38,1	(28,7-47,4)	45,0	(34,9-55,5)	171
	Secondaire supérieur	49,8	(43,8-55,8)	47,3	(40,8-53,9)	481
	Enseignement supérieur	43,0	(38,3-47,7)	38,7	(33,9-43,7)	651
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	45,5	(39,7-51,4)	44,5	(38,6-50,7)	426
	Zone semi-urbaine	38,8	(33,7-43,9)	38,3	(33,0-43,9)	637
	Zone rurale	48,6	(42,4-54,8)	46,3	(39,7-52,9)	371
ANNEE	2001	44,1	(41,8-46,5)	42,6	(40,0-45,2)	2870
	2004	38,9	(36,0-41,8)	37,1	(34,1-40,2)	1747
	2008	46,5	(43,6-49,4)	45,4	(42,4-48,4)	1999
	2013	43,4	(40,1-46,7)	42,5	(39,1-45,9)	1434

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 15 | Distribution de la population (de 15 ans et plus) suivant le niveau d'activité physique de loisir, Région flamande

PA08_1		Entraînement dur / sport 4 heures par semaine	Sport < 4 heures / activités légères	Activités sédentaires	N
SEXE	Homme	26,3	52,8	20,9	1012
	Femme	9,2	62,3	28,5	1080
GROUPE D'AGE	15 - 24	38,5	45,1	16,4	195
	25 - 34	19,3	56,5	24,3	296
	35 - 44	16,9	58,5	24,6	388
	45 - 54	19,3	61,8	18,9	387
	55 - 64	14,1	63,6	22,3	363
	65 - 74	10,9	66,5	22,6	248
	75 +	0,8	44,9	54,3	215
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,3	47,8	49,9	167
	Secondaire inférieur	7,3	55,8	36,9	250
	Secondaire supérieur	17,9	58,8	23,3	724
	Enseignement supérieur	22,0	58,9	19,0	942
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	16,8	58,6	24,6	610
	Zone semi-urbaine	17,7	56,0	26,3	937
	Zone rurale	17,4	59,7	22,9	545
ANNEE	1997	18,4	52,9	28,7	2771
	2001	17,0	52,2	30,8	3277
	2004	19,2	56,9	23,9	3103
	2008	16,7	59,2	24,0	2748
	2013	17,4	57,7	24,9	2092

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 16 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir, Région flamande

PA08_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	20,9	(17,8-24,0)	21,0	(18,0-24,3)	1012
	Femme	28,5	(25,2-31,8)	27,1	(23,8-30,7)	1080
GROUPE D'AGE	15 - 24	16,4	(9,8-22,9)	16,3	(10,9-23,7)	195
	25 - 34	24,3	(17,7-30,9)	24,0	(18,2-31,1)	296
	35 - 44	24,6	(18,8-30,5)	24,7	(19,2-31,2)	388
	45 - 54	18,9	(14,2-23,6)	18,7	(14,5-23,9)	387
	55 - 64	22,3	(16,7-28,0)	22,2	(17,1-28,3)	363
	65 - 74	22,6	(16,5-28,7)	22,4	(16,9-29,1)	248
	75 +	54,3	(46,2-62,4)	53,1	(45,1-60,8)	215
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	49,9	(40,0-59,8)	39,3	(29,5-50,0)	167
	Secondaire inférieur	36,9	(29,3-44,5)	35,3	(27,9-43,6)	250
	Secondaire supérieur	23,3	(19,3-27,3)	23,7	(19,9-28,0)	724
	Enseignement supérieur	19,0	(15,5-22,5)	19,2	(15,9-23,0)	942
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	24,6	(20,2-28,9)	22,8	(18,9-27,3)	610
	Zone semi-urbaine	26,3	(22,6-29,9)	25,3	(21,8-29,3)	937
	Zone rurale	22,9	(18,0-27,7)	22,9	(18,4-28,3)	545
ANNEE	1997	28,7	(26,4-31,0)	30,8	(28,3-33,3)	2771
	2001	30,8	(28,7-32,8)	30,8	(28,8-33,0)	3277
	2004	23,9	(22,0-25,8)	24,0	(22,1-26,0)	3103
	2008	24,0	(21,9-26,1)	23,6	(21,5-25,8)	2748
	2013	24,9	(22,4-27,3)	24,0	(21,7-26,6)	2092

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 17 | Temps moyen (en minutes) consacré à la pratique d'une activité physique (au moins modérée) par jour, Région bruxelloise

PA_01		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	41,6	(34,1-49,2)	41,1	(33,8-48,4)	500
	Femme	23,2	(17,5-28,9)	22,6	(16,5-28,7)	580
GROUPE D'AGE	15 - 24	53,4	(34,3-72,6)	54,2	(35,8-72,7)	97
	25 - 34	33,6	(23,8-43,5)	34,6	(24,9-44,3)	244
	35 - 44	35,5	(22,6-48,5)	34,3	(21,2-47,4)	194
	45 - 54	36,3	(24,9-47,7)	35,9	(24,1-47,6)	186
	55 - 64	24,7	(16,1-33,2)	24,3	(15,2-33,4)	173
	65 - 74	15,5	(7,7-23,3)	15,3	(7,6-23,0)	108
	75 +	13,2	(2,2-24,2)	14,8	(3,6-26,0)	78
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	22,8	(2,8-42,9)	25,4	(6,5-44,3)	62
	Secondaire inférieur	37,9	(21,6-54,3)	39,3	(23,6-55,0)	128
	Secondaire supérieur	35,3	(24,9-45,6)	33,8	(23,7-43,9)	286
	Enseignement supérieur	31,2	(25,0-37,3)	29,9	(23,7-36,1)	581
ANNEE	2001	35,8	(32,3-39,3)	35,5	(32,0-39,0)	2135
	2004	24,1	(21,1-27,2)	22,7	(19,7-25,7)	1721
	2008	27,9	(24,4-31,4)	26,5	(23,1-29,9)	1694
	2013	32,2	(27,4-37,0)	31,0	(26,3-35,6)	1080

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 18 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique au moins 30 minutes d'activité physique (modérée ou intense) par jour, Région bruxelloise

PA_01T		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	35,6	(30,4-40,8)	32,7	(27,7-38,2)	500
	Femme	22,4	(18,1-26,6)	19,9	(16,1-24,3)	580
GROUPE D'AGE	15 - 24	45,2	(31,5-59,0)	45,8	(33,1-59,2)	97
	25 - 34	29,4	(22,8-36,0)	29,6	(23,6-36,5)	244
	35 - 44	33,2	(25,4-40,9)	31,7	(24,5-40,0)	194
	45 - 54	35,8	(26,6-45,0)	35,1	(25,9-45,4)	186
	55 - 64	22,5	(15,1-29,9)	21,7	(15,1-30,2)	173
	65 - 74	12,7	(5,9-19,4)	12,1	(7,0-20,1)	108
	75 +	8,0	(2,6-13,4)	8,0	(4,0-15,4)	78
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	12,0	(2,6-21,3)	10,9	(4,9-22,4)	62
	Secondaire inférieur	25,4	(15,2-35,6)	24,1	(15,7-35,1)	128
	Secondaire supérieur	26,6	(20,4-32,9)	22,8	(17,7-28,9)	286
	Enseignement supérieur	32,4	(27,3-37,4)	29,0	(23,9-34,6)	581
ANNEE	2001	29,7	(27,3-32,2)	27,8	(25,3-30,3)	2135
	2004	21,9	(19,4-24,3)	19,1	(16,9-21,5)	1721
	2008	24,7	(22,2-27,2)	21,8	(19,6-24,3)	1694
	2013	28,8	(25,4-32,3)	26,1	(22,9-29,6)	1080

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 19 | Distribution de la population (de 15 ans et plus) sur base du niveau d'activité physique et de son impact sur la santé (IPAQ 2004), Région bruxelloise

PA_03		Inactif	Activité minimale	Suffisamment actif pour avoir un impact positif sur la santé	N
SEXE	Homme	27,2	38,7	34,1	432
	Femme	32,8	45,4	21,8	469
GROUPE D'AGE	15 - 24	21,1	31,7	47,2	76
	25 - 34	25,7	46,9	27,4	209
	35 - 44	27,2	41,5	31,3	156
	45 - 54	29,6	38,9	31,5	156
	55 - 64	38,0	37,2	24,7	154
	65 - 74	38,6	41,4	20,1	91
	75 +	38,4	56,9	4,8	59
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	36,7	41,9	21,4	53
	Secondaire inférieur	36,7	36,4	26,8	110
	Secondaire supérieur	35,8	37,1	27,1	227
	Enseignement supérieur	26,0	45,0	29,0	491
ANNEE	2001	33,4	39,3	27,3	2037
	2004	39,5	37,5	23,0	1453
	2008	35,5	41,1	23,5	1466
	2013	30,0	42,0	28,1	901

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 20 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour avoir un effet positif sur la santé (IPAQ 2004), Région bruxelloise

PA_03C		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	34,1	(28,6-39,6)	31,2	(25,9-37,0)	432
	Femme	21,8	(17,3-26,3)	19,6	(15,2-24,9)	469
GROUPE D'AGE	15 - 24	47,2	(31,5-62,9)	47,4	(33,1-62,1)	76
	25 - 34	27,4	(20,3-34,4)	27,4	(21,1-34,7)	209
	35 - 44	31,3	(22,5-40,0)	29,5	(21,6-38,8)	156
	45 - 54	31,5	(22,1-40,9)	30,6	(21,9-40,9)	156
	55 - 64	24,7	(16,0-33,5)	23,9	(16,0-34,1)	154
	65 - 74	20,1	(10,9-29,2)	19,3	(11,8-30,0)	91
	75 +	4,8	(0,0-9,8)	4,8	(1,7-13,1)	59
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	21,4	(10,1-32,8)	19,9	(11,2-32,9)	53
	Secondaire inférieur	26,8	(15,9-37,8)	26,0	(16,5-38,5)	110
	Secondaire supérieur	27,1	(20,4-33,8)	23,3	(17,3-30,6)	227
	Enseignement supérieur	29,0	(23,9-34,1)	25,1	(20,1-30,9)	491
ANNEE	2001	27,3	(24,9-29,6)	25,6	(23,3-28,1)	2037
	2004	23,0	(20,3-25,8)	20,7	(18,2-23,4)	1453
	2008	23,5	(20,9-26,0)	21,2	(18,8-23,7)	1466
	2013	28,1	(24,4-31,7)	25,8	(22,5-29,5)	901

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 21 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive, Région bruxelloise

PA_04		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	26,7	(21,6-31,7)	23,5	(18,9-28,9)	432
	Femme	13,7	(9,9-17,5)	11,5	(8,2-15,9)	469
GROUPE D'AGE	15 - 24	37,1	(22,1-52,1)	36,9	(23,9-52,2)	76
	25 - 34	22,7	(16,1-29,4)	22,4	(16,7-29,4)	209
	35 - 44	23,5	(15,7-31,3)	21,1	(14,5-29,6)	156
	45 - 54	21,8	(13,8-29,9)	20,4	(13,2-30,2)	156
	55 - 64	14,6	(8,3-21,0)	13,5	(8,3-21,2)	154
	65 - 74	7,4	(1,8-13,1)	6,8	(3,1-14,3)	91
	75 +	4,7	(0,0-9,6)	4,6	(1,6-12,8)	59
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	11,6	(2,3-20,9)	9,8	(4,3-20,9)	53
	Secondaire inférieur	22,3	(11,7-32,8)	20,8	(12,4-32,8)	110
	Secondaire supérieur	19,4	(13,4-25,5)	15,3	(10,6-21,5)	227
	Enseignement supérieur	21,5	(16,9-26,1)	17,2	(13,0-22,5)	491
ANNEE	2001	21,1	(18,9-23,3)	18,7	(16,6-21,0)	2037
	2004	15,9	(13,6-18,2)	13,3	(11,4-15,5)	1453
	2008	17,7	(15,3-20,0)	14,9	(12,9-17,2)	1466
	2013	20,3	(17,0-23,5)	17,5	(14,7-20,6)	901

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 22 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire, Région bruxelloise

PA_05		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	39,3	(33,6-44,9)	35,9	(30,2-42,0)	432
	Femme	25,9	(20,9-30,8)	22,7	(18,2-27,9)	469
GROUPE D'AGE	15 - 24	49,0	(33,2-64,8)	49,3	(34,4-64,3)	76
	25 - 34	36,6	(28,8-44,4)	36,8	(29,6-44,8)	209
	35 - 44	33,3	(24,8-41,8)	31,4	(23,7-40,3)	156
	45 - 54	44,3	(34,1-54,5)	43,5	(33,1-54,6)	156
	55 - 64	24,0	(15,9-32,2)	23,2	(15,8-32,6)	154
	65 - 74	15,2	(7,4-23,0)	14,5	(8,5-23,6)	91
	75 +	7,4	(1,6-13,1)	7,4	(3,4-15,7)	59
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	12,8	(3,3-22,2)	11,0	(5,1-22,3)	53
	Secondaire inférieur	29,9	(18,6-41,2)	28,5	(18,7-40,9)	110
	Secondaire supérieur	27,2	(20,6-33,8)	23,0	(17,3-29,9)	227
	Enseignement supérieur	37,7	(32,0-43,3)	33,2	(27,3-39,7)	491
ANNEE	2001	33,2	(30,6-35,7)	30,8	(28,3-33,6)	2037
	2004	26,8	(23,9-29,6)	23,4	(20,8-26,2)	1453
	2008	29,2	(26,3-32,0)	25,8	(23,1-28,6)	1466
	2013	32,7	(28,8-36,5)	29,4	(25,8-33,4)	901

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 23 | Distribution de la population (de 15 ans et plus) suivant le niveau d'activité physique de loisir, Région bruxelloise

PA08_1		Entraînement dur / sport 4 heures par semaine	Sport < 4 heures / activités légères	Activités sédentaires	N
SEXE	Homme	25,3	49,3	25,3	514
	Femme	12,0	55,6	32,3	621
GROUPE D'AGE	15 - 24	37,5	45,0	17,5	105
	25 - 34	23,8	51,3	24,9	250
	35 - 44	24,7	48,3	27,0	195
	45 - 54	15,5	60,9	23,6	196
	55 - 64	5,9	55,0	39,1	181
	65 - 74	6,6	62,3	31,1	116
	75 +	2,0	43,9	54,2	92
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	11,7	45,4	42,8	55
	Secondaire inférieur	13,6	42,0	44,5	135
	Secondaire supérieur	16,8	51,8	31,4	296
	Enseignement supérieur	20,8	55,6	23,5	623
ANNEE	1997	13,1	45,6	41,2	2241
	2001	13,4	47,6	39,0	2298
	2004	13,4	57,5	29,1	1861
	2008	12,6	53,7	33,8	1774
	2013	18,4	52,6	29,0	1135

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 24 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir, Région bruxelloise

PA08_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	25,3	(20,2-30,4)	25,5	(20,8-30,9)	514
	Femme	32,3	(27,7-37,0)	32,5	(27,8-37,5)	621
GROUPE D'AGE	15 - 24	17,5	(9,0-25,9)	17,3	(10,6-26,8)	105
	25 - 34	24,9	(17,7-32,2)	24,5	(18,2-32,2)	250
	35 - 44	27,0	(19,8-34,3)	27,3	(20,6-35,1)	195
	45 - 54	23,6	(16,0-31,2)	23,5	(16,8-31,9)	196
	55 - 64	39,1	(27,7-50,4)	39,0	(28,0-51,2)	181
	65 - 74	31,1	(20,7-41,5)	31,0	(21,8-42,0)	116
	75 +	54,2	(42,3-66,0)	53,5	(41,8-64,8)	92
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	42,8	(25,7-60,0)	41,4	(26,2-58,4)	55
	Secondaire inférieur	44,5	(34,3-54,7)	43,0	(32,6-54,1)	135
	Secondaire supérieur	31,4	(25,1-37,7)	31,5	(25,4-38,4)	296
	Enseignement supérieur	23,5	(18,7-28,4)	23,6	(19,0-28,9)	623
ANNEE	1997	41,2	(38,3-44,2)	42,4	(39,3-45,6)	2241
	2001	39,0	(36,6-41,4)	39,1	(36,7-41,6)	2298
	2004	29,1	(26,6-31,5)	29,8	(27,3-32,5)	1861
	2008	33,8	(31,2-36,4)	34,6	(31,9-37,4)	1774
	2013	29,0	(25,4-32,5)	29,4	(25,9-33,1)	1135

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 25 | Temps moyen (en minutes) consacré à la pratique d'une activité physique (au moins modérée) par jour, Région wallonne

PA_01		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	52,3	(45,6-59,1)	51,5	(45,0-58,1)	956
	Femme	19,8	(15,4-24,2)	20,1	(15,7-24,5)	1049
GROUPE D'AGE	15 - 24	40,6	(31,1-50,1)	41,0	(32,3-49,8)	209
	25 - 34	57,4	(39,4-75,4)	56,9	(39,2-74,6)	310
	35 - 44	36,5	(27,9-45,1)	37,0	(28,9-45,1)	313
	45 - 54	30,8	(22,3-39,3)	31,1	(22,6-39,6)	365
	55 - 64	29,5	(22,0-37,0)	29,3	(21,9-36,7)	358
	65 - 74	31,5	(17,8-45,2)	32,0	(18,6-45,4)	268
	75 +	12,2	(4,8-19,6)	16,3	(9,0-23,6)	182
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	21,6	(10,5-32,8)	30,1	(18,7-41,5)	203
	Secondaire inférieur	39,6	(27,8-51,4)	42,1	(31,3-52,9)	281
	Secondaire supérieur	41,5	(31,0-52,0)	40,2	(30,4-49,9)	613
	Enseignement supérieur	32,3	(28,2-36,4)	31,1	(26,9-35,3)	893
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	33,8	(26,3-41,3)	33,4	(26,6-40,2)	711
	Zone semi-urbaine	32,7	(24,5-40,9)	33,6	(25,9-41,2)	371
	Zone rurale	37,6	(31,9-43,3)	38,7	(33,0-44,3)	923
ANNEE	2001	47,8	(43,9-51,7)	47,6	(43,8-51,4)	3572
	2004	39,1	(34,6-43,6)	38,1	(33,8-42,4)	2693
	2008	34,7	(30,8-38,6)	34,5	(30,7-38,3)	2135
	2013	35,2	(30,8-39,6)	35,3	(31,1-39,4)	2005

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 26 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique au moins 30 minutes d'activité physique (modérée ou intense) par jour, Région wallonne

PA_01T		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	43,7	(39,4-47,9)	42,0	(37,6-46,4)	956
	Femme	18,9	(15,6-22,2)	17,5	(14,5-20,9)	1049
GROUPE D'AGE	15 - 24	46,1	(37,1-55,1)	46,2	(37,8-54,9)	209
	25 - 34	44,3	(36,4-52,2)	43,2	(35,3-51,5)	310
	35 - 44	36,0	(29,1-43,0)	35,3	(28,6-42,7)	313
	45 - 54	26,2	(20,6-31,8)	24,7	(19,4-31,0)	365
	55 - 64	23,8	(17,8-29,8)	21,9	(16,2-28,9)	358
	65 - 74	21,1	(15,2-26,9)	19,7	(14,6-26,0)	268
	75 +	9,6	(4,1-15,2)	9,7	(5,5-16,8)	182
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	15,5	(7,7-23,3)	18,2	(10,8-29,2)	203
	Secondaire inférieur	27,8	(20,0-35,5)	26,9	(20,5-34,5)	281
	Secondaire supérieur	31,5	(25,9-37,0)	27,5	(22,4-33,2)	613
	Enseignement supérieur	34,7	(30,7-38,8)	31,0	(26,9-35,5)	893
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	27,7	(23,6-31,8)	24,4	(20,5-28,9)	711
	Zone semi-urbaine	30,6	(23,8-37,3)	28,4	(22,1-35,5)	371
	Zone rurale	34,2	(29,6-38,8)	31,9	(27,6-36,5)	923
ANNEE	2001	35,1	(32,8-37,4)	32,9	(30,5-35,4)	3572
	2004	30,1	(27,5-32,7)	27,0	(24,6-29,6)	2693
	2008	28,4	(25,9-31,0)	26,0	(23,6-28,7)	2135
	2013	30,6	(27,8-33,5)	28,6	(25,9-31,4)	2005

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 27 | Distribution de la population (de 15 ans et plus) sur base du niveau d'activité physique et de son impact sur la santé (IPAQ 2004), Région wallonne

PA_03		Inactif	Activité minimale	Suffisamment actif pour avoir un impact positif sur la santé	N
SEXE	Homme	43,2	22,0	34,8	846
	Femme	58,0	27,1	14,8	847
GROUPE D'AGE	15 - 24	32,2	33,0	34,8	156
	25 - 34	44,8	19,3	35,9	257
	35 - 44	48,4	24,1	27,5	269
	45 - 54	55,0	24,0	21,1	304
	55 - 64	50,6	29,4	20,0	306
	65 - 74	50,6	27,0	22,4	238
	75 +	75,4	16,0	8,6	163
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	68,7	14,8	16,5	177
	Secondaire inférieur	58,0	16,3	25,7	234
	Secondaire supérieur	49,5	24,0	26,5	514
	Enseignement supérieur	44,3	30,5	25,2	757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	51,7	25,0	23,3	607
	Zone semi-urbaine	49,0	24,3	26,7	305
	Zone rurale	50,0	24,2	25,8	781
ANNEE	2001	43,1	26,5	30,4	3352
	2004	51,4	25,6	22,9	1974
	2008	51,4	23,3	25,3	1847
	2013	50,7	24,6	24,7	1693

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 28 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour avoir un effet positif sur la santé (IPAQ 2004), Région wallonne

PA_03C		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	34,8	(30,5-39,1)	33,4	(29,1-38,0)	846
	Femme	14,8	(11,3-18,3)	14,3	(11,2-18,0)	847
GROUPE D'AGE	15 - 24	34,8	(24,9-44,8)	33,4	(24,3-43,9)	156
	25 - 34	35,9	(25,8-45,9)	34,1	(24,7-45,0)	257
	35 - 44	27,5	(20,2-34,9)	25,8	(19,0-33,8)	269
	45 - 54	21,1	(14,9-27,2)	19,4	(14,1-26,2)	304
	55 - 64	20,0	(14,1-26,0)	18,2	(13,0-24,8)	306
	65 - 74	22,4	(15,0-29,8)	20,6	(14,3-28,6)	238
	75 +	8,6	(2,9-14,3)	8,8	(4,5-16,4)	163
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	16,5	(9,1-23,9)	19,2	(12,1-29,1)	177
	Secondaire inférieur	25,7	(17,9-33,5)	25,1	(18,5-33,1)	234
	Secondaire supérieur	26,5	(20,4-32,6)	22,8	(17,5-29,1)	514
	Enseignement supérieur	25,2	(20,8-29,7)	21,7	(17,4-26,7)	757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	23,3	(18,7-27,8)	20,5	(16,3-25,3)	607
	Zone semi-urbaine	26,7	(17,3-36,2)	25,0	(17,0-35,1)	305
	Zone rurale	25,8	(21,2-30,4)	23,4	(19,1-28,4)	781
ANNEE	2001	30,4	(28,1-32,8)	28,1	(25,8-30,5)	3352
	2004	22,9	(20,1-25,8)	20,4	(17,9-23,2)	1974
	2008	25,3	(22,7-27,9)	23,2	(20,7-25,9)	1847
	2013	24,7	(21,7-27,8)	22,6	(19,8-25,7)	1693

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 29 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour éviter une prise de poids excessive, Région wallonne

PA_04		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	34,1	(29,7-38,5)	32,9	(28,6-37,5)	846
	Femme	12,6	(9,4-15,7)	12,0	(9,3-15,4)	847
GROUPE D'AGE	15 - 24	36,2	(26,0-46,5)	34,5	(25,3-44,9)	156
	25 - 34	34,8	(25,9-43,8)	32,6	(24,2-42,2)	257
	35 - 44	25,3	(18,0-32,5)	22,9	(16,4-31,0)	269
	45 - 54	19,4	(14,2-24,7)	17,4	(12,7-23,3)	304
	55 - 64	16,1	(10,8-21,4)	14,0	(9,6-19,8)	306
	65 - 74	21,2	(14,5-27,9)	18,8	(13,3-25,9)	238
	75 +	8,7	(3,1-14,2)	8,7	(4,5-15,9)	163
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	15,6	(7,3-24,0)	17,9	(10,2-29,6)	177
	Secondaire inférieur	23,8	(16,3-31,3)	22,6	(16,5-30,3)	234
	Secondaire supérieur	24,0	(18,3-29,7)	19,9	(15,2-25,6)	514
	Enseignement supérieur	24,4	(20,4-28,4)	20,5	(16,8-24,7)	757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	21,4	(17,2-25,7)	18,2	(14,4-22,7)	607
	Zone semi-urbaine	22,9	(16,3-29,6)	20,7	(15,2-27,6)	305
	Zone rurale	25,4	(20,9-29,9)	22,6	(18,7-27,2)	781
ANNEE	2001	27,9	(25,7-30,2)	25,6	(23,4-28,0)	3352
	2004	21,9	(18,9-24,8)	19,3	(16,7-22,2)	1974
	2008	23,2	(20,7-25,6)	21,0	(18,7-23,4)	1847
	2013	23,2	(20,4-26,1)	21,0	(18,4-23,8)	1693

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 30 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui pratique une activité physique suffisante pour diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire, Région wallonne

PA_05		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	47,3	(42,8-51,7)	46,4	(41,7-51,1)	846
	Femme	25,1	(21,0-29,1)	24,3	(20,4-28,8)	847
GROUPE D'AGE	15 - 24	53,2	(43,3-63,1)	53,0	(43,4-62,4)	156
	25 - 34	47,0	(38,5-55,4)	46,0	(37,6-54,7)	257
	35 - 44	45,4	(37,5-53,3)	44,6	(36,7-52,9)	269
	45 - 54	33,4	(26,5-40,2)	32,2	(25,7-39,5)	304
	55 - 64	27,9	(21,1-34,7)	26,4	(19,9-34,0)	306
	65 - 74	25,7	(18,8-32,7)	24,2	(18,1-31,6)	238
	75 +	13,9	(5,9-21,9)	14,5	(7,9-25,1)	163
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	19,8	(10,4-29,3)	24,4	(14,6-37,9)	177
	Secondaire inférieur	27,8	(20,2-35,3)	27,7	(21,4-35,0)	234
	Secondaire supérieur	38,1	(32,0-44,3)	35,0	(29,2-41,4)	514
	Enseignement supérieur	41,4	(36,9-45,9)	38,4	(33,7-43,4)	757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	33,5	(28,8-38,1)	31,5	(26,8-36,5)	607
	Zone semi-urbaine	32,9	(25,9-39,8)	31,8	(25,2-39,2)	305
	Zone rurale	40,0	(35,0-45,0)	38,3	(33,1-43,7)	781
ANNEE	2001	36,9	(34,5-39,2)	34,7	(32,3-37,2)	3352
	2004	30,4	(27,3-33,5)	27,6	(24,7-30,7)	1974
	2008	32,4	(29,6-35,2)	30,4	(27,6-33,3)	1847
	2013	36,1	(32,9-39,2)	34,4	(31,2-37,7)	1693

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 31 | Distribution de la population (de 15 ans et plus) suivant le niveau d'activité physique de loisir, Région wallonne

PA08_1		Entraînement dur / sport 4 heures par semaine	Sport < 4 heures / activités légères	Activités sédentaires	N
SEXE	Homme	26,2	45,6	28,2	1023
	Femme	10,4	53,1	36,5	1114
GROUPE D'AGE	15 - 24	36,8	39,3	23,9	247
	25 - 34	24,1	46,3	29,6	320
	35 - 44	21,5	51,4	27,1	338
	45 - 54	15,1	56,4	28,5	383
	55 - 64	10,7	53,8	35,5	372
	65 - 74	8,4	53,9	37,7	284
	75 +	4,9	38,5	56,6	193
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	9,7	40,5	49,8	203
	Secondaire inférieur	15,4	43,0	41,6	301
	Secondaire supérieur	17,8	46,8	35,4	637
	Enseignement supérieur	21,0	55,4	23,6	978
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	17,0	43,3	39,7	738
	Zone semi-urbaine	18,7	53,1	28,2	410
	Zone rurale	19,0	55,4	25,7	989
ANNEE	1997	18,5	43,6	37,9	2788
	2001	16,5	40,5	43,0	3866
	2004	17,9	49,6	32,5	3281
	2008	16,9	47,2	35,9	2396
	2013	18,0	49,5	32,5	2137

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 32 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui court un risque en matière de santé en raison du manque d'activités physiques de loisir, Région wallonne

PA08_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	28,2	(24,6-31,8)	28,6	(25,0-32,5)	1023
	Femme	36,5	(32,8-40,3)	36,1	(32,4-39,9)	1114
GROUPE D'AGE	15 - 24	23,9	(16,2-31,7)	23,8	(16,9-32,3)	247
	25 - 34	29,6	(22,7-36,4)	29,7	(23,3-37,0)	320
	35 - 44	27,1	(21,1-33,2)	26,9	(21,3-33,4)	338
	45 - 54	28,5	(22,6-34,4)	28,5	(23,0-34,7)	383
	55 - 64	35,5	(28,7-42,3)	35,4	(28,9-42,5)	372
	65 - 74	37,7	(30,3-45,2)	37,4	(30,2-45,2)	284
	75 +	56,6	(48,0-65,1)	55,6	(46,9-63,9)	193
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	49,8	(40,0-59,6)	42,5	(33,0-52,7)	203
	Secondaire inférieur	41,6	(34,5-48,7)	41,1	(34,2-48,3)	301
	Secondaire supérieur	35,4	(30,1-40,6)	36,0	(30,8-41,5)	637
	Enseignement supérieur	23,6	(20,0-27,2)	24,3	(20,7-28,3)	978
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	39,7	(35,3-44,1)	39,6	(35,2-44,2)	738
	Zone semi-urbaine	28,2	(21,7-34,7)	28,7	(22,9-35,3)	410
	Zone rurale	25,7	(21,9-29,4)	25,1	(21,5-29,1)	989
ANNEE	1997	37,9	(35,1-40,7)	40,2	(37,4-43,1)	2788
	2001	43,0	(40,8-45,2)	43,4	(41,1-45,7)	3866
	2004	32,5	(30,1-34,9)	33,0	(30,6-35,6)	3281
	2008	35,9	(33,4-38,3)	35,7	(33,2-38,3)	2396
	2013	32,5	(29,8-35,2)	31,9	(29,2-34,9)	2137

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

## 7. État nutritionnel

AUTEUR

Sabine DRIESKENS

Pour toute référence à ce chapitre, veuillez utiliser la citation suivante :  
Driekens, S. État nutritionnel. Dans : Gisle L, Demarest S (éd.). Enquête de santé 2013.  
Rapport 2 : Comportements de santé et style de vie. WIV-ISP, Bruxelles, 2014

## TABLE DES MATIÈRES

Résumé .....	447
1. Introduction .....	449
2. Questions .....	451
3. Indicateurs .....	453
4. Résultats .....	455
4.1. Indice de masse corporelle moyen dans la population adulte .....	455
4.2. Surcharge et carence pondérale chez les adultes .....	458
4.3. Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les jeunes .....	469
5. Discussion .....	477
6. Bibliographie .....	479
7. Tableaux .....	481

## RÉSUMÉ

En Belgique, la valeur moyenne de l'indice de masse corporelle (IMC) chez les adultes (personnes de 18 ans et plus) est de 25,4 ce qui indique que le Belge est, en moyenne, trop gros. L'IMC moyen augmente avec l'âge jusqu'à 75 ans, pour diminuer ensuite.

Chez pas moins de 48% des personnes ayant participé à l'enquête, le rapport taille/poids est trop élevé : 34% des participants sont en surpoids (IMC compris entre 25,0 et 29,9), tandis que 14% des adultes peuvent être qualifiés d'obèses (IMC de 30 ou plus). Plus d'hommes (55%) que de femmes (42%) souffrent de surpoids, aucune différence entre les sexes n'étant observée par ailleurs pour l'obésité. La surcharge pondérale comme l'obésité sont liées à l'âge. En effet, dans les deux cas, ces pourcentages augmentent avec l'âge jusqu'à la catégorie des « 65-74 ans ». Élément très préoccupant : à partir de la catégorie des « 45-54 ans », plus de la moitié des adultes sont déjà en situation de surpoids et chez les « 55-74 ans », une personne sur cinq souffre d'obésité.

De l'autre côté du spectre, on peut constater que 3% de la population adulte est trop maigre. Cette observation est plus marquée chez les femmes (4%) et dans les catégories d'âge les plus jeunes (18-34 ans).

Comparé aux précédentes années d'enquête (1997, 2001, 2004 et 2008), l'IMC moyen parmi la population adulte a augmenté de façon linéaire depuis 1997, tant à l'échelle nationale qu'au niveau régional. Concernant l'évolution dans le temps de la prévalence du surpoids et de l'obésité, on constate toutefois une différence entre les régions : en Belgique comme dans les Régions flamande et bruxelloise, ces prévalences ont présenté une augmentation linéaire depuis 1997 chez les adultes, tandis qu'en Région wallonne, ces prévalences sont restées constantes au cours du temps.

Globalement, 1 jeune sur 5 (âgé de 2 à 17 ans) est trop gros et 7% d'entre eux souffrent d'obésité. À cet égard, le pourcentage chez les garçons est quasi identique à celui des filles. Sur le plan du surpoids, on ne note pas de différences selon la catégorie d'âge, mais c'est bien le cas pour l'obésité, dont la prévalence est plus élevée parmi les plus jeunes enfants (2-4 ans). Par ailleurs, l'obésité touche plus de jeunes en zone urbaine (8%) qu'en zone rurale (5%).

Le pourcentage de jeunes souffrant de surpoids est nettement plus élevé en Région bruxelloise (23%) et en Région wallonne (25%) qu'en Région flamande (16%). En Belgique, ce pourcentage est aussi significativement plus élevé en 2013 (20%) qu'en 1997 (15%).

Par ailleurs, le surpoids et l'obésité sont liés au niveau d'instruction (du ménage, dans le cas des jeunes). À ce propos, les personnes faiblement diplômées sont davantage exposées. Parmi la population moins instruite, deux adultes sur trois (64%) sont en surpoids et 1 sur 5 (25%) souffre d'obésité. Chez les jeunes aussi, ceux provenant des ménages moins éduqués ont des taux plus élevés de surpoids (38% des jeunes appartenant à la catégorie « secondaire inférieur ») et d'obésité (22% de cette même catégorie).



## 1. INTRODUCTION

L'indice de masse corporelle (IMC, ou indice de Quetelet) – ou en anglais le Body Mass Index (BMI) – est un outil permettant de calculer facilement le poids relatif d'une personne. Il consiste à établir le rapport taille-poids en divisant le poids en kilogrammes par la taille en mètres et élevée au carré ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). À partir de 18 ans, l'IMC est assez stable dans le temps, ce qui permet de définir des valeurs-seuils absolues de carence pondérale et de surcharge pondérale pour cette catégorie de la population. En dessous de 18 ans, l'IMC n'est pas encore très stable. En effet, le poids relatif des jeunes évolue au fil de leur croissance, une variation différente chez les filles et chez les garçons. Ces différences d'IMC en fonction de l'âge sont telles qu'elles nécessitent l'utilisation de critères spécifiques à l'âge et au sexe pour les moins de 18 ans (1).

Des études épidémiologiques indiquent qu'à partir d'un IMC de 25, la morbidité et la mortalité augmentent (2). Les experts ont donc fixé à ce seuil<sup>1,2</sup> la définition de l'« excès pondéral ». En cas d'IMC supérieur ou égal à 30, on parle alors d'« obésité ». À l'opposé, un IMC inférieur à 18,5 est un signe de carence pondérale (1-4). Cette dernière situation est souvent associée à certaines pathologies telles que le retard de croissance, une faible fréquence cardiaque et tension artérielle, des troubles endocriniens, des troubles rénaux et de l'ostéoporose (5). Bien que la carence pondérale soit également un problème majeur chez les jeunes, nous ne nous pencherons pas sur ce point, dans la mesure où les valeurs-seuils doivent encore être validées (1).

Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le surpoids et l'obésité sont des problèmes graves pour la santé publique. Dans les pays européens, le surpoids touche en effet 30 à 80% des adultes. Environ 20% des enfants et des adolescents sont en surpoids, dont un tiers souffrent d'obésité. Par ailleurs, la prévalence de l'obésité progresse rapidement. Une tendance particulièrement alarmante chez les enfants et les adolescents : cette prévalence élevée chez les enfants et les adolescents contribue à l'épidémie d'obésité chez les adultes. La lutte contre cette épidémie constitue dès lors un défi majeur (6).

Des études ont démontré que l'obésité était plus fréquente dans les classes socio-économiques peu élevées (7-10), un fait également établi dans la précédente enquête de santé, réalisée en 2008 (11). Par ailleurs, une étude française indique qu'entre 1970 et 2003, la prévalence de l'obésité a connu une croissance plus rapide parmi les personnes peu instruites (12). Le même problème a été constaté en Angleterre. Tout ceci souligne la nécessité d'agir pour endiguer cette tendance afin de réduire les inégalités observées entre les différentes classes socio-économiques dans le domaine de la santé (obésité et pathologies associées) (13).

D'après une étude du Prof. Lieven Annemans, économiste de la santé, notre pays économiserait chaque année 200 millions d'euros si l'IMC de la population belge souffrant de surpoids (IMC de 25 à 29) ou d'obésité (IMC de 30 ou plus) diminuait d'une unité (14). En effet, le surpoids et l'obésité font grimper la consommation médicale annuelle (notamment les consultations de médecins généralistes ou de spécialistes, les hospitalisations) et les frais y afférents. Ces frais concernent d'une part le traitement du surpoids ou de l'obésité et, d'autre part, les frais engendrés par les comorbidités du surpoids et de l'obésité. Dans les pays européens, la charge financière du surpoids et de l'obésité oscille entre 0,7% et 8% des dépenses annuelles en matière de soins de santé, l'obésité étant le volet le plus coûteux. Le manque d'activité physique et les mauvaises habitudes alimentaires sont des facteurs de risque majeurs (15).

L'IMC est une indication de l'état de santé de la population belge. Au niveau de la population, l'étude de l'IMC et de sa répartition permet d'évaluer la prévalence de la surcharge et de la carence pondérales au sein de la population mais aussi de comparer la situation entre les différents sous-groupes et à travers le temps. Une prévalence élevée du surpoids constitue dès lors un signal à l'attention des autorités, qui doivent intégrer dans leur politique de santé la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique.

1 <http://apps.who.int/bmi/>

2 International Obesity Task Force : <http://www.who.int/iotf>

## 2. QUESTIONS

Les questions relatives à l'état nutritionnel font partie du questionnaire face-à-face. Pour déterminer l'IMC, les personnes interrogées ont été invitées à répondre aux questions suivantes :

- Quelle est votre taille, sans chaussures? (NS.01)
- Combien pesez-vous, sans vêtements ni chaussures? (NS.02). Les femmes enceintes ont été interrogées sur leur poids d'avant la grossesse.

Les mêmes questions concernant le poids et la taille avaient déjà été posées lors des précédentes enquêtes. Ces deux points ont également été recommandés par Eurostat (EHIS).

Des études ont démontré que les femmes sous-estiment généralement quelque peu leur poids tandis que les hommes surestiment légèrement leur taille et que les réponses données étaient souvent arrondies à 0 ou à 5. À cet égard, il a toutefois été établi que cela n'influencerait pas significativement la validité des comparaisons ou des valeurs moyennes (16).

### 3. INDICATEURS

Les 5 premiers indicateurs concernent la population adulte (âgée de 18 ans ou plus) :

- NS\_1** Cet indicateur présente le poids relatif moyen – ou indice de masse corporelle (IMC) - de la population adulte. L'IMC correspond au poids (rapporté) en kilogrammes, divisé par la taille (rapportée) en mètres et élevée au carré ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ).
- NS\_2** Cet indicateur présente la répartition (%) de l'IMC en catégories : maigre (IMC < 18,50), corpulence normale (IMC de 18,50 à 24,99), surpoids (IMC de 25,00 à 29,99) et obésité (IMC  $\geq$  30,00).
- NS\_3** Les personnes en situation de surpoids (IMC  $\geq$  25) forment un groupe de population à risque. Cet indicateur donne la prévalence de cette fraction de la population. Il permet d'examiner leurs caractéristiques plus en profondeur.
- NS\_4** Il s'agit d'un indicateur similaire au précédent, mais portant spécifiquement sur les personnes obèses (IMC  $\geq$  30).
- NS\_5** On le sait sans doute moins, mais les personnes souffrant de maigreur (IMC < 18,5) courent également des risques graves pour leur santé. Il est dès lors légitime de consacrer une certaine attention sur cette fraction de la population.

Les 2 indicateurs suivants concernent la population jeune (de 2 à 17 ans) :

- NS\_6** Les valeurs-seuils utilisées ci-dessus pour répartir les sujets en différentes catégories de poids (relatives) s'appliquent uniquement à la population adulte. Pour les jeunes, la situation de surpoids est définie sur la base de limites spécifiques à l'âge et au sexe. Ces limites spécifiques ont été appliquées aux données de l'enquête afin de comparer le pourcentage de jeunes en surpoids avec celui de jeunes à corpulence normale.
- NS\_7** Ces limites spécifiques à l'âge et au sexe servent également à déterminer le pourcentage de jeunes obèses.

## 4. RÉSULTATS

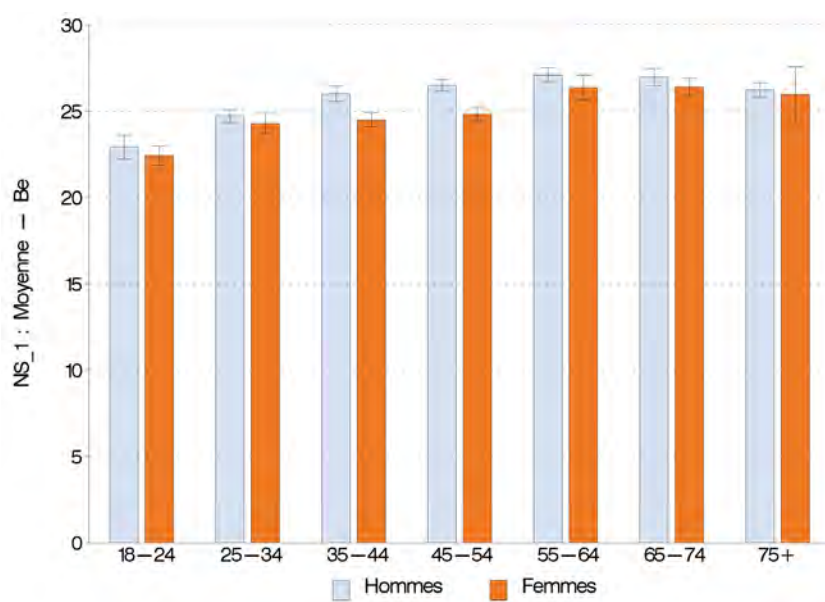
### 4.1. INDICE DE MASSE CORPORELLE MOYEN DANS LA POPULATION ADULTE

#### 4.1.1. BELGIQUE

##### Analyse par sexe et par âge

La valeur moyenne de l'indice de masse corporelle (IMC) pour les personnes de 18 ans et plus s'établit à 25,4, une valeur qui dépasse tout juste la limite inférieure du surpoids (25). En moyenne, les habitants de notre pays sont donc trop gros. Cette moyenne est significativement plus élevée chez les hommes (25,9) que chez les femmes (25,0). Aussi, on peut établir un lien évident entre l'âge et l'IMC moyen : l'IMC moyen augmente avec l'âge, bien que sa valeur diminue à nouveau à partir de 75 ans (Figure 1).

Figure 1 : Indice de masse corporelle (IMC) moyen au sein de la population adulte, par âge et par sexe, Enquête de santé, Belgique 2013



##### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

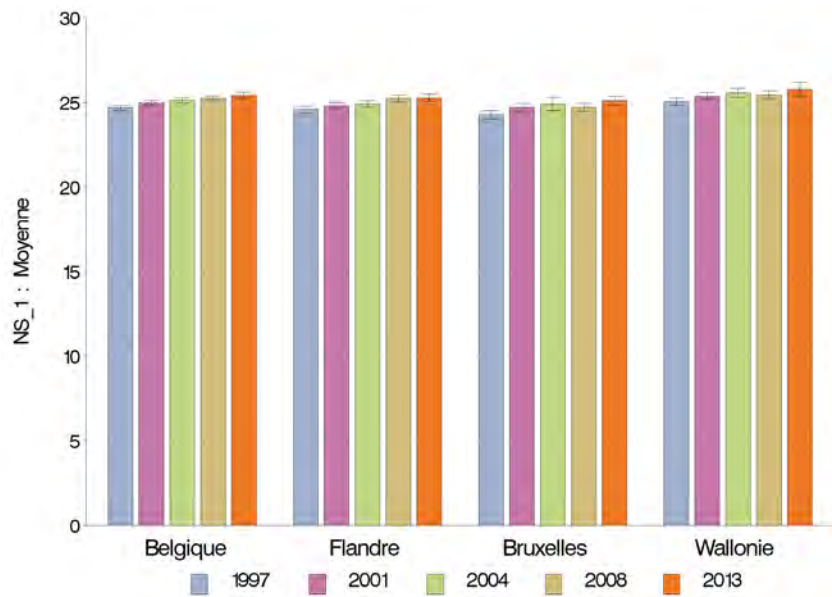
L'IMC moyen est le plus élevé parmi les personnes sans diplôme ou seulement diplômées de l'enseignement primaire (27,3), tandis que le niveau le plus bas est observé chez les diplômés de l'enseignement supérieur (24,5). La différence entre ces catégories socio-éducatives est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Il n'y a pas de relation significative entre le niveau d'urbanisation et l'IMC moyen.

##### Évolution au cours du temps

Au fil des enquêtes de santé, on observe avec le temps une augmentation de la valeur moyenne de l'IMC, augmentation certes limitée (1997 : 24,7, 2001 : 25,0, 2004 : 25,1, 2008 : 25,3 et 2013 : 25,4). Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge et le sexe ( $p < 0,05$ ). Depuis 1997, on note donc une augmentation linéaire significative de l'IMC moyen de la population belge (Figure 2).

Figure 2 Indice de masse corporelle (IMC) moyen au sein de la population adulte, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



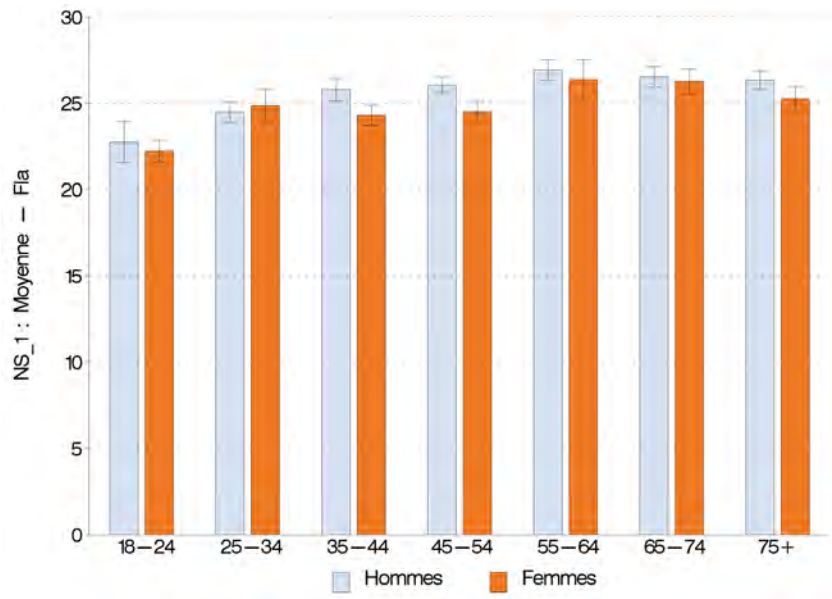
#### 4.1.2. RÉGIONS

La valeur moyenne de l'IMC est plus élevée en Région wallonne (25,8) qu'en Régions flamande (25,3) et bruxelloise (25,1). Ces différences restent significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

##### Région flamande

La valeur moyenne de l'IMC parmi la population adulte de la Région flamande s'établit à 25,3. Ici aussi, cette moyenne est significativement plus élevée chez les hommes (25,7) que chez les femmes (24,9). Pour le reste, les résultats pour la Région flamande sont parallèles à ceux recensés pour l'ensemble du pays : l'IMC augmente avec l'âge (sauf pour les groupes les plus âgés) (Figure 3), les moins diplômés présentent un IMC moyen plus élevé et on n'observe pas de lien entre le niveau d'urbanisation et l'IMC moyen. Comme c'est le cas pour la Belgique, on constate en Région flamande une augmentation linéaire de l'IMC moyen à partir de 1997 ( $p < 0,05$ ). Cette augmentation reste significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

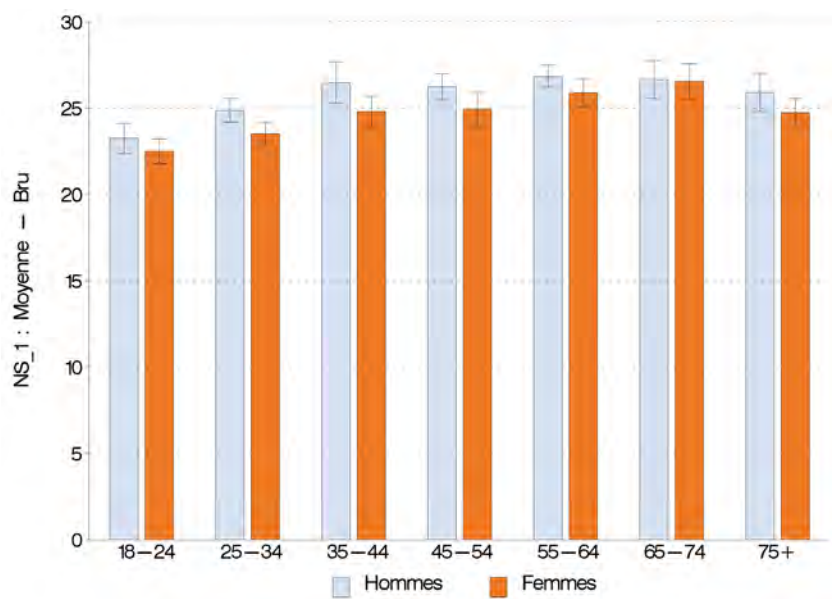
**Figure 3** Indice de masse corporelle (IMC) moyen au sein de la population adulte, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



### Région bruxelloise

La valeur moyenne de l'IMC parmi la population adulte de la Région bruxelloise s'établit à 25,1. Ici aussi, cette moyenne est significativement plus élevée chez les hommes (25,7) que chez les femmes (24,6). Pour le reste, les résultats pour la Région bruxelloise rejoignent ceux recensés pour l'ensemble du pays : l'IMC augmente avec l'âge (sauf pour le groupe le plus âgé) (Figure 4) et on observe un IMC moyen plus élevé parmi les personnes au niveau d'instruction plus faible. Comme c'est le cas pour la Belgique, on constate en Région bruxelloise une augmentation linéaire de l'IMC moyen à partir de 1997 ( $p < 0,05$ ). Cette augmentation reste significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

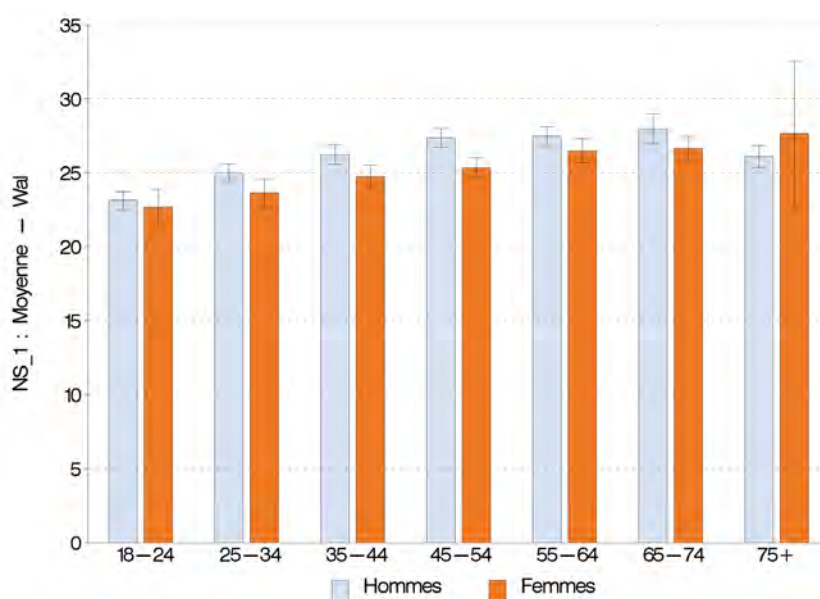
**Figure 4** Indice de masse corporelle (IMC) moyen au sein de la population adulte, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique 2013 – Région bruxelloise



## Région wallonne

L'IMC moyen parmi la population adulte de la Région wallonne s'élève à 25,8 (une valeur significativement plus élevée que celles recensées en Région flamande et en Région bruxelloise). Ici aussi, cette moyenne est significativement plus élevée chez les hommes (26,3) que chez les femmes (25,3). Pour le reste, les tendances pour la Région wallonne sont comparables à celles observées pour l'ensemble du pays : l'IMC augmente avec l'âge (sauf pour le groupe le plus âgé) (Figure 5), les moins diplômés présentent un IMC moyen plus élevé et on ne note pas de lien entre le niveau d'urbanisation et l'IMC moyen. Comme c'est le cas pour la Belgique, on constate en Région wallonne une augmentation linéaire de l'IMC moyen à partir de 1997 ( $p < 0,05$ ). Cette augmentation reste significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Figure 5 Indice de masse corporelle (IMC) moyen au sein de la population adulte, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique 2013 – Région wallonne



## 4.2. SURCHARGE ET CARENCE PONDÉRALE CHEZ LES ADULTES

### 4.2.1. BELGIQUE

49% de la population relève de la classe d'IMC « 18,5-24,9 » et peut dès lors être considérée comme présentant une corpulence « normale ». Pas moins de 48% des participants à l'enquête sont repris dans une classe d'IMC plus élevée pouvant ainsi être considérés comme ayant une corpulence « trop lourde ».

34% de la population adulte peut être considérée en « surpoids » (IMC compris entre 25,0 et 29,9), tandis que 14% peut être qualifiée d'obèse (IMC  $\geq 30$ ). De l'autre côté du spectre, on peut constater que 3% de la population adulte est trop maigre (particulièrement chez les femmes (4% contre 2% chez les hommes)).

L'analyse qui suit se concentre sur les groupes à risque suivants : la population en surpoids (IMC  $\geq 25$ ), la population obèse (IMC  $\geq 30$ ) et la population maigre (IMC  $< 18,5$ ).

### Surcharge pondérale et obésité

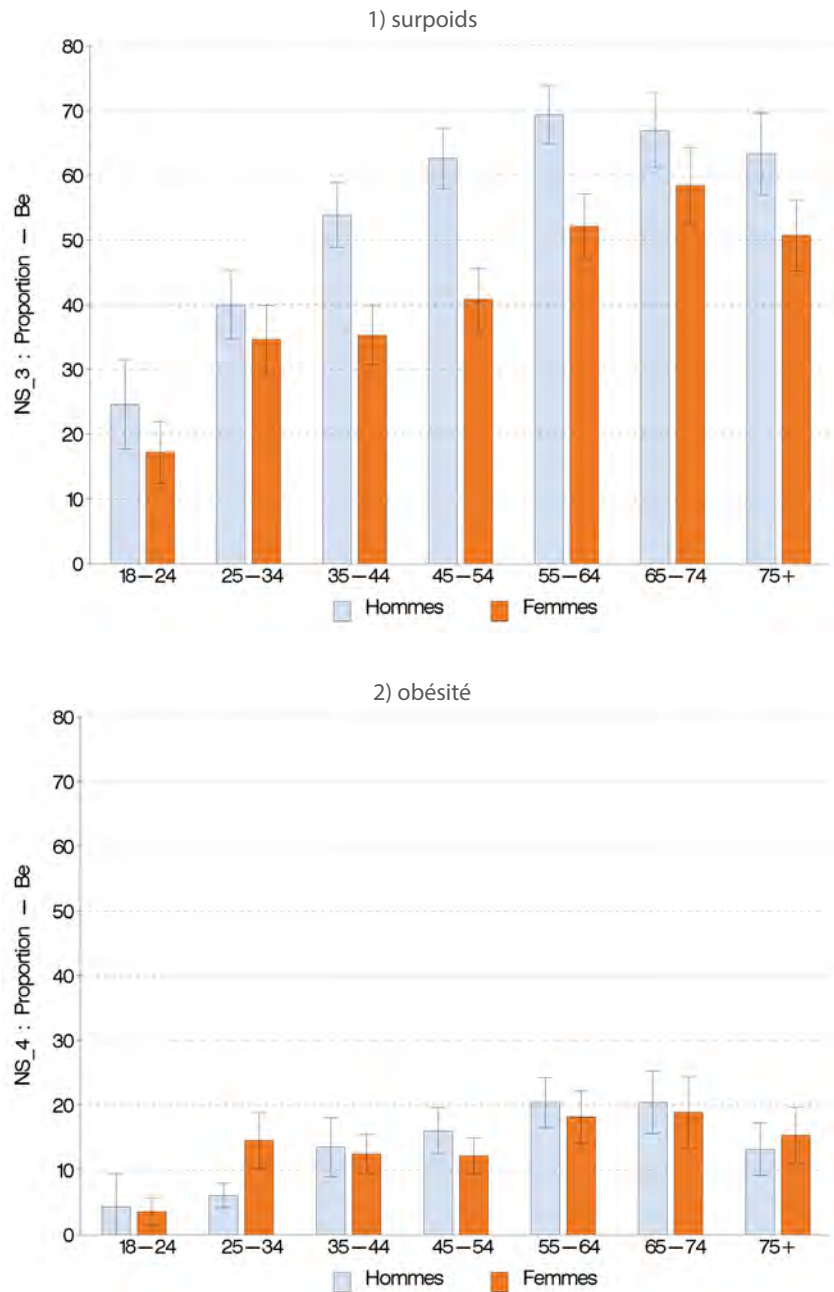
#### Analyse par sexe et par âge

Parmi les personnes dites « en surpoids », on distingue les adultes présentant une surcharge pondérale (IMC  $\geq 25$ ) et les adultes obèses (IMC  $\geq 30$ ). Comme nous l'avons indiqué, 48% de la population adulte présente une surcharge pondérale. Ce pourcentage est bien plus élevé chez les hommes (55%) que chez les femmes (42%), une différence qui demeure significative après standardisation pour l'âge. Si l'on se concentre sur l'obésité, la perspective est tout autre : le pourcentage d'hommes et de femmes affichant

un IMC de 30 ou plus est identique, s'élevant dans les deux cas à 14%. Après standardisation pour l'âge, on ne note pas plus de différence significative entre les deux sexes.

La surcharge pondérale comme l'obésité sont liées à l'âge. En effet, dans les deux cas, ces pourcentages augmentent avec l'âge jusqu'à la catégorie des « 65-74 ans ». Élément préoccupant : à partir du groupe des « 45-54 ans », plus de la moitié de la population adulte est déjà en situation de surpoids et chez les « 55-74 ans », près d'une personne sur cinq souffre d'obésité (Figure 6).

**Figure 6** Pourcentage de la population adulte qui souffre 1) de surpoids (IMC  $\geq 25$ ) et 2) d'obésité (IMC  $\geq 30$ ), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013





### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

La surcharge pondérale comme l'obésité présentent un lien avec le niveau d'instruction. Dans les deux cas, on observe ainsi que plus le niveau d'instruction est faible, plus la prévalence est élevée. Parmi le groupe des non diplômés ou seulement diplômés de l'enseignement primaire, la prévalence du surpoids se chiffre à 64%, celle de l'obésité s'établissant par ailleurs à 25%. Après standardisation pour l'âge et le sexe, on constate que le pourcentage de surpoids et d'obésité chez les diplômés de l'enseignement supérieur est significativement plus faible que pour les autres niveaux d'instruction.

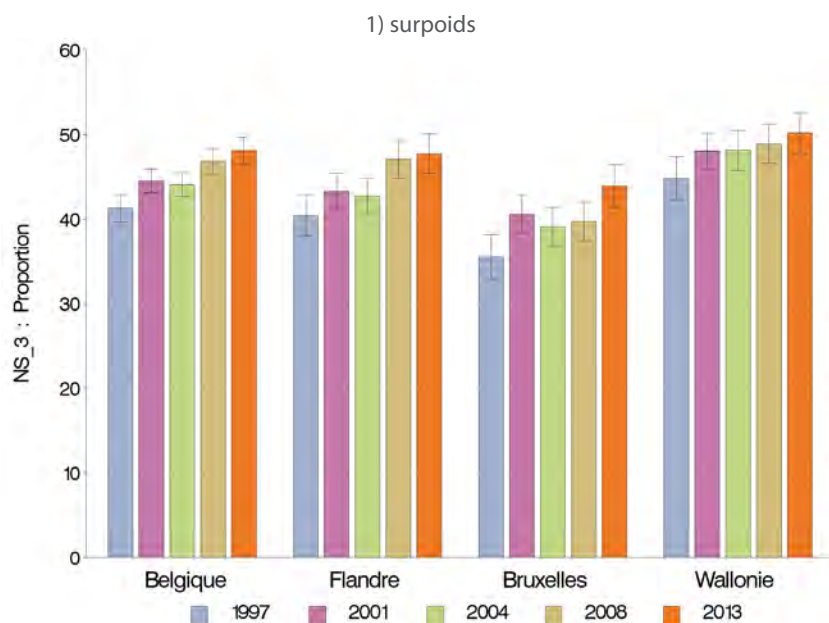
En ce qui concerne le niveau d'urbanisation, on ne constate de différence ni pour la surcharge pondérale, ni pour l'obésité.

### Évolution au cours du temps

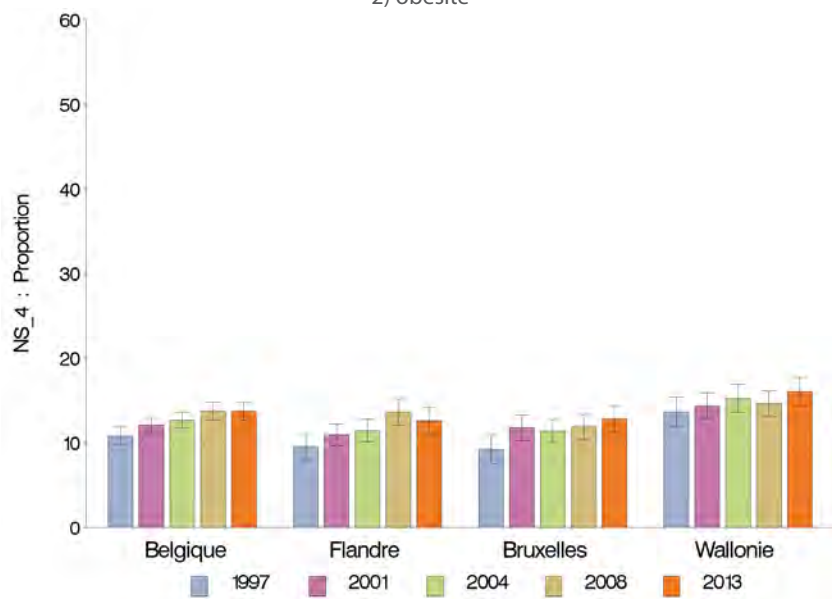
Au fil des enquêtes de santé (1997, 2001, 2004, 2008 et 2013), la prévalence de la surcharge pondérale affiche une tendance plutôt à la hausse, passant de 41% en 1997 à 44% en 2001 et 2004 pour atteindre 47% en 2008 et 48% en 2013. Après standardisation pour l'âge et le sexe, on observe une tendance linéaire significative à la hausse ( $p < 0,05$ ) concernant le surpoids en Belgique, tant pour les hommes que pour les femmes. On constate également une telle tendance dans les Régions flamande et bruxelloise, mais pas en Région wallonne, où les prévalences de la surcharge pondérale restent plutôt stables (Figure 7.1).

La prévalence de l'obésité semble augmenter jusqu'en 2008 (passant de 11% en 1997 à 12% en 2001 pour s'établir à 13% en 2004 et enfin à 14% en 2008) pour se stabiliser ensuite (14% en 2013), mais la standardisation pour l'âge et le sexe fait apparaître une tendance linéaire significative à la hausse ( $p < 0.05$ ) pour l'obésité en Belgique, tant pour les hommes que pour les femmes. Dans les Régions, on observe la même tendance que pour le surpoids (Figure 7.2).

Figure 7 Pourcentage de la population adulte qui souffre 1) de surpoids (IMC  $\geq 25$ ) et 2) d'obésité (IMC  $\geq 30$ ), par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



## 2) obésité

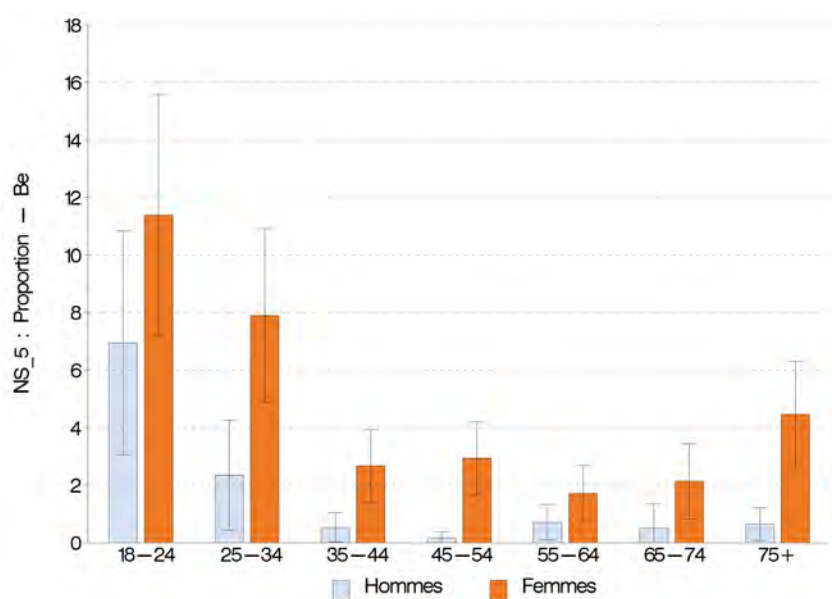


## Carence pondérale

### Analyse par sexe et par âge

Globalement, 3% de la population présente un rapport taille/poids trop faible, soit une carence pondérale (IMC < 18,5). Ce problème se pose plus fréquemment chez les femmes (4%) que chez les hommes (2%), des différences toujours significatives après standardisation pour l'âge. Bien que cette tendance soit largement plus prononcée chez les femmes, la courbe de l'âge établie pour la carence pondérale est sans appel : parmi la population adulte, la fraction la plus jeune (18-34 ans) présente, quel que soit le sexe, le pourcentage de carence pondérale le plus élevé, cette prévalence augmentant de nouveau chez les plus âgés (Figure 8).

**Figure 8** Pourcentage de la population adulte qui souffre de carence pondérale (IMC < 18,5), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

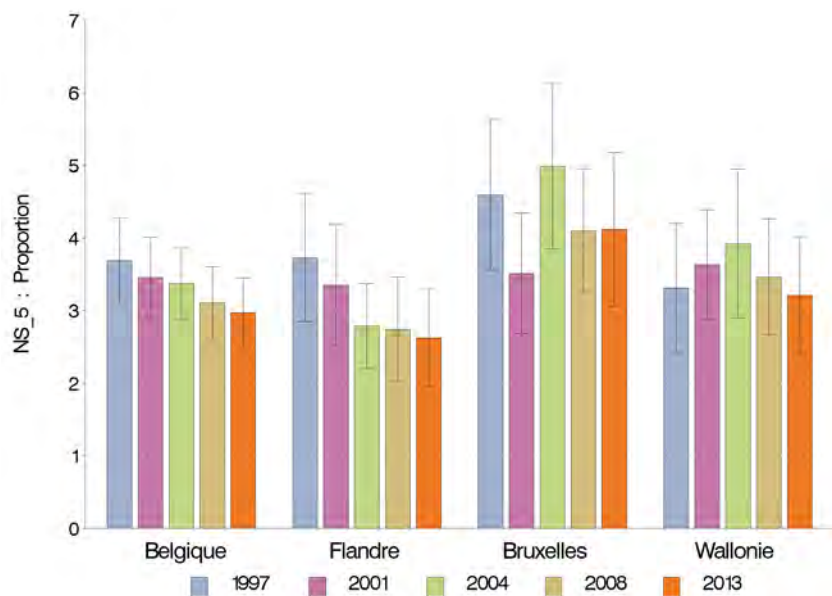
Les résultats bruts n'indiquent pas de lien évident entre le niveau d'instruction et la prévalence de la carence pondérale. Après standardisation pour l'âge et le sexe, on ne note pas de différences significatives entre les divers niveaux d'instruction pour ce qui concerne la prévalence de la carence pondérale.

On ne relève pas non plus de différences significatives sur par rapport au niveau d'urbanisation.

### Évolution au cours du temps

À première vue, il semble qu'une légère diminution du nombre d'adultes souffrant de carence pondérale soit à observer (passant de 4% en 1997 à 3% en 2013), mais il apparaît, après standardisation pour l'âge et le sexe, que ces prévalences sont restées quasi inchangées au fil des années. Cette tendance constante est constatée à la fois pour les deux sexes et pour les trois Régions (Figure 9).

Figure 9 Pourcentage de la population adulte qui souffre de carence pondérale (IMC < 18,5), par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



## 4.2.2. RÉGIONS

### Surcharge pondérale et obésité

Le pourcentage d'adultes en situation de surcharge pondérale (IMC  $\geq 25$ ) est plus élevé en Région wallonne (50%) qu'en Région flamande (48%) et en Région bruxelloise (44%). Après standardisation pour l'âge et le sexe, ce pourcentage demeure significativement plus élevé ( $p < 0,05$ ) en Région wallonne que dans les deux autres Régions. Si l'on se concentre sur l'obésité (IMC  $\geq 30$ ), les prévalences se présentent comme suit : le pourcentage le plus élevé concerne la Région wallonne (16%), les Régions flamande et bruxelloise étant à égalité (13%). Ce pourcentage reste significativement plus élevé après standardisation pour l'âge et le sexe ( $p < 0,05$ ).

### Carence pondérale

Bien que les données chiffrées brutes indiquent que la prévalence de la carence pondérale est la plus élevée en Région bruxelloise (4%) en comparaison avec les autres régions (3% en Région flamande, 3% en Région wallonne), on ne constate pas de différences significatives à ce propos entre les régions après standardisation pour l'âge et le sexe.

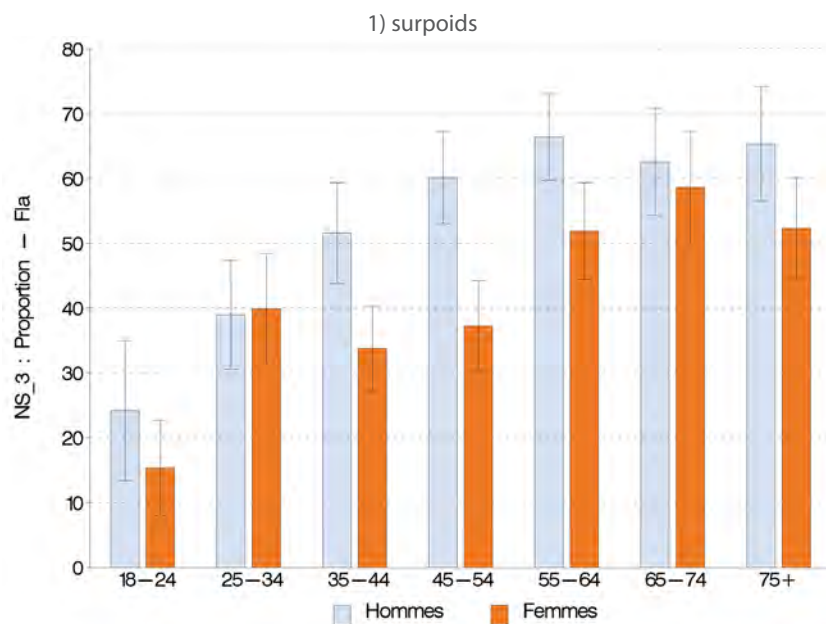
## Région flamande

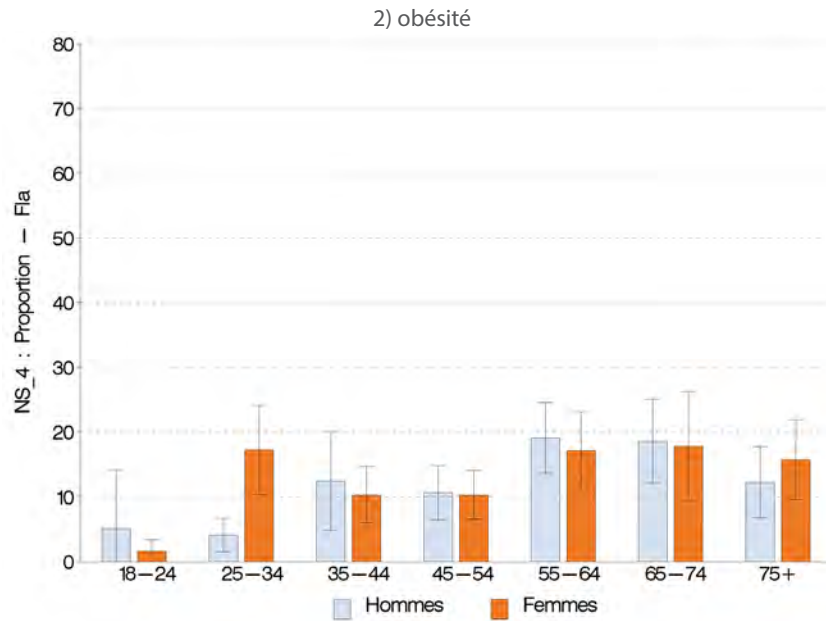
### Surcharge pondérale et obésité

Un nombre significativement plus élevé d'hommes (54%) que de femmes (42%) présentent une surcharge pondérale, y compris après standardisation pour l'âge. À l'exception du groupe le plus âgé, le pourcentage d'adultes en surcharge pondérale augmente avec l'âge (Figure 10.1). Chez les personnes diplômées de l'enseignement supérieur, le pourcentage d'adultes en surpoids est significativement plus faible que parmi les non-diplômées ou diplômées du primaire ou secondaire inférieur. Au fil des enquêtes, on observe également en Région flamande une tendance linéaire significativement à la hausse ( $p < 0,05$ ) en matière de surcharge pondérale.

Si l'on se concentre sur les adultes souffrant d'obésité, les résultats montrent de grandes ressemblances entre la Région flamande et le reste du pays : autant de femmes que d'hommes sont obèses (respectivement 12% et 13%, sans différence significative après standardisation pour l'âge). Le pourcentage d'adultes obèses augmente avec l'âge (à l'exception du groupe le plus âgé) (Figure 10.2) et est significativement plus faible chez les personnes diplômées de l'enseignement supérieur. En ce qui concerne l'obésité aussi, on remarque une tendance linéaire significativement à la hausse ( $p < 0,05$ ) en Région flamande.

Figure 10 Pourcentage de la population adulte qui souffre 1) de surpoids ( $IMC \geq 25$ ) et 2) d'obésité ( $IMC \geq 30$ ), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

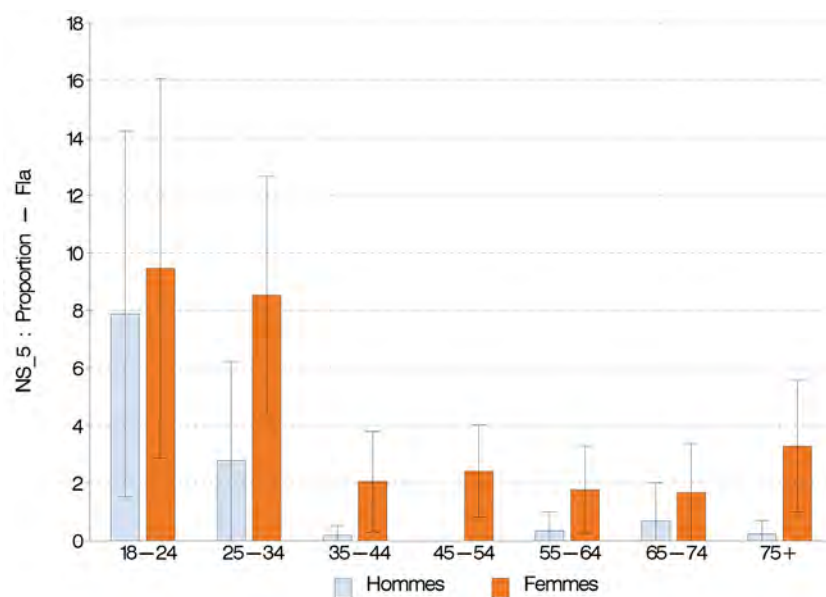




### Carence pondérale

En Région flamande, 3% de la population adulte présente une carence pondérale : cela concerne 4% des femmes et 1% des hommes, cette différence restant significative après standardisation pour l'âge. Par ailleurs, les résultats montrent de grandes ressemblances entre la Région flamande et l'ensemble du pays : les personnes trop maigres font souvent partie des catégories d'âge les plus jeunes (Figure 11), sans qu'il y ait de différence significative entre les différents niveaux d'instruction et en termes d'urbanisation. Le pourcentage d'adultes dans cette situation est resté inchangé au fil des enquêtes (1997, 2001, 2004, 2008 et 2013).

Figure 11 Pourcentage de la population adulte qui souffre de carence pondérale (IMC < 18,5), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



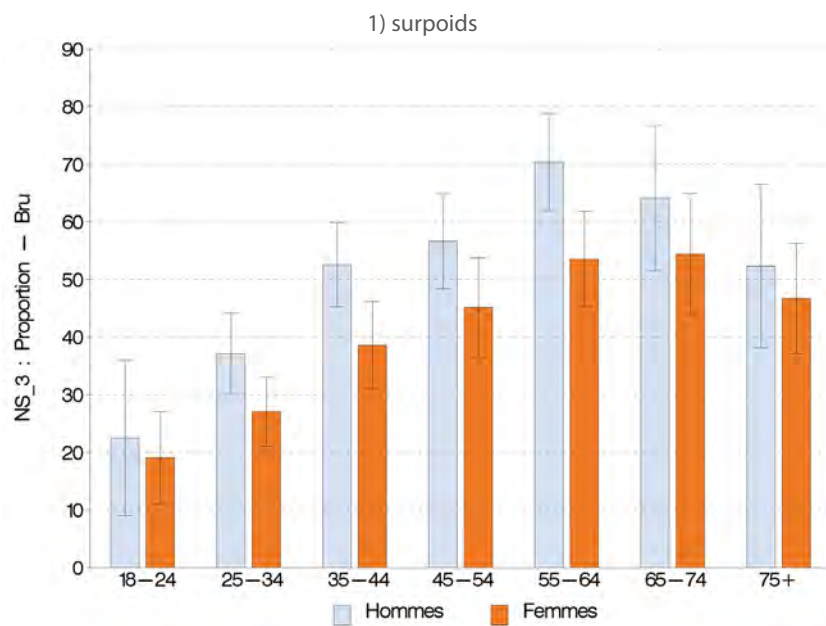
## Région bruxelloise

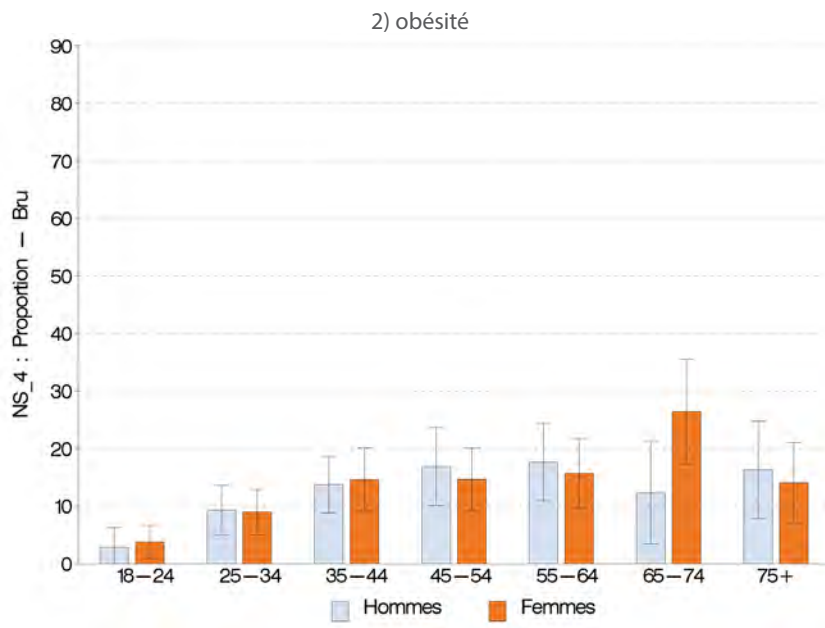
### Surcharge pondérale et obésité

Un nombre significativement plus élevé d'hommes (49%) que de femmes (39%) sont en surpoids. À l'exception des deux groupes les plus âgés, le pourcentage d'adultes en surcharge pondérale augmente avec l'âge (Figure 12.1). Chez les adultes diplômés de l'enseignement supérieur, la prévalence de la surcharge pondérale est significativement plus faible que dans les groupes moins instruits. On observe la même tendance en termes de surcharge pondérale en Région bruxelloise qu'au niveau national : une hausse linéaire significative ( $p < 0,05$ ).

Si l'on se concentre sur les adultes souffrant d'obésité, les résultats montrent quelques ressemblances entre la Région bruxelloise et l'ensemble du pays : autant de femmes que d'hommes (13%) sont obèses et le pourcentage de personnes obèses augmente avec l'âge (à l'exception du groupe le plus âgé) (Figure 12.2). En comparaison avec les personnes non diplômées ou diplômées de l'enseignement primaire et les personnes titulaires d'un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur, le nombre de personnes obèses est significativement plus faible chez les personnes ayant obtenu un diplôme dans l'enseignement supérieur. Comme c'est le cas pour la Belgique et la Région flamande, on constate également en Région bruxelloise une augmentation linéaire significative ( $p < 0,05$ ) de l'obésité au fil du temps.

Figure 12 Pourcentage de la population adulte qui souffre 1) de surpoids (IMC  $\geq 25$ ) et 2) d'obésité (IMC  $\geq 30$ ), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

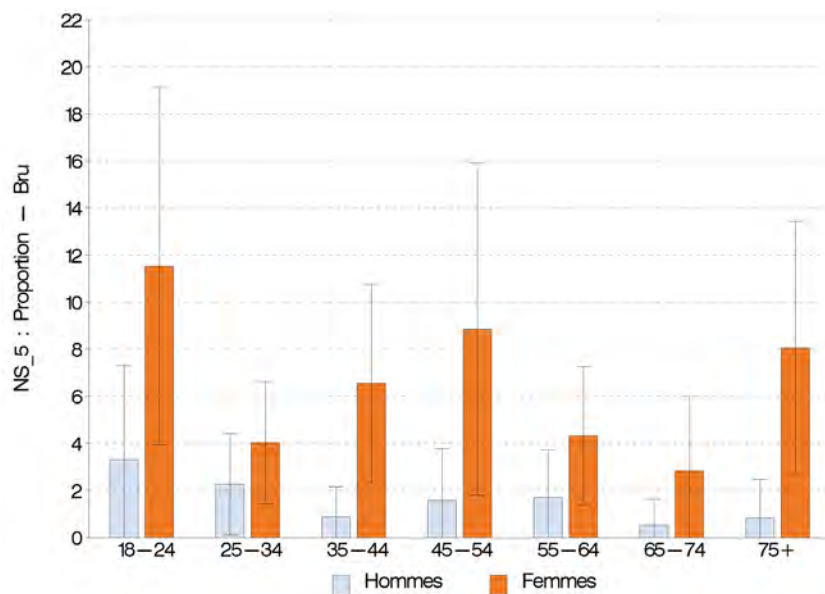




### Carence pondérale

En Région bruxelloise, 6% des femmes et 2% des hommes sont en situation de carence pondérale, cette différence restant significative après standardisation pour l'âge. La prévalence est plus élevée dans le groupe d'âge le plus jeune (18-24 ans), mais la différence n'est statistiquement significative qu'avec les 65-74 ans (Figure 13). La prévalence est plus faible chez les personnes diplômées de l'enseignement secondaire supérieur (3%) que chez les personnes titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur (5%), y compris après standardisation pour l'âge et le sexe. Le pourcentage d'adultes dans cette situation est resté inchangé au fil des enquêtes (1997, 2001, 2004, 2008 et 2013).

Figure 13 Pourcentage de la population adulte qui souffre de carence pondérale (IMC < 18,5), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



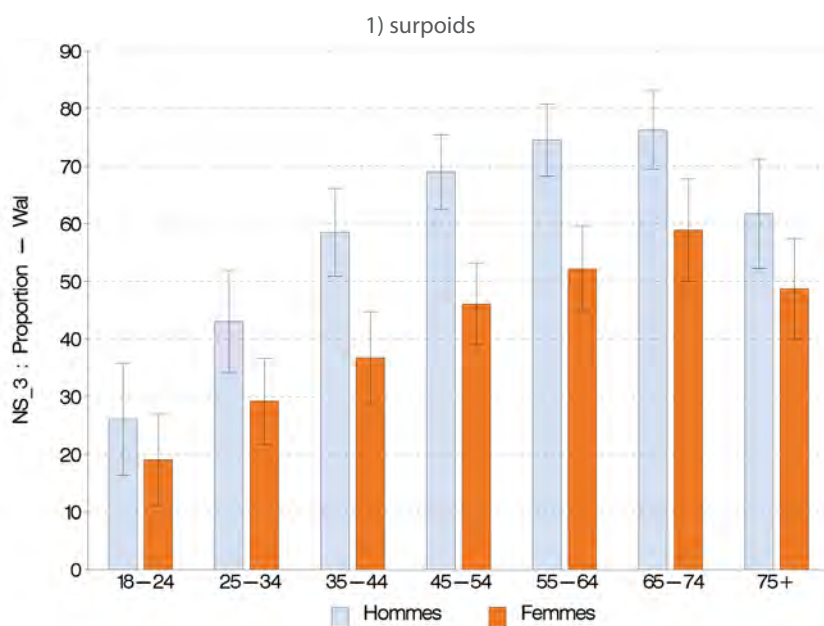
## Région wallonne

### Surcharge pondérale et obésité

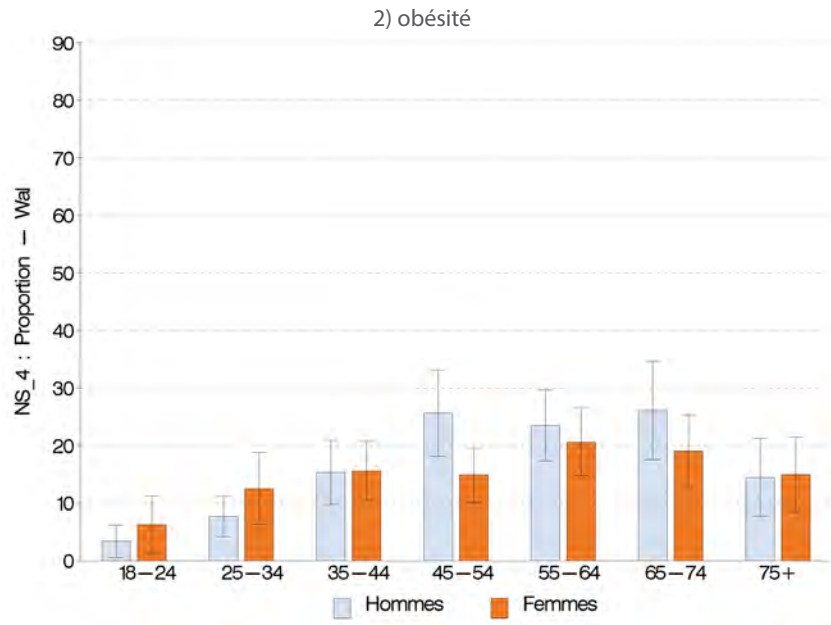
Un nombre significativement plus élevé d'hommes (59%) que de femmes (42%) présentent une surcharge pondérale. À l'exception du groupe le plus âgé, le pourcentage d'adultes en surcharge pondérale augmente avec l'âge (Figure 14.1). On constate que chez les adultes diplômés de l'enseignement supérieur (44% en surpoids), la prévalence de la surcharge pondérale est significativement plus faible que chez les moins instruits (51% chez les diplômés du secondaire supérieur, 54% chez les diplômés du secondaire inférieur et 63% parmi les personnes titulaires d'un diplôme de l'enseignement primaire ou n'ayant obtenu aucun diplôme). Le pourcentage d'adultes en surpoids n'a pas changé de façon significative au fil des enquêtes (1997, 2001, 2004, 2008 et 2013).

Si l'on se concentre sur les adultes souffrant d'obésité, les résultats en Région wallonne montrent que le pourcentage de personnes obèses est pratiquement égal chez les hommes (17%) et chez les femmes (15%). Le pourcentage de personnes obèses augmente avec l'âge (à l'exception du groupe le plus âgé) (Figure 14.2). Après standardisation pour l'âge et le sexe, le pourcentage de personnes obèses parmi celles présentant les niveaux d'instruction les plus faibles est significativement plus élevé (25% chez les diplômés de l'enseignement primaire ou les non diplômés et 22% chez les personnes titulaires d'un diplôme de l'enseignement secondaire inférieur) que chez les personnes ayant obtenu un diplôme de l'enseignement supérieur (12%). Le nombre de personnes obèses est significativement plus faible dans les zones rurales (14%) que dans les zones urbaines (18%), y compris après standardisation pour l'âge et le sexe. La prévalence de l'obésité est restée inchangée au fil des enquêtes (1997, 2001, 2004, 2008 et 2013).

Figure 14 Pourcentage de la population adulte qui souffre 1) de surpoids (IMC  $\geq 25$ ) et 2) d'obésité (IMC  $\geq 30$ ), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



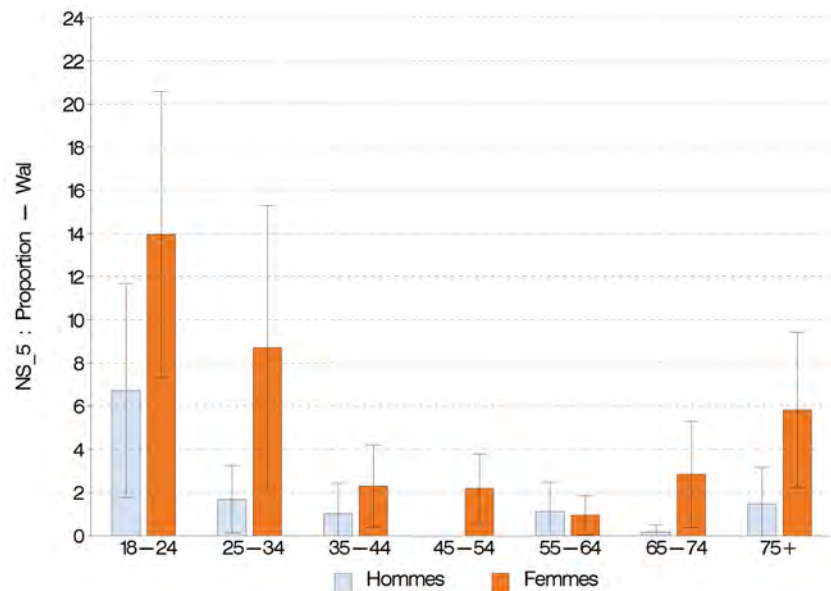




### Carence pondérale

En Région wallonne, 5% des femmes et 2% des hommes présentent une carence pondérale, cette différence restant significative après standardisation pour l'âge. Les adultes trop maigres font surtout partie du groupe d'âge le plus jeune (Figure 15). On n'observe pas de différences significatives entre les divers niveaux d'instruction ni en termes d'urbanisation. Le pourcentage d'adultes dans cette situation est resté inchangé au fil des enquêtes (1997, 2001, 2004, 2008 et 2013).

Figure 15 Pourcentage de la population adulte qui souffre de carence pondérale (IMC < 18,5), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



### 4.3 PRÉVALENCE DU SURPOIDS ET DE L'OBÉSITÉ CHEZ LES JEUNES

Jusqu'à présent, l'attention a été portée exclusivement sur la population adulte. En effet, les valeurs-seuils utilisées pour opérer une distinction entre la maigreur, le poids normal et l'excès de poids sont seulement stables pour les adultes et ne peuvent être appliquées telles quelles aux jeunes. Pour cette population de jeunes (âgés de 2 à 17 ans), nous utilisons dès lors des seuils spécifiques par âge et par sexe pour estimer la prévalence de l'excès de poids (1).

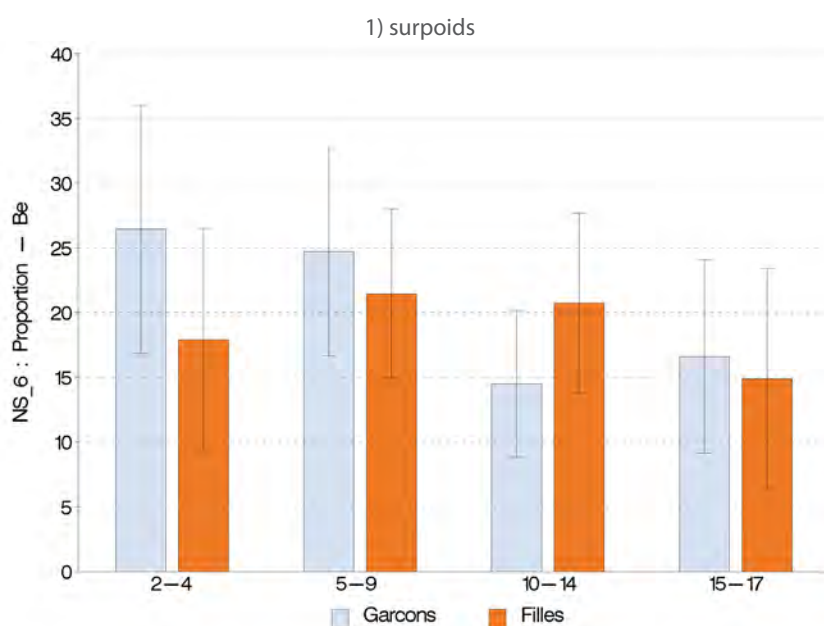
#### 4.3.1. BELGIQUE

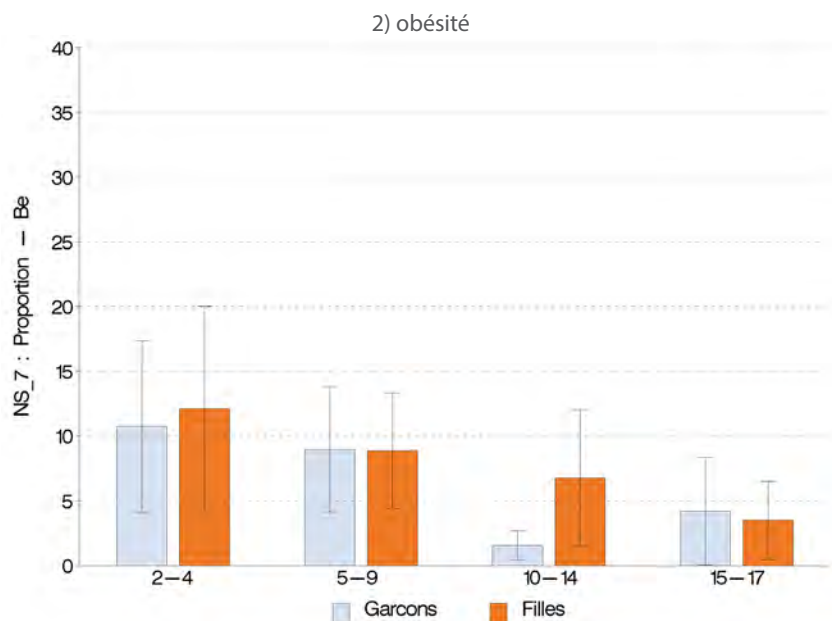
##### Analyse par sexe et par âge

Globalement, on estime que 20% des jeunes présentent un excès pondéral. Ce pourcentage est légèrement plus élevé chez les garçons (21%) que chez les filles (19%), mais cette différence n'est pas significative. Les résultats montrent que ce pourcentage est le plus bas (16%) chez les jeunes adolescents (15-17 ans), mais la différence par rapport aux autres catégories d'âge n'est pas significative (Figure 16.1).

7% des jeunes (âgés de 2 à 17 ans) sont obèses. Ici non plus, il n'y a pas de différence significative entre garçons et filles. La prévalence de l'obésité est significativement plus élevée chez les plus jeunes enfants (2-4 ans : 11%, 5-9 ans : 9%) en comparaison avec les enfants de 10-17 ans (4%) (Figure 16.2).

Figure 16 Pourcentage de jeunes (âgés de 2 à 17 ans) qui souffrent 1) de surpoids et 2) d'obésité, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013





### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

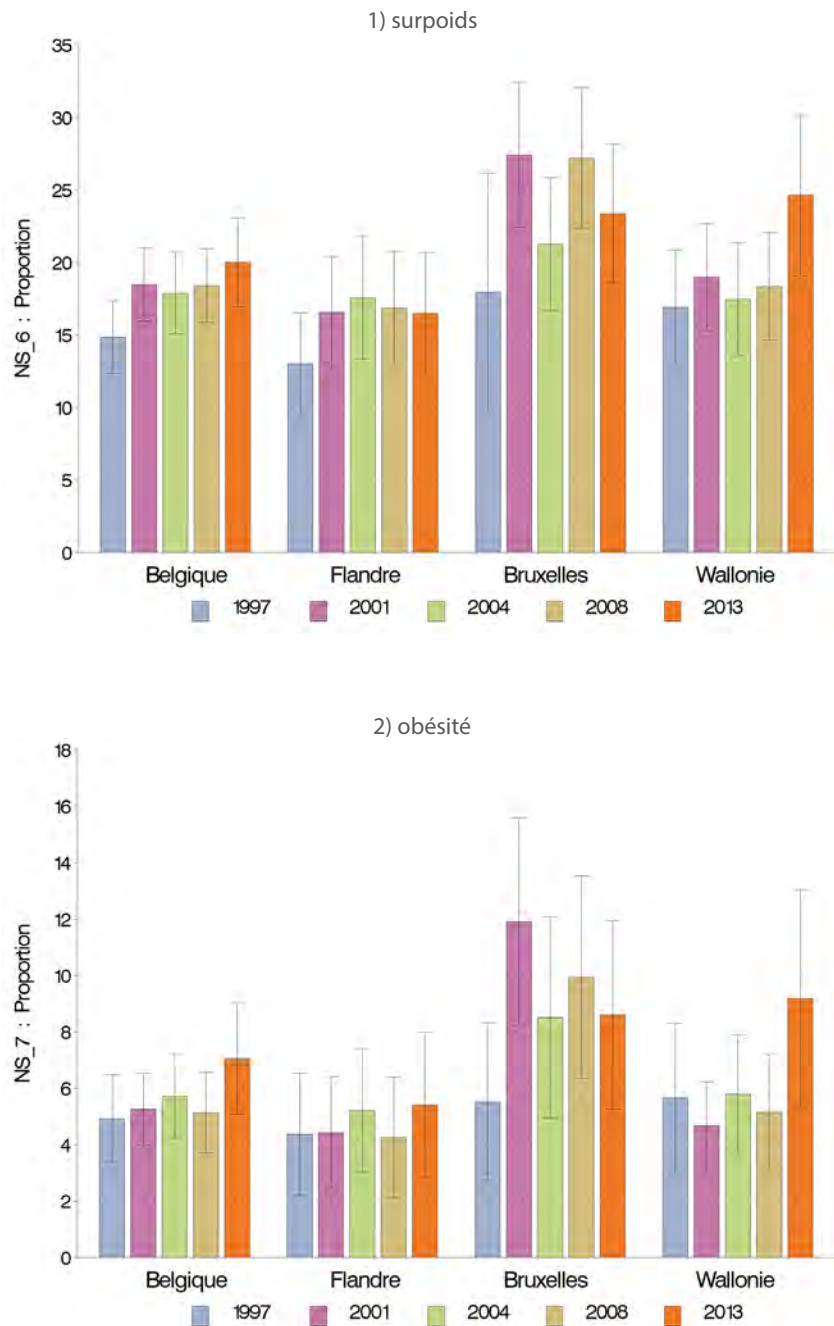
On constate un lien entre la prévalence du surpoids chez les jeunes et le niveau d'instruction (selon le diplôme le plus élevé parmi les membres du ménage) : les jeunes faisant partie des ménages où ce niveau d'instruction est plutôt faible sont relativement plus exposés au risque de présenter un surpoids (38% dans la catégorie « secondaire inférieur ») que les jeunes provenant d'un ménage avec un niveau d'instruction plus élevé (12% dans la catégorie « enseignement supérieur »), cette différence restant significative après standardisation pour l'âge et le sexe. En ce qui concerne l'obésité, la prévalence la plus forte est également observée dans la catégorie « secondaire inférieur » (22%) avec une différence significative par rapport à la catégorie des diplômes de l'enseignement supérieur (3%).

La surcharge pondérale n'est pas liée au niveau d'urbanisation. Par contre, c'est bien le cas de l'obésité. La prévalence de l'obésité chez les jeunes est plus élevée dans les zones urbaines (8%) que dans les zones rurales (5%), une différence qui reste significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Évolution au cours le temps

Après standardisation pour l'âge et le sexe, la prévalence du surpoids chez les jeunes est significativement plus élevée en 2013 (20%) qu'en 1997 (15%), mais pas par rapport aux années intermédiaires (18% en 2001, 2004 et 2008). En ce qui concerne l'obésité, la prévalence en 2013 n'est pas significativement différente de celle des années précédentes (Figure 17).

Figure 17 Pourcentage de jeunes (âgés de 2 à 17 ans) qui souffrent 1) de surpoids et 2) d'obésité, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### 4.3.2. RÉGIONS

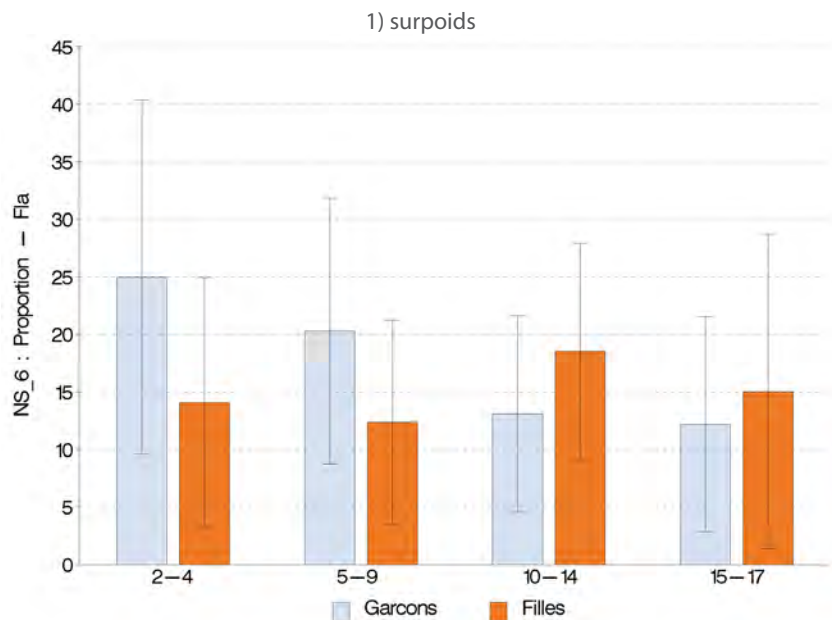
C'est en Région flamande que l'on retrouve le pourcentage le plus faible de jeunes en surpoids (16%), comparé aux Régions bruxelloise (23%) et wallonne (25%). Après standardisation pour l'âge et le sexe, la différence entre la Région flamande et les deux autres Régions reste significative. En termes d'obésité aussi, la prévalence en Région flamande est plus faible (5%) que dans les deux autres Régions (9%), mais cette différence n'est plus significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

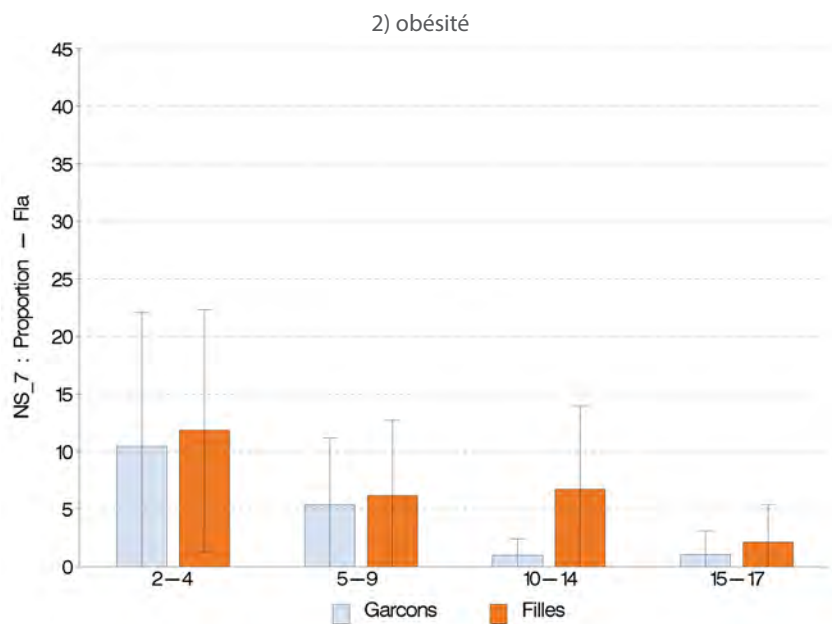
### Région flamande

En Région flamande, le pourcentage de jeunes présentant un surpoids s'élève à 16%. Ce pourcentage est légèrement plus élevé chez les garçons (18%) que chez les filles (15%), mais cette différence n'est pas significative. À nouveau, la prévalence de la surcharge pondérale est la plus basse (14%) chez les jeunes adolescents (15-17 ans), mais la différence n'est pas significative (Figure 18.1). Chez les jeunes provenant des ménages les plus instruits, la prévalence de l'excès de poids est significativement plus faible (11%) que chez ceux provenant des ménages moins instruits. À nouveau, la prévalence en 2013 n'est pas significativement différente de celle des années précédentes.

Si nous nous concentrons sur la prévalence de l'obésité, nous constatons que 5% des jeunes flamands sont confrontés à ce problème. Comme pour la surcharge pondérale, on n'observe pas de différence entre garçons (4%) et filles (7%). Cette prévalence est significativement plus faible chez les jeunes adolescents (15-17 ans : 2%) (Figure 18.2). Chez les jeunes provenant des ménages les plus instruits, la prévalence de l'obésité est significativement plus faible (3%) que chez ceux de la catégorie « secondaire inférieur » (13%). La prévalence de l'obésité en 2013 n'est pas non plus significativement différente de celle des années précédentes.

Figure 18 Pourcentage de jeunes (âgés de 2 à 17 ans) qui souffrent 1) de surpoids et 2) d'obésité, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



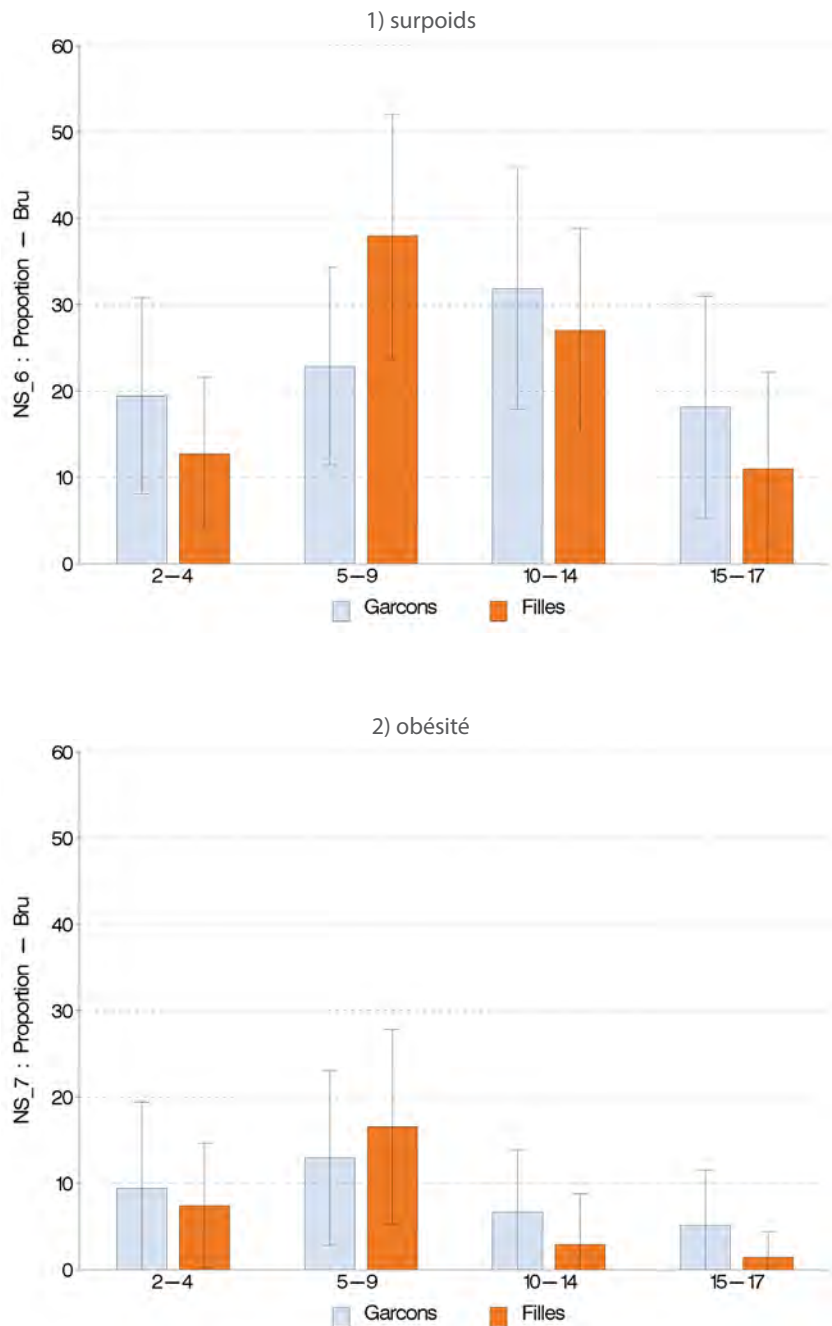


### Région bruxelloise

Le pourcentage de jeunes en surpoids dans la Région bruxelloise est de 23%, tant chez les garçons que chez les filles. La prévalence du surpoids est significativement plus élevée dans les catégories d'âge 5-9 ans (30%) et 10-14 ans (29%) (Figure 19.1). Chez les jeunes provenant des ménages au niveau d'instruction le plus élevé, la prévalence de la surcharge pondérale est significativement plus faible (16%) que dans les deux groupes aux niveaux d'éducation les moins élevés (primaire/pas de diplôme : 38% ; secondaire inférieur : 33%). À nouveau, la prévalence en 2013 n'est pas significativement différente de celle des années précédentes.

Si nous nous concentrons sur la prévalence de l'obésité, nous constatons que 9% des jeunes bruxellois sont confrontés à ce problème. Comme pour la surcharge pondérale, on n'observe pas de différence entre garçons (9%) et filles (8%). La prévalence est la plus élevée dans la catégorie d'âge 5-9 ans (14%), mais cette différence n'est pas significative (Figure 19.2). Chez les jeunes provenant des ménages les plus instruits, la prévalence de l'obésité est significativement plus faible (3%) que chez les moins instruits (primaire/pas de diplôme et secondaire inférieur : 16% ; secondaire supérieur : 9%). La prévalence de l'obésité en 2013 n'est pas non plus significativement différente de celle des années précédentes.

Figure 19 Pourcentage de jeunes (âgés de 2 à 17 ans) qui souffrent 1) de surpoids et 2) d'obésité, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



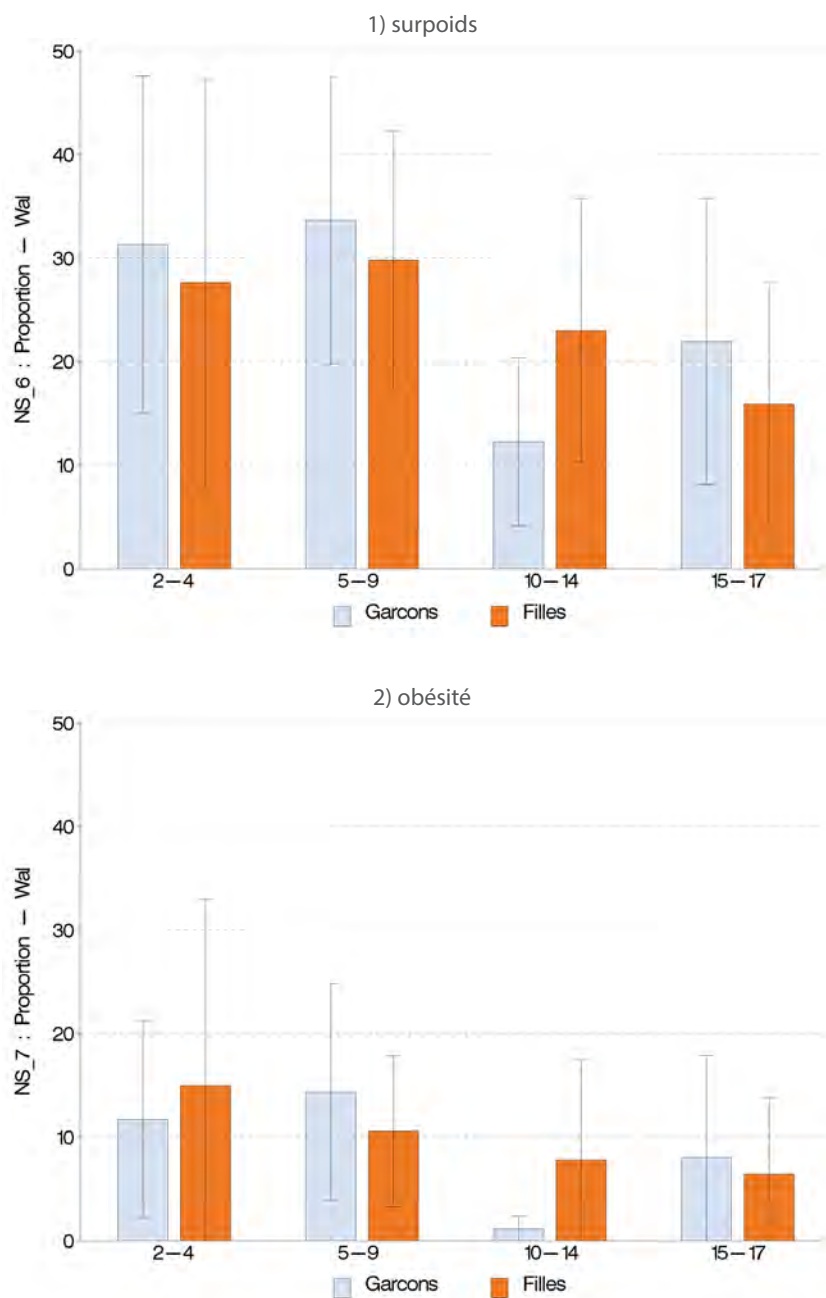
### Région wallonne

En Wallonie, un jeune sur quatre présente du surpoids, ce pourcentage étant aussi élevé chez les filles (24%) que chez les garçons (25%). La prévalence de l'excès de poids est la plus élevée dans les catégories d'âge 2-4 ans (30%) et 5-9 ans (32%), mais la différence avec les autres catégories d'âge (10-14 ans et 15-17 ans) n'est pas significative (Figure 20.1). Après standardisation pour l'âge et le sexe, la prévalence de l'excès de poids s'avère significativement plus faible chez les jeunes provenant des ménages les plus instruits (diplôme de l'enseignement supérieur : 13%) que chez les jeunes provenant des ménages dont le niveau d'instruction se limite à l'enseignement secondaire inférieur (42%) et secondaire supérieur (32%). À première vue, il semble que la prévalence de la surcharge pondérale soit plus élevée dans les zones urbaines (28%) que dans les zones semi-urbaines (20%) et rurales (22%), mais cette différence n'est

pas significative. Par rapport à 1997 (17%) et 2004 (18%), la prévalence en 2013 est significativement plus élevée (25%) après standardisation pour l'âge et le sexe.

Par ailleurs, 9% des jeunes sont obèses, sans qu'il y ait de différence significative entre filles (10%) et garçons (9%). L'obésité est également plus fréquente dans les catégories d'âge les plus jeunes (2-4 ans : 13% et 5-9 ans : 12%), mais la différence avec les catégories plus âgées n'est pas significative (Figure 20.2). Chez les jeunes provenant de ménages qui relèvent de la catégorie « secondaire inférieur », la prévalence de l'obésité est significativement plus élevée (30%) que chez ceux de la catégorie « enseignement supérieur » (4%). Pour l'obésité non plus, on ne constate pas de différences entre les niveaux d'urbanisation. La prévalence de l'obésité est significativement plus élevée en 2013 (9%) qu'en 2001 (5%).

**Figure 20** Pourcentage de jeunes (âgés de 2 à 17 ans) qui souffrent 1) de surpoids et 2) d'obésité, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne





## 5. DISCUSSION

Bien que l'indice de masse corporelle (IMC) constitue un outil précieux pour mesurer la proportion de personnes souffrant de carence ou de surcharge pondérale, il présente aussi des inconvénients, surtout lorsque le poids et la taille sont auto-rapportés. En effet, des études ont démontré que les personnes participant aux enquêtes ont tendance à sous-estimer leur poids et à surestimer leur taille, ce qui entraîne une sous-estimation du nombre de personnes en surpoids (9 ; 17-19). Par ailleurs, l'IMC ne tient pas compte de la graisse corporelle et de la répartition de celle-ci, des données qui sont associées aux comorbidités de l'obésité (8 ; 18 ; 20). Les mesures du pourcentage de graisse ou de la circonférence abdominale constituent donc peut-être de meilleurs indicateurs des risques pour la santé, mais ces mesures ne peuvent être recensées que dans le cadre d'une enquête de santé par examen (HES). Bien que les mesures de l'IMC soient faussées par des données auto-rapportées, il est improbable que cette différence varie avec le temps. Par conséquent, on peut partir du principe que l'évolution de la surcharge pondérale et de l'obésité au travers d'IMC auto-rapportés donne des résultats relativement fiables (21). En outre, la plupart des études qui se penchent sur l'excès de poids utilisent cet indice comme seul indicateur (22).

Près de la moitié de la population adulte belge est en surpoids et 14% de cette population est obèse. Il s'agit d'un problème de santé publique important, car la prévalence à la fois de la surcharge pondérale et de l'obésité n'a fait qu'augmenter en Belgique depuis 1997, avec des hausses respectives de 16% et 27% ! Des changements dans le style de vie et dans l'environnement au cours des dernières décennies constituent probablement les causes principales de cette épidémie (22). Les habitudes alimentaires malsaines et le manque d'activité physique constituent les principaux facteurs de risque et sont eux-mêmes dus à des changements sociaux et des développements économiques (23). Les habitudes alimentaires malsaines s'expliquent en partie par la surconsommation d'aliments riches en graisses saturées et sucres rapides et par le fait que l'on mange plus souvent, à l'extérieur et dans de plus grandes proportions (restaurant et repas préemballés). De plus, une alimentation saine est généralement plus onéreuse (9 ; 24). Par ailleurs, l'introduction de nouvelles technologies a influencé les conditions de travail et les activités quotidiennes, entraînant une baisse de l'exercice physique. On utilise aussi davantage les transports motorisés et l'on consacre une plus grande partie du temps libre à des activités sédentaires comme la télévision, les jeux vidéo et l'ordinateur (9 ; 20 ; 23).

Cette hausse de la prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité à l'échelle nationale cache d'importantes différences régionales. La croissance est identique dans les Régions flamande et bruxelloise, tandis que ces prévalences sont restées stables en Région wallonne, mais à un niveau relativement élevé. Par rapport au problème croissant de l'obésité rapporté dans le monde entier, la stabilisation de ce phénomène en Région wallonne est vraiment remarquable. Cette particularité a déjà été constatée et étudiée plus en détail dans l'Enquête de santé de 2008. Une étude (21) a révélé que le manque d'activité physique de loisir constitue le principal facteur d'obésité dans toutes les Régions et qu'en Région wallonne, l'association entre l'activité physique de loisir et l'obésité a diminué de façon significative au cours de la période étudiée (1997-2008). La stagnation de la prévalence de l'obésité en Région wallonne ne peut pas s'expliquer uniquement par le nombre croissant de personnes actives physiquement pendant leur loisir. On pourrait formuler l'hypothèse selon laquelle une amélioration de l'activité physique de loisir chez des personnes obèses en Région wallonne pourrait être associée à un style de vie généralement plus sain.

Une évolution très inquiétante réside dans la tendance à la hausse de l'obésité infantile au niveau mondial. En plus de comporter un risque pour leur santé, l'obésité influence également la qualité de vie des enfants en ayant un impact sur leur fonctionnement physique, social et psychologique (6 ; 25). En outre, cette épidémie influence l'épidémie d'obésité chez les adultes (6). Bien que l'obésité infantile soit en partie déterminée par la génétique, l'augmentation rapide du nombre de cas démontre l'importance des facteurs environnementaux. La commercialisation de la nourriture, la technologie, le développement urbain et socio-économique contribuent à la consommation d'aliments malsains et à un style de vie inactif. Si l'enfance est une période critique pour le développement de l'obésité, elle constitue donc également le moment idéal pour éviter son apparition ou pour y remédier, dans la mesure où les schémas

d'alimentation et d'activité se développent pendant cette période (25). Les facteurs de risque pouvant être modifiés sont le diabète de grossesse, l'addiction à la télévision, le manque d'exercice physique, l'inactivité des parents et une consommation élevée d'aliments riches en énergie et de boissons sucrées (26). De plus, les enfants sont très réceptifs aux campagnes de marketing portant sur des thèmes qui les concernent. Avec l'expansion des médias (TV, Internet,...), les enfants y sont de plus en plus confrontés, ce qui influence fortement leur préférence pour un certain type d'alimentation. Il est intéressant également de noter que l'activité physique non structurée (jeux en rue, vélo) protège mieux les enfants contre l'obésité que le sport organisé. Cependant, cette forme d'exercice physique dépend elle-même d'autres facteurs comme l'aménagement du territoire et la sécurité. Toutes ces informations démontrent que l'obésité est un problème multidimensionnel qu'il convient d'aborder au sens large (25).

Les grandes différences socio-économiques, également constatées dans la présente enquête, peuvent s'expliquer par la tendance récente dans le domaine de l'activité physique : d'une part, on dénombre de moins en moins de personnes appartenant aux catégories socio-professionnelles peu élevées exerçant un travail pénible sur le plan physique et d'autre part, on constate une hausse de l'exercice physique de loisir, hausse qui serait plus prononcée chez les personnes possédant un statut socio-économique plus élevé. Un autre argument pouvant jouer un rôle important réside dans le changement d'attitude vis-à-vis du poids : la pression sociale, la stigmatisation et la discrimination des personnes en surpoids ont peut-être un effet plus important sur les personnes possédant un statut socio-économique plus élevé, de sorte qu'elles font davantage attention à leur poids (7). Le statut socio-économique influence non seulement l'énergie dépensée, mais aussi l'énergie absorbée, ce qui a finalement un effet sur le stockage de graisses dans le corps (2 ; 27). Les aliments et les boissons énergétiques, fortement liés à l'obésité, sont davantage consommés par des personnes au statut socio-économique peu élevé (25 ; 28).

À l'heure actuelle, l'excès de poids est tellement fréquent que la population pourrait le considérer comme la nouvelle norme. Nous ne pouvons certainement pas courir ce risque ! Pour mettre un terme à cette tendance et, espérons-le, l'inverser, les responsables politiques doivent promouvoir les habitudes alimentaires saines et un style de vie actif, tous deux bénéfiques pour notre santé (en entraînant notamment une baisse de la prévalence des maladies cardio-vasculaires, de certains cancers, du diabète,...) (29-31).

## 6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide : international survey. *BMJ* 2000 May 6 ;320(7244) :1240-3.
- (2) WHO-Geneva. Obesity : preventing and managing the global epidemic - report of a WHO Consultation on obesity. 6-3-1997.
- (3) WHO. Physical status : the use and interpretation of antropometry. Geneva : World Health Organization ; 1995.
- (4) Cameron N. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents. *BMJ* 2007 ;335 :166-7.
- (5) Casper RC. The Pathophysiology of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Annual Review of Nutrition* 6, 299-316. 1986.
- (6) The challenge of obesity in the WHO European region and the strategies for response : summary. World Health Organization ; 2007.
- (7) Charafeddine R, Van Oyen H, Demarest S. Trends in social inequalities in obesity : Belgium, 1997 to 2004. *Prev Med* 2008 Oct 8 ;48 :54-8.
- (8) Paeratakul S, Lovejoy JC, Ryan DH, Bray GA. The relation of gender, race and socioeconomic status to obesity and obesity comorbidities in a sample of US adults. *International Journal of Obesity* 26, 1205-1210. 2002.
- (9) Zhang Q, Wang Y. Socioeconomic inequality of obesity in the United States : do gender, age, and ethnicity matter? *Soc Sci Med* 58, 1171-1180. 2004.
- (10) Ogden CL, Lamb MM, Carroll MD, Flegal KM. Obesity and Socioeconomic Status in Adults : United States, 2005-2008. *NCHS.Data Brief*. [50], 1-8. 2010.
- (11) Demarest S, Drieskens S, Gisle L, Van der Heyden J, Tafforeau J. Enquête de santé, 2008. Rapport V - Les inégalités Socio-économiques en matière de santé. Brussels : Institut Scientifique de Santé Publique ; 2010. Report No. : 2032-9180.
- (12) Singh-Manoux A, Gourmelen J, Lajnef M, Sabia S, Sitta R, Menvielle G, et al. Prevalence of educational inequalities in obesity between 1970 and 2003 in France. *Obes Rev* 2009 May 12.
- (13) Zaninotto P, Head J, Stamatakis E, Wardle H, Mindell J. Trends in obesity among adults in England from 1993 to 2004 by age and social class and projections of prevalence to 2012. *J Epidemiol Community Health* 2009 Feb 1 ;63(2) :140-6.
- (14) Annemans L. De prijs van uw gezondheid. Is onze gezondheid in gevaar? Tiel : 2014.
- (15) Van Herp H. Cost of illness : Verschillen in medische consumptie naargelang het psychisch welbevinden en de leefstijl. Gent : Universiteit Gent - Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen ; 2011.
- (16) de Bruin A, Picavet HS, Nossikov A. Health Interview Surveys : towards international harmonization of methods and instruments. Copenhagen : World Health Organisation ; 1996.
- (17) Mokdad AH, Ford ES, Bowman BA, Dietz WH, Vinicor F, Bales VS, et al. Prevalence of obesity, diabetes, and obesity-related health risk factors, 2001. *JAMA* 2003 Jan 1 ;289(1) :76-9.
- (18) Cámara AD, Spijker JJA. Super size Spain? A cross-sectional and quasi-cohort trend analysis of adult overweight and obesity in an accelerated transition country. *J.Biosoc.Sci.* 42, 377-393. 2010.
- (19) Baum II CL, Ruhm CJ. Age, socioeconomic status and obesity growth. *Journal of Health Economics* 2009 ;28 :635-48.
- (20) Apfelbacher CJ, Cairns J, Bruckner T, Möhrenschrager M, Behrendt H, Ring J, et al. Prevalence of overweight and obesity in East and West German children in the decade after reunification : population-based series of cross-sectional studies. *Journal of Epidemiology and Community Health* 62, 125-130. 2008.
- (21) Drieskens S, Van der Heyden J, Demarest S, Tafforeau J. Is the different time trend (1997-2008) of the obesity prevalence among adults in the three Belgian regions associated with lifestyle changes? *Arch Public Health* 2014 ;72(18).
- (22) Duvigneaud N, Wijndaele K, Matton L, Deriemaeker P, Philippaerts R, Lefevre J, et al. Socio-economic and lifestyle factors associated with overweight in Flemish adult men and women. *BMC Public Health* 2007 ;7 :23.
- (23) Astrup A. Healthy lifestyles in Europe : prevention of obesity and type II diabetes by diet and physical activity. *Public Health Nutr* 2001 Apr ;4(2B) :499-515.
- (24) Hossain P, Kawar B, El Nahas M. Obesity and diabetes in the developing world - a growing challenge. *The New England Journal of Medicine* 356[3], 213. 2007.
- (25) Maziak W, Ward KD, Stockton MB. Childhood obesity : are we missing the big picture? *Obes Rev* 2008 Jan ;9(1) :35-42.
- (26) Kipping RR, Jago R, Lawlor DA. Obesity in children. Part 1 : Epidemiology, measurement, risk factors, and screening. *BMJ* 2008 Oct 15 ;337(oct15\_3) :a1824.

- (27) Sundquist J, Johansson SE. The influence of socioeconomic status, ethnicity and lifestyle on body mass index in a longitudinal study. *International Journal of Epidemiology* 27, 57-63. 1998.
- (28) Groholt EK, Stigum H, Nordhagen R. Overweight and obesity among adolescents in Norway : cultural and socio-economic differences. *J Public Health* 2008 Sep 1 ;30(3) :258-65.
- (29) Health 21. The health for all policy framework for the WHO European Region. *European Health for All Series N°6* ed. WHO Regional Office for Europe ; 1998.
- (30) Seo DC, Li K. Leisure-time physical activity dose-response effects on obesity among US adults : results from the 1999-2006 National Health and Nutrition Examination Survey. *J Epidemiol Community Health* 2010 ;64 :426-31.
- (31) Jakicic JM, Otto AD. Physical activity considerations for the treatment and prevention of obesity. *Am J Clin Nutr* 2005 ;82(suppl) :226S-9S.

## 7. TABLEAUX

Tableau 1	L'indice de masse corporelle (IMC) moyen dans la population adulte (18 ans et plus), Belgique ..	483
Tableau 2	L'indice de masse corporelle (IMC) moyen dans la population adulte (18 ans et plus), Belgique ..	484
Tableau 3	Distribution de la population adulte (18 ans et plus) selon l'indice de masse corporelle (IMC), Belgique .....	485
Tableau 4	Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) ayant un surpoids (BMI $\geq$ 25), Belgique..	486
Tableau 5	Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) avec obésité (BMI $\geq$ 30), Belgique .....	487
Tableau 6	Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) ayant une carence pondérale (BMI $<$ 18,5), Belgique.....	488
Tableau 7	Pourcentage des jeunes (2-17 ans) ayant un surpoids, Belgique .....	489
Tableau 8	Pourcentage des jeunes (2-17 ans) avec obésité, Belgique.....	490
Tableau 9	L'indice de masse corporelle (IMC) moyen dans la population adulte (18 ans et plus), Région flamande .....	491
Tableau 10	L'indice de masse corporelle (IMC) moyen dans la population adulte (18 ans et plus), Région flamande .....	492
Tableau 11	Distribution de la population adulte (18 ans et plus) selon l'indice de masse corporelle (IMC), Région flamande .....	493
Tableau 12	Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) ayant un surpoids (BMI $\geq$ 25), Région flamande .....	494
Tableau 13	Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) avec obésité (BMI $\geq$ 30), Région flamande	495
Tableau 14	Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) ayant une carence pondérale (BMI $<$ 18,5), Région flamande.....	496
Tableau 15	Pourcentage des jeunes (2-17 ans) ayant un surpoids, Région flamande .....	497
Tableau 16	Pourcentage des jeunes (2-17 ans) avec obésité, Région flamande.....	498
Tableau 17	L'indice de masse corporelle (IMC) moyen dans la population adulte (18 ans et plus), Région bruxelloise .....	499
Tableau 18	L'indice de masse corporelle (IMC) moyen dans la population adulte (18 ans et plus), Région bruxelloise .....	500
Tableau 19	Distribution de la population adulte (18 ans et plus) selon l'indice de masse corporelle (IMC), Région bruxelloise.....	501
Tableau 20	Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) ayant un surpoids (BMI $\geq$ 25), Région bruxelloise .....	502
Tableau 21	Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) avec obésité (BMI $\geq$ 30), Région bruxelloise .....	503

Tableau 22	Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) ayant une carence pondérale (BMI < 18,5), Région bruxelloise .....	504
Tableau 23	Pourcentage des jeunes (2-17 ans) ayant un surpoids, Région bruxelloise .....	505
Tableau 24	Pourcentage des jeunes (2-17 ans) avec obésité, Région bruxelloise .....	506
Tableau 25	L'indice de masse corporelle (IMC) moyen dans la population adulte (18 ans et plus), Région wallonne .....	507
Tableau 26	L'indice de masse corporelle (IMC) moyen dans la population adulte (18 ans et plus), Région wallonne .....	508
Tableau 27	Distribution de la population adulte (18 ans et plus) selon l'indice de masse corporelle (IMC), Région wallonne .....	509
Tableau 28	Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) ayant un surpoids (BMI $\geq$ 25), Région wallonne .....	510
Tableau 29	Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) avec obésité (BMI $\geq$ 30), Région wallonne .....	511
Tableau 30	Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) ayant une carence pondérale (BMI < 18,5), Région wallonne .....	512
Tableau 31	Pourcentage des jeunes (2-17 ans) ayant un surpoids, Région wallonne .....	513
Tableau 32	Pourcentage des jeunes (2-17 ans) avec obésité, Région wallonne .....	514

Tableau 1 | L'indice de masse corporelle (IMC) moyen dans la population adulte (18 ans et plus), Belgique

NS_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	25,9	(25,7-26,0)	25,8	(25,6-26,0)	4111
	Femme	25,0	(24,7-25,3)	24,9	(24,6-25,2)	4514
GROUPE D'AGE	18 - 24	22,7	(22,2-23,1)	22,7	(22,2-23,1)	792
	25 - 34	24,5	(24,1-24,9)	24,5	(24,1-24,9)	1390
	35 - 44	25,3	(25,0-25,6)	25,3	(24,9-25,6)	1492
	45 - 54	25,6	(25,4-25,9)	25,6	(25,4-25,9)	1536
	55 - 64	26,7	(26,3-27,2)	26,7	(26,3-27,2)	1438
	65 - 74	26,7	(26,3-27,0)	26,7	(26,3-27,1)	1014
	75 +	26,1	(25,0-27,1)	26,2	(25,2-27,2)	963
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	27,3	(26,2-28,4)	27,0	(26,1-27,9)	968
	Secondaire inférieur	26,4	(26,0-26,8)	26,1	(25,7-26,6)	1229
	Secondaire supérieur	25,6	(25,3-25,8)	25,5	(25,2-25,8)	2736
	Enseignement supérieur	24,5	(24,3-24,7)	24,5	(24,3-24,7)	3600
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	25,4	(25,2-25,7)	25,3	(25,1-25,6)	4366
	Zone semi-urbaine	25,2	(25,0-25,5)	25,1	(24,8-25,4)	1895
	Zone rurale	25,6	(25,1-26,1)	25,5	(25,1-26,0)	2364
REGION	Région flamande	25,3	(25,1-25,5)	25,1	(24,9-25,3)	2866
	Région bruxelloise	25,1	(24,9-25,4)	25,2	(25,0-25,5)	2362
	Région wallonne	25,8	(25,4-26,2)	25,7	(25,3-26,1)	3397
ANNEE	1997	24,7	(24,6-24,8)	24,8	(24,7-25,0)	8075
	2001	25,0	(24,9-25,1)	25,0	(24,8-25,1)	9400
	2004	25,1	(25,0-25,3)	25,1	(24,9-25,2)	10331
	2008	25,3	(25,1-25,4)	25,2	(25,0-25,3)	8837
	2013	25,4	(25,2-25,6)	25,3	(25,1-25,5)	8625

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 2 | L'indice de masse corporelle (IMC) moyen dans la population adulte (18 ans et plus), Belgique

NS_1		Moyen	25 <sup>ème</sup> p	50 <sup>ème</sup> p	75 <sup>ème</sup> p	N
SEXE	Homme	25,9	23,2	25,4	27,8	4111
	Femme	25,0	21,5	24,0	27,3	4514
GROUPE D'AGE	18 - 24	22,7	20,4	22,2	24,7	792
	25 - 34	24,5	21,3	23,8	26,6	1390
	35 - 44	25,3	22,2	24,6	27,4	1492
	45 - 54	25,6	22,7	25,1	27,8	1536
	55 - 64	26,7	23,4	25,9	29,0	1438
	65 - 74	26,7	23,9	26,3	29,3	1014
	75 +	26,1	23,0	25,5	28,0	963
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	27,3	23,7	26,4	30,1	968
	Secondaire inférieur	26,4	23,1	25,6	29,0	1229
	Secondaire supérieur	25,6	22,6	24,8	27,9	2736
	Enseignement supérieur	24,5	21,6	24,1	26,7	3600
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	25,4	22,1	24,7	27,8	4366
	Zone semi-urbaine	25,2	22,4	24,8	27,5	1895
	Zone rural	25,6	22,4	24,9	27,8	2364
REGION	Région flamande	25,3	22,4	24,8	27,5	2866
	Région bruxelloise	25,1	21,8	24,4	27,5	2362
	Région wallonne	25,8	22,2	25,0	28,1	3397
ANNEE	1997	24,7	21,7	24,2	27,0	8075
	2001	25,0	22,0	24,4	27,4	9400
	2004	25,1	21,9	24,4	27,4	10331
	2008	25,3	22,0	24,7	27,7	8837
	2013	25,4	22,3	24,8	27,7	8625

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013



Tableau 3 | Distribution de la population adulte (18 ans et plus) selon l'indice de masse corporelle (IMC), Belgique

NS_2		Sous poids (<18,5)	Normal (18,5-24,9)	Sur poids (25,0-29,9)	Obésité (30+)	N
SEXE	Homme	1,5	43,6	41,3	13,6	4109
	Femme	4,4	53,9	27,9	13,9	4509
GROUPE D'AGE	18 - 24	9,1	69,9	17,0	3,9	790
	25 - 34	5,2	57,6	26,9	10,3	1390
	35 - 44	1,6	53,6	31,8	13,0	1491
	45 - 54	1,6	47,0	37,4	14,0	1536
	55 - 64	1,2	38,1	41,4	19,3	1438
	65 - 74	1,4	36,2	42,8	19,6	1014
	75 +	3,0	41,5	41,0	14,5	959
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,4	33,2	39,2	25,2	964
	Secondaire inférieur	2,9	42,0	36,4	18,8	1229
	Secondaire supérieur	3,2	48,4	34,0	14,5	2735
	Enseignement supérieur	3,0	55,6	32,7	8,7	3598
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,1	49,6	32,9	14,3	4364
	Zone semi-urbaine	2,9	48,8	36,2	12,1	1894
	Zone rurale	2,8	48,0	34,7	14,6	2360
REGION	Région flamande	2,6	49,6	35,1	12,6	2864
	Région bruxelloise	4,1	52,0	31,1	12,9	2361
	Région wallonne	3,2	46,6	34,1	16,1	3393
ANNEE	1997	3,7	55,0	30,5	10,8	8071
	2001	3,5	52,0	32,4	12,1	9391
	2004	3,4	52,5	31,4	12,7	10319
	2008	3,1	50,0	33,1	13,8	8831
	2013	3,0	48,9	34,4	13,7	8618

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 4 | Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) ayant un surpoids (BMI  $\geq$  25), Belgique

NS_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	54,9	(52,8-57,1)	54,2	(51,9-56,5)	4109
	Femme	41,7	(39,7-43,8)	39,3	(37,1-41,5)	4509
GROUPE D'AGE	18 - 24	21,0	(16,7-25,2)	20,3	(16,4-24,8)	790
	25 - 34	37,3	(33,4-41,1)	37,0	(33,1-41,0)	1390
	35 - 44	44,8	(41,2-48,5)	44,3	(40,7-48,0)	1491
	45 - 54	51,5	(48,0-55,0)	51,5	(48,0-55,0)	1536
	55 - 64	60,7	(57,2-64,1)	60,8	(57,3-64,3)	1438
	65 - 74	62,4	(58,3-66,5)	62,9	(58,5-67,1)	1014
	75 +	55,5	(51,2-59,7)	57,3	(53,0-61,5)	959
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	64,5	(60,0-69,0)	60,7	(55,1-66,1)	964
	Secondaire inférieur	55,2	(51,5-58,9)	51,9	(47,9-55,9)	1229
	Secondaire supérieur	48,5	(45,7-51,2)	47,3	(44,5-50,2)	2735
	Enseignement supérieur	41,3	(38,9-43,8)	40,4	(37,9-43,0)	3598
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	47,2	(45,0-49,4)	45,9	(43,5-48,3)	4364
	Zone semi-urbaine	48,3	(45,2-51,3)	45,9	(42,6-49,3)	1894
	Zone rurale	49,3	(46,2-52,4)	48,0	(44,8-51,2)	2360
REGION	Région flamande	47,7	(45,4-50,1)	45,5	(42,9-48,0)	2864
	Région bruxelloise	43,9	(41,4-46,5)	44,5	(41,8-47,2)	2361
	Région wallonne	50,2	(47,8-52,6)	49,0	(46,5-51,6)	3393
ANNEE	1997	41,3	(39,7-42,9)	41,5	(39,8-43,3)	8071
	2001	44,5	(43,1-45,9)	43,2	(41,7-44,7)	9391
	2004	44,1	(42,7-45,5)	42,6	(41,1-44,1)	10319
	2008	46,9	(45,4-48,4)	45,2	(43,6-46,8)	8831
	2013	48,1	(46,5-49,7)	46,3	(44,6-47,9)	8618

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 5 | Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) avec obésité (BMI  $\geq$  30), Belgique

NS_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	13,6	(12,1-15,2)	12,2	(10,5-14,2)	4109
	Femme	13,9	(12,4-15,3)	12,3	(10,8-14,0)	4509
GROUPE D'AGE	18 - 24	3,9	(1,1-6,7)	3,9	(1,9-7,9)	790
	25 - 34	10,3	(7,9-12,8)	10,3	(8,1-13,0)	1390
	35 - 44	13,0	(10,2-15,8)	13,0	(10,5-16,0)	1491
	45 - 54	14,0	(11,8-16,3)	14,0	(11,9-16,5)	1536
	55 - 64	19,3	(16,4-22,1)	19,3	(16,6-22,3)	1438
	65 - 74	19,6	(15,8-23,4)	19,6	(16,1-23,7)	1014
	75 +	14,5	(11,5-17,6)	14,5	(11,7-17,8)	959
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	25,2	(20,9-29,6)	23,5	(18,4-29,4)	964
	Secondaire inférieur	18,8	(15,8-21,8)	16,6	(13,7-19,8)	1229
	Secondaire supérieur	14,5	(12,6-16,3)	13,0	(11,3-15,0)	2735
	Enseignement supérieur	8,7	(7,2-10,1)	7,7	(6,4-9,2)	3598
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	14,3	(12,7-15,9)	12,8	(11,2-14,6)	4364
	Zone semi-urbaine	12,1	(10,2-14,0)	10,5	(8,5-12,9)	1894
	Zone rurale	14,6	(12,4-16,9)	13,2	(11,1-15,6)	2360
REGION	Région flamande	12,6	(11,0-14,3)	11,1	(9,4-13,0)	2864
	Région bruxelloise	12,9	(11,2-14,5)	12,1	(10,5-14,0)	2361
	Région wallonne	16,1	(14,4-17,8)	14,5	(12,7-16,4)	3393
ANNEE	1997	10,8	(9,8-11,9)	10,2	(9,2-11,2)	8071
	2001	12,1	(11,2-13,0)	10,8	(10,0-11,7)	9391
	2004	12,7	(11,7-13,6)	11,3	(10,4-12,2)	10319
	2008	13,8	(12,7-14,8)	12,1	(11,1-13,2)	8831
	2013	13,7	(12,7-14,8)	12,0	(10,9-13,1)	8618

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 6 | Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) ayant une carence pondérale (BMI &lt; 18,5), Belgique

NS_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,5	(0,9-2,0)	1,2	(0,8-1,7)	4109
	Femme	4,4	(3,6-5,1)	3,7	(3,1-4,4)	4509
GROUPE D'AGE	18 - 24	9,1	(6,3-12,0)	8,2	(5,7-11,7)	790
	25 - 34	5,2	(3,4-6,9)	4,5	(3,1-6,5)	1390
	35 - 44	1,6	(0,9-2,2)	1,4	(0,9-2,1)	1491
	45 - 54	1,6	(0,9-2,2)	1,3	(0,9-2,0)	1536
	55 - 64	1,2	(0,6-1,8)	1,0	(0,6-1,7)	1438
	65 - 74	1,4	(0,6-2,2)	1,1	(0,6-2,1)	1014
	75 +	3,0	(1,8-4,2)	2,3	(1,5-3,5)	959
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,4	(1,4-3,4)	1,9	(1,2-3,1)	964
	Secondaire inférieur	2,9	(1,7-4,1)	2,1	(1,4-3,3)	1229
	Secondaire supérieur	3,2	(2,3-4,1)	2,2	(1,6-3,0)	2735
	Enseignement supérieur	3,0	(2,2-3,8)	2,1	(1,6-2,8)	3598
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,1	(2,5-3,8)	2,2	(1,7-2,8)	4364
	Zone semi-urbaine	2,9	(2,0-3,8)	2,1	(1,5-3,1)	1894
	Zone rurale	2,8	(1,8-3,7)	2,0	(1,4-2,8)	2360
REGION	Région flamande	2,6	(1,9-3,3)	1,9	(1,4-2,6)	2864
	Région bruxelloise	4,1	(3,1-5,2)	2,7	(1,9-3,7)	2361
	Région wallonne	3,2	(2,4-4,0)	2,2	(1,7-2,9)	3393
ANNEE	1997	3,7	(3,1-4,3)	2,5	(2,1-2,9)	8071
	2001	3,5	(2,9-4,0)	2,5	(2,1-2,9)	9391
	2004	3,4	(2,9-3,9)	2,4	(2,1-2,8)	10319
	2008	3,1	(2,6-3,6)	2,2	(1,9-2,6)	8831
	2013	3,0	(2,5-3,4)	2,1	(1,8-2,5)	8618

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 7 | Pourcentage des jeunes (2-17 ans) ayant un surpoids, Belgique

NS_6		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Garçons	20,8	(16,3-25,2)	20,4	(16,5-25,0)	885
	Filles	19,3	(15,4-23,2)	19,3	(15,7-23,5)	829
GROUPE D'AGE	2 - 4	22,4	(15,9-28,9)	22,4	(16,6-29,5)	366
	5 - 9	23,3	(17,9-28,6)	23,2	(18,3-28,9)	540
	10 - 14	17,9	(13,3-22,5)	17,9	(13,8-23,1)	479
	15 - 17	15,8	(9,9-21,6)	15,8	(10,8-22,5)	329
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	32,7	(20,3-45,1)	32,8	(21,0-47,3)	102
	Secondaire inférieur	38,4	(26,9-50,0)	38,7	(28,3-50,4)	199
	Secondaire supérieur	26,1	(20,0-32,2)	26,2	(20,7-32,6)	534
	Enseignement supérieur	11,8	(8,7-14,9)	11,5	(8,7-15,0)	862
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	22,3	(17,6-26,9)	22,1	(17,8-27,0)	885
	Zone semi-urbaine	15,4	(9,6-21,2)	15,6	(10,6-22,3)	347
	Zone rurale	21,0	(15,4-26,7)	20,6	(15,7-26,6)	482
REGION	Région flamande	16,5	(12,3-20,7)	16,4	(12,6-20,9)	533
	Région bruxelloise	23,4	(18,6-28,1)	22,8	(18,4-27,9)	516
	Région wallonne	24,6	(19,1-30,2)	24,6	(19,6-30,4)	665
ANNEE	1997	14,9	(12,4-17,4)	14,7	(12,3-17,4)	1614
	2001	18,5	(16,0-21,0)	18,5	(16,1-21,1)	1907
	2004	17,9	(15,1-20,7)	17,7	(15,0-20,6)	1687
	2008	18,4	(15,9-21,0)	18,3	(15,9-21,0)	1517
	2013	20,0	(17,0-23,1)	19,7	(16,9-22,9)	1714

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2001 comme référence)

Tableau 8 | Pourcentage des jeunes (2-17 ans) avec obésité, Belgique

NS_7		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Garçons	6,4	(4,1-8,7)	5,7	(3,9-8,4)	885
	Filles	7,7	(4,8-10,6)	7,3	(4,9-10,7)	829
GROUPE D'AGE	2 - 4	11,4	(6,4-16,4)	11,4	(7,3-17,4)	366
	5 - 9	8,9	(5,6-12,3)	9,0	(6,1-13,0)	540
	10 - 14	4,4	(1,4-7,4)	4,3	(2,2-8,2)	479
	15 - 17	3,8	(1,3-6,4)	3,8	(1,9-7,4)	329
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	10,3	(1,1-19,6)	10,5	(4,1-24,1)	102
	Secondaire inférieur	21,6	(10,4-32,8)	21,8	(12,2-36,0)	199
	Secondaire supérieur	8,3	(4,6-12,1)	7,4	(4,9-11,1)	534
	Enseignement supérieur	3,4	(1,7-5,1)	2,8	(1,6-4,9)	862
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	8,5	(5,2-11,9)	7,8	(5,0-12,0)	885
	Zone semi-urbaine	7,4	(3,0-11,9)	7,0	(4,0-12,0)	347
	Zone rurale	4,6	(2,4-6,7)	4,0	(2,5-6,4)	482
REGION	Région flamande	5,4	(2,8-8,0)	5,0	(3,1-7,9)	533
	Région bruxelloise	8,6	(5,3-11,9)	7,3	(4,8-11,1)	516
	Région wallonne	9,2	(5,3-13,1)	8,6	(5,4-13,3)	665
ANNEE	1997	4,9	(3,4-6,5)	4,4	(3,2-6,1)	1614
	2001	5,3	(4,0-6,5)	4,9	(3,8-6,2)	1907
	2004	5,7	(4,2-7,2)	5,3	(4,1-6,9)	1687
	2008	5,1	(3,7-6,6)	4,7	(3,5-6,1)	1517
	2013	7,1	(5,1-9,0)	6,3	(4,7-8,5)	1714

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2001 comme référence)

Tableau 9 | L'indice de masse corporelle (IMC) moyen dans la population adulte (18 ans et plus), Région flamande

NS_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	25,7	(25,4-25,9)	25,5	(25,3-25,8)	1385
	Femme	24,9	(24,6-25,3)	24,7	(24,4-25,1)	1481
GROUPE D'AGE	18 - 24	22,5	(21,8-23,2)	22,5	(21,8-23,2)	234
	25 - 34	24,7	(24,1-25,2)	24,7	(24,1-25,2)	393
	35 - 44	25,1	(24,6-25,5)	25,0	(24,6-25,5)	513
	45 - 54	25,3	(24,9-25,6)	25,3	(24,9-25,6)	501
	55 - 64	26,6	(26,0-27,3)	26,6	(25,9-27,3)	491
	65 - 74	26,4	(25,9-26,9)	26,4	(25,9-26,9)	364
	75 +	25,7	(25,2-26,1)	25,7	(25,3-26,2)	370
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	26,8	(26,1-27,5)	26,6	(25,7-27,4)	278
	Secondaire inférieur	26,4	(25,8-27,0)	26,1	(25,5-26,7)	379
	Secondaire supérieur	25,5	(25,2-25,9)	25,4	(25,1-25,8)	1038
	Enseignement supérieur	24,4	(24,1-24,7)	24,3	(24,0-24,6)	1160
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	25,2	(24,8-25,6)	25,1	(24,7-25,5)	899
	Zone semi-urbaine	25,2	(24,9-25,5)	25,0	(24,7-25,3)	1274
	Zone rurale	25,6	(25,1-26,1)	25,5	(25,0-25,9)	693
ANNEE	1997	24,6	(24,4-24,8)	24,7	(24,5-24,9)	2812
	2001	24,8	(24,6-25,0)	24,8	(24,6-25,0)	3247
	2004	24,9	(24,7-25,1)	24,8	(24,7-25,0)	3670
	2008	25,2	(25,0-25,5)	25,1	(24,9-25,3)	3160
	2013	25,3	(25,1-25,5)	25,1	(24,9-25,3)	2866

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 10 | L'indice de masse corporelle (IMC) moyen dans la population adulte (18 ans et plus), Région flamande

NS_1		Moyen	25 <sup>ème</sup> p	50 <sup>ème</sup> p	75 <sup>ème</sup> p	N
SEXE	Homme	25,7	23,3	25,3	27,7	1385
	Femme	24,9	21,7	24,2	27,2	1481
GROUPE D'AGE	18 - 24	22,5	20,4	22,2	24,5	234
	25 - 34	24,7	21,5	24,1	26,8	393
	35 - 44	25,1	22,4	24,5	27,2	513
	45 - 54	25,3	22,5	24,9	27,2	501
	55 - 64	26,6	23,4	25,6	28,4	491
	65 - 74	26,4	23,9	26,0	29,0	364
	75 +	25,7	23,3	25,5	28,0	370
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	26,8	23,7	26,4	30,5	278
	Secondaire inférieur	26,4	23,1	25,7	29,0	379
	Secondaire supérieur	25,5	22,8	24,7	27,7	1038
	Enseignement supérieur	24,4	21,7	24,2	26,5	1160
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	25,2	22,1	24,6	27,4	899
	Zone semi-urbaine	25,2	22,4	24,8	27,3	1274
	Zone rural	25,6	22,8	25,0	28,0	693
ANNEE	1997	24,6	21,7	24,1	26,8	2812
	2001	24,8	21,9	24,2	27,2	3247
	2004	24,9	21,9	24,3	27,1	3670
	2008	25,2	22,0	24,7	27,7	3160
	2013	25,3	22,4	24,8	27,5	2866

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013



Tableau 11 | Distribution de la population adulte (18 ans et plus) selon l'indice de masse corporelle (IMC), Région flamande

NS_2		Sous poids (<18,5)	Normal (18,5-24,9)	Sur poids (25,0-29,9)	Obésité (30+)	N
SEXE	Homme	1,4	45,0	41,7	11,9	1384
	Femme	3,8	54,0	28,9	13,3	1480
GROUPE D'AGE	18 - 24	8,6	71,3	16,6	3,5	233
	25 - 34	5,7	54,8	28,6	10,8	393
	35 - 44	1,1	56,1	31,5	11,4	513
	45 - 54	1,2	50,3	38,0	10,5	501
	55 - 64	1,0	39,8	41,0	18,1	491
	65 - 74	1,2	38,3	42,4	18,2	364
	75 +	2,1	40,5	43,1	14,3	369
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,5	31,0	41,4	26,1	277
	Secondaire inférieur	1,9	41,0	39,3	17,8	379
	Secondaire supérieur	3,3	50,0	32,8	14,0	1038
	Enseignement supérieur	2,6	56,3	34,3	6,8	1159
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,7	51,4	33,9	12,0	899
	Zone semi-urbaine	2,7	50,0	36,1	11,3	1273
	Zone rurale	2,5	46,9	34,9	15,8	692
ANNEE	1997	3,7	55,8	30,8	9,6	2812
	2001	3,3	53,4	32,3	11,0	3245
	2004	2,8	54,5	31,3	11,5	3666
	2008	2,7	50,2	33,4	13,6	3157
	2013	2,6	49,6	35,1	12,6	2864

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 12 | Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) ayant un surpoids (BMI  $\geq$  25), Région flamande

NS_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	53,6	(50,4-56,9)	52,3	(48,7-55,8)	1384
	Femme	42,2	(39,1-45,3)	39,1	(35,9-42,4)	1480
GROUPE D'ÂGE	18 - 24	20,1	(13,3-26,8)	19,4	(13,6-26,7)	233
	25 - 34	39,4	(33,4-45,4)	39,3	(33,4-45,7)	393
	35 - 44	42,8	(37,4-48,3)	42,5	(37,1-48,0)	513
	45 - 54	48,4	(43,2-53,6)	48,4	(43,3-53,6)	501
	55 - 64	59,1	(54,0-64,2)	59,1	(53,8-64,2)	491
	65 - 74	60,5	(54,6-66,4)	60,8	(54,5-66,8)	364
	75 +	57,4	(51,4-63,4)	58,8	(52,8-64,6)	369
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	67,5	(60,7-74,3)	62,9	(53,5-71,5)	277
	Secondaire inférieur	57,1	(51,5-62,6)	52,3	(46,2-58,4)	379
	Secondaire supérieur	46,8	(42,9-50,7)	45,0	(41,1-48,9)	1038
	Enseignement supérieur	41,1	(37,4-44,8)	40,0	(36,2-44,0)	1159
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	45,9	(41,7-50,1)	43,7	(39,4-48,1)	899
	Zone semi-urbaine	47,4	(44,0-50,7)	44,8	(41,0-48,6)	1273
	Zone rurale	50,7	(45,7-55,7)	48,9	(43,8-54,0)	692
ANNEE	1997	40,4	(38,1-42,8)	40,5	(38,0-43,1)	2812
	2001	43,3	(41,2-45,4)	41,6	(39,4-43,8)	3245
	2004	42,7	(40,7-44,8)	40,6	(38,5-42,7)	3666
	2008	47,1	(44,8-49,3)	44,8	(42,4-47,2)	3157
	2013	47,7	(45,4-50,1)	45,1	(42,6-47,6)	2864

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 13 | Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) avec obésité (BMI  $\geq$  30), Région flamande

NS_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	11,9	(9,6-14,2)	10,5	(7,9-13,9)	1384
	Femme	13,3	(11,1-15,5)	11,6	(9,3-14,4)	1480
GROUPE D'AGE	18 - 24	3,5	(0,0-8,4)	3,5	(0,8-13,6)	233
	25 - 34	10,8	(6,9-14,8)	10,8	(7,5-15,4)	393
	35 - 44	11,4	(7,0-15,8)	11,4	(7,7-16,6)	513
	45 - 54	10,5	(7,7-13,2)	10,4	(7,9-13,6)	501
	55 - 64	18,1	(13,9-22,3)	18,1	(14,3-22,7)	491
	65 - 74	18,2	(12,6-23,8)	18,1	(13,2-24,4)	364
	75 +	14,3	(10,1-18,6)	14,2	(10,5-18,9)	369
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	26,1	(18,8-33,3)	24,6	(15,6-36,5)	277
	Secondaire inférieur	17,8	(13,5-22,0)	15,5	(11,4-20,9)	379
	Secondaire supérieur	14,0	(11,4-16,6)	12,6	(10,1-15,6)	1038
	Enseignement supérieur	6,8	(4,6-9,1)	5,9	(4,2-8,4)	1159
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	12,0	(9,1-14,9)	10,4	(7,9-13,7)	899
	Zone semi-urbaine	11,3	(9,2-13,4)	9,7	(7,1-13,0)	1273
	Zone rurale	15,8	(11,9-19,7)	14,2	(10,6-18,7)	692
ANNEE	1997	9,6	(8,1-11,1)	9,0	(7,6-10,6)	2812
	2001	11,0	(9,7-12,3)	9,7	(8,5-11,0)	3245
	2004	11,5	(10,2-12,8)	10,0	(8,7-11,3)	3666
	2008	13,6	(12,1-15,2)	11,7	(10,3-13,4)	3157
	2013	12,6	(11,0-14,3)	10,6	(9,1-12,4)	2864

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 14 | Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) ayant une carence pondérale (BMI &lt; 18,5), Région flamande

NS_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,4	(0,5-2,3)	1,1	(0,6-1,9)	1384
	Femme	3,8	(2,8-4,8)	3,1	(2,2-4,2)	1480
GROUPE D'AGE	18 - 24	8,6	(4,1-13,1)	8,1	(4,4-14,3)	233
	25 - 34	5,7	(3,0-8,5)	5,1	(3,0-8,5)	393
	35 - 44	1,1	(0,2-2,0)	1,0	(0,4-2,1)	513
	45 - 54	1,2	(0,4-2,1)	1,1	(0,5-2,1)	501
	55 - 64	1,0	(0,2-1,9)	0,9	(0,4-2,0)	491
	65 - 74	1,2	(0,1-2,3)	1,0	(0,4-2,6)	364
	75 +	2,1	(0,7-3,5)	1,7	(0,8-3,3)	369
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,5	(0,3-2,7)	1,3	(0,5-3,4)	277
	Secondaire inférieur	1,9	(0,5-3,4)	1,6	(0,7-3,4)	379
	Secondaire supérieur	3,3	(2,0-4,6)	2,2	(1,4-3,3)	1038
	Enseignement supérieur	2,6	(1,5-3,6)	1,7	(1,1-2,8)	1159
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,7	(1,5-3,9)	1,8	(1,1-2,9)	899
	Zone semi-urbaine	2,7	(1,7-3,7)	1,9	(1,2-2,9)	1273
	Zone rurale	2,5	(1,0-3,9)	1,8	(1,0-3,2)	692
ANNEE	1997	3,7	(2,8-4,6)	2,5	(1,9-3,2)	2812
	2001	3,3	(2,5-4,2)	2,4	(1,8-3,2)	3245
	2004	2,8	(2,2-3,4)	2,0	(1,6-2,5)	3666
	2008	2,7	(2,0-3,5)	2,0	(1,5-2,6)	3157
	2013	2,6	(1,9-3,3)	1,9	(1,4-2,5)	2864

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 15 | Pourcentage des jeunes (2-17 ans) ayant un surpoids, Région flamande

NS_6		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Garçons	17,6	(11,4-23,9)	17,6	(12,3-24,5)	256
	Filles	15,3	(9,9-20,8)	15,3	(10,6-21,7)	277
GROUPE D'AGE	2 - 4	19,4	(10,2-28,6)	19,4	(11,9-30,1)	106
	5 - 9	16,9	(9,4-24,4)	16,7	(10,7-25,3)	172
	10 - 14	16,1	(9,7-22,5)	16,2	(10,8-23,7)	163
	15 - 17	13,7	(4,9-22,4)	13,7	(7,0-24,9)	92
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	36,7	(13,2-60,1)	36,3	(16,5-62,1)	21
	Secondaire inférieur	36,5	(14,9-58,1)	36,7	(19,9-57,6)	38
	Secondaire supérieur	21,8	(13,2-30,5)	22,1	(14,6-32,0)	161
	Enseignement supérieur	10,7	(6,3-15,1)	10,6	(6,9-15,9)	312
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	16,1	(9,6-22,6)	15,9	(10,6-23,3)	170
	Zone semi-urbaine	14,3	(7,7-20,9)	14,5	(8,9-22,6)	224
	Zone rurale	20,0	(10,9-29,1)	19,9	(12,6-30,1)	139
ANNEE	1997	13,0	(9,5-16,5)	12,9	(9,8-16,8)	558
	2001	16,6	(12,7-20,4)	16,6	(13,1-20,7)	607
	2004	17,6	(13,3-21,9)	17,3	(13,5-21,9)	579
	2008	16,9	(13,0-20,7)	16,7	(13,2-20,9)	482
	2013	16,5	(12,3-20,7)	16,2	(12,4-20,8)	533

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2001 comme référence)

Tableau 16 | Pourcentage des jeunes (2-17 ans) avec obésité, Région flamande

NS_7		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Garçons	4,2	(1,3-7,2)	3,6	(1,8-7,0)	256
	Filles	6,6	(2,4-10,8)	5,8	(3,0-10,9)	277
GROUPE D'ÂGE	2 - 4	11,2	(3,5-18,8)	10,8	(5,3-20,9)	106
	5 - 9	5,7	(1,4-10,0)	5,7	(2,6-11,9)	172
	10 - 14	4,2	(0,0-8,3)	3,9	(1,5-9,9)	163
	15 - 17	1,6	(0,0-3,5)	1,5	(0,5-4,9)	92
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	12,7	(0,0-35,6)	12,4	(2,2-47,5)	21
	Secondaire inférieur	13,1	(0,0-26,6)	12,7	(4,5-31,1)	38
	Secondaire supérieur	8,1	(1,8-14,4)	7,0	(3,5-13,3)	161
	Enseignement supérieur	2,9	(0,4-5,4)	2,1	(0,8-5,5)	312
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	5,9	(1,3-10,5)	4,9	(2,1-10,9)	170
	Zone semi-urbaine	6,8	(1,9-11,7)	5,9	(3,0-11,2)	224
	Zone rurale	2,9	(0,2-5,7)	2,4	(0,9-6,0)	139
ANNEE	1997	4,4	(2,2-6,5)	3,7	(2,2-6,2)	558
	2001	4,4	(2,5-6,4)	4,1	(2,6-6,3)	607
	2004	5,2	(3,0-7,4)	4,8	(3,1-7,4)	579
	2008	4,3	(2,1-6,4)	3,6	(2,2-6,0)	482
	2013	5,4	(2,8-8,0)	4,7	(2,9-7,7)	533

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2001 comme référence)

Tableau 17 | L'indice de masse corporelle (IMC) moyen dans la population adulte (18 ans et plus), Région bruxelloise

NS_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	25,7	(25,3-26,1)	25,8	(25,4-26,2)	1098
	Femme	24,6	(24,2-24,9)	24,6	(24,3-25,0)	1264
GROUPE D'AGE	18 - 24	22,9	(22,3-23,4)	22,9	(22,3-23,4)	239
	25 - 34	24,2	(23,7-24,7)	24,2	(23,7-24,7)	498
	35 - 44	25,7	(24,9-26,4)	25,6	(24,9-26,4)	451
	45 - 54	25,6	(24,9-26,2)	25,6	(24,9-26,2)	420
	55 - 64	26,3	(25,8-26,9)	26,4	(25,8-26,9)	348
	65 - 74	26,6	(25,9-27,3)	26,7	(25,9-27,4)	201
	75 +	25,2	(24,5-25,8)	25,3	(24,6-26,0)	205
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	26,7	(25,8-27,5)	26,7	(25,9-27,6)	263
	Secondaire inférieur	25,6	(24,9-26,3)	25,6	(25,0-26,3)	318
	Secondaire supérieur	25,6	(25,2-26,1)	25,8	(25,4-26,2)	653
	Enseignement supérieur	24,4	(24,0-24,8)	24,4	(24,0-24,8)	1080
ANNEE	1997	24,3	(24,0-24,5)	24,4	(24,2-24,7)	2428
	2001	24,7	(24,5-25,0)	24,8	(24,6-25,0)	2364
	2004	24,9	(24,5-25,3)	25,0	(24,6-25,4)	2762
	2008	24,7	(24,5-25,0)	24,9	(24,6-25,1)	2584
	2013	25,1	(24,9-25,4)	25,2	(25,0-25,5)	2362

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 18 | L'indice de masse corporelle (IMC) moyen dans la population adulte (18 ans et plus), Région bruxelloise

NS_1		Moyen	25 <sup>ème</sup> p	50 <sup>ème</sup> p	75 <sup>ème</sup> p	N
SEXE	Homme	25,7	22,7	24,9	27,8	1098
	Femme	24,6	21,1	23,5	27,1	1264
GROUPE D'AGE	18 - 24	22,9	20,7	22,2	24,6	239
	25 - 34	24,2	21,2	23,3	25,9	498
	35 - 44	25,7	22,4	24,6	28,1	451
	45 - 54	25,6	22,7	25,1	27,8	420
	55 - 64	26,3	23,0	26,2	28,9	348
	65 - 74	26,6	23,1	26,6	29,4	201
	75 +	25,2	22,4	24,8	28,0	205
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	26,7	22,8	26,0	29,4	263
	Secondaire inférieur	25,6	22,5	25,0	28,1	318
	Secondaire supérieur	25,6	22,4	25,0	28,1	653
	Enseignement supérieur	24,4	21,4	23,6	26,6	1080
ANNEE	1997	24,3	21,4	23,6	26,6	2428
	2001	24,7	21,5	23,9	27,1	2364
	2004	24,9	21,5	23,9	26,8	2762
	2008	24,7	21,4	23,9	27,2	2584
	2013	25,1	21,8	24,4	27,5	2362

Bron : Gezondheidsenquête, België, 2013



Tableau 19 | Distribution de la population adulte (18 ans et plus) selon l'indice de masse corporelle (IMC), Région bruxelloise

NS_2		Sous poids (<18,5)	Normal (18,5-24,9)	Sur poids (25,0-29,9)	Obésité (30+)	N
SEXE	Homme	1,7	49,1	36,7	12,5	1098
	Femme	6,4	54,7	25,7	13,2	1263
GROUPE D'AGE	18 - 24	7,4	71,8	17,5	3,3	239
	25 - 34	3,2	64,9	22,9	9,1	498
	35 - 44	3,5	50,5	31,9	14,1	451
	45 - 54	5,2	43,9	35,1	15,8	420
	55 - 64	3,1	35,3	45,0	16,6	348
	65 - 74	1,8	39,5	38,6	20,1	201
	75 +	5,4	45,9	33,9	14,9	204
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,4	43,2	30,8	22,6	263
	Secondaire inférieur	4,8	44,7	37,6	12,8	318
	Secondaire supérieur	2,9	47,0	34,0	16,1	652
	Enseignement supérieur	4,8	58,6	27,5	9,1	1080
ANNEE	1997	4,6	59,9	26,3	9,2	2425
	2001	3,5	55,9	28,8	11,8	2359
	2004	5,0	55,9	27,7	11,4	2756
	2008	4,1	56,1	27,9	11,9	2582
	2013	4,1	52,0	31,1	12,9	2361

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 20 | Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) ayant un surpoids (BMI  $\geq$  25), Région bruxelloise

NS_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	49,2	(45,5-52,9)	50,7	(46,6-54,8)	1098
	Femme	38,9	(35,7-42,1)	39,0	(35,7-42,5)	1263
GROUPE D'AGE	18 - 24	20,7	(12,9-28,5)	20,4	(13,9-29,0)	239
	25 - 34	32,0	(27,2-36,8)	31,7	(27,2-36,7)	498
	35 - 44	46,0	(40,6-51,4)	45,5	(40,1-50,9)	451
	45 - 54	50,9	(44,8-57,1)	50,7	(44,6-56,8)	420
	55 - 64	61,6	(55,3-68,0)	61,9	(55,6-67,8)	348
	65 - 74	58,7	(50,6-66,9)	59,4	(51,0-67,2)	201
	75 +	48,7	(40,8-56,7)	50,2	(42,2-58,2)	204
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	53,4	(45,2-61,5)	53,4	(45,0-61,6)	263
	Secondaire inférieur	50,4	(43,7-57,2)	50,7	(43,6-57,7)	318
	Secondaire supérieur	50,1	(45,5-54,7)	52,6	(47,5-57,6)	652
	Enseignement supérieur	36,6	(32,8-40,4)	36,3	(32,2-40,5)	1080
ANNEE	1997	35,5	(32,9-38,2)	36,1	(33,4-38,9)	2425
	2001	40,6	(38,3-42,9)	40,5	(38,0-42,9)	2359
	2004	39,1	(36,9-41,4)	39,5	(37,1-41,9)	2756
	2008	39,8	(37,5-42,0)	40,4	(37,9-42,8)	2582
	2013	43,9	(41,4-46,5)	44,6	(42,0-47,3)	2361

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 21 | Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) avec obésité (BMI  $\geq$  30), Région bruxelloise

NS_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	12,5	(10,1-14,8)	11,7	(9,5-14,3)	1098
	Femme	13,2	(11,1-15,4)	12,2	(10,3-14,5)	1263
GROUPE D'AGE	18 - 24	3,3	(1,1-5,5)	3,3	(1,7-6,3)	239
	25 - 34	9,1	(6,0-12,2)	9,1	(6,4-12,7)	498
	35 - 44	14,1	(10,4-17,8)	14,1	(10,8-18,3)	451
	45 - 54	15,8	(11,4-20,1)	15,8	(11,9-20,6)	420
	55 - 64	16,6	(11,9-21,3)	16,6	(12,4-21,8)	348
	65 - 74	20,1	(13,7-26,5)	20,1	(14,5-27,1)	201
	75 +	14,9	(9,5-20,2)	14,8	(10,2-20,9)	204
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	22,6	(16,8-28,4)	20,9	(15,9-27,0)	263
	Secondaire inférieur	12,8	(8,2-17,4)	11,4	(7,9-16,2)	318
	Secondaire supérieur	16,1	(12,8-19,5)	15,6	(12,4-19,5)	652
	Enseignement supérieur	9,1	(7,1-11,2)	8,1	(6,4-10,3)	1080
ANNEE	1997	9,2	(7,5-11,0)	8,8	(7,3-10,6)	2425
	2001	11,8	(10,3-13,3)	11,0	(9,6-12,7)	2359
	2004	11,4	(10,0-12,8)	10,8	(9,5-12,2)	2756
	2008	11,9	(10,4-13,4)	11,4	(9,9-13,0)	2582
	2013	12,9	(11,2-14,5)	12,2	(10,7-13,9)	2361

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 22 | Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) ayant une carence pondérale (BMI < 18,5), Région bruxelloise

NS_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,7	(0,8-2,5)	1,6	(0,9-2,7)	1098
	Femme	6,4	(4,6-8,3)	6,2	(4,6-8,2)	1263
GROUPE D'AGE	18 - 24	7,4	(3,0-11,8)	6,2	(3,3-11,3)	239
	25 - 34	3,2	(1,5-4,8)	2,6	(1,4-4,6)	498
	35 - 44	3,5	(1,4-5,6)	3,0	(1,6-5,5)	451
	45 - 54	5,2	(1,4-8,9)	4,3	(2,1-8,7)	420
	55 - 64	3,1	(1,3-4,9)	2,5	(1,3-4,6)	348
	65 - 74	1,8	(0,0-3,6)	1,4	(0,5-3,8)	201
	75 +	5,4	(1,9-8,9)	3,9	(2,0-7,5)	204
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,4	(1,1-5,8)	2,5	(1,1-5,7)	263
	Secondaire inférieur	4,8	(0,3-9,3)	3,4	(1,4-7,8)	318
	Secondaire supérieur	2,9	(1,5-4,3)	2,2	(1,2-3,8)	652
	Enseignement supérieur	4,8	(3,2-6,4)	4,0	(2,8-5,5)	1080
ANNEE	1997	4,6	(3,6-5,6)	3,6	(2,8-4,5)	2425
	2001	3,5	(2,7-4,3)	2,8	(2,2-3,6)	2359
	2004	5,0	(3,9-6,1)	4,0	(3,2-4,9)	2756
	2008	4,1	(3,3-4,9)	3,2	(2,5-4,0)	2582
	2013	4,1	(3,1-5,2)	3,3	(2,5-4,3)	2361

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 23 | Pourcentage des jeunes (2-17 ans) ayant un surpoids, Région bruxelloise

NS_6		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Garçons	23,2	(16,6-29,8)	22,8	(16,7-30,3)	271
	Filles	23,5	(17,1-29,9)	23,5	(17,9-30,2)	245
GROUPE D'AGE	2 - 4	16,3	(8,9-23,7)	16,3	(10,2-25,0)	134
	5 - 9	29,7	(20,7-38,6)	29,7	(21,6-39,3)	164
	10 - 14	29,3	(19,8-38,8)	29,3	(20,8-39,6)	126
	15 - 17	14,2	(5,7-22,6)	14,1	(7,7-24,6)	92
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	38,3	(20,3-56,2)	38,4	(22,5-57,3)	51
	Secondaire inférieur	32,9	(19,5-46,2)	30,8	(19,5-45,0)	86
	Secondaire supérieur	22,9	(14,4-31,4)	22,7	(15,7-31,8)	149
	Enseignement supérieur	15,6	(9,5-21,6)	15,3	(10,1-22,6)	220
ANNEE	1997	18,0	(9,7-26,2)	17,1	(10,9-25,9)	437
	2001	27,4	(22,4-32,4)	27,6	(23,0-32,8)	476
	2004	21,3	(16,7-25,9)	21,0	(16,8-25,9)	415
	2008	27,2	(22,4-32,0)	26,6	(22,1-31,7)	449
	2013	23,4	(18,6-28,1)	22,3	(18,0-27,3)	516

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2001 comme référence)

Tableau 24 | Pourcentage des jeunes (2-17 ans) avec obésité, Région bruxelloise

NS_7		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Garçons	9,4	(4,1-14,6)	7,4	(4,0-13,2)	271
	Filles	7,8	(3,5-12,1)	6,6	(3,8-11,3)	245
GROUPE D'AGE	2 - 4	8,5	(2,2-14,7)	8,4	(4,0-16,9)	134
	5 - 9	14,5	(7,1-22,0)	14,5	(8,5-23,6)	164
	10 - 14	4,7	(0,3-9,1)	4,7	(1,8-11,6)	126
	15 - 17	3,1	(0,0-6,3)	3,1	(1,1-8,6)	92
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	15,9	(3,6-28,1)	14,3	(6,3-29,3)	51
	Secondaire inférieur	16,3	(3,9-28,7)	13,4	(5,9-27,8)	86
	Secondaire supérieur	8,6	(2,3-15,0)	6,5	(3,1-13,3)	149
	Enseignement supérieur	3,4	(1,1-5,8)	2,2	(0,9-5,3)	220
ANNEE	1997	5,5	(2,7-8,3)	4,6	(2,7-7,7)	437
	2001	11,9	(8,2-15,6)	10,9	(7,9-14,8)	476
	2004	8,5	(4,9-12,1)	7,3	(4,8-10,9)	415
	2008	9,9	(6,3-13,5)	8,7	(5,9-12,6)	449
	2013	8,6	(5,3-11,9)	7,0	(4,6-10,3)	516

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2001 comme référence)

Tableau 25 | L'indice de masse corporelle (IMC) moyen dans la population adulte (18 ans et plus), Région wallonne

NS_1		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Homme	25,7	(25,4-25,9)	25,5	(25,3-25,8)	1385
	Femme	24,9	(24,6-25,3)	24,7	(24,4-25,1)	1481
GROUPE D'AGE	18 - 24	22,9	(22,2-23,6)	22,9	(22,2-23,6)	319
	25 - 34	24,3	(23,7-24,9)	24,3	(23,7-24,9)	499
	35 - 44	25,5	(25,0-26,0)	25,5	(25,0-26,0)	528
	45 - 54	26,3	(25,8-26,8)	26,3	(25,9-26,8)	615
	55 - 64	27,0	(26,4-27,5)	27,0	(26,4-27,5)	599
	65 - 74	27,3	(26,6-27,9)	27,3	(26,6-27,9)	449
	75 +	27,1	(23,9-30,3)	27,2	(24,1-30,4)	388
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	28,2	(25,4-30,9)	27,6	(25,5-29,8)	427
	Secondaire inférieur	26,6	(25,9-27,4)	26,4	(25,7-27,2)	532
	Secondaire supérieur	25,6	(25,2-26,0)	25,6	(25,2-26,0)	1045
	Enseignement supérieur	24,9	(24,5-25,2)	24,9	(24,6-25,2)	1360
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	25,9	(25,6-26,3)	25,8	(25,4-26,2)	1105
	Zone semi-urbaine	25,8	(25,3-26,3)	25,7	(25,2-26,2)	621
	Zone rurale	25,6	(24,8-26,4)	25,6	(24,8-26,4)	1671
ANNEE	1997	25,1	(24,8-25,3)	25,2	(25,0-25,4)	2835
	2001	25,4	(25,2-25,6)	25,3	(25,1-25,5)	3789
	2004	25,6	(25,3-25,8)	25,6	(25,3-25,8)	3899
	2008	25,5	(25,2-25,7)	25,4	(25,2-25,6)	3093
	2013	25,8	(25,4-26,2)	25,7	(25,3-26,1)	3397

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 26 | L'indice de masse corporelle (IMC) moyen dans la population adulte (18 ans et plus), Région wallonne

NS_1		Moyen	25 <sup>ème</sup> p	50 <sup>ème</sup> p	75 <sup>ème</sup> p	N
SEXE	Homme	26,3	23,4	25,7	28,4	1628
	Femme	25,3	21,4	23,9	27,7	1769
GROUPE D'AGE	18 - 24	22,9	20,5	22,2	24,7	319
	25 - 34	24,3	21,1	23,6	26,7	499
	35 - 44	25,5	22,1	24,8	27,7	528
	45 - 54	26,3	23,2	25,8	28,7	615
	55 - 64	27,0	23,6	26,5	29,4	599
	65 - 74	27,3	24,1	26,6	29,4	449
	75 +	27,1	22,6	25,5	27,7	388
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	28,2	23,6	26,6	29,8	427
	Secondaire inférieur	26,6	23,0	25,4	29,4	532
	Secondaire supérieur	25,6	22,3	25,2	28,2	1045
	Enseignement supérieur	24,9	21,7	24,2	27,3	1360
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	25,9	22,3	25,1	28,4	1105
	Zone semi-urbaine	25,8	22,6	25,4	28,4	621
	Zone rural	25,6	22,1	24,7	27,7	1671
ANNEE	1997	25,1	21,8	24,5	27,6	2835
	2001	25,4	22,1	24,8	27,8	3789
	2004	25,6	22,0	24,8	27,9	3899
	2008	25,5	22,0	24,9	28,0	3093
	2013	25,8	22,2	25,0	28,1	3397

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013



Tableau 27 | Distribution de la population adulte (18 ans et plus) selon l'indice de masse corporelle (IMC), Région wallonne

NS_2		Sous poids (<18,5)	Normal (18,5-24,9)	Sur poids (25,0-29,9)	Obésité (30+)	N
SEXE	Homme	1,5	39,2	42,1	17,2	1627
	Femme	4,8	53,3	26,8	15,1	1766
GROUPE D'AGE	18 - 24	10,5	67,1	17,5	4,8	318
	25 - 34	5,1	58,7	26,1	10,0	499
	35 - 44	1,6	50,5	32,4	15,5	527
	45 - 54	1,1	41,7	37,1	20,1	615
	55 - 64	1,0	35,8	41,2	22,0	599
	65 - 74	1,6	31,3	44,8	22,3	449
	75 +	4,3	42,4	38,5	14,8	386
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,3	33,2	38,6	24,8	424
	Secondaire inférieur	3,6	42,5	32,0	21,9	532
	Secondaire supérieur	3,1	45,5	36,5	15,0	1045
	Enseignement supérieur	3,1	53,2	31,6	12,0	1359
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,0	45,6	33,1	18,3	1104
	Zone semi-urbaine	4,6	41,1	36,8	17,5	621
	Zone rurale	3,1	49,1	34,4	13,5	1668
ANNEE	1997	3,3	51,9	31,2	13,7	2834
	2001	3,6	48,3	33,7	14,4	3787
	2004	3,9	47,9	32,8	15,3	3897
	2008	3,5	47,6	34,3	14,6	3092
	2013	3,2	46,6	34,1	16,1	3393

Source: Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 28 | Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) ayant un surpoids (BMI  $\geq$  25), Région wallonne

NS_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	59,3	(56,1-62,5)	59,0	(55,6-62,3)	1627
	Femme	41,9	(38,7-45,1)	39,6	(36,2-43,0)	1766
GROUPE D'ÂGE	18 - 24	22,4	(16,1-28,7)	21,8	(16,1-28,8)	318
	25 - 34	36,2	(29,7-42,7)	35,4	(29,1-42,2)	499
	35 - 44	47,9	(42,0-53,7)	47,3	(41,4-53,4)	527
	45 - 54	57,2	(52,3-62,1)	57,6	(52,6-62,4)	615
	55 - 64	63,2	(58,2-68,1)	63,6	(58,5-68,4)	599
	65 - 74	67,1	(61,1-73,1)	68,0	(61,6-73,8)	449
	75 +	53,3	(46,7-59,9)	56,1	(49,3-62,8)	386
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	63,4	(56,6-70,3)	59,9	(52,1-67,3)	424
	Secondaire inférieur	53,9	(47,9-59,8)	51,9	(45,5-58,2)	532
	Secondaire supérieur	51,4	(47,2-55,6)	51,1	(46,6-55,7)	1045
	Enseignement supérieur	43,7	(40,1-47,3)	42,9	(39,1-46,8)	1359
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	51,4	(47,8-55,0)	49,9	(45,8-53,9)	1104
	Zone semi-urbaine	54,3	(48,6-59,9)	53,0	(47,0-58,9)	621
	Zone rurale	47,9	(44,1-51,6)	47,2	(43,4-51,1)	1668
ANNEE	1997	44,8	(42,3-47,4)	45,3	(42,5-48,0)	2834
	2001	48,1	(45,9-50,2)	47,0	(44,7-49,3)	3787
	2004	48,1	(45,8-50,5)	47,4	(44,9-49,9)	3897
	2008	48,9	(46,6-51,2)	47,7	(45,2-50,1)	3092
	2013	50,2	(47,8-52,6)	48,8	(46,3-51,4)	3393

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 29 | Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) avec obésité (BMI  $\geq$  30), Région wallonne

NS_4		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	17,2	(14,7-19,7)	15,4	(13,2-17,9)	1627
	Femme	15,1	(12,9-17,2)	13,4	(11,2-15,9)	1766
GROUPE D'AGE	18 - 24	4,8	(1,9-7,8)	4,8	(2,6-8,8)	318
	25 - 34	10,0	(6,5-13,6)	10,0	(6,9-14,2)	499
	35 - 44	15,5	(11,6-19,3)	15,4	(11,9-19,6)	527
	45 - 54	20,1	(15,6-24,5)	20,1	(16,0-24,8)	615
	55 - 64	22,0	(17,8-26,2)	21,9	(18,0-26,4)	599
	65 - 74	22,3	(17,0-27,7)	22,3	(17,5-28,1)	449
	75 +	14,8	(9,9-19,7)	15,0	(10,7-20,7)	386
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	24,8	(19,1-30,5)	22,7	(17,5-28,8)	424
	Secondaire inférieur	21,9	(16,6-27,2)	19,4	(14,9-24,9)	532
	Secondaire supérieur	15,0	(11,9-18,0)	13,4	(10,7-16,5)	1045
	Enseignement supérieur	12,0	(9,9-14,2)	10,7	(8,8-13,0)	1359
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	18,3	(15,4-21,1)	16,3	(13,7-19,4)	1104
	Zone semi-urbaine	17,5	(12,8-22,1)	15,3	(11,7-19,8)	621
	Zone rurale	13,5	(11,3-15,7)	12,1	(10,1-14,6)	1668
ANNEE	1997	13,7	(11,9-15,4)	12,7	(11,0-14,5)	2834
	2001	14,4	(12,9-15,9)	12,8	(11,4-14,3)	3787
	2004	15,3	(13,6-16,9)	13,6	(12,2-15,3)	3897
	2008	14,6	(13,1-16,2)	12,9	(11,4-14,4)	3092
	2013	16,1	(14,4-17,8)	14,1	(12,6-15,8)	3393

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 30 | Pourcentage de la population adulte (18 ans et plus) ayant une carence pondérale (BMI < 18,5), Région wallonne

NS_5		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,5	(0,8-2,2)	1,1	(0,7-1,9)	1627
	Femme	4,8	(3,4-6,2)	3,7	(2,7-5,0)	1766
GROUPE D'AGE	18 - 24	10,5	(6,2-14,8)	9,1	(5,8-14,0)	318
	25 - 34	5,1	(1,8-8,5)	4,5	(2,4-8,3)	499
	35 - 44	1,6	(0,5-2,8)	1,4	(0,7-3,0)	527
	45 - 54	1,1	(0,3-2,0)	0,9	(0,5-2,0)	615
	55 - 64	1,0	(0,2-1,8)	0,9	(0,4-2,0)	599
	65 - 74	1,6	(0,3-2,9)	1,3	(0,6-3,0)	449
	75 +	4,3	(1,9-6,7)	3,2	(1,8-5,8)	386
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	3,3	(1,4-5,2)	2,5	(1,4-4,4)	424
	Secondaire inférieur	3,6	(1,4-5,8)	2,3	(1,2-4,1)	532
	Secondaire supérieur	3,1	(1,9-4,4)	2,0	(1,2-3,3)	1045
	Enseignement supérieur	3,1	(1,7-4,5)	2,0	(1,2-3,1)	1359
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,0	(1,9-4,1)	2,0	(1,3-3,0)	1104
	Zone semi-urbaine	4,6	(2,3-6,9)	3,1	(1,7-5,7)	621
	Zone rurale	3,1	(1,7-4,4)	1,9	(1,2-3,0)	1668
ANNEE	1997	3,3	(2,4-4,2)	2,1	(1,6-2,8)	2834
	2001	3,6	(2,9-4,4)	2,5	(2,0-3,1)	3787
	2004	3,9	(2,9-4,9)	2,6	(2,0-3,4)	3897
	2008	3,5	(2,7-4,3)	2,3	(1,8-3,0)	3092
	2013	3,2	(2,4-4,0)	2,2	(1,7-2,8)	3393

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 31 | Pourcentage des jeunes (2-17 ans) ayant un surpoids, Région wallonne

NS_6		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Garçons	24,8	(17,0-32,5)	24,2	(17,6-32,3)	358
	Filles	24,4	(17,5-31,4)	24,3	(17,9-32,1)	307
GROUPE D'ÂGE	2 - 4	29,7	(17,3-42,1)	29,7	(19,1-43,2)	126
	5 - 9	31,8	(22,1-41,4)	31,8	(23,1-42,0)	204
	10 - 14	18,0	(10,1-25,9)	18,0	(11,4-27,1)	190
	15 - 17	19,2	(10,0-28,5)	19,2	(11,7-30,0)	145
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	23,2	(0,6-45,9)	24,3	(8,6-52,3)	30
	Secondaire inférieur	42,3	(23,6-61,0)	42,7	(25,5-61,8)	75
	Secondaire supérieur	32,1	(21,6-42,6)	31,8	(22,8-42,3)	224
	Enseignement supérieur	13,1	(8,2-18,1)	12,7	(8,7-18,2)	330
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	28,3	(18,1-38,6)	28,2	(19,4-39,1)	199
	Zone semi-urbaine	20,4	(8,6-32,2)	20,4	(11,7-33,3)	123
	Zone rurale	22,1	(15,6-28,7)	21,5	(15,8-28,5)	343
ANNEE	1997	16,9	(13,0-20,9)	16,7	(13,2-21,0)	619
	2001	19,0	(15,3-22,7)	18,8	(15,4-22,8)	824
	2004	17,5	(13,6-21,4)	17,3	(13,8-21,5)	693
	2008	18,3	(14,6-22,1)	18,5	(15,0-22,6)	586
	2013	24,6	(19,1-30,2)	24,6	(19,5-30,4)	665

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2001 comme référence)

Tableau 32 | Pourcentage des jeunes (2-17 ans) avec obésité, Région wallonne

NS_7		Moyenne brut	CI 95% brut	Moyenne stand*	CI 95% stand	N
SEXE	Garçons	8,9	(4,4-13,3)	8,1	(4,5-14,1)	358
	Filles	9,5	(4,4-14,7)	9,1	(5,0-16,0)	307
GROUPE D'ÂGE	2 - 4	11,2	(3,5-18,8)	10,8	(5,3-20,9)	106
	5 - 9	5,7	(1,4-10,0)	5,7	(2,6-11,9)	172
	10 - 14	4,2	(0,0-8,3)	3,9	(1,5-9,9)	163
	15 - 17	1,6	(0,0-3,5)	1,5	(0,5-4,9)	92
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,8	(0,0-5,8)	2,9	(0,7-10,9)	30
	Secondaire inférieur	30,5	(10,4-50,7)	30,6	(13,6-55,4)	75
	Secondaire supérieur	8,5	(3,3-13,7)	7,6	(4,3-13,0)	224
	Enseignement supérieur	4,4	(1,9-6,9)	3,9	(2,1-7,0)	330
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	11,5	(4,0-18,9)	10,8	(5,0-21,8)	199
	Zone semi-urbaine	10,5	(0,1-20,8)	10,0	(4,0-22,9)	123
	Zone rurale	6,4	(3,0-9,7)	5,7	(3,3-9,6)	343
ANNEE	1997	5,7	(3,0-8,3)	5,3	(3,3-8,6)	619
	2001	4,7	(3,1-6,2)	4,4	(3,1-6,2)	824
	2004	5,8	(3,7-7,9)	5,5	(3,8-7,9)	693
	2008	5,2	(3,1-7,2)	5,0	(3,3-7,3)	586
	2013	9,2	(5,3-13,1)	8,7	(5,6-13,3)	665

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2001 comme référence)

## **8. Les habitudes nutritionnelles**

AUTEUR

Sabine DRIESKENS

Pour toute référence à ce chapitre, veuillez utiliser la citation suivante :  
Driekens, S. Les habitudes nutritionnelles. Dans : Gisle L, Demarest S (éd.). Enquête de santé 2013.  
Rapport 2 : Comportements de santé et style de vie. WIV-ISP, Bruxelles, 2014



## TABLE DES MATIÈRES

Résumé .....	519
1. Introduction .....	521
2. Questions .....	523
3. Indicateurs .....	525
4. Résultats .....	527
4.1. Consommation quotidienne de fruits .....	527
4.2. Consommation de la quantité journalière recommandée de fruits .....	531
4.3. Consommation quotidienne de légumes.....	535
4.4. Consommation de la quantité journalière recommandée de légumes.....	540
4.5. Consommation quotidienne de jus de fruits ou de légumes 100% pur .....	544
4.6. Consommation de la quantité journalière recommandée de fruits et légumes.....	551
4.7. Consommation quotidienne de boissons rafraîchissantes sucrées.....	554
4.8. Consommation quotidienne de collations sucrées ou salées .....	559
4.9. Consommation quotidienne de produits laitiers ou de substituts à base végétale enrichis en calcium.....	563
4.10. Consommation de la quantité journalière recommandée en eau.....	567
4.11. Consommation quotidienne d'un petit-déjeuner.....	571
5. Discussion .....	577
6. Bibliographie .....	581
7. Tableaux .....	583
Annexe .....	669

## RÉSUMÉ

Dans l'enquête de santé 2013, on a sondé la fréquence de consommation de certains aliments conseillés et déconseillés à l'aide d'un bref questionnaire de fréquence alimentaire se rapportant aux produits suivants : fruits, légumes, jus de fruits et de légumes, boissons rafraîchissantes sucrées, collations salées ou sucrées et produits laitiers et substituts à base végétale enrichis en calcium. De plus, la consommation quotidienne d'eau est étudiée pour la première fois dans l'enquête de santé et la fréquence de prise d'un petit-déjeuner a, à nouveau, été intégrée. Étant donné que la plupart des questions ont été adaptées ou sont posées pour la première fois, il n'est pas toujours possible de comparer ces résultats à ceux des enquêtes précédentes. Les habitudes nutritionnelles de la population sont étudiées plus en détail dans le contexte de l'enquête nationale sur les habitudes alimentaires de 2014.

En Belgique, 56% de la population mangent des fruits chaque jour. Les femmes (61%) ont de meilleurs scores que les hommes (51%), les enfants de 0-14 ans également (64%) ainsi que les personnes âgées de 75 ans et plus (66%). A peine 39% des jeunes (15-24 ans) mangent un fruit chaque jour. La consommation journalière de fruits est étroitement liée au niveau d'instruction : les personnes ayant le niveau d'instruction le plus élevé (60%) présentent une prévalence plus élevée que les personnes moins instruites. Les citadins (57%) indiquent plus souvent manger quotidiennement des fruits. La Région bruxelloise (62%) obtient les meilleurs résultats en ce qui concerne la consommation quotidienne de fruits.

Deux portions de fruit au moins par jour sont recommandées à partir de 6 ans. A peu près une personne sur trois (30%) de 6 ans et plus mange la quantité journalière recommandée de fruit. Dans ce cas, les femmes ont également de meilleurs scores (34%) que les hommes (25%). Seuls 21% des jeunes (en Région flamande il s'agit même de 17%) mangent au moins 2 portions de fruits par jour. A un âge plus avancé, les habitudes alimentaires sont bien meilleures (35-38% pour le groupe d'âge de 55 à 74 ans). Tout comme pour la consommation quotidienne de fruits, ce sont les personnes avec le niveau d'instruction le plus élevé (34%), les citadins (32%) et les habitants de la Région bruxelloise (37%) qui indiquent le plus souvent consommer au moins 2 portions de fruits par jour.

En Belgique, on mange chaque jour plus de légumes (78%) que de fruits. Ce pourcentage a diminué depuis 2008 (85%). En ce qui concerne la consommation journalière de légumes, le pourcentage est plus élevé chez les femmes (81%) que chez les hommes (75%). Ce sont à nouveau les jeunes de 15 à 24 ans (70%) qui mangent le moins souvent des légumes chaque jour. Dans les groupes d'âge de 55-64 ans (84%) et de 65-74 ans (86%), ce pourcentage est à nouveau plus élevé. Les personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur (82%) mangent aussi plus souvent des légumes chaque jour que les personnes moins instruites. On ne constate pas de différence en ce qui concerne le degré d'urbanisation et la Région.

Tout comme pour les fruits, on recommande au moins 2 portions de légumes par jour à partir de 6 ans, ce qui correspond à environ 300g. 39% de la population de 6 ans et plus consomment la quantité journalière recommandée de légumes avec un pourcentage plus élevé parmi les femmes (41%). Les enfants de 6 à 14 ans (27%) ont le taux le moins élevé, qui augmente avec l'âge pour atteindre un pic dans le groupe d'âge des 55-64 ans (45%). De plus, le pourcentage de la consommation de la quantité journalière recommandée de légumes est plus élevé chez les plus instruits (44%), dans les régions rurales (43%) et en Région bruxelloise (46% et même 51% pour les personnes de 35 à 44 ans).

Chaque jour, 16% de la population consomment du jus de fruits pur. Le pourcentage du jus de légumes 100% est nettement moins élevé, notamment 3%. On ne constate pas de différence entre les sexes pour les 2 types de jus. Les enfants de 0-14 ans (22%) semblent boire le plus fréquemment du jus de fruits pur. Les citadins (20%) et les Bruxellois (28%) consomment quotidiennement plus souvent du jus de fruits 100%. Les jus de légumes purs sont consommés moins souvent en régions rurales (2%) et en Région flamande (1%).

Il est recommandé de manger au moins 5 fruits et légumes par jour (la consommation de jus de fruits ou de jus de légumes pur équivaut à 1 portion). Cela correspond à 400g de fruits et légumes par jour, ce

qui représente la quantité recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé. Seuls 12% des Belges de 6 ans et plus respectent cette recommandation. Comme on peut s'y attendre, les femmes (14%) ont de meilleurs scores dans ce domaine que les hommes (10%). La consommation de minimum 5 fruits et légumes par jour est la plus faible chez les enfants de 6-14 ans et les jeunes de 15-24 ans (8% pour les 2 groupes), elle est la plus élevée dans le groupe des 55 à 74 ans (16%). Les personnes avec le niveau d'instruction le plus élevé (15%), les citoyens (13%) et les Bruxellois (18%) obtiennent les meilleurs résultats.

Plus d'un quart (26%) des Belges boivent chaque jour des boissons rafraîchissantes sucrées. Les hommes principalement (30%) ont cette mauvaise habitude. 44% des jeunes (15-24 ans) en consomment quotidiennement, soit à peu près 1 homme sur 2 dans ce groupe d'âge. Les personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur (19%) consomment nettement moins de boissons rafraîchissantes sucrées que les personnes avec un niveau d'instruction moins élevé (taux variant entre 23% et 32%). En Région wallonne (30%), on boit plus souvent des boissons sucrées chaque jour. Depuis l'enquête de 2008, la prévalence de consommation de boissons sucrées n'a pas évolué au niveau national. Par contre, en Région bruxelloise la prévalence est passée de 27% en 2008 à 22% en 2013.

En Belgique, les collations sucrées ou salées sont consommées quotidiennement par 42% de la population, tant par les femmes que les hommes. Ces collations sont consommées principalement chaque jour par le groupe des 0 à 14 ans (55%). Même si les personnes avec un niveau d'instruction élevé consomment plus de fruits et légumes, ce sont aussi ces personnes-là (42% à 44%) qui mangent plus souvent des collations salées ou sucrées. Une fois de plus, les Bruxellois (35%) ont le meilleur résultat pour ce comportement alimentaire. En outre, les Bruxellois les plus instruits (32%) ont la prévalence la plus faible.

Deux tiers (65%) des Belges consomment quotidiennement des produits laitiers ou des substituts à base végétale enrichis en calcium. A nouveau plus de femmes (67%) que d'hommes (62%). Les enfants de 0 à 14 ans (78%) consomment le plus fréquemment ces produits chaque jour. Ce pourcentage est également plus élevé chez les personnes avec un niveau d'instruction élevé (64% à 68%) et les citoyens (68%). En Région flamande (64%), on mange quotidiennement moins de produits laitiers ou des substituts à base végétale enrichis en calcium.

A peu près la moitié (48%) des Belges de 6 ans et plus boivent la quantité journalière recommandée d'eau soit minimum 1 litre. Les taux sont similaires pour les femmes et les hommes. Ce pourcentage est le plus faible pour les enfants de 6-14 ans (29%) ainsi que les personnes de 75 ans et plus (33%) et le plus élevé dans le groupe des 25-34 ans (63%). Les personnes avec le niveau d'instruction le plus élevé (52%) ont un taux significativement plus élevé que celles diplômées du secondaire inférieur (39%) et du secondaire supérieur (48%). Les habitants des zones semi-urbaines (42%) indiquent moins fréquemment boire au moins 1 litre d'eau par jour. La Région bruxelloise (61%) obtient à nouveau le meilleur score en ce qui concerne cette norme et la Région flamande (43%) le moins bon.

Presque quatre Belges sur cinq (78%) ont la bonne habitude de prendre un petit-déjeuner chaque matin. Les femmes (80%) prennent plus fréquemment un petit-déjeuner que les hommes (76%) (pas de différence de sexe en Région wallonne). La prévalence de la prise d'un petit-déjeuner est élevée chez les enfants de 0-14 ans (87%), mais dans le groupe des 15-24 ans, seuls deux jeunes sur trois (65%) prennent un petit-déjeuner. Ensuite, la prévalence augmente à nouveau pour atteindre 95% parmi les 75 ans et plus. Les personnes avec un niveau d'instruction élevé obtiennent également le meilleur score dans ce cas (81%). Les citoyens (76%) indiquent moins souvent prendre un petit-déjeuner quotidien. Les habitants de la Région flamande (81%) prennent plus fréquemment un petit-déjeuner. Au niveau national, la prévalence est restée stable par rapport aux enquêtes précédentes (79% en 2001 et en 2004). Toutefois, en Région bruxelloise, la prévalence a augmenté entre 2001 (74%) et 2004 (78%) pour diminuer ensuite à 75% en 2013. En Région wallonne, la prévalence a diminué de façon linéaire depuis 2001 (de 78% à 76% en 2013).

## 1. INTRODUCTION

Au cours des dernières décennies, les effets néfastes des “habitudes alimentaires modernes” – caractérisées par la surconsommation d’aliments trop gras et riches en sucres rapides et la sous-consommation d’hydrates de carbone complexes (apports principaux de fibres) – sur la santé ont été confirmés sur le long terme. Une relation étroite a été démontrée entre de telles habitudes alimentaires et un certain nombre d’affections chroniques sérieuses comme les maladies cardio-vasculaires, différents types de cancer, le diabète de type 2, les caries dentaires, les troubles gastro-intestinaux et les problèmes osseux et articulaires. Les affections liées aux aliments apparaissent généralement chez les adultes et les personnes âgées (1). En principe, de telles affections peuvent être évitées en adaptant les aliments et les habitudes alimentaires, avec un impact important sur la santé (1 ;2).

L’association entre les comportements alimentaires et la santé est donc assez clair, confirmant ainsi l’importance d’un module sur l’alimentation dans l’enquête de santé. Cette enquête permet aussi d’établir un lien entre des informations sur les comportements alimentaires et d’autres informations sur la santé. Depuis 2004, les questions sur les habitudes alimentaires dans les enquêtes de santé sont restées plutôt limitées étant donné qu’une enquête nationale de consommation alimentaire avait été organisée en 2004. Dix ans plus tard, en 2014, une nouvelle enquête sur la consommation alimentaire est menée, visant à cartographier les habitudes alimentaires de la population de façon très détaillée.

Dans l’enquête de santé de 2013, on a sondé la fréquence de consommation de certains aliments conseillés et déconseillés à l’aide d’un questionnaire de fréquence alimentaire se rapportant aux produits suivants : fruits, légumes, jus de fruits et de légumes, boissons rafraîchissantes sucrées, collations salées ou sucrées et produits laitiers et substituts à base végétale enrichis en calcium. Les impacts positifs de la consommation ou de la non-consommation de ces aliments sont bien connus. Ainsi, une consommation élevée de fruits et légumes entraîne une réduction du risque d’affections cardio-vasculaires (3) et de certains types de cancers (4). En outre, les fruits et légumes contiennent des fibres ayant aussi un effet positif sur la santé (5 ;6). La quantité de fruits et légumes consommée chaque jour est un facteur important pour la santé. A partir de 6 ans, on recommande 300g de légumes et 2 à 3 fruits par jour (7). Les produits laitiers et les substituts à base végétale enrichis en calcium sont, à leur tour, des sources importantes de calcium qui permettent de prévenir l’ostéoporose. Ces produits font partie d’une alimentation équilibrée et doivent être encouragés dès le plus jeune âge (8). D’après l’enquête nationale de consommation alimentaire de 2004, seuls 3,4% de la population suivent les recommandations de 3 à 4 produits laitiers par jour. Sur le plan de la santé, il est également souhaitable de limiter les boissons rafraîchissantes sucrées étant donné qu’il s’agit de boissons sucrées gazeuses avec une valeur nutritionnelle très faible. La consommation de boissons sucrées est clairement associée à une surcharge pondérale/obésité et à un risque accru de problèmes de santé comme le diabète (9), mais aussi à des problèmes dentaires (caries et érosion)<sup>1</sup>. Il en va de même pour les collations salées ou sucrées.

L’hydratation (consommation quotidienne d’eau) est un nouveau sujet dans l’enquête de santé. L’eau consommée peut être issue de différentes sources : eau de ville (du robinet ou en bouteille), autres boissons, l’eau des aliments et l’eau produite par le processus d’oxydation dans le corps. L’absorption d’eau à partir des boissons et des aliments est définie comme la consommation totale d’eau, alors que la somme de la consommation totale d’eau et l’eau d’oxydation constituent l’eau totale disponible. L’eau est indispensable pour presque toutes les fonctions corporelles et est surtout importante pour la thermorégulation. La consommation d’eau qui rétablit l’équilibre de la perte hydrique et assure ainsi une hydratation adéquate des tissus est essentielle pour la santé. La quantité d’eau dans le corps et la répartition de l’eau corporelle entre les tissus cellulaires et extracellulaires évoluent avec l’âge. La quantité d’eau nécessaire varie d’une personne à l’autre et dépend des conditions d’environnement. En ce qui concerne la consommation totale d’eau, l’EFSA, Autorité Européenne de Sécurité Alimentaire, préconise les valeurs de référence suivantes pour un adulte : 2,0 litres pour les femmes et 2,5 litres pour les hommes (ces valeurs sont légèrement inférieures pour les enfants) (10). L’alimentation solide nous fournit déjà 1 litre, le litre et demi restant nous est apporté par les boissons du groupe liquide (boissons peu caloriques comme l’eau, le café, le thé et les boissons light qui contiennent un maximum de 5 kcal par 100 ml) et ceci dans des

1 <http://www.emedexpert.com/tips/soft-drinks.shtml>

conditions normales. Dans ce groupe, l'eau est la boisson la plus conseillée dont il faut boire au minimum 1 litre. L'eau est donc un élément essentiel dans une alimentation équilibrée (7).

En guise de conclusion, la question relative à la fréquence de la consommation d'un petit-déjeuner a, à nouveau, été intégrée à l'enquête de santé 2013 (cette question ne figurait pas dans les enquêtes de 1997 et de 2008). L'importance d'un petit-déjeuner quotidien - comme fournisseur d'une énergie nécessaire pour la période la plus chargée de la journée - est connu depuis longtemps (11). Le petit-déjeuner est un repas très important. Le réveil est marqué par une période de jeûne de 8 à 12 heures. Le petit-déjeuner doit fournir un apport énergétique (25% de l'énergie quotidienne nécessaire). Il est indispensable afin de garantir une capacité de performance maximale tant au niveau intellectuel que physique. En omettant le petit-déjeuner, on est souvent confronté à un creux dans la matinée poussant les personnes à se rabattre sur des collations riches en énergie (grasses et/ou sucrées) (7). Une étude suédoise a montré que les adolescents qui ne prennent pas de petit-déjeuner présentent plus de risque d'obésité et un taux plus élevé de sucre dans le sang, facteurs de risque de troubles cardiaques et de diabète à l'âge adulte, que ceux qui prennent un bon petit-déjeuner. Il est possible qu'un bon petit-déjeuner incite les gens à avoir un comportement alimentaire plus sain durant la journée (12). L'analyse de la régularité de la consommation d'un petit-déjeuner permet également de cartographier les bonnes ou mauvaises habitudes alimentaires.

## 2. QUESTIONS

Les questions relatives aux habitudes alimentaires font partie du questionnaire face-à-face et s'adressent à toute la population sans limite d'âge.

Les questions suivantes relatives à la fréquence des aliments ont été posées aux personnes interrogées :

- A quelle fréquence mangez-vous des fruits (sans compter les jus de fruit)? (NH01)
- A quelle fréquence buvez-vous des jus de fruits purs (à 100%)? (NH03)
- A quelle fréquence mangez-vous des légumes ou de la salade (sans compter ici les jus de légumes ou les pommes de terre)? (NH04)
- A quelle fréquence buvez-vous des jus de légumes purs (à 100%)? (NH06)
- A quelle fréquence buvez-vous des boissons rafraîchissantes sucrées? (NH07)
- A quelle fréquence mangez-vous des collations sucrées ou salées comme des bonbons, du chocolat, des pâtisseries, des biscuits, des crèmes glacées, des chips,...? (NH08)
- A quelle fréquence mangez-vous ou buvez-vous des produits laitiers comme du lait, du lait battu, du yaourt ou du fromage, ou bien des substituts à base végétale enrichis en calcium comme du lait de soja? (NH09)

Avec les catégories de réponse suivantes : 1 à plusieurs fois par jour / 4 à 6 fois par semaine / 1 à 3 fois par semaine / Moins d'une fois par semaine / Jamais

Lorsque les réponses relatives à la consommation de fruits (NH01) ou de légumes (NH04) étaient de la catégorie '1 à plusieurs fois par jour', on posait aussi des questions sur la quantité consommée :

- Combien de portions de fruits, tous fruits confondus, mangez-vous chaque jour? (NH02)
- Combien de portions de légumes ou de salade, à l'exception des jus et des pommes de terre, mangez-vous chaque jour? (NH05)

Pour ces deux questions, les enquêteurs ont présenté une fiche réponse à la personne interrogée avec différents exemples (avec photo) indiquant à quelle quantité correspond une portion de fruits ou de légumes (voir Annexe "Fiche n° 18" et "Fiche n° 19"). Cette méthode permettait à la personne interrogée d'estimer plus facilement la quantité de fruits et légumes consommée.

Finalement, on a aussi posé des questions sur la quantité d'eau absorbée quotidiennement ainsi que sur la fréquence du petit-déjeuner :

- Combien de verres d'eau (150 ml) buvez-vous par jour? (NH10)
- A quelle fréquence prenez-vous un petit-déjeuner (le matin)? (NH11)

Les quatre questions relatives à la consommation de fruits et légumes (fréquence et quantité) sont des questions recommandées par Eurostat dans le cadre de l'enquête de santé européenne (EHIS). Les autres questions sur la fréquence des aliments, ainsi que les questions sur la consommation d'eau ont été ajoutées à la demande des commanditaires de l'enquête de santé afin de leur permettre d'évaluer leurs objectifs de santé.

La plupart des questions sont nouvelles ou ont été adaptées (NH01, NH02, NH03, NH05, NH06, NH08, NH09 et NH10), ce qui rend difficile une comparaison avec les années d'enquête précédentes. Seuls les résultats des questions de l'année d'enquête 2013 feront l'objet d'une discussion. Deux questions (NH04 et NH07) sont identiques à celles de l'enquête de santé 2008 et une question (NH11) est identique à celle des enquêtes de santé 2001 et 2004. Les résultats pour ces questions en 2013 peuvent donc être comparés à ceux des années d'enquête précédentes. L'approche suivie cette année est moins flexible que celle du rapport 2008. Dans le rapport 2008, les questions comparées entre elles pour les différentes années d'enquête, n'étaient pas toujours formulées de la même façon. Dans le rapport 2013, nous avons

opté pour une approche plus cohérente et avons donc comparé uniquement les résultats des questions identiques.

### 3. INDICATEURS

Les indicateurs suivants concernent toute la population et permettent de déterminer quel pourcentage de cette population atteint la fréquence recommandée d'une sélection d'aliments et de repas. Pour chaque aliment, deux types d'indicateurs sont construits : un indicateur qui reflète la distribution de la population (5 catégories, 6 catégories dans le cas du petit-déjeuner) par rapport à l'aliment et un autre indicateur qui rapporte le pourcentage de la population consommant quotidiennement cet aliment (une version dichotomisée du premier indicateur). Seul le deuxième type d'indicateur sera analysé dans ce rapport, tandis que le premier est présenté uniquement dans les tableaux (à la fin de ce chapitre) à titre d'information :

- NH01\_1** Distribution de la population selon la fréquence de consommation de fruits
- NH01\_2** Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des fruits
- NH03\_1** Distribution de la population selon la fréquence de consommation de jus de fruits 100% pur
- NH03\_2** Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement du jus de fruits 100% pur
- NH04\_1** Distribution de la population selon la fréquence de consommation de légumes
- NH04\_2** Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des légumes
- NH06\_1** Distribution de la population selon la fréquence de consommation de jus de légumes 100% pur
- NH06\_2** Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement du jus de légumes 100% pur
- NH07\_1** Distribution de la population selon la fréquence de consommation de boissons rafraîchissantes sucrées (non "light")
- NH07\_2** Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des boissons rafraîchissantes sucrées (non "light")
- NH08\_1** Distribution de la population selon la fréquence de consommation de collations salées ou sucrées
- NH08\_2** Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des collations salées ou sucrées
- NH09\_1** Distribution de la population selon la fréquence de consommation de produits laitiers ou de substituts à base végétale enrichis en calcium
- NH09\_2** Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des produits laitiers ou des substituts à base végétale enrichis en calcium
- NH11\_1** Distribution de la population selon la prise d'un petit-déjeuner
- NH11\_2** Pourcentage de la population qui prend quotidiennement un petit-déjeuner

Dans le cadre de la quantité journalière recommandée (QJR), il importe de savoir quelle quantité de fruits et de légumes est consommée chaque jour. La pyramide alimentaire active indique ce qui doit être consommé chaque jour afin d'absorber suffisamment de nutriments, ce qui correspond à une consommation journalière de 2 à 3 fruits et de 300g de légumes par jour. Etant donné que nous avons constaté



lors de l'enquête de santé 2008 que les personnes interrogées rencontraient des difficultés à estimer la quantité de légumes en grammes, nous avons décidé pour l'enquête de 2013 d'exprimer cette quantité en portions en s'aidant d'une fiche réponse. La pyramide alimentaire reprend également l'apport journalier recommandé en eau, c.-à-d. 1 litre. Toutes ces recommandations ont été élaborées pour tous les individus à partir de 6 ans et plus Il n'y a pas de distinction entre hommes et femmes, jeune ou vieux (7).

**NH\_1** Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits (au moins 2 portions)

**NH\_2** Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de légumes (au moins 2 portions)

**NH10\_1** Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée d'eau (1 litre)

Le slogan "5 par jour" signifie qu'au total, on doit consommer au moins 5 portions de fruits et légumes par jour. Une consommation qui doit rester variée. Cinq portions signifient au minimum 400 g de fruits et légumes par jour, soit les recommandations de l'OMS<sup>2</sup>. Cet indicateur est une combinaison du nombre de portions de fruits et légumes. La consommation quotidienne de jus de fruits et légumes pur est aussi comptée comme une portion.

**NH\_3** Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits et légumes (au moins 5 portions)

## 4. RÉSULTATS

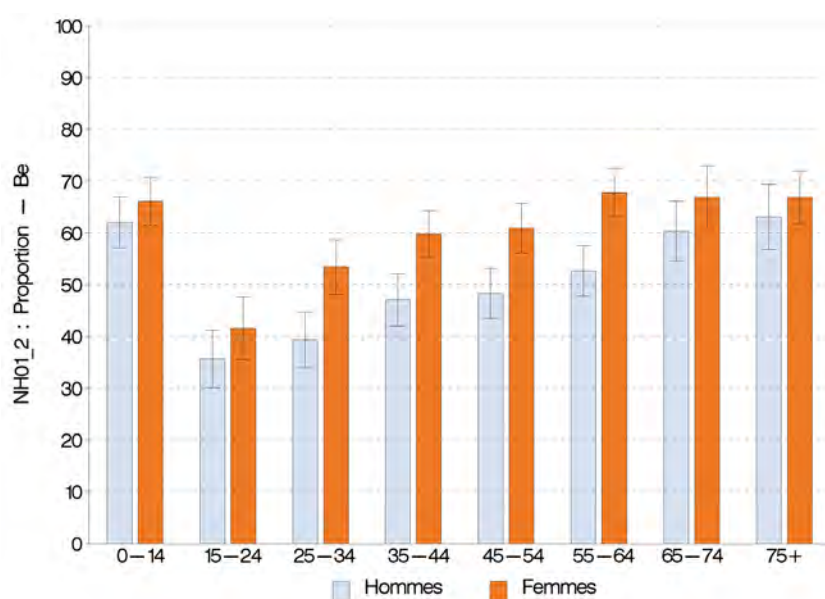
### 4.1. CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE FRUITS

#### 4.1.1. BELGIQUE

##### Analyse par sexe et par âge

56 % de la population totale déclare manger des fruits au quotidien. Le pourcentage de femmes (61 %) qui consomment des fruits tous les jours est plus élevé que celui relevé chez les hommes (51%), une différence qui demeure significative après standardisation pour l'âge. La répartition de cette prévalence selon l'âge suit une courbe en U, dans la mesure où la prévalence chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans) est la plus élevée (64 %), avant de diminuer fortement à 39% chez les jeunes (15-24 ans). À partir de la tranche d'âge des 25-34 ans, la prévalence de personnes qui mangent des fruits chaque jour augmente progressivement avec l'âge, pour atteindre la plus forte prévalence (65 %) dans le groupe le plus âgé (75 ans et plus). Après standardisation pour le sexe, les prévalences observées dans les groupes d'âges des 15-54 ans sont significativement plus faibles que dans celui des 0-14 ans. Remarquons à cet égard que, parmi tous les groupes d'âge, un nombre significativement plus élevé de femmes que d'hommes mangent des fruits quotidiennement (Figure 1).

Figure 1 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des fruits, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



##### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

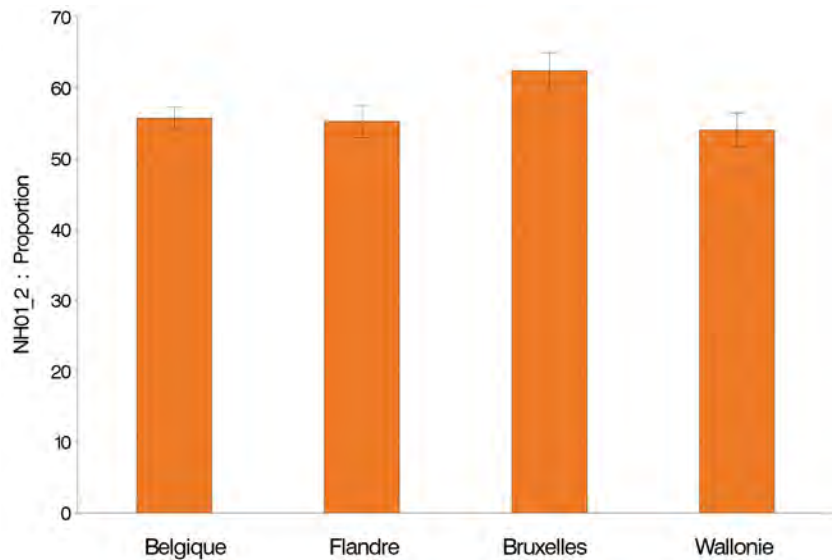
On peut observer un lien évident entre le niveau d'instruction et la consommation journalière de fruits. Parmi les personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur, 60 % indiquent consommer des fruits quotidiennement. Ce pourcentage est plus élevé que parmi les personnes moins éduquées (taux variant entre 52 % à 53 %), cette différence étant significative après standardisation selon l'âge et le sexe.

La consommation quotidienne de fruits est plus élevée dans les zones urbaines (57 %) que semi-urbaines (54 %), cette différence étant significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

#### 4.1.2. RÉGIONS

En Région bruxelloise, 62 % de la population indiquent consommer des fruits chaque jour. Ce pourcentage est plus élevé qu'en Régions flamande et wallonne (respectivement 55 % et 54 %). La différence entre la Région bruxelloise et les deux autres Régions est significative après standardisation pour l'âge et le sexe (Figure 2).

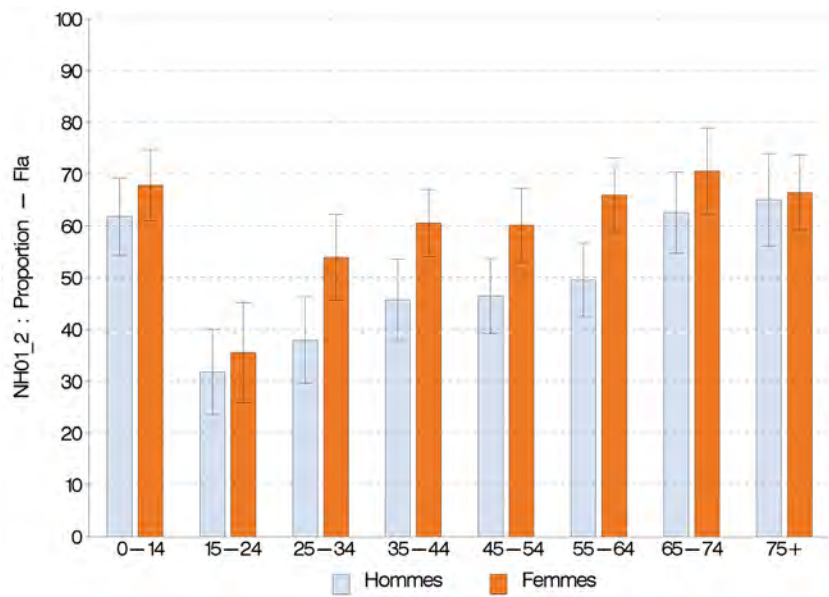
**Figure 2** Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des fruits, par Région, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### Région flamande

Plus de femmes (61 %) que d'hommes (50 %) consomment des fruits chaque jour. Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge. La répartition par groupe d'âge suit pratiquement la même courbe en U que pour l'ensemble du pays, la plus haute prévalence (65 %) étant observée en effet dans le groupe d'âge le plus jeune (0-14 ans), suivie par une forte diminution (34 %) dans le groupe des 15-24 ans avant de présenter une nouvelle augmentation progressive avec l'âge, la plus haute prévalence (67 %) concernant le groupe d'âge des 65-74 ans. Ici aussi, la prévalence dans les groupes d'âge situés entre 15 et 54 ans est significativement plus faible que dans celui des 0-14 ans, y compris après standardisation pour le sexe (Figure 3).

**Figure 3** Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des fruits, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



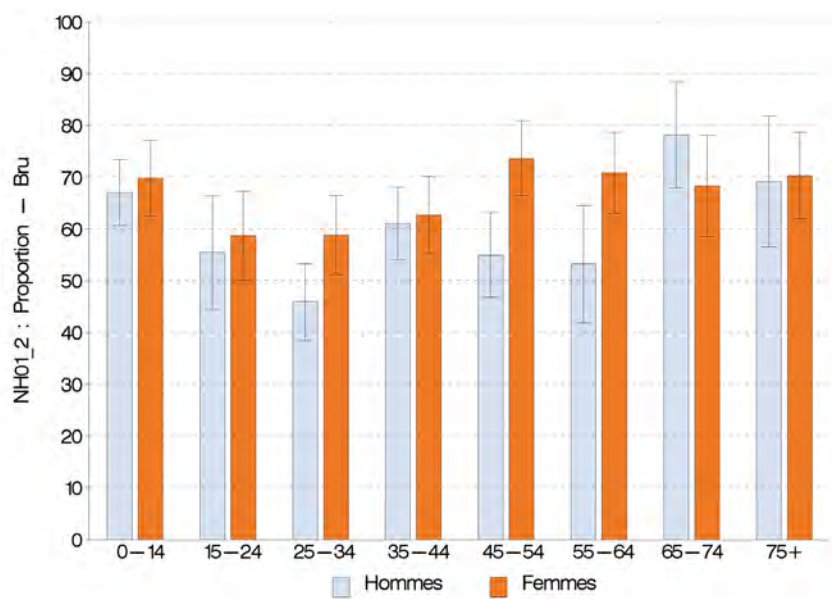
Comme pour l'ensemble du pays, les personnes présentant un niveau d'enseignement supérieur sont plus nombreuses (60 %) à indiquer une consommation quotidienne de fruits. Les différences avec les niveaux d'enseignement plus faibles (taux variant entre 50 et 56 %) restent significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Contrairement à l'ensemble du pays, on ne note pas de différences significatives en Région flamande concernant le niveau d'urbanisation.

### Région bruxelloise

Plus de femmes (66 %) que d'hommes (59 %) indiquent consommer des fruits tous les jours. Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge. Comparé à l'ensemble du pays, les différences liées à l'âge sont moins prononcées. La prévalence reste toutefois la plus élevée parmi le groupe d'âge le plus jeune (68 %) et dans les deux groupes les plus âgés (de 70 à 73 %). La consommation quotidienne de fruits est plus faible dans les groupes des 15-24 ans et 25-34 ans (respectivement 57 % et 52 %) que dans le groupe d'âge le plus jeune (0-14 ans), ces différences étant significatives après standardisation pour le sexe (Figure 4).

Figure 4 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des fruits, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

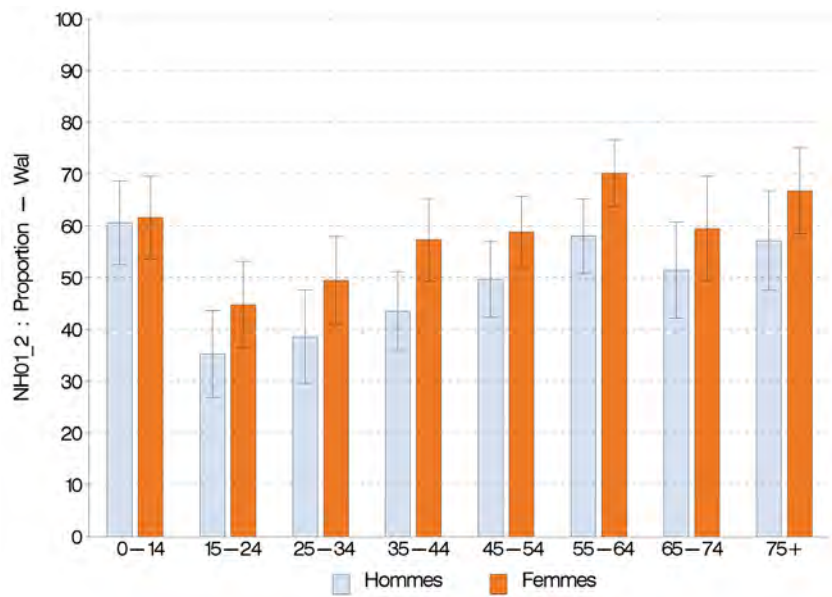


Comme c'est le cas pour l'ensemble du pays, le nombre de personnes consommant des fruits chaque jour est plus élevé parmi les diplômés de l'enseignement supérieur (68 %) que dans le groupe de personnes moins éduquées (taux variant entre 48 % à 62 %), ces différences étant significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

#### Région wallonne

En Région wallonne également, un plus grand nombre de femmes (59 %) que d'hommes (49 %) mangent des fruits tous les jours. Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge. La prévalence de consommation quotidienne de fruits est la plus élevée dans le groupe des 0-14 ans (61 %), pour retomber à 40 % chez les 15-24 ans avant d'augmenter de nouveau, présentant déjà un pic dans le groupe des 55-64 ans (64 %) puis de diminuer une nouvelle fois dans les groupes d'âge des 65-74 ans et des 75 ans et plus (respectivement 56 % et 63 %) (Figure 5).

Figure 5 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des fruits, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



Comme pour l'ensemble du pays, les personnes diplômées de l'enseignement supérieur (58 %) indiquent plus fréquemment manger des fruits tous les jours, un pourcentage qui, après standardisation pour l'âge et le sexe, est significativement plus élevé que celui observé pour les personnes moins éduquées (taux variant de 50 à 52 %).

On note également des différences en fonction du niveau d'urbanisation, mais celles-ci se distinguent de celles observées pour l'ensemble du pays : dans les zones rurales, un pourcentage plus élevé de personnes (57 %) consomment des fruits tous les jours que dans les zones urbaines (51 %) et semi-urbaines (53 %), ces écarts demeurant significatifs après standardisation pour l'âge et le sexe.

## 4.2. CONSOMMATION DE LA QUANTITÉ JOURNALIÈRE RECOMMANDÉE DE FRUITS

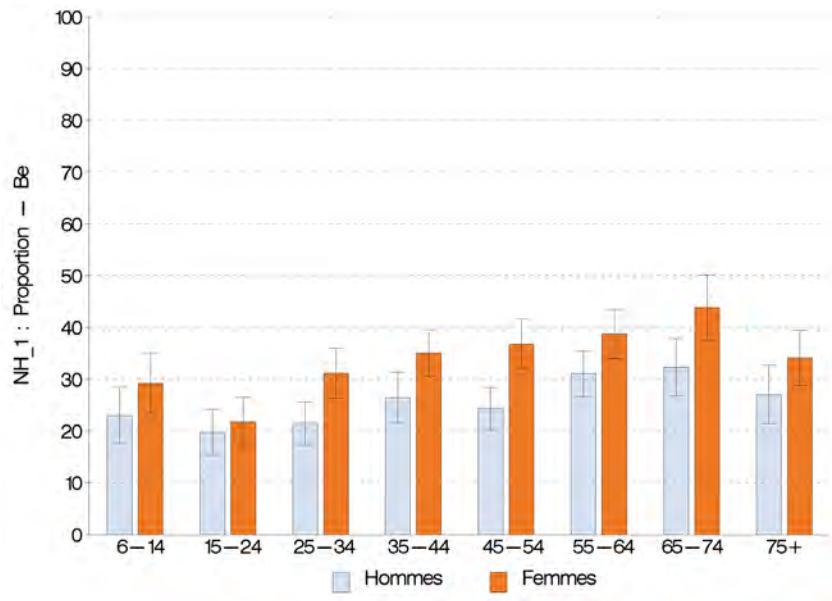
### 4.2.1. BELGIQUE

#### Analyse par sexe et par âge

Seulement 30 % de la population âgée de 6 ans et plus suivent la recommandation de manger au minimum 2 portions de fruits par jour. Ce pourcentage est plus élevé chez les femmes (34 %) que chez les hommes (25 %), une différence significative après standardisation pour l'âge.

Un peu plus d'un quart (26 %) des enfants âgés de 6 à 14 ans consomment minimum deux portions de fruits au quotidien. Après standardisation pour le sexe, seuls les groupes des 55-64 ans et des 65-74 ans présentent un pourcentage significativement plus élevé (se chiffrant respectivement à 35 % et 38 %) que celui des 6-14 ans (Figure 6).

Figure 6 Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits (au moins 2 portions), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

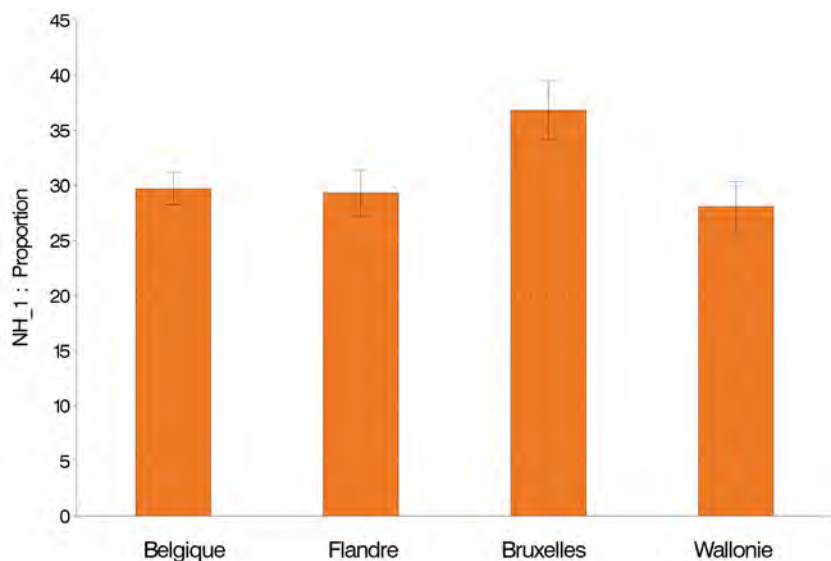
Il existe un lien entre le niveau d'instruction et la consommation journalière recommandée de fruits. Les personnes diplômées de l'enseignement supérieur (34 %) indiquent plus fréquemment consommer 2 portions de fruits par jour que celles ayant un plus faible niveau d'instruction (de 26 à 28 %), ces différences étant significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Il y a également un lien entre la consommation de 2 fruits par jour et le niveau d'urbanisation. Ce pourcentage est plus élevé dans les zones urbaines (32 %) que semi-urbaines (27 %), cette différence étant significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Par ailleurs, on ne note pas de différences significatives par rapport aux zones rurales (30 %).

#### 4.2.2. RÉGIONS

En Région bruxelloise, 37 % de la population âgée de 6 ans et plus consomment 2 portions de fruits chaque jour. Ce pourcentage est plus élevé qu'en Régions flamande et wallonne (respectivement 29 % et 28 %). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe (Figure 7).

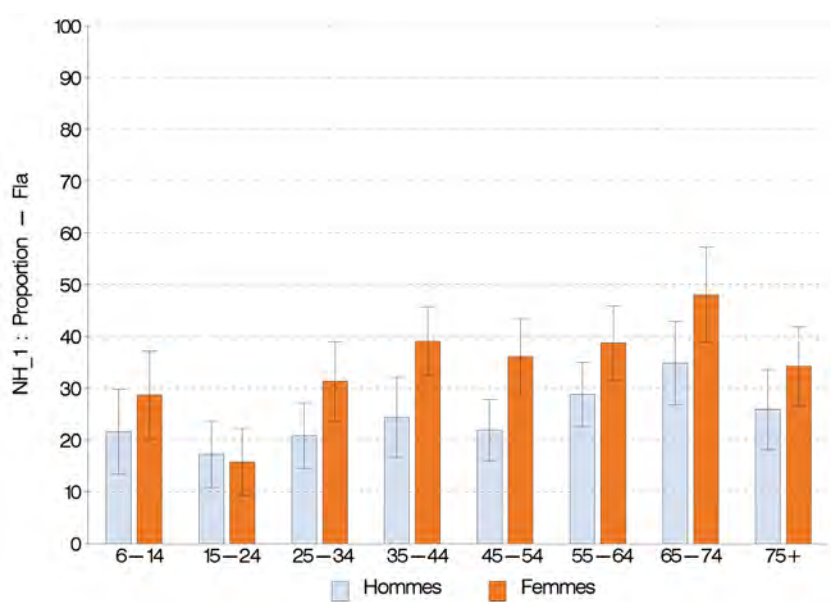
**Figure 7** Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits (au moins 2 portions), par Région, Enquête de Santé, Belgique, 2013.



### Région flamande

Les femmes sont plus nombreuses (34 %) que les hommes (24 %) à consommer la quantité journalière recommandée de fruits. Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge. Seuls 17 % des jeunes (15-24 ans) consomment 2 portions de fruits chaque jour. On observe le pourcentage le plus élevé dans les groupes d'âge des 55-64 ans et 65-74 ans (respectivement 34 % et 42 %). Après standardisation pour le sexe, ces différences sont significativement plus élevées par rapport au groupe des 6-14 ans (25 %) qui consomment la quantité journalière de fruits (Figure 8).

**Figure 8** Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits (au moins 2 portions), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande





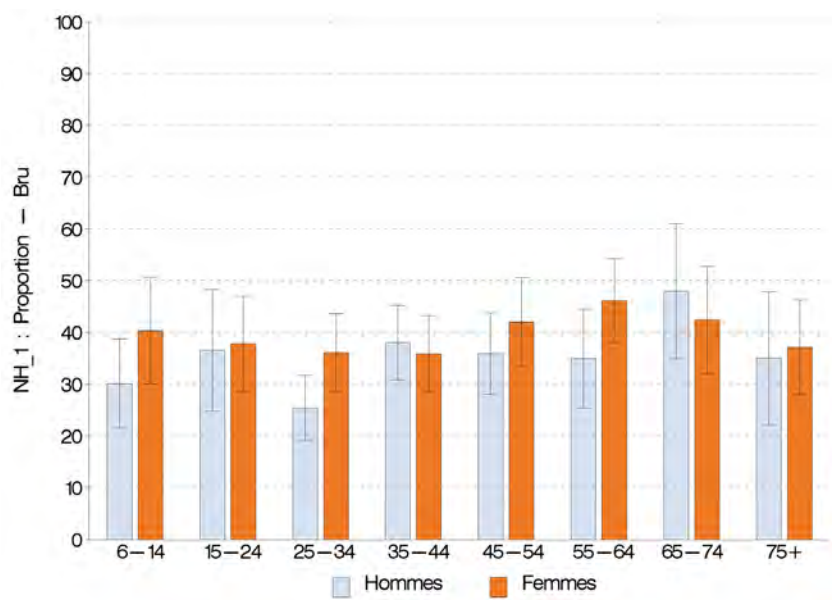
Comme pour l'ensemble du pays, le pourcentage de personnes âgées de 6 ans et plus consommant au moins 2 portions de fruits chaque jour est plus élevé parmi les personnes ayant le niveau d'instruction le plus élevé (33 %) que dans le groupe de personnes moins éduquées (23 % à 31 %), cette différence étant significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Contrairement à l'ensemble du pays, on ne note pas de différences significatives en Région flamande concernant le niveau d'urbanisation.

### Région bruxelloise

Plus de femmes (39 %) que d'hommes (34 %) consomment la quantité journalière recommandée de fruits. Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge. Contrairement à l'ensemble du pays, il n'y a pas ici de différences significatives entre les groupes d'âge (Figure 9).

Figure 9 Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits (au moins 2 portions), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

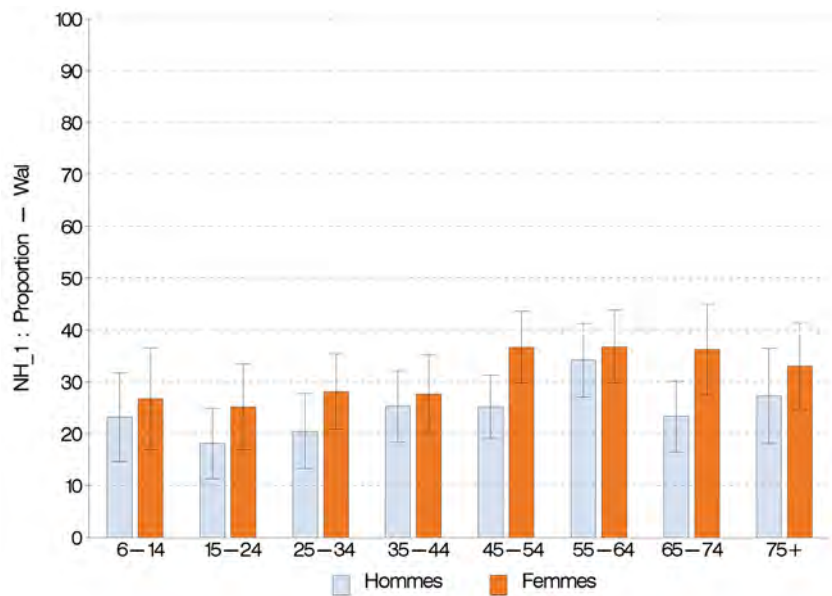


Le pourcentage de personnes âgées de 6 ans et plus qui consomment au moins 2 portions de fruits par jour est plus élevé parmi les personnes diplômées de l'enseignement supérieur (41 %) que parmi les personnes diplômées de l'enseignement secondaire supérieur (34 %) et de l'enseignement primaire ou sans diplôme (25 %), mais pas chez les personnes diplômées du secondaire inférieur (38 %). Ces différences restent significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Région wallonne

Les femmes sont plus nombreuses (31 %) que les hommes (24 %) à consommer la quantité journalière recommandée de fruits. Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge. On n'observe pratiquement pas de différences significatives entre les groupes d'âge, mis à part dans celui des 55-64 ans (36 %), dont la prévalence est supérieure à celle des 6-14 ans (25 %), une différence significative après standardisation pour le sexe (Figure 10).

**Figure 10** Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits (au moins 2 portions), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



Le pourcentage de personnes âgées de 6 ans et plus qui consomment au moins 2 portions de fruits par jour est plus élevé parmi les diplômés de l’enseignement supérieur (31 %) que chez les diplômés de l’enseignement secondaire supérieur (25 %) et de l’enseignement primaire ou sans diplôme (26 %), mais pas chez les personnes diplômées du secondaire inférieur (28 %). Ces différences restent significatives après standardisation pour l’âge et le sexe.

Contrairement à l’ensemble du pays, on ne note pas de différences significatives en Région wallonne concernant le niveau d’urbanisation.

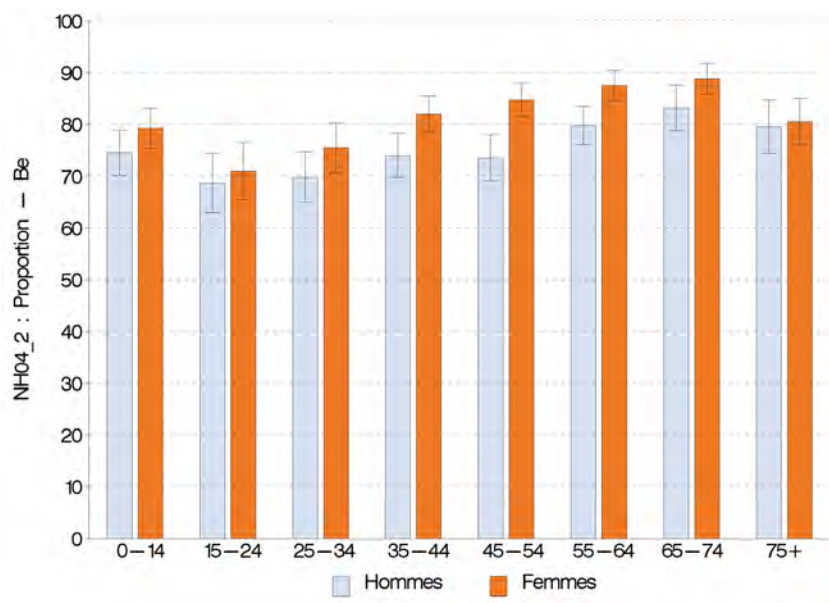
### 4.3. CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE LÉGUMES

#### 4.3.1. BELGIQUE

##### Analyse par sexe et par âge

Le pourcentage de la population faisant état d’une consommation quotidienne de légumes (78 %) est plus élevé que celui rapportant une consommation quotidienne de fruits (56 %). Plus de femmes (81 %) que d’hommes (75 %) consomment des légumes chaque jour, une différence qui demeure significative, y compris après standardisation pour l’âge. La prévalence de consommation quotidienne de légumes est la plus faible dans le groupe d’âge des 15-24 ans (70 %), une prévalence qui croît ensuite progressivement pour atteindre son niveau le plus élevé chez les 55-64 ans (84 %) et les 65-74 ans (86 %). Après standardisation par sexe, ces différences sont significatives par rapport au groupe le plus jeune des 0-14 ans (77 %) (Figure 11).

Figure 11 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des légumes, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

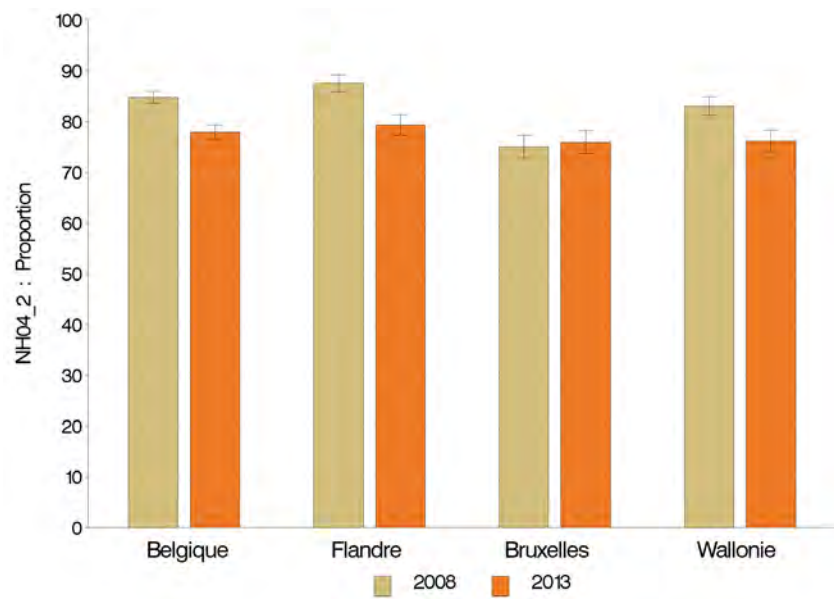
On peut observer un lien évident entre le niveau d'instruction des répondants et la consommation journalière de légumes : les personnes ayant le niveau d'instruction le plus élevé (82 %) sont relativement plus nombreuses à faire état d'une consommation quotidienne de légumes que celles ayant un niveau d'instruction plus faible (pourcentages allant de 71 % pour les personnes sans diplôme ou diplômées de l'enseignement primaire à 77 % pour les diplômés du secondaire supérieur). Ces différences restent significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Par ailleurs, on ne note pas de différences significatives concernant le niveau d'urbanisation.

#### Évolution au cours du temps

Le pourcentage de personnes qui indiquent manger des légumes tous les jours est significativement plus faible en 2013 (78 %) qu'en 2008 (85 %), cette diminution demeurant significative après standardisation pour l'âge et le sexe (Figure 12).

Figure 12 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des légumes, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



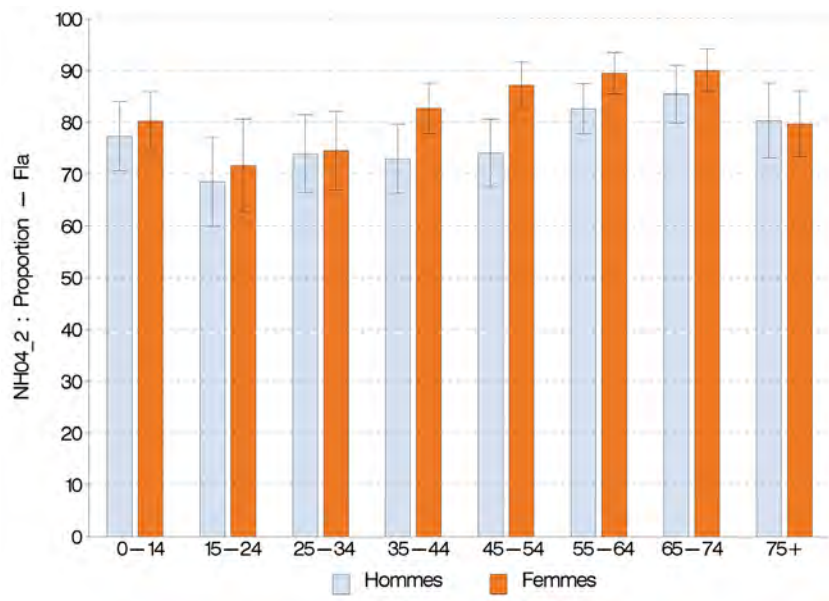
#### 4.3.2. RÉGIONS

Contrairement à 2008 et après standardisation pour l'âge et le sexe, le pourcentage de personnes consommant des légumes tous les jours ne présente pas de différence significative selon la Région, s'établissant à 79 % en Région flamande, 76 % en Région bruxelloise et 76 % en Région wallonne. Cette observation est illustrée dans la Figure 12.

##### Région flamande

En Région flamande également, un plus grand nombre de femmes (82 %) que d'hommes (76 %) mangent des légumes tous les jours, une différence toujours significative après standardisation pour l'âge. Concernant la répartition selon l'âge, on observe que la plus faible fréquence, à savoir 70 %, concerne le groupe des 15-24 ans, tandis que la fréquence la plus élevée est observée chez les 55-64 ans et les 65-74 ans, s'établissant respectivement à 86 % et 88 % ; ces différences restent significatives après standardisation pour le sexe par rapport au groupe d'âge le plus jeune (79 %) (Figure 13).

Figure 13 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des légumes, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



Comme c'est le cas pour l'ensemble du pays, on observe également en Région flamande un lien évident entre le niveau d'instruction et la consommation quotidienne de légumes : ce pourcentage est plus élevé parmi les personnes les plus instruites (84 %) que parmi les moins instruites (allant de 70 à 78 %), des différences significatives après standardisation par âge et par sexe.

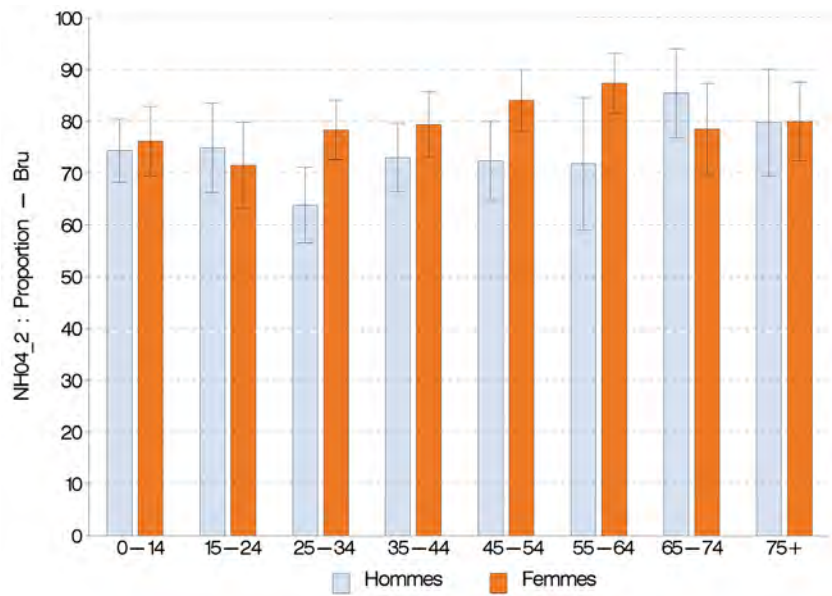
Par ailleurs, on ne note pas non plus ici d'écarts significatifs pour ce qui concerne le niveau d'urbanisation.

En Région flamande aussi, le pourcentage de personnes mangeant des légumes tous les jours a diminué depuis 2008, passant de 88 % en 2008 à 79 % en 2013, une différence toujours significative après standardisation selon l'âge et le sexe.

#### Région bruxelloise

En Région bruxelloise également, un plus grand nombre de femmes (79 %) que d'hommes (73 %) mangent des légumes tous les jours, une différence toujours significative après standardisation pour l'âge. Contrairement à la situation au niveau national, on n'observe pas ici de différences significatives entre groupes d'âge (Figure 14).

Figure 14 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des légumes, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



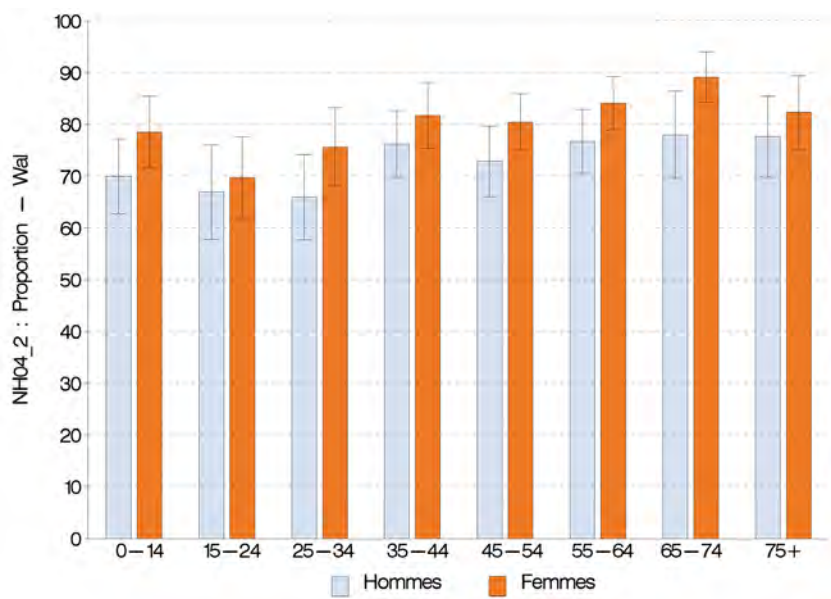
Comme c'est le cas pour l'ensemble du pays, on observe également en Région bruxelloise un lien évident entre le niveau d'instruction et la consommation quotidienne de légumes : ce pourcentage est plus élevé parmi les personnes les plus instruites (81 %) que parmi les moins instruites (allant de 67 à 73 %). Ces différences significatives après standardisation par âge et par sexe.

En Région bruxelloise, le pourcentage de consommateurs quotidiens de légumes n'a pas changé en 2013 (76 %) par rapport à 2008 (75 %).

### Région wallonne

En Région wallonne également, un plus grand nombre de femmes (80 %) que d'hommes (72 %) mangent des légumes tous les jours, une différence toujours significative après standardisation par âge. En ce qui concerne la répartition selon l'âge, on observe que le groupe d'âge des 65-74 ans est le seul à détrôner le groupe des 0-14 ans, les chiffres s'établissant respectivement à 84 % et 74 %, une différence toujours significative après standardisation selon le sexe (Figure 15).

Figure 15 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des légumes, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



En Région wallonne, les différences entre niveaux d’instruction sont moins prononcées par rapport aux différences détectées au niveau national : ce pourcentage est plus élevé parmi les répondants diplômés de l’enseignement supérieur (78 %) que parmi les diplômés de l’enseignement secondaire inférieur (70 %), une différence demeurant significative après standardisation selon l’âge et le sexe.

Contrairement à l’ensemble du pays, on relève bien ici des différences en termes de niveau d’urbanisation : le pourcentage de personnes qui mangent des légumes tous les jours est plus faible dans les zones urbaines (73 %) que semi-urbaines (80 %) et rurales (79 %), ces différences demeurant significatives après standardisation pour l’âge et le sexe.

En Région wallonne également, le pourcentage de personnes mangeant des légumes quotidiennement a diminué depuis 2008, passant de 83 % en 2008 à 76 % en 2013, une différence toujours significative après standardisation selon l’âge et le sexe.

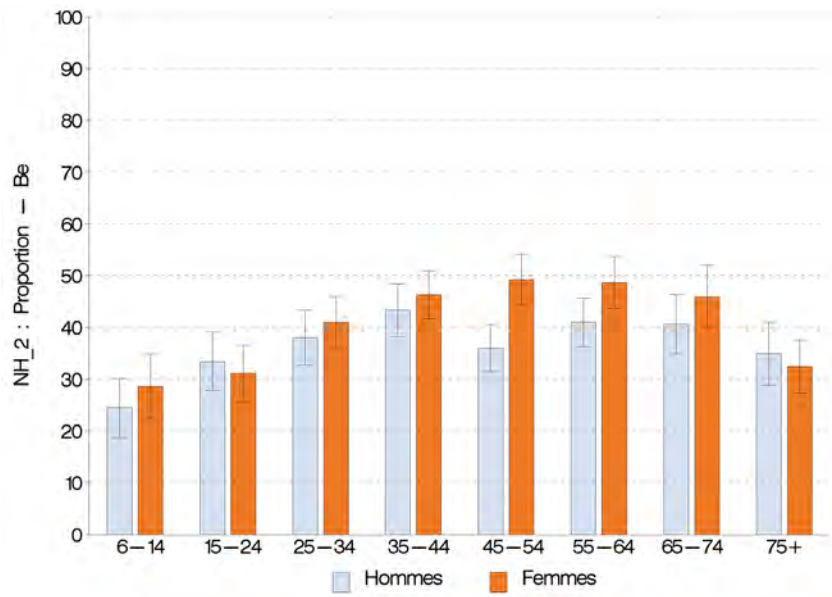
#### 4.4. CONSOMMATION DE LA QUANTITÉ JOURNALIÈRE RECOMMANDÉE DE LÉGUMES

##### 4.4.1. BELGIQUE

###### Analyse par sexe et par âge

Seuls 39 % de la population de 6 ans et plus suivent la recommandation de consommer minimum 2 portions de légumes par jour. Ce pourcentage est plus élevé chez les femmes (41 %) que chez les hommes (37 %), une différence significative après standardisation pour l’âge. Un peu plus d’un quart (27 %) des enfants âgés de 6 à 14 ans consomment minimum deux portions de légumes au quotidien. À partir de 25 ans, ce pourcentage augmente significativement (après standardisation selon le sexe) pour atteindre son maximum dans le groupe des 55-64 ans (45 %). C’est surtout dans le groupe d’âge des 45-54 ans que l’on observe un nombre significativement plus élevé de femmes que d’hommes consommant la quantité journalière recommandée de légumes (Figure 16).

Figure 16 Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de légumes (au moins 2 portions), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013.



#### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Il existe un lien évident entre le niveau d'instruction et la consommation journalière recommandée de légumes. Les personnes diplômées de l'enseignement supérieur (44 %) indiquent plus fréquemment consommer 2 portions de légumes par jour que celles au niveau d'instruction plus faible (de 31 à 36 %), cette différence étant significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

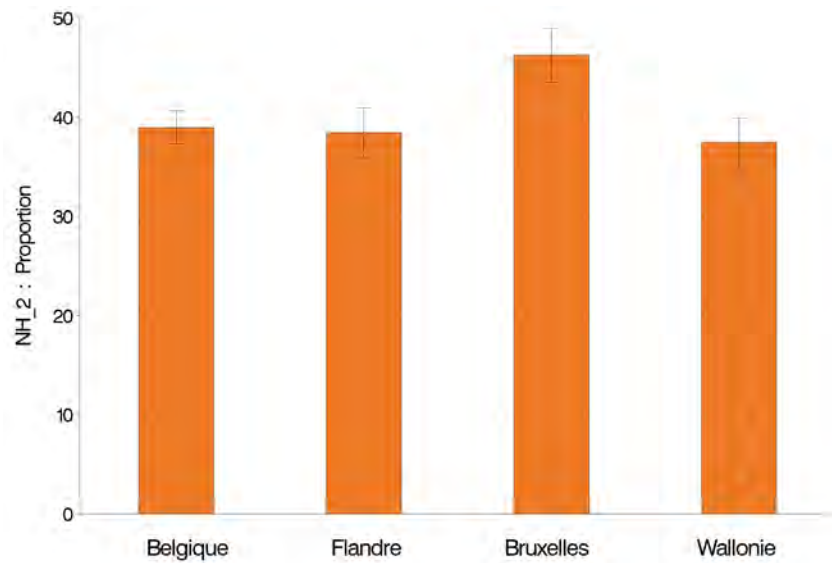
Il y a également un lien avec le niveau d'urbanisation. Ce pourcentage est plus élevé dans les zones rurales (43 %) que semi-urbaines (36 %) et urbaines (38 %), ces différences étant significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

#### 4.4.2. RÉGIONS

En Région bruxelloise, 46 % de la population de 6 ans et plus consomment la quantité journalière recommandée de légumes (2 portions). Ce pourcentage est plus élevé qu'en Régions flamande et wallonne (respectivement 38 % et 37 %). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe (Figure 17).



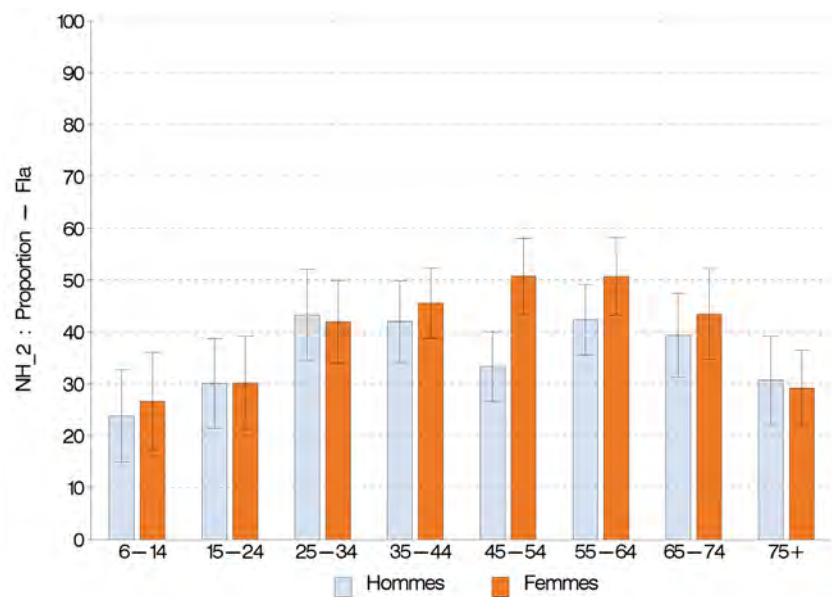
Figure 17 Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de légumes (au moins 2 portions), par Région, Enquête de Santé, Belgique, 2013.



### Région flamande

Les femmes sont plus nombreuses (41 %) que les hommes (36 %) à consommer la quantité journalière recommandée de légumes. Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge. La distribution selon l'âge évolue parallèlement à celle de l'ensemble du pays, à savoir qu'après standardisation pour le sexe, on observe une prévalence significativement plus élevée à partir de 25 ans (par rapport au groupe d'âge le plus jeune : 25 %), avec un pic dans le groupe des 55-64 ans (46 %) (Figure 18).

Figure 18 Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de légumes (au moins 2 portions), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



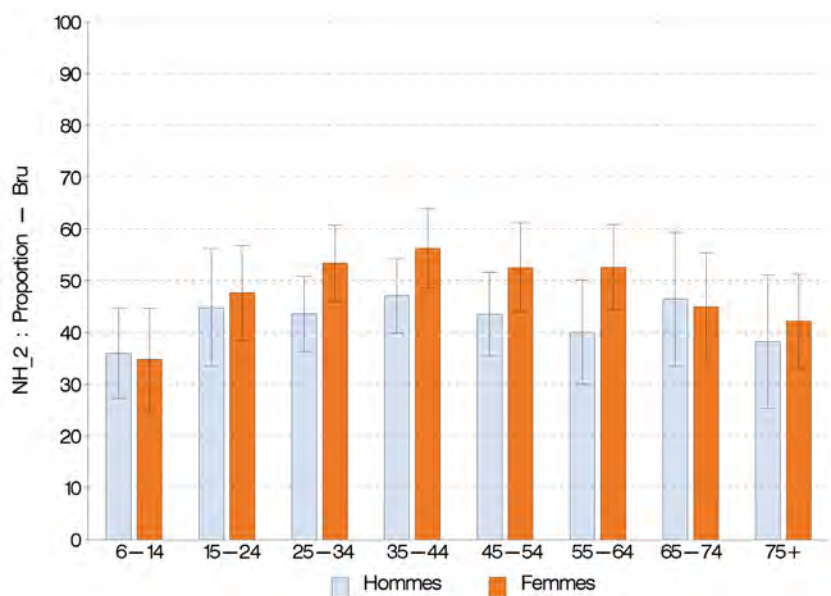
Comme pour l'ensemble du pays, le pourcentage de personnes âgées de 6 ans et plus consommant au moins 2 portions de légumes par jour est plus élevé parmi les personnes les plus instruites (45 %) que parmi les moins instruites (30 % à 34 %), cette différence étant significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Il y a également un lien avec le niveau d'urbanisation. Ce pourcentage est plus élevé dans les zones rurales (44 %) que semi-urbaines (35 %), cette différence étant significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Région bruxelloise

Plus de femmes (49 %) que d'hommes (43 %) consomment la quantité journalière recommandée de légumes. Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge. La distribution selon l'âge est différente de celle observée pour l'ensemble du pays : de 15 à 64 ans, ce pourcentage est, après standardisation pour le sexe, significativement plus élevé que dans le groupe des 6-14 ans (35 %) ; il présente déjà un pic chez les 35-44 ans – dont plus de la moitié (51 %) des sujets consomment la quantité journalière recommandée de légumes – avant de retomber à 41 % chez les 75 ans et plus. A partir de 65 ans, les pourcentages ne sont plus significativement différents de ceux recensés pour le groupe d'âge le plus jeune (Figure 19).

**Figure 19** Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de légumes (au moins 2 portions), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

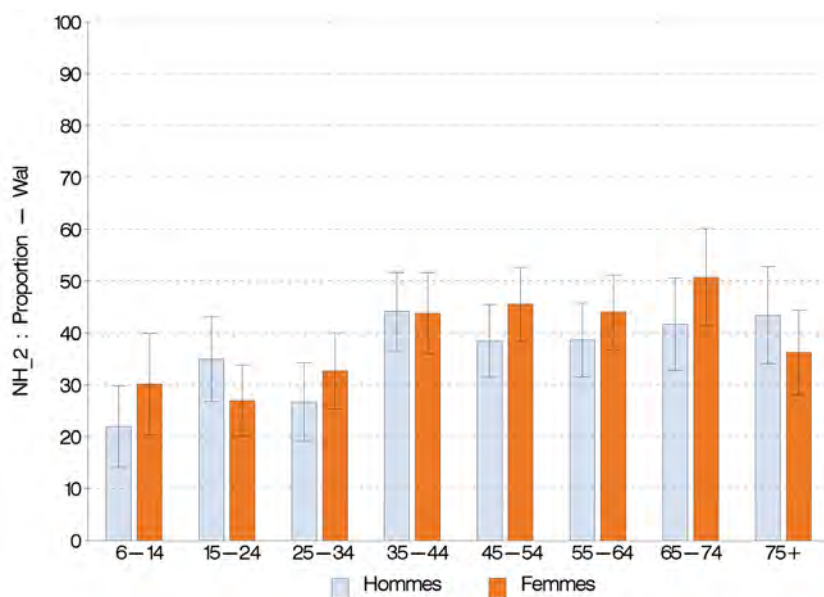


Comme pour l'ensemble du pays, le pourcentage de personnes âgées de 6 ans et plus consommant au moins 2 portions de légumes par jour est plus élevé parmi les personnes les plus instruites (52 %) que chez celles au niveau d'instruction moins élevé (allant de 34 % à 45 %), ces différences étant significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Région wallonne

Contrairement à l'ensemble du pays, on observe en Région wallonne et après standardisation pour l'âge qu'autant de femmes (39 %) que d'hommes (36 %) consomment la quantité journalière recommandée de légumes. La répartition selon l'âge diffère également de celle recensée pour l'ensemble du pays : après standardisation pour le sexe, ce n'est qu'à partir de 35 ans que ce pourcentage est significativement plus élevé que dans le groupe des 6-14 ans (26 %) (Figure 20).

**Figure 20** Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de légumes (au moins 2 portions), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



En Région wallonne, les différences entre niveaux d'instruction sont moins prononcées par rapport aux différences détectées au niveau national : les personnes ayant le niveau d'instruction le plus élevé (38 %) diffèrent uniquement de celles au niveau d'instruction le plus faible (33 %), un écart qui demeure significatif après standardisation pour l'âge et le sexe.

Il y a également un lien avec le niveau d'urbanisation. Ce pourcentage est plus élevé dans les zones rurales (43 %) qu'urbaines (32 %), cette différence étant significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

#### 4.5. CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE JUS DE FRUITS OU DE LÉGUMES 100% PUR

Les jus de fruits font partie du groupe des fruits. Bien entendu, la consommation de fruits frais est meilleure (ils contiennent plus de fibres), mais l'une des 2 à 3 portions de fruits peut être remplacée par du jus de fruits. Cette même règle s'applique évidemment aux jus de légumes. Les jus de fruits et de légumes peuvent donc être considérés comme un apport journalier complémentaire de fruits et légumes<sup>3</sup>.

##### 4.5.1. BELGIQUE

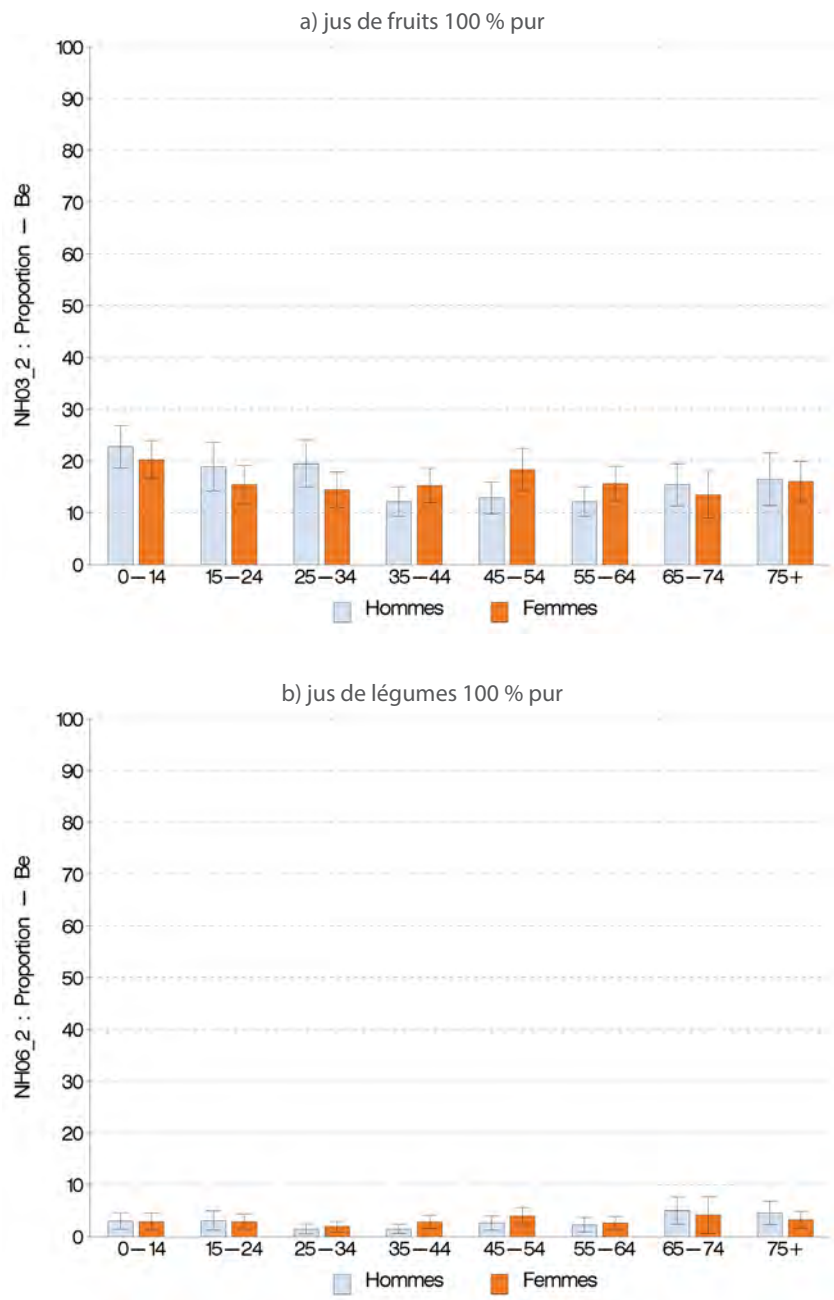
###### Analyse par sexe et par âge

Seize pour cent de la population consomment quotidiennement du jus de fruits pur. Ce pourcentage ne diffère pas significativement entre les sexes, y compris après standardisation pour l'âge. Après standardisation pour le sexe, ce pourcentage est significativement plus élevé chez les enfants âgés de 0 à 14 ans (22 %) que dans tous les autres groupes d'âge (Figure 21a).

La consommation de jus de légumes est bien moins fréquente, 3 % boivent quotidiennement du jus de légumes pur. De plus, on n'observe pas de différences significatives selon le sexe ou l'âge (Figure 21b).

3 <http://www.orangejuicefacts.com/nutrition.html>

Figure 21 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement a) du jus de fruits 100 % pur ou b) du jus de légumes 100 % pur, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



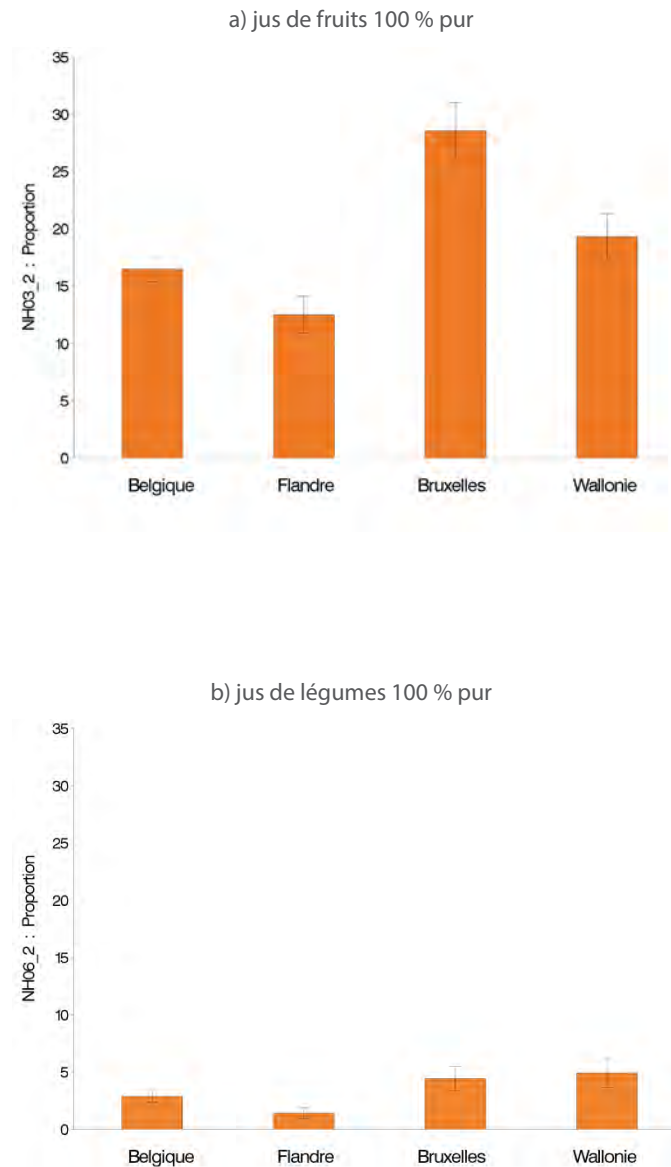
### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Il n'existe pas de différences selon le niveau d'instruction, tant pour ce qui concerne la consommation journalière de jus de fruits pur que de jus de légumes pur. Sur le plan du niveau d'urbanisation, le pourcentage relatif au jus de fruits pur est plus élevé dans les zones urbaines (20 %) que semi-urbaines (13 %) et rurales (15 %). Quant au jus de légumes pur, sa consommation est plus élevée dans les zones urbaines et semi-urbaines (3 % dans les 2 cas) que dans les zones rurales (2 %), des différences significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

#### 4.5.2. RÉGIONS

En Région bruxelloise (28 %), la consommation quotidienne de jus de fruits pur est plus élevée qu'en Région flamande (12 %) et en Région wallonne (19 %) (Figure 22a). La consommation quotidienne de jus de légumes pur est plus élevée en Région bruxelloise (4 %) et en Région wallonne (5 %) qu'en Région flamande (1%) (Figure 22b). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

**Figure 22** Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement a) du jus de fruits 100 % pur ou b) du jus de légumes 100 % pur, par Région, Enquête de Santé, Belgique, 2013



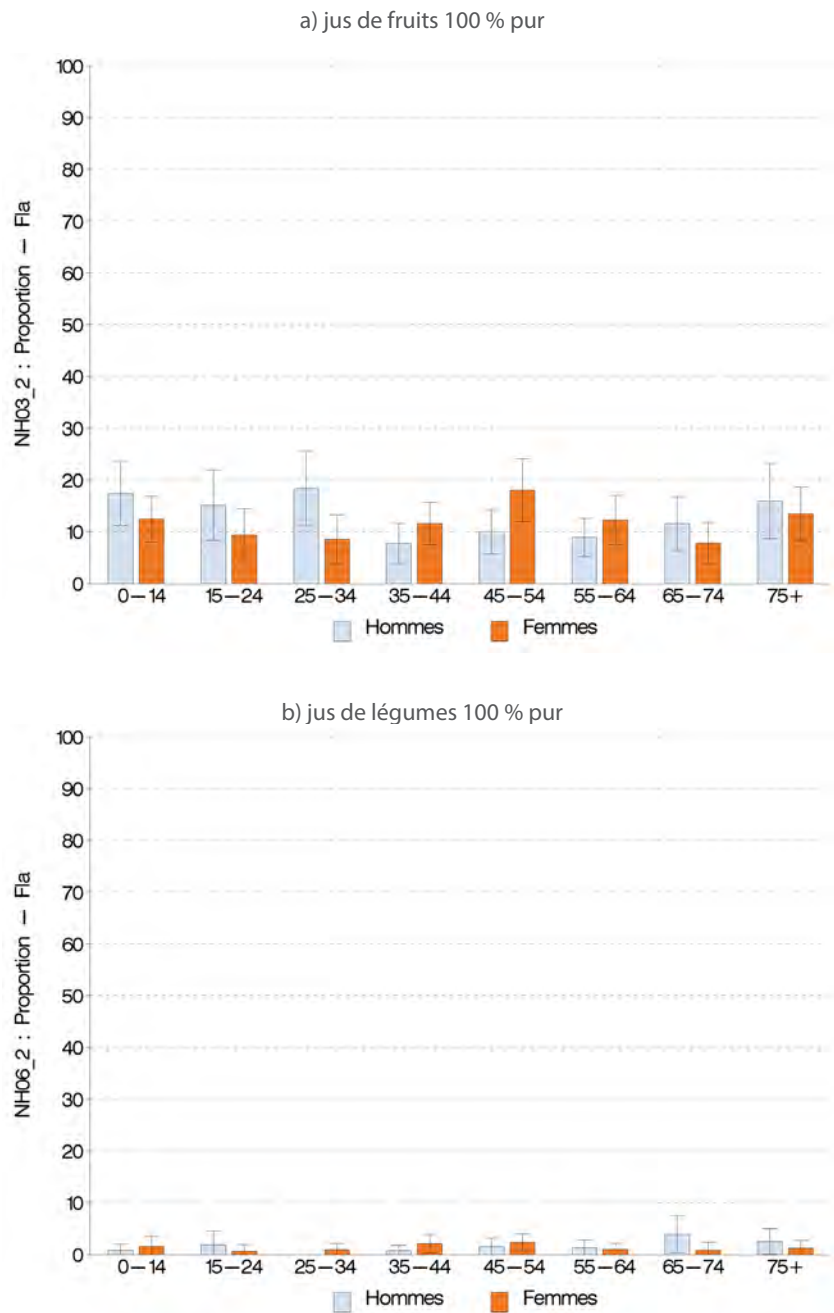
#### Région flamande

En Région flamande, on ne note pas de différence significative entre les sexes en matière de consommation journalière de jus de fruits pur. Toutefois, le groupe des 35-44 ans indique une consommation de jus

de fruits pur (10 %) moins fréquente par rapport aux 0-14 ans, une différence significative après standardisation pour le sexe (Figure 23a). Tant pour ce qui concerne le niveau d'instruction que d'urbanisation, il n'existe pas de différences significatives pour la consommation quotidienne de jus de fruits pur.

Comme c'est le cas pour l'ensemble du pays, on n'observe pas de différences significatives selon le sexe ou l'âge pour la consommation quotidienne de jus de légumes pur (Figure 23b). On ne note pas de différences significatives non plus concernant le niveau d'instruction, mais bien sur le plan du niveau d'urbanisation : ce pourcentage est significativement plus faible dans les zones rurales (0 %) que dans les zones urbaines (1 %) et semi-urbaines (2 %), des écarts qui demeurent significatifs après standardisation pour l'âge et le sexe.

**Figure 23** Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement a) du jus de fruits 100 % pur ou b) du jus de légumes 100 % pur, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

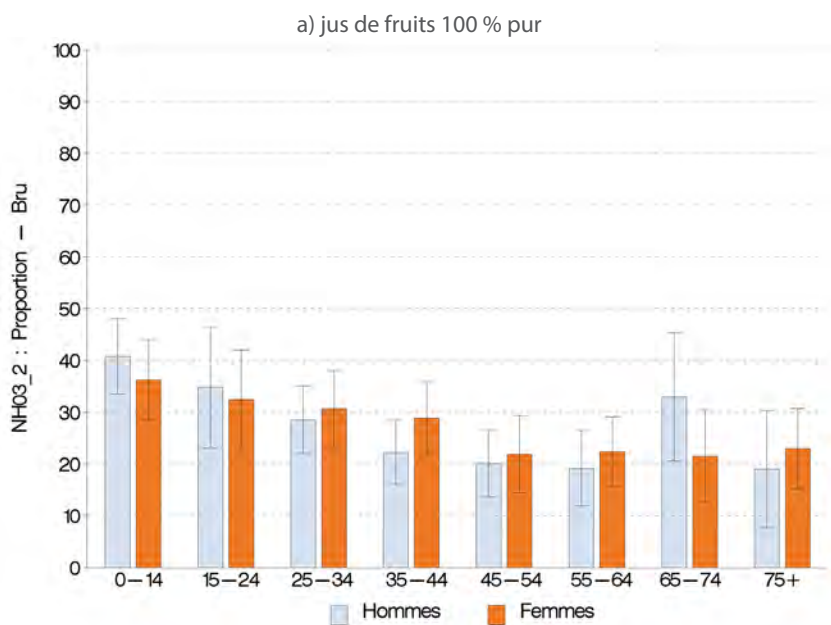


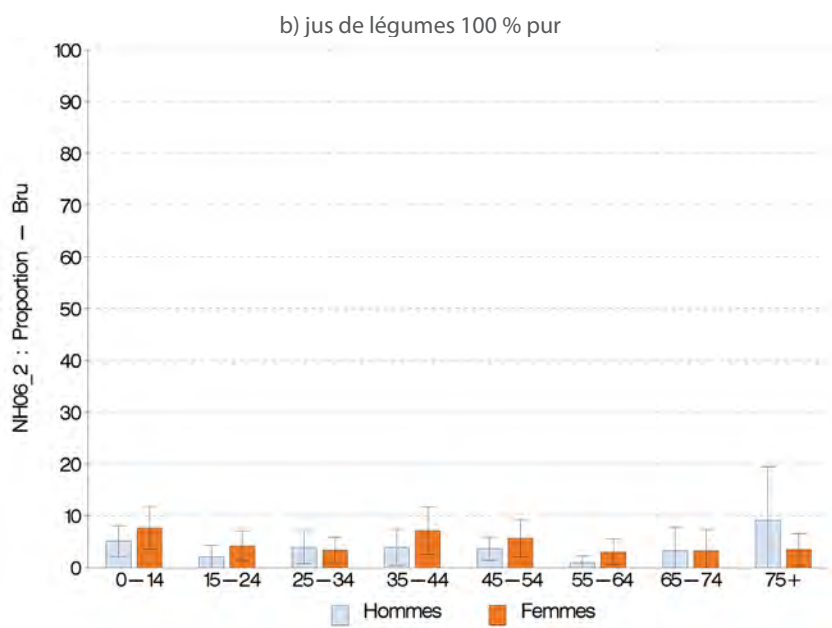
### Région bruxelloise

En Région bruxelloise, on ne note pas de différence significative entre les sexes en matière de consommation journalière de jus de fruits pur. Après standardisation pour le sexe, ce pourcentage est significativement plus élevé chez les enfants âgés de 0 à 14 ans (39 %) que dans les groupes d'âge à partir de 25 ans (Figure 24a). On ne relève pas de différences en termes de niveau d'instruction pour ce qui concerne la consommation journalière de jus de fruits pur.

Comme c'est le cas pour l'ensemble du pays, on n'observe pas de différences significatives pour la consommation quotidienne de jus de légumes pur selon le sexe mais bien selon l'âge : après standardisation pour le sexe, on relève significativement moins de consommateurs de jus de légumes pur dans le groupe des 55-64 ans (2 %) (Figure 24b). Concernant le niveau d'instruction, il n'existe pas de différences significatives.

Figure 24 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement a) du jus de fruits 100 % pur ou b) du jus de légumes 100 % pur, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise





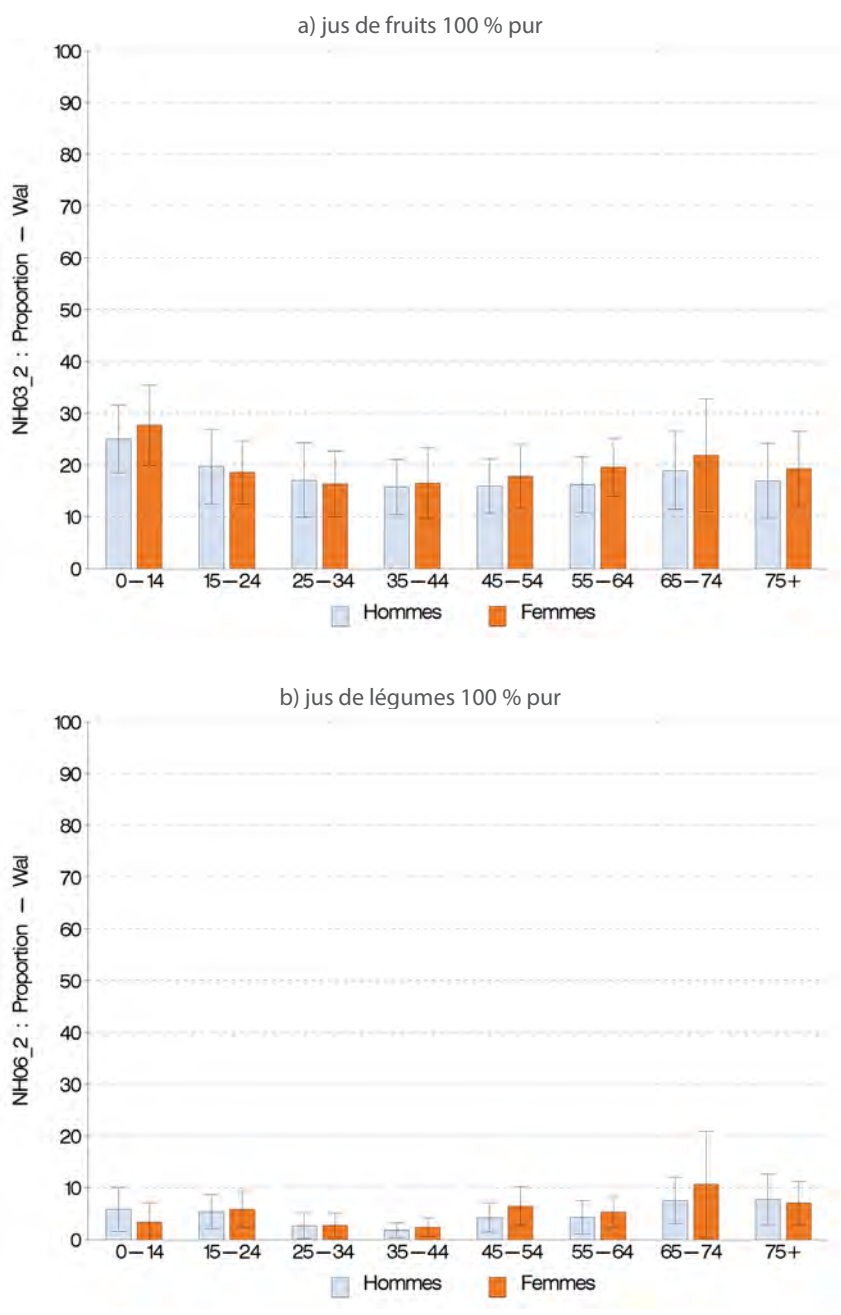
### Région wallonne

En Région wallonne, on ne note pas de différence significative entre les sexes en matière de consommation journalière de jus de fruits pur. Ce pourcentage est, après standardisation pour le sexe, significativement plus élevé chez enfants de 0-14 ans (26 %) que parmi les autres groupes d'âge, à l'exception du groupe des 65-74 ans (Figure 25a). Concernant le niveau d'instruction, il n'existe pas de différences significatives. Sur le plan du niveau d'urbanisation, le pourcentage de consommation quotidienne de jus de fruits pur est inférieur dans les zones semi-urbaines (14 %) à celui des zones urbaines (19 %) et rurales (21 %), une différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Comme c'est le cas pour l'ensemble du pays, on n'observe pas de différences significatives selon le sexe ou l'âge pour la consommation quotidienne de jus de légumes pur (Figure 25b). On ne note pas de différences significatives non plus concernant le niveau d'instruction, mais bien sur le plan du niveau d'urbanisation : ce pourcentage est significativement plus élevé dans les zones semi-urbaines (9 %) que rurales (4 %), une différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe.



Figure 25 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement a) du jus de fruits 100 % pur ou b) du jus de légumes 100 % pur, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



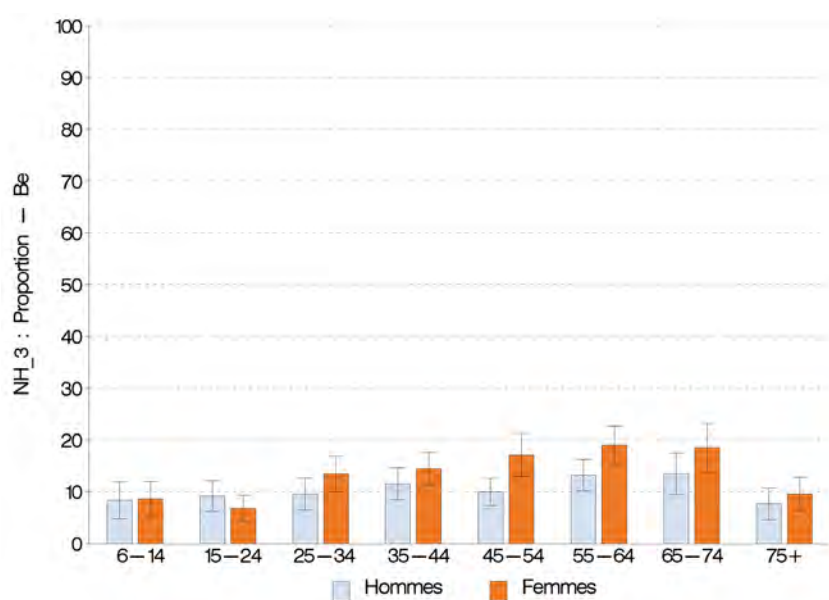
## 4.6. CONSOMMATION DE LA QUANTITÉ JOURNALIÈRE RECOMMANDÉE DE FRUITS ET LÉGUMES

### 4.6.1. BELGIQUE

#### Analyse par sexe et par âge

En Belgique, seuls 12 % de la population âgée de 6 ans et plus consomment au moins 5 fruits et légumes par jour. Le pourcentage de femmes (14 %) est plus élevé que celui des hommes (10 %), une différence significative après standardisation pour l'âge. Ce pourcentage est le plus faible chez les enfants et les jeunes (8 % dans les deux cas) ; après 35 ans, il augmente significativement avec l'âge pour atteindre le niveau le plus élevé dans le groupe des 55-74 ans (16 %) avant de retomber au niveau des 0-14 ans chez les 75 ans et plus (9 %) (Figure 26).

Figure 26 Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits et légumes (au moins 5 portions), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013.



#### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

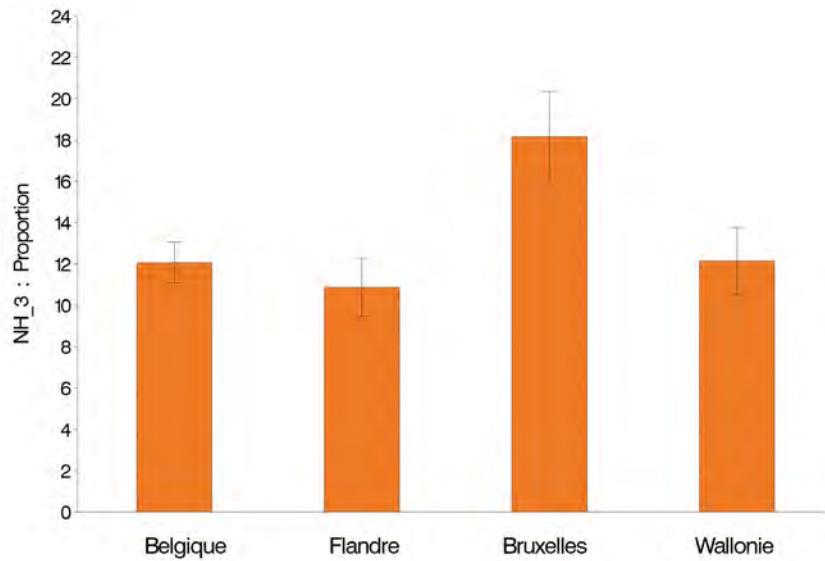
Il existe un lien évident entre le niveau d'instruction et la consommation journalière recommandée de fruits et légumes. Les personnes diplômées de l'enseignement supérieur (15 %) indiquent plus fréquemment consommer au moins 5 portions de fruits et légumes par jour que celles au niveau d'instruction plus faible (de 8 à 11 %), cette différence étant significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Il y a également une relation avec le niveau d'urbanisation. Ce pourcentage est plus élevé dans les zones urbaines (13 %) que semi-urbaines (10 %), cette différence étant significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Par ailleurs, on ne note pas de différences significatives avec les zones rurales.

### 4.6.2. RÉGIONS

En Région bruxelloise, 18 % de la population de 6 ans et plus consomment la quantité journalière recommandée de fruits et légumes (au moins 5 portions). Ce pourcentage est plus élevé qu'en Régions flamande et wallonne (respectivement 11 % et 12 %). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe (Figure 27).

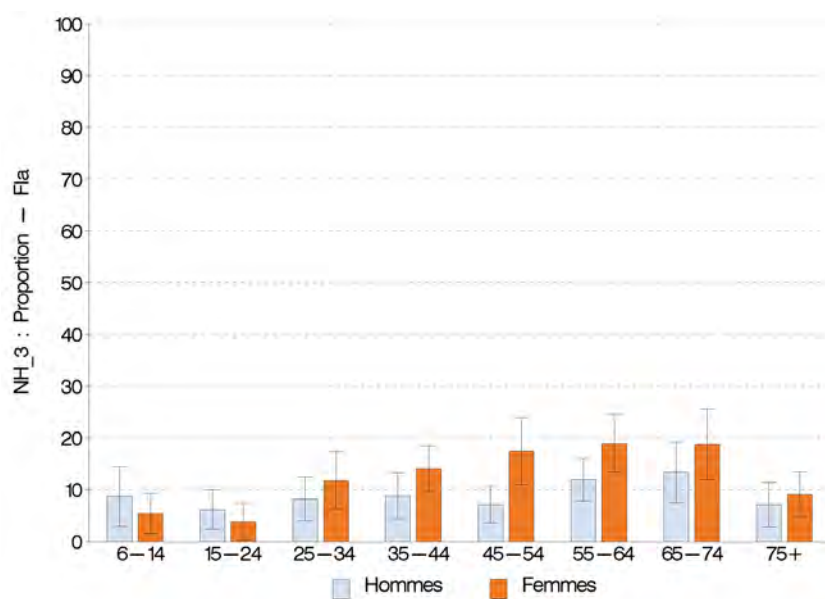
Figure 27 Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits et légumes (au moins 5 portions), par Région, Enquête de Santé, Belgique, 2013.



### Région flamande

Les femmes sont plus nombreuses (13 %) que les hommes (9 %) à consommer la quantité journalière recommandée de fruits et légumes, c.-à-d. au moins 5 portions. Cette différence reste significative après standardisation pour l'âge. La répartition selon l'âge évolue parallèlement à celle de l'ensemble du pays, à savoir une faible prévalence chez les enfants (7 %) mais surtout chez les jeunes (5 %) et, après standardisation pour le sexe, une prévalence significativement plus élevée (par rapport au groupe d'âge le plus jeune) à partir de 35 ans, avec un pic dans le groupe d'âge des 65-74 ans (16 %), avant une nouvelle baisse substantielle chez les 75+ (8 %) (Figure 28).

Figure 28 Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits et légumes (au moins 5 portions), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande

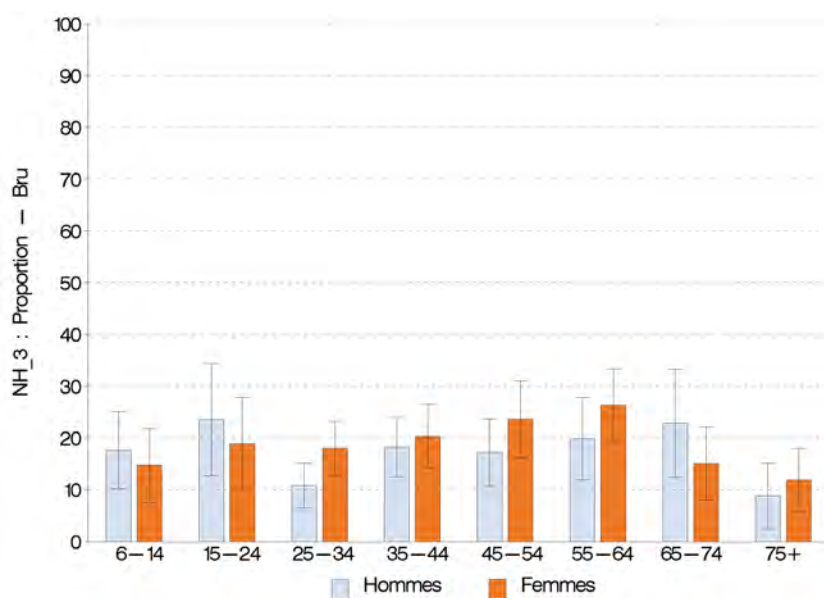


Comme pour l'ensemble du pays, le pourcentage de personnes âgées de 6 ans et plus consommant au moins 5 portions de fruits et légumes chaque jour est plus élevé parmi les personnes au niveau d'instruction le plus élevé (14 %) que parmi les groupes moins instruits (5 % à 10 %). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Toutefois, il n'existe pas en l'occurrence de lien avec le niveau d'urbanisation.

### Région bruxelloise

En Région bruxelloise, autant de femmes (19 %) que d'hommes (17 %) consomment la quantité journalière recommandée de fruits et légumes, y compris après standardisation pour l'âge. La répartition selon l'âge est différente de celle recensée pour l'ensemble du pays : après standardisation pour le sexe, on n'observe pas de différences significatives selon le groupe d'âge. Toutefois, on remarque que, la consommation de la quantité journalière recommandée de fruits et légumes parmi les jeunes adultes est relativement plus élevée à Bruxelles (21 %) comparé à la Belgique et aux deux autres Régions. Par ailleurs, la prévalence la plus élevée concerne le groupe des 55-64 ans (23 %) (Figure 29).

**Figure 29** Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits et légumes (au moins 5 portions), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

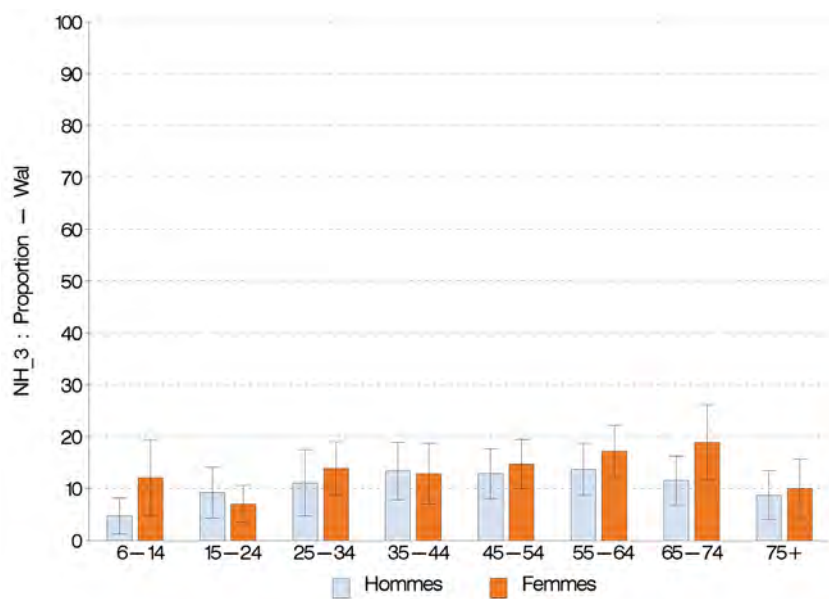


Le pourcentage de personnes âgées de 6 ans et plus consommant au moins 5 portions de fruits et légumes par jour est seulement plus élevé chez les diplômés de l'enseignement supérieur (20 %) que chez les personnes sans diplôme ou diplômées de l'enseignement primaire (13 %), une différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Région wallonne

Contrairement à l'ensemble du pays, on observe en Région wallonne et après standardisation pour l'âge qu'autant de femmes (13 %) que d'hommes (11 %) consomment la quantité journalière recommandée de fruits et légumes. La répartition selon l'âge diffère également de celle recensée pour l'ensemble du pays : après standardisation pour le sexe, le groupe de 55-74 ans (15 %) est le seul à dépasser significativement celui des 6-14 ans (8 %) (Figure 30).

**Figure 30** Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits et légumes (au moins 5 portions), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



Le pourcentage de personnes âgées de 6 ans et plus consommant au moins 5 portions de fruits et légumes par jour est plus élevé chez les diplômés de l'enseignement supérieur (14 %) que chez les diplômés de l'enseignement secondaire inférieur (9 %), une différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Contrairement à l'ensemble du pays, il n'existe pas en l'occurrence de lien avec le niveau d'urbanisation.

#### 4.7. CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE BOISSONS RAFFRAÎCHISSANTES SUCRÉES

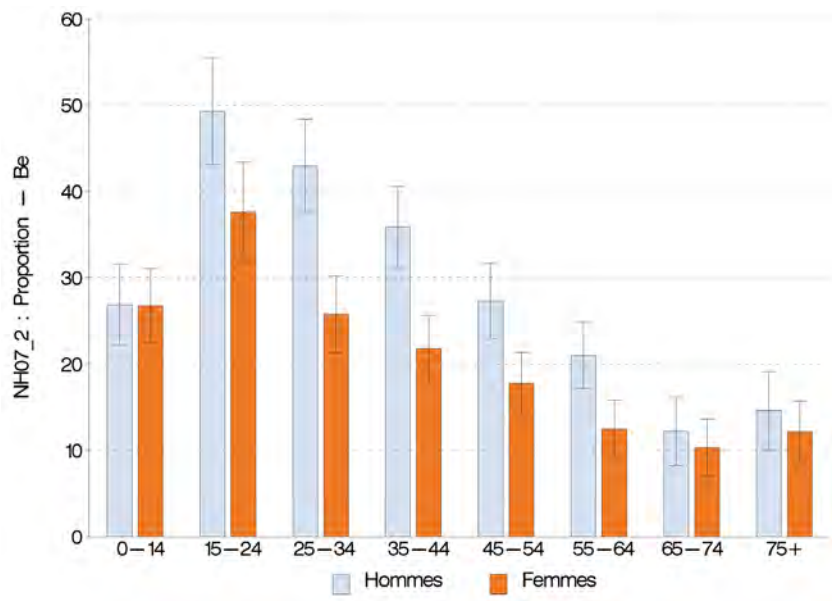
Les boissons rafraîchissantes sucrées font partie des aliments figurant au sommet de la pyramide alimentaire, ne contribuant donc pas véritablement à des habitudes nutritionnelles saines. Leur consommation est autorisée de façon limitée.

##### 4.7.1. BELGIQUE

###### Analyse par sexe et par âge

Un peu plus d'un Belge sur quatre (26 %) consomme quotidiennement des boissons rafraîchissantes sucrées. Ce pourcentage est relativement plus élevé chez les hommes (30 %) que chez les femmes (21 %), une différence qui demeure significative après standardisation pour l'âge. La prévalence présente principalement un pic chez les jeunes (15-24 ans) : 44 % d'entre eux consomment des boissons rafraîchissantes sucrées tous les jours ; une proportion qui concerne même près de la moitié des sujets masculins. Ce pourcentage est également élevé chez les 25-34 ans (34 %). À partir de 55 ans, on observe une prévalence plus faible allant de 17 % à 11%. Ces observations diffèrent significativement du taux observé chez les 0-14 ans (27 %), après standardisation pour le sexe. C'est principalement chez les 15-64 ans qu'un nombre significativement plus élevé d'hommes que de femmes consomment des boissons rafraîchissantes sucrées tous les jours (Figure 31).

Figure 31 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des boissons rafraîchissantes sucrées, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

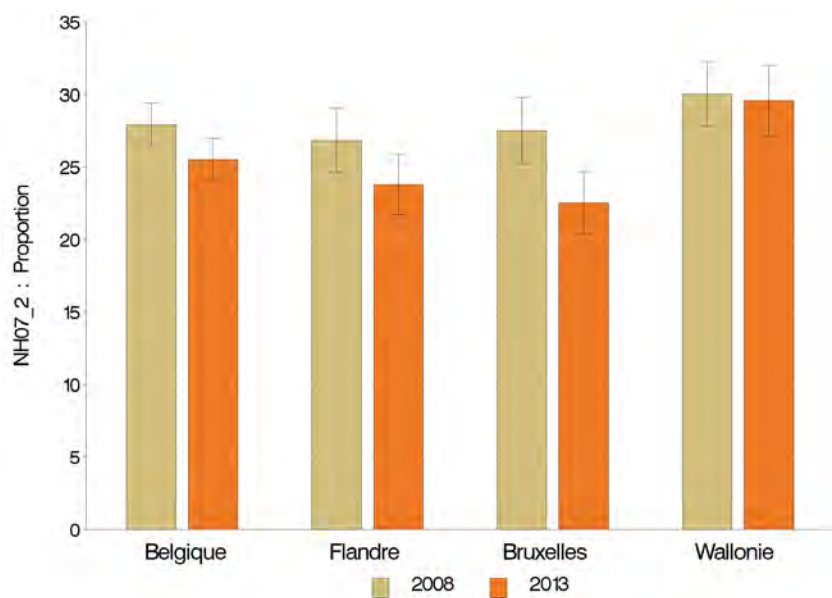
Chez les diplômés de l'enseignement supérieur, la prévalence de consommation journalière de boissons rafraîchissantes sucrées (19 %) est sensiblement inférieure à celle relevée parmi les personnes au niveau d'instruction plus faible (de 23 % chez les personnes sans diplôme ou diplômées de l'enseignement primaire à 32 % parmi les diplômés du secondaire inférieur ou supérieur). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Il n'y a pas de lien avec le niveau d'urbanisation.

#### Évolution au cours du temps

Le pourcentage de personnes qui indiquent en 2013 (26 %) consommer des boissons rafraîchissantes sucrées tous les jours est resté inchangé depuis 2008 (28 %) (Figure 32).

Figure 32 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des boissons rafraîchissantes sucrées, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



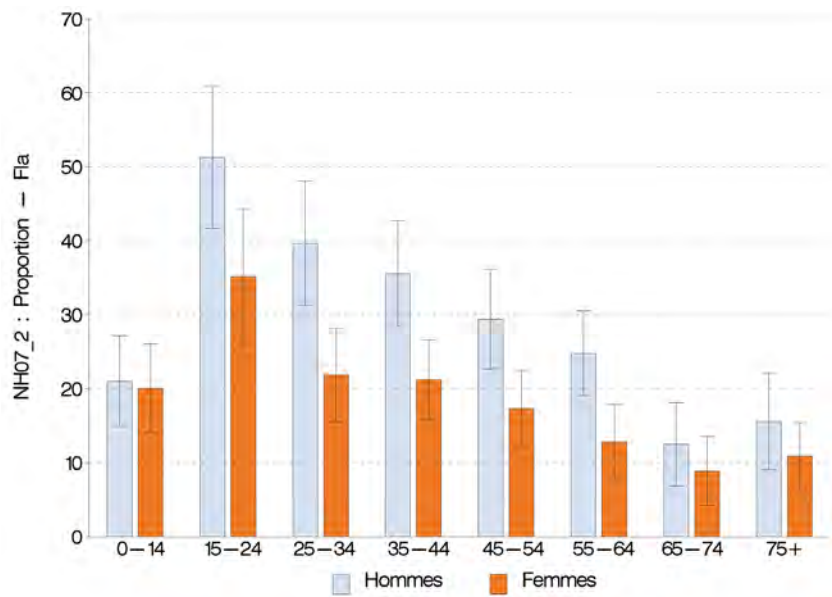
#### 4.7.2. RÉGIONS

Le pourcentage de personnes qui consomment des boissons rafraîchissantes sucrées quotidiennement est plus élevé en Région wallonne (30 %) qu'en Régions flamande (24 %) et bruxelloise (22 %), ces différences restant significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Le pourcentage flamand est aussi significativement plus élevé que celui de Bruxelles.

##### Région flamande

En Région flamande, la prévalence de consommation quotidienne de boissons rafraîchissantes sucrées est, après standardisation pour l'âge, significativement plus élevée chez les hommes (29 %) que chez les femmes (19 %). Comparé à la Belgique, la répartition selon l'âge est légèrement différente. Le pourcentage de personnes qui consomment quotidiennement des boissons rafraîchissantes sucrées présente un pic parmi les 15-24 ans (44%) et puis diminue avec l'âge, mais la différence avec le groupe des 0-14 ans (20%) n'est statistiquement moins élevée que parmi les 65 ans et plus (11% chez les 65-74 ans et 13% chez les 75 ans et plus) (Figure 33).

Figure 33 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des boissons rafraîchissantes sucrées, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



Comme c'est le cas pour l'ensemble du pays, on observe également en Région flamande que chez les diplômés de l'enseignement supérieur (18 %), la prévalence de consommation journalière de boissons rafraîchissantes sucrées est significativement plus faible que celle relevée parmi les personnes au niveau d'instruction plus faible (de 21% chez les personnes sans diplôme ou diplômées de l'enseignement primaire à 31 % parmi les diplômés du secondaire supérieur). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Contrairement à l'ensemble du pays, on relève bien ici un lien avec le niveau d'urbanisation : la prévalence de consommation quotidienne de boissons rafraîchissantes sucrées est plus faible dans les zones rurales (18 %) que dans les zones urbaines et semi-urbaines (26 % dans les deux cas), des différences significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

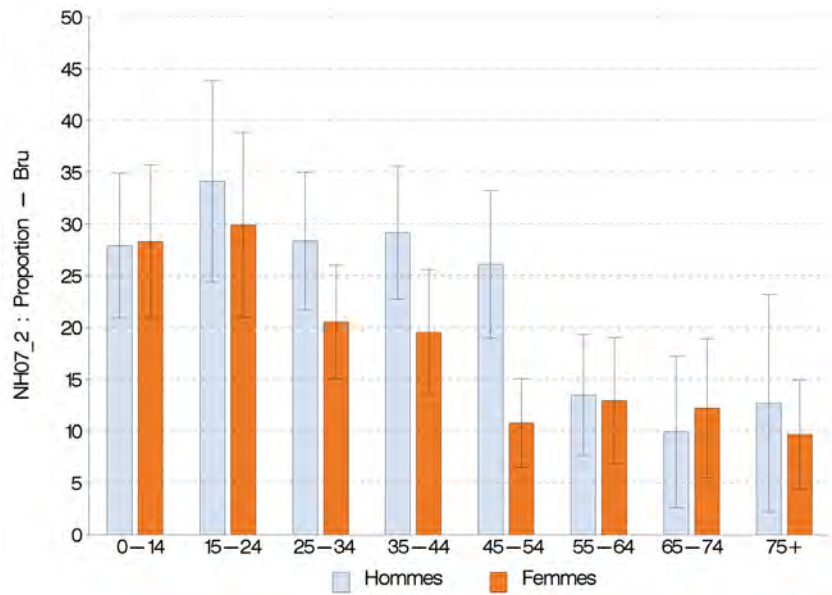
Le pourcentage de personnes qui indiquent en 2013 (24 %) consommer des boissons rafraîchissantes sucrées tous les jours est resté inchangé depuis 2008 (27 %) (Figure 32).

### Région bruxelloise

En Région bruxelloise, la prévalence de consommation quotidienne de boissons rafraîchissantes sucrées est, après standardisation pour l'âge, significativement plus élevée chez les hommes (26 %) que chez les femmes (20 %). La répartition selon l'âge est différente de celle observée pour l'ensemble du pays : le pourcentage est également le plus élevé parmi les 15-24 ans (32 %), mais cette différence n'est pas significative par rapport au groupe des 0-14 ans (28 %). Par ailleurs, après standardisation pour le sexe, le pourcentage diminue significativement à partir de 45 ans (allant de 19 % chez les 45-54 ans à 11 % chez les 75 ans et plus) (Figure 34).



Figure 34 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des boissons rafraîchissantes sucrées, par page et par sexe Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



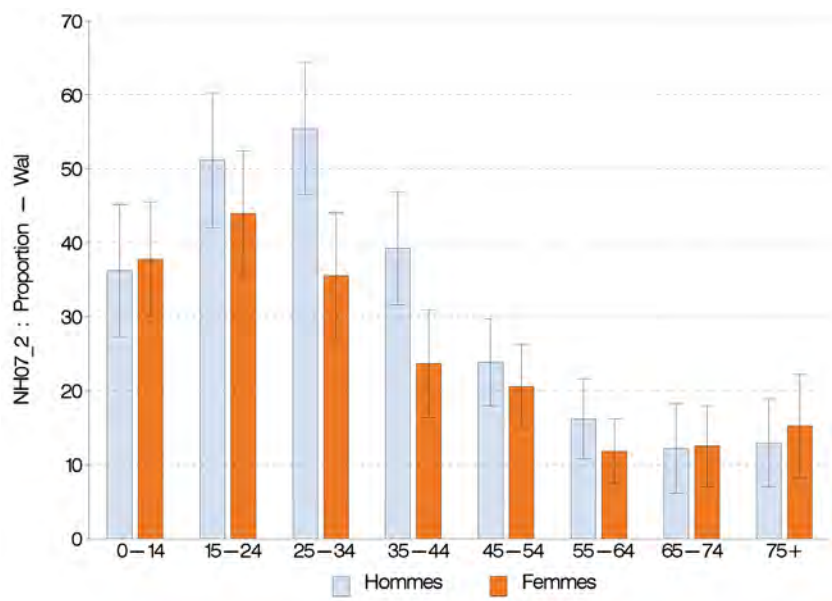
Comme c'est le cas pour l'ensemble du pays, on observe également en Région bruxelloise que chez les diplômés de l'enseignement supérieur (15 %), la prévalence de consommation journalière de boissons rafraîchissantes sucrées est significativement plus faible que celle relevée parmi les personnes au niveau d'instruction plus faible (28 % chez les personnes sans diplôme ou diplômées de l'enseignement primaire, 33 % parmi les diplômés du secondaire inférieur et 28 % chez les diplômés du secondaire supérieur). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

La Région bruxelloise est la seule dans laquelle le pourcentage de personnes indiquant consommer tous les jours des boissons rafraîchissantes sucrées a diminué, passant de 27 % en 2008 à 22 % en 2013, cette différence restant significative après standardisation pour l'âge et le sexe (Figure 32).

### Région wallonne

En Région wallonne, la prévalence de consommation quotidienne de boissons rafraîchissantes sucrées est, après standardisation pour l'âge, significativement plus élevée chez les hommes (33 %) que chez les femmes (26 %). La répartition selon l'âge est différente de celle observée pour l'ensemble du pays : le pourcentage le plus élevé est observé chez les 15-24 ans (48 %), mais aussi parmi les 25-34 ans (46 %), où les hommes se démarquent (56 %) ; dès 45 ans, le pourcentage est plus faible après standardisation pour le sexe (de 22 % chez les 45-54 ans à 14 % chez les 75 ans et plus). Ces différences sont statistiquement significatives par rapport aux 0-14 ans (37 %) (Figure 35).

Figure 35 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des boissons rafraîchissantes sucrées, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



Après standardisation pour l'âge et le sexe et comme c'est le cas pour l'ensemble du pays, le pourcentage de consommateurs journaliers de boissons rafraîchissantes sucrées est significativement plus faible parmi les diplômés de l'enseignement supérieur (23 %) que parmi les personnes au niveau d'instruction plus faible (41 % des diplômés du secondaire inférieur et 35 % des diplômés du secondaire supérieur). Contrairement à l'ensemble du pays, on relève bien ici un lien avec le niveau d'urbanisation : la prévalence de consommation quotidienne de boissons rafraîchissantes sucrées est plus faible dans les zones semi-urbaines (24 %) que dans les zones urbaines (31%) et rurales (30 %), des différences significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le pourcentage de personnes qui indiquent en 2013 (30 %) consommer des boissons rafraîchissantes sucrées tous les jours est resté inchangé depuis 2008 (30 %) (Figure 32).

#### 4.8. CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE COLLATIONS SUCRÉES OU SALÉES

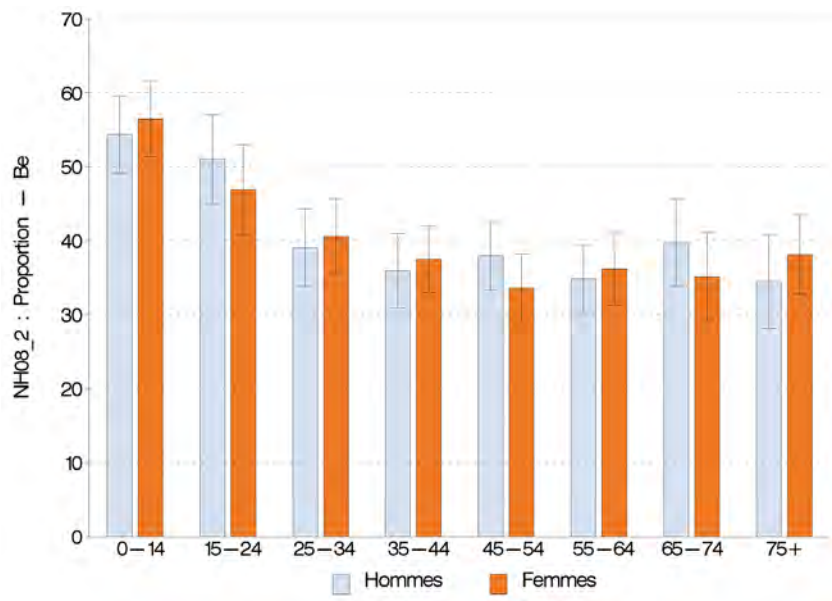
Les collations sucrées ou salées font partie des aliments figurant au sommet de la pyramide alimentaire, ne contribuant donc pas véritablement à des habitudes nutritionnelles saines. Leur consommation est autorisée de façon limitée.

##### 4.8.1. BELGIQUE

###### Analyse par sexe et par âge

42 % de la population consomment des collations sucrées ou salées tous les jours. On n'observe pas de différences significatives entre les femmes (41 %) et les hommes (42 %), y compris après standardisation pour le sexe. Les enfants âgés de 0 à 14 ans (55 %) sont les plus nombreux à consommer des collations sucrées ou salées tous les jours, un pourcentage significativement plus élevé que dans tous les autres groupes d'âge après standardisation pour le sexe. À partir de 15 ans, ce pourcentage diminue et oscille autour des 36-37 % à partir de 35 ans (Figure 36).

Figure 36 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des collations sucrées ou salées, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

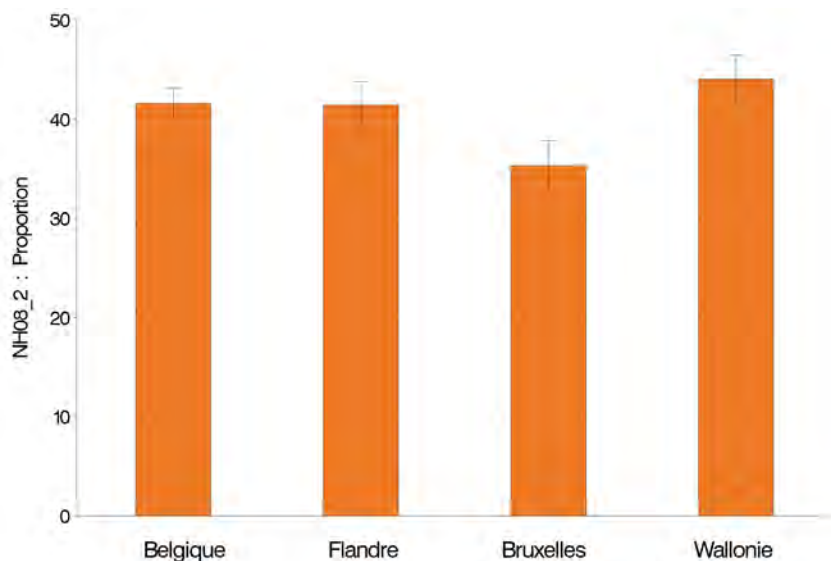
Les diplômés de l'enseignement supérieur (42%) consomment plus souvent de collations sucrées ou salées que les personnes diplômées de l'enseignement primaire ou sans diplôme (29 %), mais moins souvent que les diplômés du secondaire supérieur (44 %). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Il n'y a pas de lien avec le niveau d'urbanisation.

#### 4.8.2. RÉGIONS

Le pourcentage de personnes qui mangent des collations sucrées ou salées tous les jours est plus faible en Région bruxelloise (35 %) qu'en Région flamande (41 %) et en Région wallonne (44 %), des différences significatives après standardisation pour l'âge et le sexe (Figure 37).

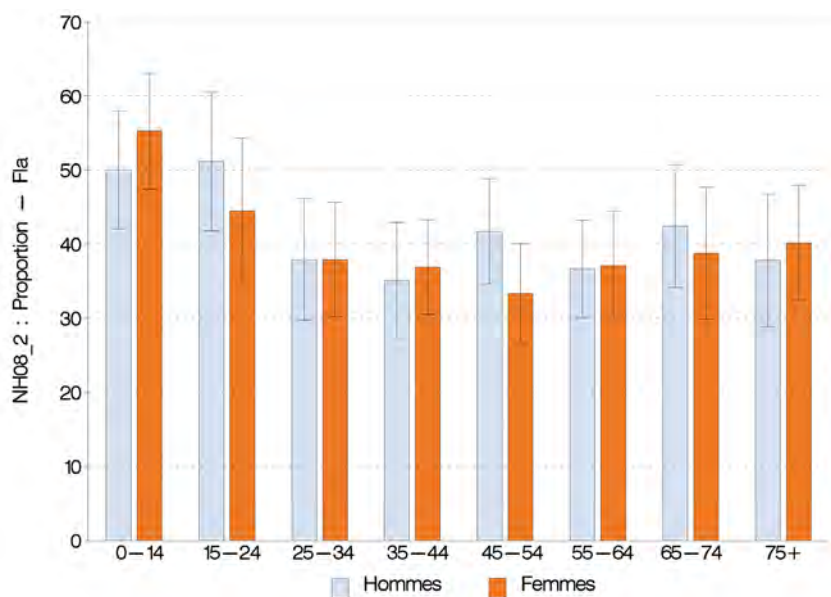
Figure 37 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des collations sucrées ou salées, par Région, Enquête de Santé, Belgique, 2013



### Région flamande

En Région flamande, on ne note pas de différence entre les sexes en matière de prévalence de consommation journalière de collations sucrées ou salées, y compris après standardisation pour l'âge. La répartition selon l'âge diffère légèrement de celle observée pour l'ensemble du pays : la prévalence la plus élevée concerne les enfants de 0-14 ans (53 %), son niveau étant inférieur à partir de l'âge de 25 ans (la prévalence oscille entre 36 et 40 %) à celui du groupe d'âge le plus jeune, des différences significatives après standardisation pour le sexe (Figure 38).

Figure 38 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des collations sucrées ou salées, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



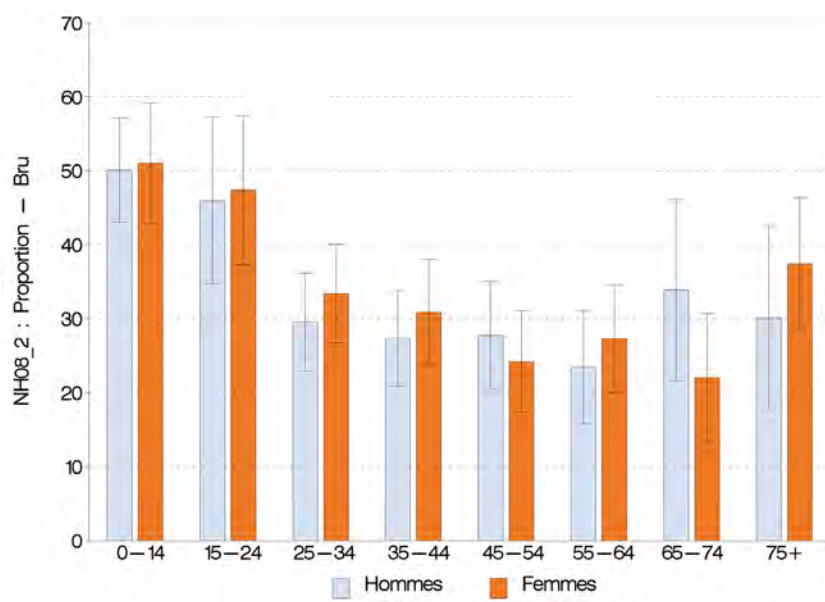
Comme c'est le cas pour l'ensemble du pays, on observe également en Région flamande une association avec le niveau d'instruction : les personnes diplômées de l'enseignement primaire ou sans diplôme (28 %) indiquent moins souvent consommer des collations sucrées ou salées que celles présentant un niveau d'instruction plus élevé (de 42 à 44 %). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Comme pour l'ensemble du pays, il n'y a pas de lien avec le niveau d'urbanisation.

### Région bruxelloise

En Région bruxelloise, on ne note pas de différence entre les sexes en matière de prévalence de consommation journalière de collations sucrées ou salées, y compris après standardisation pour l'âge. La répartition selon l'âge diffère légèrement de celle observée pour l'ensemble du pays : la prévalence la plus élevée concerne les enfants de 0-14 ans (50 %), son niveau étant inférieur à partir de l'âge de 25 ans (la prévalence oscille entre 26 et 35 %) à celui du groupe d'âge le plus jeune, des différences significatives après standardisation pour le sexe (Figure 39).

Figure 39 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des collations sucrées ou salées, par page et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise

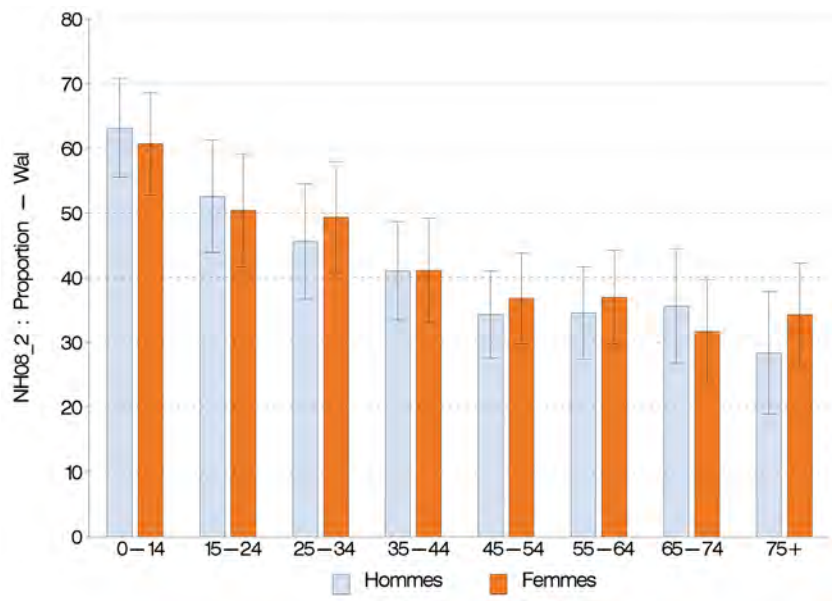


En Région bruxelloise, il y a également un lien avec le niveau d'instruction, mais plutôt inversé par rapport à l'ensemble du pays : les personnes ayant un niveau d'instruction plus faible (diplômés du secondaire inférieur : 44 %) indiquent plus souvent consommer des collations sucrées ou salées tous les jours que les répondants plus instruits (diplôme de l'enseignement supérieur : 32 %), une différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Région wallonne

En Région wallonne, on ne note pas de différence entre les sexes en matière de prévalence de la consommation journalière de collations sucrées ou salées, y compris après standardisation pour l'âge. Par ailleurs, la répartition selon l'âge est également identique à celle observée pour l'ensemble du pays, à ceci près que les prévalences sont plus élevées : près d'un enfant sur trois (62 %) indique consommer des collations sucrées ou salées tous les jours, ce pourcentage retombant ensuite à 52 % chez les 15-24 ans pour atteindre 32 % parmi les 75 ans et plus, des pourcentages significativement inférieurs à ceux du groupe 0-14 ans (Figure 40).

Figure 40 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des collations sucrées ou salées, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



Comme c'est le cas pour l'ensemble du pays, on observe également en Région wallonne une association avec le niveau d'instruction : les personnes diplômées de l'enseignement primaire ou sans diplôme (28 %) indiquent moins souvent consommer des collations sucrées ou salées que celles présentant un niveau d'instruction plus élevé (de 45 à 48 %). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Comme pour l'ensemble du pays, il n'y a pas de lien avec le niveau d'urbanisation.

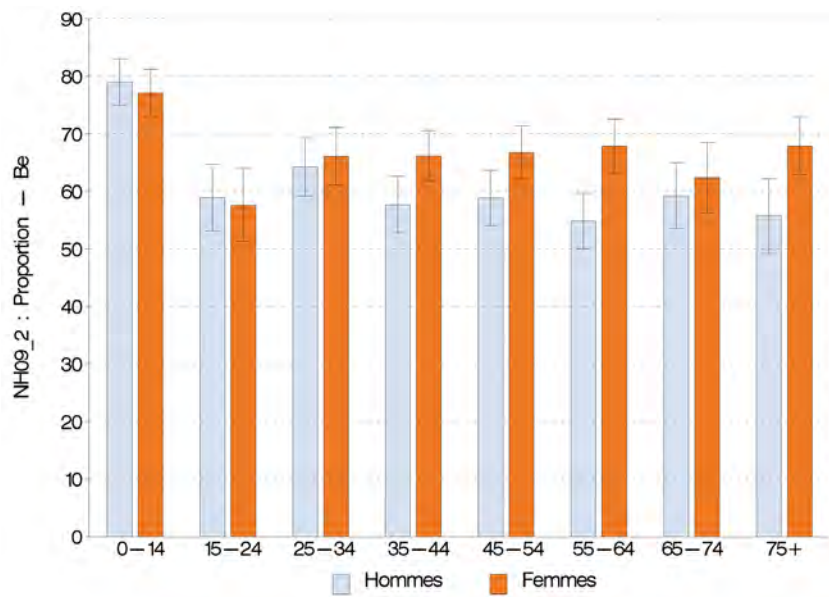
## 4.9. CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE PRODUITS LAITIERS OU DE SUBSTITUTS À BASE VÉGÉTALE ENRICHIS EN CALCIUM

### 4.9.1. BELGIQUE

#### Analyse par sexe et par âge

Près de deux Belges sur trois (65 %) consomment quotidiennement des produits laitiers ou des substituts à base végétale enrichis en calcium. Plus de femmes (67 %) que d'hommes (62 %) consomment ces produits chaque jour, une différence qui demeure significative après standardisation pour l'âge. Les enfants âgés de 0 à 14 ans (78 %) sont les plus nombreux à consommer des produits laitiers ou des substituts à base végétale enrichis en calcium, un pourcentage significativement plus élevé que dans tous les autres groupes d'âge après standardisation pour le sexe (les pourcentages oscillent entre 58 % et 65 %). C'est surtout parmi les groupes d'âge des 55-64 ans et 75 ans et plus où l'on observe un nombre significativement plus élevé de femmes que d'hommes parmi les consommateurs quotidiens de ces produits (Figure 41).

Figure 41 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des produits laitiers ou des substituts à base végétale enrichis en calcium, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

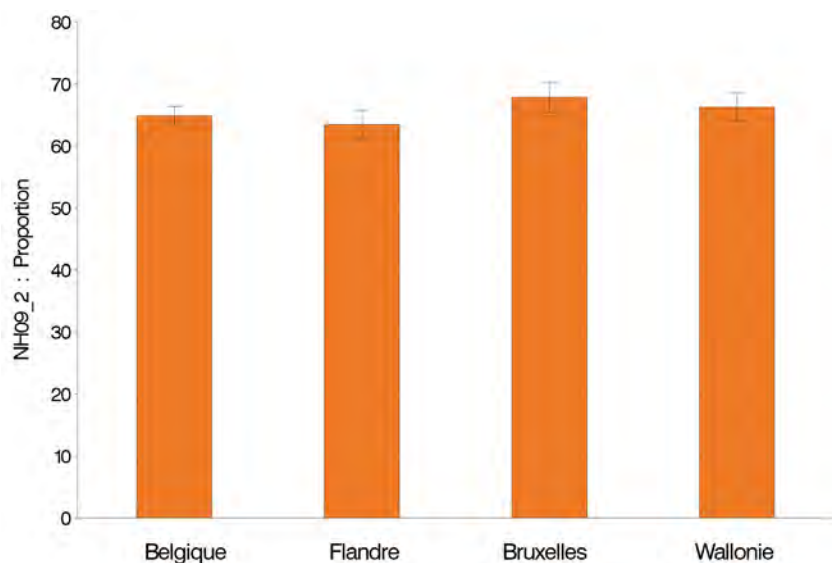
Le pourcentage de consommateurs quotidiens de produits laitiers ou de substituts à base végétale enrichis en calcium est plus élevé parmi les personnes au niveau d'instruction élevé (68 % pour les diplômés de l'enseignement supérieur et 64 % parmi les diplômés du secondaire supérieur) que parmi celles au niveau d'instruction plus faible (61 % pour les diplômés du secondaire inférieur et 56 % pour les personnes diplômées de l'enseignement primaire ou sans diplôme), les différences entre ces deux groupes étant significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Il existe également un lien entre le niveau d'urbanisation et la consommation quotidienne de produits laitiers ou de substituts à base végétale enrichis en calcium : ce pourcentage est plus élevé dans les zones urbaines (68 %) que semi-urbaines (63 %) et rurales (62 %), des différences significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

#### 4.9.2. RÉGIONS

Le pourcentage de personnes qui consomment quotidiennement des produits laitiers ou des substituts à base végétale enrichis en calcium est plus faible en Région flamande (64 %) qu'en Région bruxelloise (68 %) et en Région wallonne (66 %), ces différences restant significatives après standardisation pour l'âge et le sexe (Figure 42).

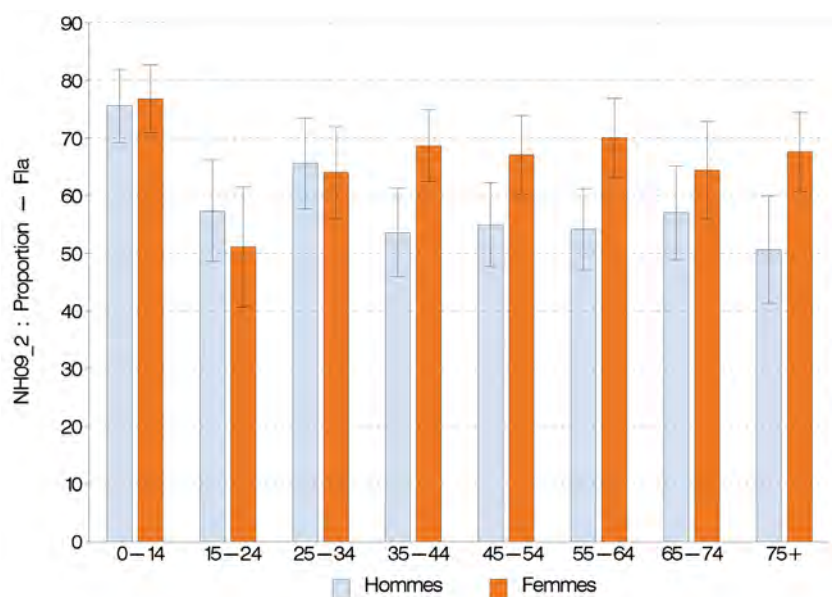
**Figure 42** Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des produits laitiers ou des substituts à base végétale enrichis en calcium, par Région, Enquête de Santé, Belgique, 2013



### Région flamande

Après standardisation pour l'âge, un pourcentage significativement plus élevé de femmes (67 %) que d'hommes (60 %) consomment quotidiennement des produits laitiers ou des substituts à base végétale enrichis en calcium. Après standardisation pour le sexe, le pourcentage relevé pour les 0-14 ans (76 %) est significativement supérieur à celui des autres groupes d'âge (pourcentages oscillant entre 54 % et 65 %) (Figure 43).

**Figure 43** Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des produits laitiers ou des substituts à base végétale enrichis en calcium, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 - Région flamande





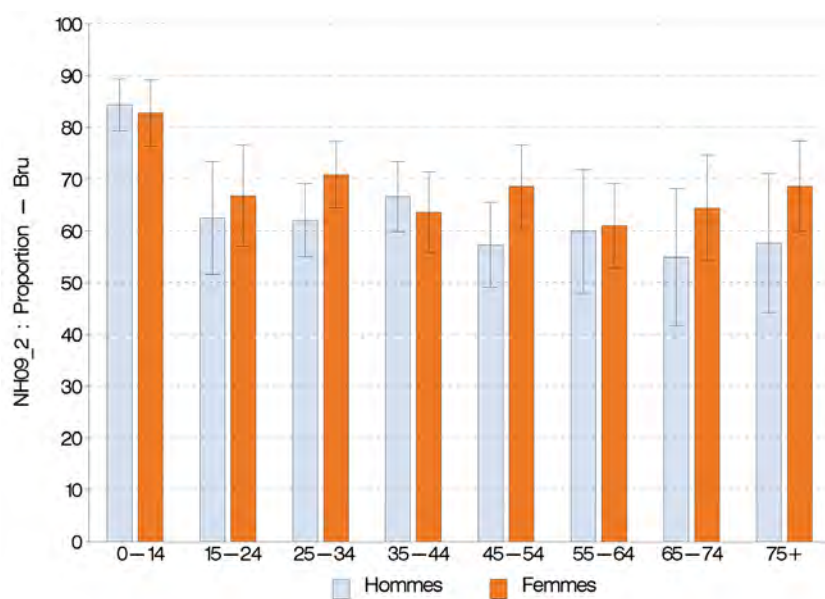
Comme pour l'ensemble du pays, le pourcentage de consommateurs quotidiens de produits laitiers ou de substituts à base végétale enrichis en calcium est plus élevé parmi les personnes au niveau d'instruction élevé (67 % pour les diplômés de l'enseignement supérieur et 62 % parmi les diplômés du secondaire supérieur) que parmi celles au niveau d'instruction plus faible (57 % pour les diplômés du secondaire inférieur et 53 % pour les personnes diplômées de l'enseignement primaire ou sans diplôme), les différences entre ces deux groupes étant significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

On observe également la même association avec le niveau d'urbanisation que celle observée pour l'ensemble du pays : ce pourcentage est plus élevé dans les zones urbaines (70 %) que semi-urbaines (62 %) et rurales (59 %), des différences significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Région bruxelloise

Après standardisation pour l'âge, un pourcentage significativement plus élevé de femmes (70 %) que d'hommes (66 %) consomment quotidiennement des produits laitiers ou des substituts à base végétale enrichis en calcium. Après standardisation pour le sexe, le pourcentage relevé pour les 0-14 ans (84 %) est significativement supérieur à celui des autres groupes d'âge (pourcentages oscillant entre 60% et 67 %) (Figure 44).

Figure 44 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des produits laitiers ou des substituts à base végétale enrichis en calcium, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 - Région bruxelloise

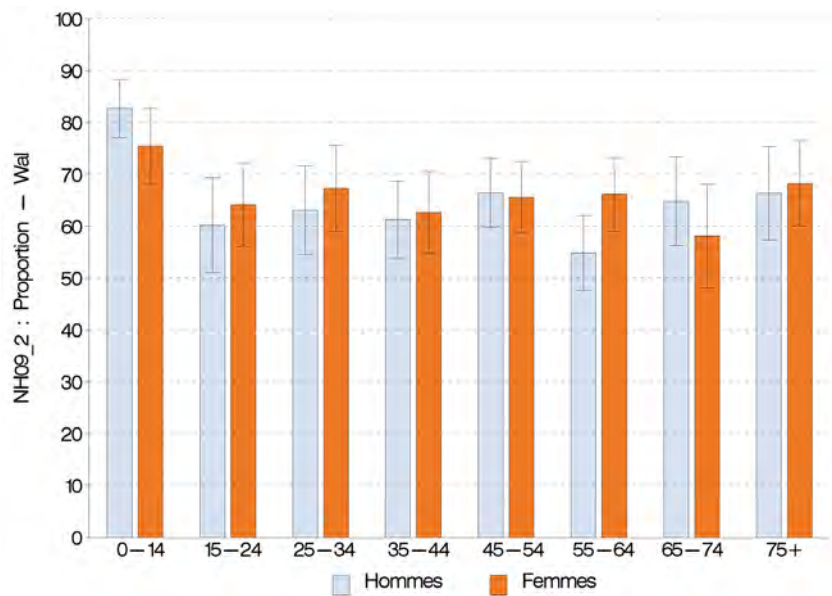


En Région bruxelloise également, il existe une association avec le niveau d'instruction : les personnes diplômées de l'enseignement primaire ou sans diplôme (61 %) se présentent moins souvent comme des consommateurs quotidiens de produits laitiers ou de substituts à base végétale enrichis en calcium que les diplômés de l'enseignement supérieur (70 %), cette différence étant significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Région wallonne

Contrairement à l'ensemble du pays, on ne note pas de différences en Région wallonne entre les femmes (67 %) et les hommes (66 %) concernant la consommation de produits laitiers ou de substituts à base végétale enrichis en calcium. La répartition selon l'âge est toutefois identique à celle relevée pour l'ensemble du pays : après standardisation pour le sexe, le pourcentage enregistré pour les 0-14 ans (79 %) est significativement plus élevé que pour les autres groupes d'âge (pourcentages oscillant entre 61 % et 68 %) (Figure 45).

**Figure 45** Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des produits laitiers ou des substituts à base végétale enrichis en calcium, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 - Région wallonne



En Région wallonne également, il existe une association avec le niveau d'instruction : les personnes diplômées de l'enseignement primaire ou sans diplôme (58 %) se présentent moins souvent comme des consommateurs quotidiens de produits laitiers ou de substituts à base végétale enrichis en calcium que les diplômés de l'enseignement supérieur (69 %), cette différence étant significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Contrairement à l'ensemble du pays, il n'existe pas de lien avec le niveau d'urbanisation.

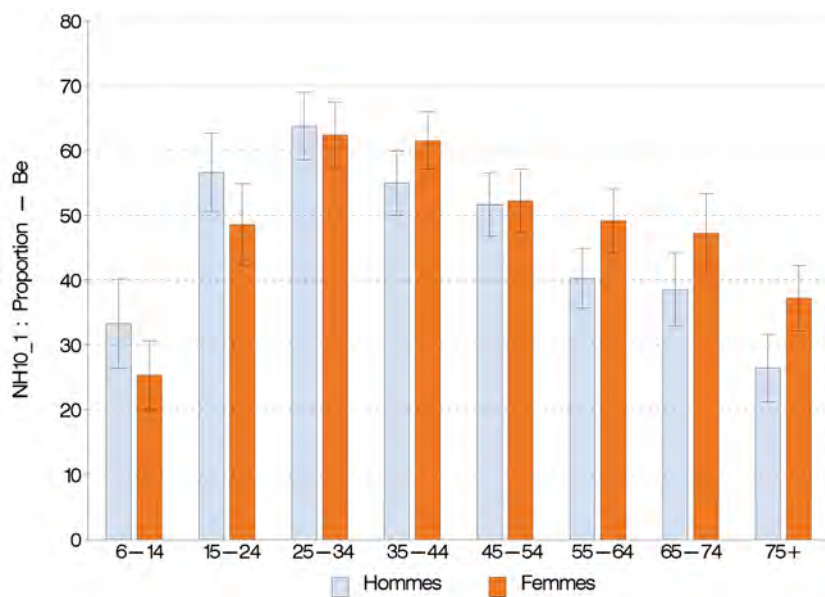
## 4.10. CONSOMMATION DE LA QUANTITÉ JOURNALIÈRE RECOMMANDÉE EN EAU

### 4.10.1. BELGIQUE

#### Analyse par sexe et par âge

Près de la moitié (48 %) de la population âgée de 6 ans et plus boit la quantité journalière d'eau recommandée, soit au moins 1 litre. Ce pourcentage est similaire pour les femmes (49 %) et les hommes (48 %). Ce pourcentage est le plus faible dans le groupe d'âge le plus jeune des 6-14 ans (29 %) et le plus âgé (33 %). Les groupes d'âge intermédiaires présentent, après standardisation pour le sexe, une prévalence significativement plus élevée (oscillant entre 43 % et 63 %, les 25-34 ans présentant le niveau le plus élevé) que le groupe d'âge le plus jeune (Figure 46).

Figure 46 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement la quantité journalière d'eau recommandée (au moins 1 litre), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

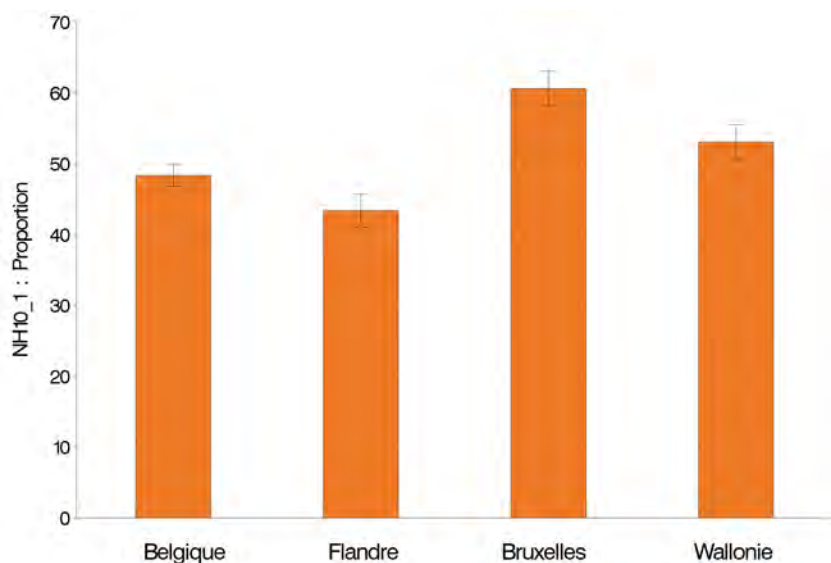
Le pourcentage de personnes qui boivent la quantité journalière d'eau recommandée est significativement plus faible parmi les diplômés du secondaire inférieur (39 %) et du secondaire supérieur (48 %) que chez les diplômés de l'enseignement supérieur (52 %), des différences significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Il existe également un lien avec le niveau d'urbanisation : ce pourcentage est plus faible dans les zones semi-urbaines (42 %) que dans les zones urbaines (52 %) et rurales (49 %), des différences significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

#### 4.10.2. RÉGIONS

Le pourcentage de personnes âgées de 6 ans et plus qui atteignent la quantité journalière recommandée d'eau (au moins 1 litre) est plus élevé en Région bruxelloise (61 %) qu'en Régions wallonne (53 %) et flamande (43 %), les différences entre la Région bruxelloise et les deux autres régions étant significatives après standardisation pour l'âge et le sexe, de même que la différence entre les Régions wallonne et flamande (Figure 47).

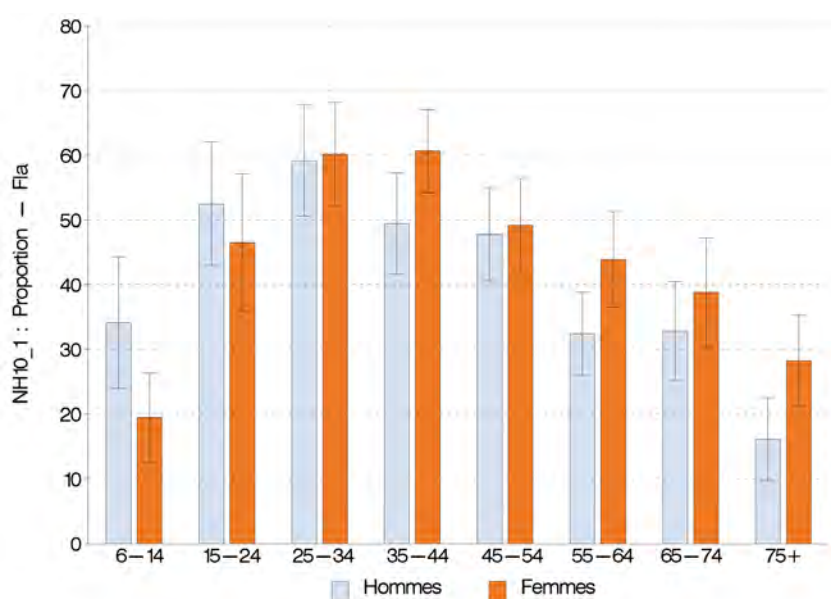
Figure 47 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement la quantité journalière d'eau recommandée (au moins 1 litre), par Région, Enquête de Santé, Belgique, 2013



### Région flamande

La répartition selon le sexe et l'âge en Région flamande est similaire à celle observée pour l'ensemble du pays. Après standardisation pour l'âge, on relève autant de femmes (44 %) que d'hommes (42 %) parmi les consommateurs atteignant la quantité journalière d'eau recommandée (au moins 1 litre). Ce pourcentage est le plus faible dans le groupe d'âge le plus jeune (27 %) et celui le plus âgé (24 %). Les groupes d'âge intermédiaires présentent pour leur part et après standardisation pour le sexe une prévalence significativement plus élevée (oscillant entre 36 % et 60 %, la prévalence la plus élevée est parmi les 25-34 ans) que le groupe d'âge le plus jeune (Figure 48).

Figure 48 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement la quantité journalière d'eau recommandée (au moins 1 litre), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



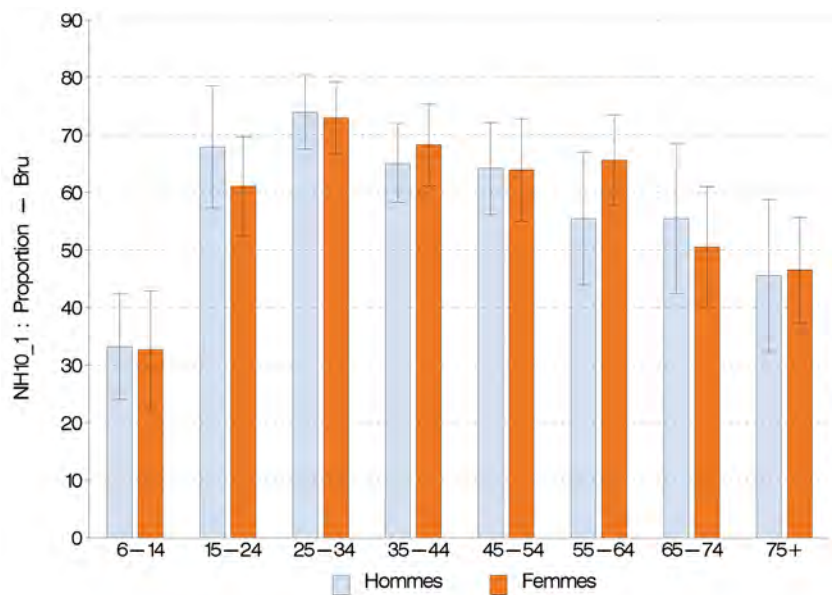
Le pourcentage de consommateurs atteignant la quantité journalière d'eau recommandée est significativement plus faible chez les diplômés du secondaire inférieur (31 %) que chez les diplômés de l'enseignement supérieur (48 %), une différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Comme pour l'ensemble du pays, il existe également un lien avec le niveau d'urbanisation : ce pourcentage est plus faible dans les zones semi-urbaines (39 %) que dans les zones urbaines (48 %) et rurales (46 %), des différences significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Région bruxelloise

Comme c'est le cas pour l'ensemble du pays, autant de femmes (60 %) que d'hommes (61 %) consomment la quantité journalière recommandée d'eau (au moins 1 litre), y compris après standardisation pour l'âge. En Région bruxelloise, la répartition selon l'âge diffère de nouveau quelque peu de celle pour l'ensemble du pays. Ce pourcentage est également le plus faible dans le groupe d'âge le plus jeune (33 %), mais à partir de 15 ans, on observe après standardisation pour le sexe et dans tous les autres groupes d'âge suivants, y compris donc parmi les plus âgés, une prévalence significativement plus élevée que dans le groupe d'âge le plus jeune (oscillant entre 46 % et 73 %, la prévalence la plus élevée étant aussi le fait des 25-34 ans parmi lesquels près de 3 personnes sur 4 boivent au moins 1 litre d'eau par jour) (Figure 49).

Figure 49 Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement la quantité journalière d'eau recommandée (au moins 1 litre), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



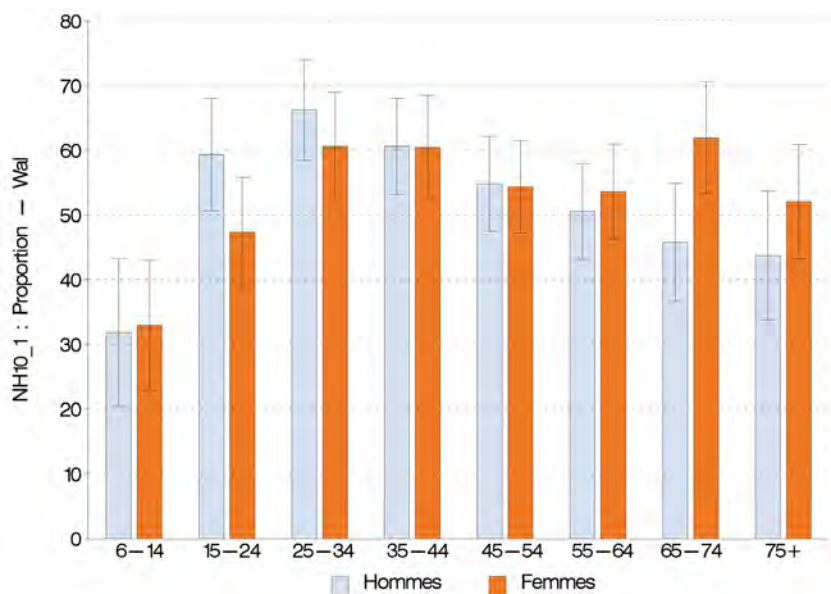
Contrairement à l'ensemble du pays, on n'observe pas en Région bruxelloise de lien avec le niveau d'instruction

### Région wallonne

Comme c'est le cas pour l'ensemble du pays, autant de femmes (53 %) que d'hommes (53 %) atteignent la quantité journalière recommandée d'eau (au moins 1 litre), y compris après standardisation pour l'âge. En Région wallonne, la répartition selon l'âge diffère de nouveau quelque peu de celle pour l'ensemble du pays : ce pourcentage est également le plus faible dans le groupe d'âge le plus jeune (32 %), mais à partir de 15 ans, on observe après standardisation pour le sexe et dans tous les autres groupes d'âge suivants, y compris donc parmi les plus âgés, une prévalence significativement plus élevée que dans le

groupe d'âge le plus jeune (oscillant entre 49 % et 64 %, la prévalence la plus élevée étant aussi le fait des 25-34 ans) (Figure 50).

**Figure 50** Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement la quantité journalière d'eau recommandée (au moins 1 litre), par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



Le pourcentage de consommateurs atteignant la quantité journalière d'eau recommandée est significativement plus faible chez les diplômés du secondaire inférieur (45 %) que chez les diplômés de l'enseignement supérieur (56 %), une différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Comme pour l'ensemble du pays, il existe également un lien avec le niveau d'urbanisation, mais dans le sens inverse : ce pourcentage est plus élevé dans les zones semi-urbaines (59 %) que dans les zones urbaines (52 %) et rurales (52 %), des différences significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

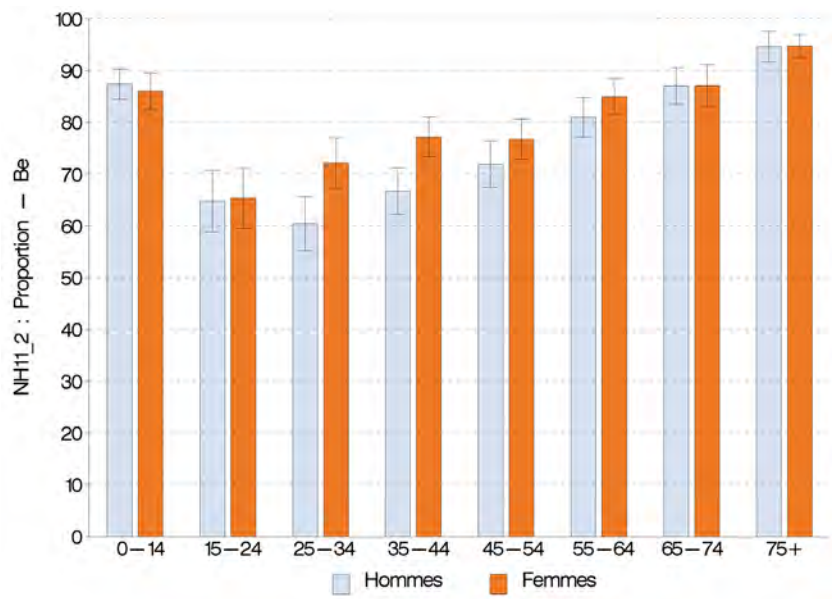
## 4.11. CONSOMMATION QUOTIDIENNE D'UN PETIT-DÉJEUNER

### 4.11.1. BELGIQUE

#### Analyse par sexe et par âge

Près de 4 Belges sur 5 (78 %) prennent un petit-déjeuner tous les jours, parmi lesquels on compte plus de femmes (80 %) que d'hommes (76 %), une différence significative après standardisation pour l'âge. On observe un lien évident avec l'âge. La répartition selon l'âge présente une courbe en U : la prévalence chez les enfants âgés de 0 à 14 ans (87 %) est élevée, mais diminue fortement dans le groupe d'âge des 15-24 ans, où seuls deux tiers (65 %) mangent le matin, avant d'augmenter de nouveau pour atteindre 95 % dans le groupe d'âge le plus âgé (75 ans et plus). Après standardisation pour le sexe et comparé à la prévalence dans le groupe d'âge le plus jeune, la prévalence dans le groupe d'âge 15-64 ans est significativement plus faible tandis que parmi les 75 ans et plus elle est significativement plus élevée. Chez les 25-44 ans, on observe un nombre significativement plus élevé de femmes que d'hommes parmi les consommateurs quotidiens de petit-déjeuner (Figure 51).

Figure 51 Pourcentage de la population qui prend quotidiennement un petit-déjeuner, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

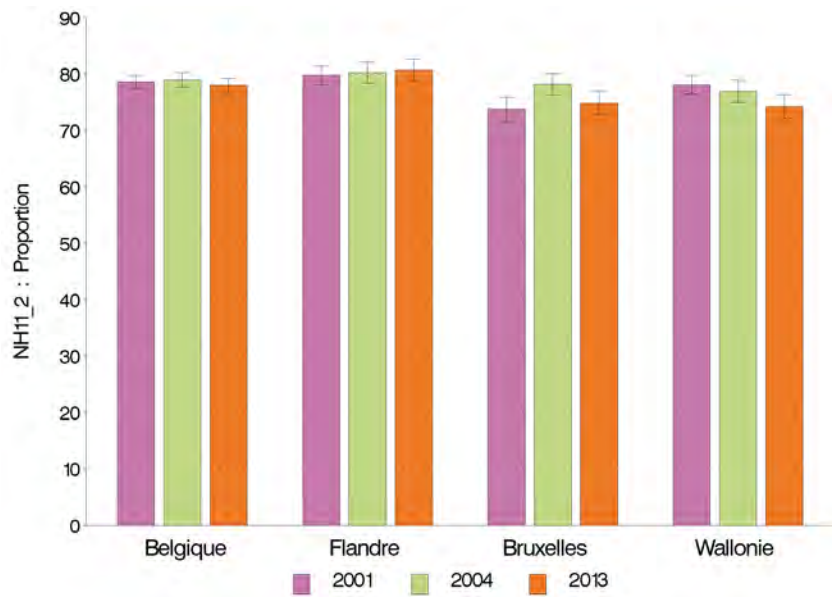
On peut observer un lien entre le niveau d'instruction des répondants et la consommation journalière d'un petit-déjeuner : les personnes ayant le niveau d'instruction le plus élevé (81 %) sont relativement plus nombreuses à indiquer qu'elles consomment un petit-déjeuner tous les jours que celles ayant un niveau d'instruction plus faible (pourcentage compris entre 78 % pour les diplômés de l'enseignement primaire et les non-diplômés et 74 % pour les diplômés du secondaire supérieur). Ces différences restent significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Il existe également un lien avec le niveau d'urbanisation : les personnes résidant en zones urbaines (76 %) indiquent moins souvent prendre un petit-déjeuner que celles habitant dans des zones semi-urbaines (80 %) et rurales (79 %), des différences significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

#### Évolution au cours du temps

Le pourcentage de personnes qui indiquent consommer un petit-déjeuner tous les jours est demeuré constant en 2013 (78 %) par rapport aux années précédentes (79 % en 2001 comme en 2004), même après standardisation pour l'âge et le sexe. On observe également une tendance constante au cours du temps en Région flamande, mais pas en Région bruxelloise (hausse de 2001 à 2004, suivie d'un nouveau recul) ni en Région wallonne (diminution linéaire de la prévalence à travers le temps) (Figure 52).

Figure 52 Pourcentage de la population qui prend quotidiennement un petit-déjeuner, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### 4.11.2. RÉGIONS

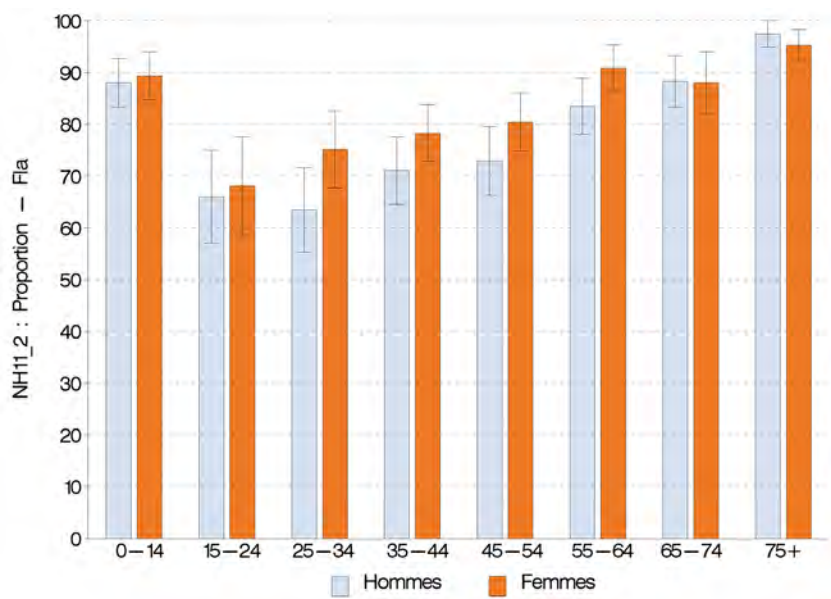
On observe des différences par Région concernant la consommation quotidienne du petit-déjeuner : ce pourcentage est plus élevé en Région flamande (81 %) qu'en Région bruxelloise (75 %) et en Région wallonne (74 %), des différences significatives après standardisation pour l'âge et le sexe (Figure 52).

##### Région flamande

En Région flamande, un plus grand nombre de femmes (83 %) que d'hommes (78 %) prennent un petit-déjeuner, une différence toujours significative après standardisation pour l'âge. La répartition selon l'âge est plutôt analogue à celle observée pour l'ensemble du pays : la prévalence chez les enfants âgés de 0 à 14 ans (89 %) est élevée, mais diminue fortement dans le groupe d'âge des 15-24 ans (67 %), avant d'augmenter de nouveau pour atteindre 96 % dans le groupe le plus âgé (75 ans et plus). Après standardisation pour le sexe, la prévalence est significativement plus faible dans le groupe des 15-54 ans et significativement plus élevée dans le groupe des 75 ans et plus (Figure 53).



Figure 53 Pourcentage de la population qui prend quotidiennement un petit-déjeuner, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



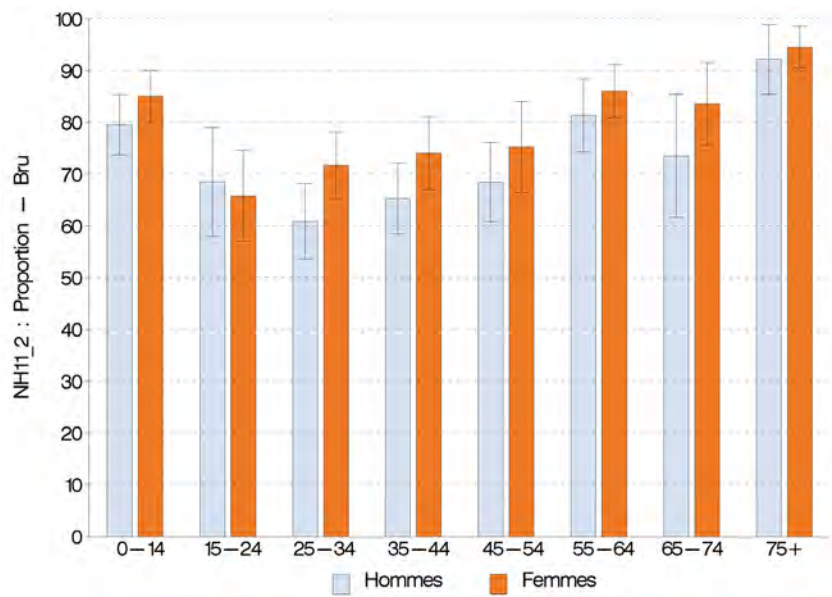
Comme c'est le cas pour l'ensemble du pays, on observe également en Région flamande et après standardisation pour l'âge et le sexe un lien évident entre le niveau d'instruction et la prise d'un petit-déjeuner au quotidien : ce pourcentage est significativement plus élevé parmi les personnes les plus instruites (84 %) que parmi les moins instruites (une tendance moins prononcée si l'on considère les chiffres bruts, allant de 76 % à 85 %). Contrairement à l'ensemble du pays, on ne note ici pas de différences significatives concernant le niveau d'urbanisation.

Le pourcentage de Flamands prenant un petit-déjeuner tous les jours est resté inchangé à travers le temps, même après standardisation pour l'âge et le sexe : 80 % en 2001 et 2004 et 81 % en 2013 (Figure 52).

### Région bruxelloise

En Région bruxelloise, un plus grand nombre de femmes (78 %) que d'hommes (71 %) prennent tous les jours leur petit-déjeuner, une différence significative après standardisation pour l'âge. La répartition selon l'âge est relativement parallèle à celle observée pour l'ensemble du pays : la prévalence chez les enfants âgés de 0 à 14 ans (82 %) est élevée, mais diminue fortement dans le groupe d'âge des 15-24 ans (67 %), pour ne connaître une nouvelle augmentation qu'à partir du groupe des 35-44 ans et atteindre 94 % dans le groupe le plus âgé (75 ans et plus). Après standardisation pour le sexe, la prévalence est significativement plus faible dans le groupe des 15-54 ans et significativement plus élevée dans le groupe des 75 ans et plus (Figure 54).

Figure 54 Pourcentage de la population qui prend quotidiennement un petit-déjeuner, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



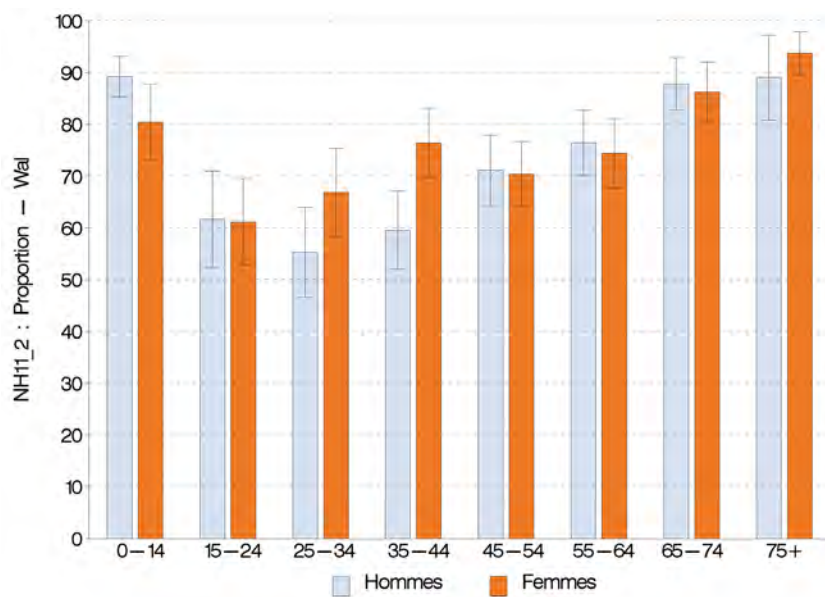
Comme c'est le cas pour l'ensemble du pays, on observe également en Région bruxelloise et après standardisation pour l'âge et le sexe un lien entre le niveau d'instruction et la prise d'un petit-déjeuner au quotidien : ce pourcentage est significativement plus élevé parmi les personnes les plus instruites (77 %) que parmi les personnes moins instruites (73 % des personnes diplômées de l'enseignement primaire ou sans diplôme et 69 % des diplômés du secondaire inférieur).

Contrairement à l'ensemble du pays, la prévalence de consommateurs quotidiens d'un petit-déjeuner en Région wallonne a évolué au fil du temps : cette prévalence a augmenté entre 2001 (74 %) et 2004 (78 %), pour retomber ensuite à 75 % en 2013, ces différences étant significatives après standardisation pour l'âge et le sexe (Figure 52).

### Région wallonne

Contrairement à l'ensemble du pays et après standardisation pour l'âge, on ne relève pas ici de différences significatives entre les sexes (ces différences sont plus prononcées si l'on considère les chiffres bruts). La répartition selon l'âge évolue de façon relativement parallèle à celle observée pour l'ensemble du pays : la prévalence chez les enfants âgés de 0 à 14 ans (85 %) est élevée, mais diminue fortement dans le groupe d'âge des 15-24 ans (61 %), pour ne connaître une nouvelle augmentation qu'à partir du groupe des 35-44 ans et atteindre 92 % dans le groupe le plus âgé (75 ans et plus). Après standardisation pour le sexe, la prévalence est significativement plus faible dans le groupe des 15-64 ans et significativement plus élevée parmi les 75 ans et plus (Figure 55).

Figure 55 Pourcentage de la population qui prend quotidiennement un petit-déjeuner, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



Comme c'est le cas pour l'ensemble du pays, on observe également en Région wallonne et après standardisation pour l'âge et le sexe un lien entre le niveau d'instruction et la consommation d'un petit-déjeuner au quotidien. Ce pourcentage est significativement plus élevé parmi les personnes les plus instruites (79 %) que parmi les personnes moins instruites (71 % des personnes diplômées de l'enseignement primaire ou sans diplôme et 70 % des diplômés du secondaire supérieur). Comme pour l'ensemble du pays, il existe également un lien avec le niveau d'urbanisation : les personnes résidant en zones urbaines (71 %) indiquent moins souvent prendre un petit-déjeuner que celles habitant dans des zones semi-urbaines (78 %) et rurales (76 %), des différences significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Contrairement à l'ensemble du pays, le pourcentage de consommateurs quotidiens d'un petit-déjeuner en Région wallonne a présenté une diminution linéaire depuis 2001, passant de 78 % en 2001 à 77 % en 2004 et enfin 74 % en 2013, des différences significatives après standardisation pour l'âge et le sexe (Figure 52).

## 5. DISCUSSION

Les participants à l'enquête de santé ont complété un questionnaire nutritionnel portant sur la consommation de fruits, de légumes, de jus de fruits et de légumes 100 % purs, de boissons rafraîchissantes sucrées, de collations sucrées ou salées, de produits laitiers ou de substituts à base végétale enrichis en calcium. Pour chaque aliment, les répondants ont été invités à en indiquer la fréquence de consommation (en nombre de jours par semaine). En cas de consommation quotidienne de fruits et de légumes, le questionnaire a également sondé la quantité ingérée (nombre de portions). Par ailleurs, les répondants ont également été interrogés sur la quantité d'eau bue au quotidien et sur la fréquence à laquelle ils prennent leur petit-déjeuner.

Un tel questionnaire de fréquence alimentaire semble avoir une validité acceptable (13). Il s'agit cependant de données auto-rapportées et les résultats peuvent dès lors refléter une image trop favorable de la situation concernant la consommation d'aliments sains. En effet, manger des fruits et des légumes fait partie d'un comportement socialement souhaitable, en particulier pour les femmes (14), un élément de nature à accroître les valeurs rapportées. Par ailleurs, les répondants sont moins à même de décrire avec précision la taille de leurs portions (15). Pour donner la réponse la plus proche de la réalité, le répondant doit pouvoir être aussi clair que possible en termes de quantité et faire le lien avec ses propres habitudes. À cet égard, des cartes réponses (voir l'annexe) ont permis de présenter une description claire et une photo de ce que l'on entend au juste par une « portion de fruits et légumes ». La notion de « portion » reste tout de même complexe et difficile à rapporter avec précision.

Les résultats de l'enquête de santé 2013 indiquent que les habitudes alimentaires ne sont assurément pas optimales. Seuls 56 % de la population mangent des fruits tous les jours, contre 78 % pour les légumes, un pourcentage ayant malheureusement diminué depuis 2008 (85 %). Si l'on considère l'apport quotidien recommandé de fruits et légumes (au moins 2 portions pour chacun), seuls 30 % (pour les fruits) et 39 % (pour les légumes) de la population âgée de 6 ans et plus se conforment à ces recommandations. Concernant les « 5 portions quotidiennes » généralement préconisées, leur fréquence de consommation est à 12 %, un pourcentage rejoignant celui observé sur le continent américain. En effet, les données 2010 du CDC (Centers for Disease Control and Prevention) indiquent que seuls 14 % des Américains consomment au moins 5 portions de fruits et légumes au quotidien. Pour la consommation de fruits et légumes, les femmes, les personnes les plus instruites et souvent aussi les citadins et les résidents de la Région bruxelloise se démarquent le plus. À cet égard cependant, les jeunes adultes (15-24 ans) sont généralement les plus mauvais élèves. Nombre de ces différences (selon le sexe, l'âge, le niveau d'instruction, l'urbanisation) ont aussi déjà été démontrées dans le cadre d'autres études (16-19).

Un apport suffisant en fruits et légumes est important. Ainsi par exemple, le risque de maladies cardiaques peut déjà diminuer si l'on augmente la consommation journalière de fruits et légumes d'une seule portion (20). Une étude suédoise révèle par ailleurs que manger moins de cinq portions de fruits et légumes par jour peut accroître le risque de mort prématurée (21). Les avantages des fruits et légumes pour la santé sont d'ailleurs confirmés par une étude britannique, qui indique que le risque de mort prématurée diminue à mesure que le nombre de portions de fruits et légumes augmente. Manger au moins 3 portions de fruits et légumes par jour réduit le risque de décès par suite de cancer et de maladies cardio-vasculaires. L'effet principal sur la santé a été observé chez des personnes consommant sept portions de fruits et légumes ou plus par jour (22), signe que l'on peut assurément consommer plus de fruits et légumes. Mais la quantité de fruits et légumes n'est pas le seul élément à prendre en compte : il est aussi très important de varier suffisamment leur consommation, compte tenu de la diversité de propriétés nutritionnelles que chaque type peut offrir. Par ailleurs, une étude a révélé qu'en milieu urbain, la concentration élevée de petites épiceries de proximité, encourage, par la grande disponibilité de produits frais proposés, à consommer davantage de légumes et, dans une moindre mesure, de fruits (24). Ceci pourrait expliquer la consommation accrue de fruits et légumes dans les zones urbaines.

Les boissons rafraîchissantes sucrées et les collations sucrées ou salées font partie des aliments figurant au sommet de la pyramide alimentaire. Elles constituent de mauvaises habitudes alimentaires, sources potentielles de caries et d'obésité. Leur consommation est donc autorisée de façon limitée. Au quoti-

dien, 26 % de la population consomment toutefois des boissons rafraîchissantes sucrées et même 42 % des collations sucrées ou salées. Sur le plan des boissons rafraîchissantes sucrées, les jeunes (15-24 ans) affichent le moins bon score, parmi lesquels une majorité d'hommes : près de la moitié d'entre eux en consomment tous les jours. Les personnes ayant un niveau d'instruction plus faible et les habitants de la Région wallonne sont également de plus fréquents consommateurs de ces sodas. À cet égard, seule la Région bruxelloise présente une diminution de la prévalence depuis 2008 (passant de 28 % à 22 %). Concernant les collations sucrées et salées, les enfants (0-14 ans) affichent le moins bon résultat : 55 % d'entre eux en mangent tous les jours. Par ailleurs, c'est cette fois parmi les personnes ayant un niveau d'instruction plus élevé que l'on trouve les consommateurs les plus fréquents de telles collations au quotidien, mis à part en Région bruxelloise, où la prévalence est de toute façon la plus faible, a fortiori pour les personnes les plus instruites (32 %).

Une revue de la littérature révèle que la consommation de boissons rafraîchissantes sucrées a augmenté de 300 % au cours des 20 dernières années et que 56-85 % des écoliers en consomment au moins une par jour. Or, le risque d'obésité chez les enfants est 1,6 fois plus élevé pour chaque canette ou verre venant s'ajouter à la quantité journalière habituelle de boissons (25). De plus, tout aliment qui provoque une augmentation de la masse corporelle accroît également le risque de diabète. Selon une étude européenne, boire une seule canette de boisson rafraîchissante sucrée par jour accroît déjà de plus d'un cinquième (22 %) le risque de développer un diabète, comparé à une seule canette par mois. Compte tenu de l'augmentation de la consommation de boissons rafraîchissantes sucrées en Europe, il convient d'informer clairement la population de l'effet nocif de ces boissons pour la santé. La règle de base est celle-ci : les boissons rafraîchissantes sucrées ne sont pas saines. Dépourvues de valeur nutritionnelle (26), elles constituent toutefois la source principale de sucres ajoutés dans notre alimentation actuelle (25). La consommation fréquente de boissons rafraîchissantes sucrées chez les enfants peut également accroître le risque d'ostéoporose, surtout lorsqu'elles remplacent le lait enrichi en calcium. Par ailleurs, les boissons rafraîchissantes sucrées sont responsables d'une multiplication par deux voire trois des caries<sup>4</sup>.

Plusieurs études établissent un lien négatif entre la télévision et les mauvaises habitudes alimentaires : les enfants et les adolescents qui regardent beaucoup la télévision ont plus de risques de consommer au quotidien des boissons rafraîchissantes sucrées et des collations sucrées ou salées et moins de chances de consommer tous les jours des fruits et légumes, mais aussi de l'eau et du lait (27-29). À cet égard, les garçons, les jeunes de 13 ans et les enfants ayant un statut socio-économique plus faible regardent plus souvent la télévision (28). Regarder plus la télévision expose davantage aux publicités pour des boissons rafraîchissantes et des snacks et conduit plus souvent à grignoter des aliments non sains (27 ;29). Aussi, il est important que les parents limitent les périodes que les enfants passent devant l'écran - et donc l'exposition aux publicités alimentaires -, mais aussi qu'ils proposent des snacks sains à leurs enfants lorsqu'ils regardent la télévision (29). Une étude norvégienne révèle encore que les enfants scolarisés dans un établissement qui met gratuitement des fruits à leur disposition consomment moins de snacks et de boissons rafraîchissantes, ce qui profite le plus aux enfants issus de familles défavorisées (plus forte diminution de la consommation de snacks et de boissons rafraîchissantes). Riches en eau et en fibres, les fruits désaltèrent, ce qui peut aider à diminuer le besoin d'aliments malsains (30).

Autre point à ne pas négliger est l'importance d'investir dans son capital osseux dès le plus jeune âge. La qualité de notre ossature est influencée notamment par la consommation de produits laitiers ou de substituts à base végétale enrichis en calcium, ce dernier assurant la solidité des os. Notre ossature atteint son développement maximum autour de la trentaine. Sa qualité est influencée notamment par la consommation de ces produits pendant l'enfance et la puberté. L'ostéoporose peut donc être prévenue dès l'enfance. Mais l'adulte a lui aussi besoin d'une alimentation saine et variée pour entretenir son capital osseux<sup>5</sup>. L'enquête de santé 2013 révèle qu'en Belgique deux tiers de la population consomment quotidiennement des produits laitiers ou des substituts à base végétale enrichis en calcium, la prévalence la plus élevée étant observée chez les enfants (0-14 ans). Par ailleurs, les femmes et les personnes ayant un niveau d'instruction plus élevé arrivent de nouveau en tête, la Région flamande affichant dans le cas

4 <http://www.emedexpert.com/tips/soft-drinks.shtml>

5 <http://www.uzleuven.be/voeding/news/12/03/20/di%C3%ABtisten-besteden-deze-week-extra-aandacht-aan-zuivel>

présent de moins bons résultats. Malheureusement, ces chiffres n'indiquent pas si l'apport journalier minimum est atteint effectivement (à ce propos, l'Enquête nationale de Consommation alimentaire révélait que ce pourcentage était bien trop faible en 2004). Une étude récente indique que le nombre total de fractures en Belgique devrait augmenter de 18,5 % d'ici 2025, une croissance plus prononcée étant prédite pour les hommes (36,1 %) que pour les femmes (12,3 %) (31). La consommation de produits laitiers ou de leurs équivalents végétaux est généralement perfectible. De bonnes habitudes alimentaires, comme consommer des produits laitiers, prises dès le plus jeune âge durent toute la vie et offrent des avantages importants pour la santé. De petites initiatives alimentaires de ce type à faible coût sont synonymes d'économies car elles préviennent les fractures. Il est important d'investir dans des stratégies de communication efficaces de manière à encourager une alimentation équilibrée, bien plus agréable, aisée et pratique que la prise de médicaments (32).

La consommation d'une quantité suffisante d'eau constitue un élément fondamental d'une alimentation équilibrée. Cet aspect est également important pour les performances physiques et le fonctionnement cérébral. Par ailleurs, une bonne hydratation présente également un certain nombre d'avantages pour la santé. Malgré les bienfaits évidents d'une bonne hydratation, on ignore souvent la quantité d'eau qu'il convient de boire et la manière dont les boissons et les aliments contribuent à la consommation d'eau au quotidien. À cet égard, les professionnels de la santé peuvent jouer un rôle crucial d'information, surtout envers certains groupes-cibles (33). L'Enquête de santé de 2013 nous apprend que la nécessité de boire au moins 1 litre d'eau par jour n'est pas encore bien ancrée dans les esprits. À peine la moitié de la population âgée de 6 ans et plus respecte cette recommandation, les enfants et les 75 ans et plus constituant à cet égard des groupes à risques (à peine 1 sujet sur 3). Dans ce domaine, les Bruxellois (61 %) affichent de nouveau un bien meilleur score, les Flamands figurant pour leur part en queue de peloton (43 %). Une étude du professeur Karel Hoppenbrouwers (KULeuven) réalisée pour le Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, révèle qu'environ 20 % des enfants âgés de 1 à 12 ans boivent rarement un verre d'eau. Chez les enfants issus de familles à faible niveau d'instruction, on atteint même 40 %. Plus on descend dans l'échelle sociale, moins un enfant boit d'eau, mais plus il reçoit de boissons rafraîchissantes. Un fait préoccupant.

Enfin, le rituel du petit-déjeuner n'a pas changé en Belgique depuis 2001 : 78-79 % de la population prend toujours un petit-déjeuner quotidiennement. En Région wallonne, ce pourcentage est cependant retombé de 78 % à 74 %. Comme pour la plupart des habitudes alimentaires décrites précédemment, les femmes et les personnes ayant le plus haut niveau d'instruction obtiennent ici aussi les meilleurs résultats. De leur côté, les jeunes et les citoyens attachent de nouveau moins d'importance à ces habitudes alimentaires saines.

Améliorer le schéma nutritionnel, c'est tout bénéfique pour la santé. Sans interventions, on peut s'attendre à ce que les habitudes alimentaires ne s'améliorent pas à l'avenir. Malgré une offre croissante de nouveaux aliments, l'ensemble global d'aliments disponibles n'est pas plus sain actuellement, dans la mesure où l'offre de produits malsains est plus importante. Le consommateur va notamment acheter plus d'aliments prêts à l'emploi et on verra une augmentation de la consommation de collations, de plus grandes portions et de produits riches en graisses saturées et sucres rapides. Les enfants, les adolescents et les personnes au statut socio-économique plus faible constitueront également à l'avenir un groupe à risques, compte tenu de la consommation abondante de produits riches en énergie ne contenant par ailleurs guère d'autres substances nutritives et rendus attirants par un goût sucré ou salé prononcé. Par ailleurs, une alimentation saine est généralement plus onéreuse. Sans action de la société pour inverser cette tendance, il est à prévoir que celle-ci aura un effet négatif sur la santé publique, principalement sur le nombre de personnes en situation de surpoids et souffrant de maladies chroniques (34). Des campagnes de promotion récurrentes en faveur d'une alimentation et d'un mode de vie sains s'imposent donc, ne mettant pas uniquement l'accent sur des informations et des directives alimentaires pour la population et les professionnels de la santé, mais aussi, sans conteste, sur l'implication de l'industrie alimentaire (35).

## 6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) WHO. Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases : report of a WHO study group. Geneva : WHO ; 1990. Report No. : 797.
- (2) Diet, nutrition, and prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva ; 2003. Report No. : WHO Technical Report Series, No. 916.
- (3) Joshipura KJ, Ascherio A, Manson JE, Stampfer MJ, Rimm EB, Speizer FE, et al. Fruit and vegetable intake in relation to risk of ischemic stroke. *JAMA* 1999 Oct 6 ;282(13) :1233-9.
- (4) Steinmetz KA, Potter JD. Vegetables, fruit, and cancer prevention : a review. *J Am Diet Assoc* 1996 Oct ;96(10) :1027-39.
- (5) Wolk A, Manson JE, Stampfer MJ, Colditz GA, Hu FB, Speizer FE, et al. Long-term intake of dietary fiber and decreased risk of coronary heart disease among women. *JAMA* 1999 Jun 2 ;281(21) :1998-2004.
- (6) Threapleton DE, Greenwood DC, Evans CE, Cleghorn CL, Nykjaer C, Woodhead C, et al. Dietary fiber intake and risk of first stroke : a systematic review and meta-analysis. *Stroke* 2013 May ;44(5) :1360-8.
- (7) Vanhauwaert E. De actieve voedingsdriehoek : een praktische voedings- en beweeggids. Brussel ; 2012.
- (8) Lotters FJ, Lenoir-Wijnkoop I, Fardellone P, Rizzoli R, Rocher E, Poley MJ. Dairy foods and osteoporosis : an example of assessing the health-economic impact of food products. *Osteoporos Int* 2013 Jan ;24(1) :139-50.
- (9) Vartanian LR, Schwartz MB, Brownell KD. Effects of soft drink consumption on nutrition and health : a systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health* 2007 Apr ;97(4) :667-75.
- (10) Scientific Opinion on Dietary Reference Values for water. *EFSA Journal* 2010 ;8(3) :1459-507.
- (11) Nicklas TA, Bao W, Webber LS, Berenson GS. Breakfast consumption affects adequacy of total daily intake in children. *J Am Diet Assoc* 1993 Aug ;93(8) :886-91.
- (12) Wennberg M, Gustafsson PE, Wennberg P, Hammarström A. Poor breakfast habits in adolescence predict the metabolic syndrome in adulthood. *Public Health Nutrition* 2014.
- (13) De KW, Dekkers A, Van V, V, Ottevaere C, Van OH, De HS, et al. Relative validity of a short qualitative food frequency questionnaire for use in food consumption surveys. *Eur J Public Health* 2013 Oct ;23(5) :737-42.
- (14) Van Assema P, Brug J, Ronda G, Steenhuis I, Oenema A. A short dutch questionnaire to measure fruit and vegetable intake : relative validity among adults and adolescents. *Nutr Health* 16[2], 85-106. 2002.
- (15) Guthrie H. Selection and quantification of typical food portions by young adults. *J Am Diet Assoc* 84, 1440-1444. 1984.
- (16) Kruger J, Yore MM, Solera M, Moeti R. Prevalence of fruit and vegetable consumption and physical activity by race/ethnicity - United States, 2005. *MMWR* 2007 ;56(13) :301-4.
- (17) Roos E, Talala K, Laaksonen M, Helakorpi S, Rahkonen O, Uutela A, et al. Trends of socioeconomic differences in daily vegetable consumption, 1979-2002. *Eur J Clin Nutr* 2008 Jul ;62(7) :823-33.
- (18) Lynch C, Kristjansdottir AG, te Velde SJ, Lien N, Roos E, Thorsdottir I, et al. Fruit and vegetable consumption in a sample of 11-year-old children in ten European countries - the PRO GREENS cross-sectional survey. *Public Health Nutrition* 2014 ;FirstView :1-9.
- (19) Prättälä R, Paalanen L, Grinberga D, Helasoja V, Kasmel A, Petkeviciene J. Gender differences in the consumption of meat, fruit and vegetables are similar in Finland and the Baltic countries. *Eur J Publ Health* 2006 ;17(5) :520-5.
- (20) Hung HC, Joshipura KJ, Jiang R, Hu RB, Hunter D, Smith-Warner SA, et al. Fruit and Vegetable Intake and Risk of Major Chronic Disease. *JNCI Cancer Spectrum* 2004 Nov 3 ;96(21) :1577-84.
- (21) Bellavia A, Larsson SC, Bottai M, Wolk A, Orsini N. Fruit and vegetable consumption and all-cause mortality : a dose-response analysis. *Am J Clin Nutr* 2013 Aug ;98(2) :454-9.
- (22) Oyebo O, Gordon-Dseagu V, Walker A, Mindell JS. Fruit and vegetable consumption and all-cause, cancer and CVD mortality : analysis of Health Survey for England data. *J Epidemiol Community Health* 2014 Sep ;68(9) :856-62.
- (23) Williams C. Healthy eating : clarifying advice about fruit and vegetables. *BMJ* 1995 ;310 :1453-5.
- (24) Bodor JN, Rose D, Farley TA, Swalm C, Scott SK. Neighbourhood fruit and vegetable availability and consumption : the role of small food stores in an urban environment. *Public Health Nutr* 2008 Apr ;11(4) :413-20.
- (25) Harrington S. The role of sugar-sweetened beverage consumption in adolescent obesity : a review of the literature. *J Sch Nurs* 2008 ;24(1) :3-12.

- (26) Romaguera D, Norat T, Wark PA, Vergnaud AC, Schulze MB, van Woudenberg GJ, et al. Consumption of sweet beverages and type 2 diabetes incidence in European adults : results from EPIC-InterAct. *Diabetologia* 2013 Jul ;56(7) :1520-30.
- (27) Vereecken CA, Maes L. Television viewing and food consumption in Flemish adolescents in Belgium. *Soz Praventivmed* 2006 ;51(5) :311-7.
- (28) Vereecken CA, Todd J, Roberts C, Mulvihill C, Maes L. Television viewing behaviour and associations with food habits in different countries. *Public Health Nutr* 2006 Apr ;9(2) :244-50.
- (29) Lipsky LM, Iannotti RJ. Associations of television viewing with eating behaviors in the 2009 Health Behaviour in School-aged Children Study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2012 May ;166(5) :465-72.
- (30) Øverby NC, Klepp KI, Berre E. Introduction of a school fruit program is associated with reduced frequency of consumption of unhealthy snacks. *Am J Clin Nutr* 2012 ;96 :1100-3.
- (31) Hiligsmann M, Bruyere O, Roberfroid D, Dubois C, Parmentier Y, Carton J, et al. Trends in hip fracture incidence and in the prescription of antiosteoporosis medications during the same time period in Belgium (2000-2007). *Arthritis Care Res (Hoboken )* 2012 May ;64(5) :744-50.
- (32) Lotters FJ, Lenoir-Wijnkoop I, Fardellone P, Rizzoli R, Rocher E, Poley MJ. Dairy foods and osteoporosis : an example of assessing the health-economic impact of food products. *Osteoporos Int* 2013 Jan ;24(1) :139-50.
- (33) Holdsworth JE. The importance of human hydration : perceptions among healthcare professionals across Europe. *Nutrition Bulletin* 2012 ;37(1) :16-24.
- (34) Kreij CF, Knaap AGAC, Busch MCM, et al. Ons eten gemeten. Gezonde voeding en veilig voedsel in Nederland. Bilthoven, Nederland ; 2010. Report No. : 9031344117.
- (35) WHO. Global strategy on diet, physical activity and health. 2004. Geneva, World Health Organisation. [http :// www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf)



## 7. TABLEAUX

Tableau 1	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de fruits, Belgique . . . . .	589
Tableau 2	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des fruits, Belgique . . . . .	590
Tableau 3	Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits (au moins 2 portions), Belgique . . . . .	591
Tableau 4	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de jus de fruits 100% pur, Belgique . . . . .	592
Tableau 5	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement du jus de fruits 100% pur, Belgique . . . . .	593
Tableau 6	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de légumes, Belgique . . . . .	594
Tableau 7	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des légumes, Belgique . . . . .	595
Tableau 8	Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de légumes (au moins 2 portions), Belgique . . . . .	596
Tableau 9	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de jus de légumes 100% pur, Belgique . . . . .	597
Tableau 10	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement du jus de légumes 100% pur, Belgique . . . . .	598
Tableau 11	Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits et légumes (au moins 5 portions), Belgique . . . . .	599
Tableau 12	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de boissons rafraîchissantes sucrées (non «light»), Belgique . . . . .	600
Tableau 13	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des boissons rafraîchissantes sucrées (non «light»), Belgique . . . . .	601
Tableau 14	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de collations salées ou sucrées, Belgique . . . . .	602
Tableau 15	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des collations salées ou sucrées, Belgique . . . . .	603
Tableau 16	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de produits laitiers ou de substituts à base végétale enrichis en calcium, Belgique . . . . .	604
Tableau 17	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des produits laitiers ou des substituts à base végétale enrichis en calcium, Belgique . . . . .	605
Tableau 18	Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée d'eau (1 litre), Belgique . . . . .	606
Tableau 19	Distribution de la population selon la prise d'un petit-déjeuner, Belgique . . . . .	607
Tableau 20	Pourcentage de la population qui prend quotidiennement un petit-déjeuner, Belgique . . . . .	608

Tableau 21	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de fruits, Région flamande . . .	609
Tableau 22	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des fruits, Région flamande . . .	610
Tableau 23	Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits (au moins 2 portions), Région flamande . . . . .	611
Tableau 24	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de jus de fruits 100% pur, Région flamande . . . . .	612
Tableau 25	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement du jus de fruits 100% pur, Région flamande . . . . .	613
Tableau 26	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de légumes, Région flamande . . . . .	614
Tableau 27	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des légumes, Région flamande	615
Tableau 28	Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de légumes (au moins 2 portions), Région flamande . . . . .	616
Tableau 29	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de jus de légumes 100% pur, Région flamande . . . . .	617
Tableau 30	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement du jus de légumes 100% pur, Région flamande . . . . .	618
Tableau 31	Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits et légumes (au moins 5 portions), Région flamande . . . . .	619
Tableau 32	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de boissons rafraîchissantes sucrées (non «light»), Région flamande . . . . .	620
Tableau 33	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des boissons rafraîchissantes sucrées (non «light»), Région flamande . . . . .	621
Tableau 34	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de collations salées ou sucrées, Région flamande . . . . .	622
Tableau 35	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des collations salées ou sucrées, Région flamande . . . . .	623
Tableau 36	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de produits laitiers ou de substituts à base végétale enrichis en calcium, Région flamande . . . . .	624
Tableau 37	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des produits laitiers ou des substituts à base végétale enrichis en calcium, Région flamande . . . . .	625
Tableau 38	Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée d'eau (1 litre), Région flamande . . . . .	626
Tableau 39	Distribution de la population selon la prise d'un petit-déjeuner, Région flamande . . . . .	627
Tableau 40	Pourcentage de la population qui prend quotidiennement un petit-déjeuner, Région flamande	628

<b>Tableau 41</b>	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de fruits, Région bruxelloise	629
<b>Tableau 42</b>	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des fruits, Région bruxelloise ..	630
<b>Tableau 43</b>	Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits (au moins 2 portions), Région bruxelloise .....	631
<b>Tableau 44</b>	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de jus de fruits 100% pur, Région bruxelloise .....	632
<b>Tableau 45</b>	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement du jus de fruits 100% pur, Région bruxelloise.....	633
<b>Tableau 46</b>	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de légumes, Région bruxelloise .....	634
<b>Tableau 47</b>	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des légumes, Région bruxelloise .....	635
<b>Tableau 48</b>	Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de légumes (au moins 2 portions), Région bruxelloise.....	636
<b>Tableau 49</b>	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de jus de légumes 100% pur, Région bruxelloise .....	637
<b>Tableau 50</b>	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement du jus de légumes 100% pur, Région bruxelloise .....	638
<b>Tableau 51</b>	Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits et légumes (au moins 5 portions), Région bruxelloise.....	639
<b>Tableau 52</b>	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de boissons rafraîchissantes sucrées (non «light»), Région bruxelloise.....	640
<b>Tableau 53</b>	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des boissons rafraîchissantes sucrées (non «light»), Région bruxelloise.....	641
<b>Tableau 54</b>	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de collations salées ou sucrées, Région bruxelloise .....	642
<b>Tableau 55</b>	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des collations salées ou sucrées, Région bruxelloise .....	643
<b>Tableau 56</b>	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de produits laitiers ou de substituts à base végétale enrichis en calcium, Région bruxelloise.....	644
<b>Tableau 57</b>	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des produits laitiers ou des substituts à base végétale enrichis en calcium, Région bruxelloise.....	645
<b>Tableau 58</b>	Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée d'eau (1 litre), Région bruxelloise .....	646
<b>Tableau 59</b>	Distribution de la population selon la prise d'un petit-déjeuner, Région bruxelloise .....	647

Tableau 60	Pourcentage de la population qui prend quotidiennement un petit-déjeuner, Région bruxelloise .....	648	
Tableau 61	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de fruits, Région wallonne ..	649	
Tableau 62	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des fruits, Région wallonne ....	650	
Tableau 63	Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits (au moins 2 portions), Région wallonne .....	651	
Tableau 64	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de jus de fruits 100% pur, Région wallonne .....	652	
Tableau 65	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement du jus de fruits 100% pur, Région wallonne .....	653	
Tableau 66	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de légumes, Région wallonne .....	654	
Tableau 67	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des légumes, Région wallonne	655	
Tableau 68	Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de légumes (au moins 2 portions), Région wallonne .....	656	
Tableau 69	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de jus de légumes 100% pur, Région wallonne .....	657	
Tableau 70	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement du jus de légumes 100% pur, Région wallonne .....	658	
Tableau 71	Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits et légumes (au moins 5 portions), Région wallonne .....	659	
Tableau 72	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de boissons rafraîchissantes sucrées (non «light»), Région wallonne .....	660	
Tableau 73	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des boissons rafraîchissantes sucrées (non «light»), Région wallonne .....	661	
586	Tableau 74	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de collations salées ou sucrées, Région wallonne .....	662
	Tableau 75	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des collations salées ou sucrées, Région wallonne .....	663
	Tableau 76	Distribution de la population selon la fréquence de consommation de produits laitiers ou de substituts à base végétale enrichis en calcium, Région wallonne .....	664
	Tableau 77	Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des produits laitiers ou des substituts à base végétale enrichis en calcium, Région wallonne .....	665
	Tableau 78	Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée d'eau (1 litre), Région wallonne .....	666
	Tableau 79	Distribution de la population selon la prise d'un petit-déjeuner, Région wallonne .....	667



Tableau 1 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de fruits, Belgique

NH01_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	50,6	12,9	21,9	10,1	4,5	5227
	Femme	60,6	12,6	16,9	7,0	3,0	5593
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	64,0	14,9	13,5	2,3	5,2	1714
	15 - 24	38,6	15,0	28,4	13,6	4,4	1151
	25 - 34	46,5	15,6	24,6	10,7	2,5	1405
	35 - 44	53,3	12,8	19,7	10,3	3,9	1521
	45 - 54	54,8	11,4	19,8	10,3	3,7	1558
	55 - 64	60,3	10,9	17,4	8,1	3,3	1450
	65 - 74	63,8	11,0	16,3	6,6	2,4	1029
	75 +	65,5	7,9	16,0	7,4	3,1	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	52,9	9,8	20,9	10,7	5,7	1130
	Secondaire inférieur	51,8	12,8	19,9	10,9	4,6	1490
	Secondaire supérieur	51,7	12,6	20,7	10,4	4,7	3400
	Enseignement supérieur	60,2	13,6	17,9	6,0	2,3	4678
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	57,4	12,6	18,8	7,6	3,6	5566
	Zone semi-urbaine	53,7	12,7	21,0	8,6	4,1	2299
	Zone rurale	55,1	13,1	18,5	9,8	3,5	2955
REGION	Région flamande	55,3	13,1	20,2	8,4	3,0	3511
	Région bruxelloise	62,4	12,3	17,3	5,2	2,8	3097
	Région wallonne	54,1	12,3	18,6	9,8	5,2	4212
ANNEE	2013	55,7	12,8	19,3	8,5	3,7	10820

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 2 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des fruits, Belgique

NH01_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	50,6	(48,5-52,6)	50,6	(48,6-52,7)	5227
	Femme	60,6	(58,6-62,5)	60,5	(58,5-62,4)	5593
GROUPE D'AGE	0 - 14	64,0	(60,4-67,6)	64,3	(60,6-67,9)	1714
	15 - 24	38,6	(34,2-42,9)	38,6	(34,3-43,1)	1151
	25 - 34	46,5	(42,6-50,5)	46,5	(42,6-50,5)	1405
	35 - 44	53,3	(49,8-56,9)	53,5	(50,0-57,1)	1521
	45 - 54	54,8	(51,3-58,2)	54,8	(51,3-58,2)	1558
	55 - 64	60,3	(56,8-63,8)	60,4	(56,9-63,9)	1450
	65 - 74	63,8	(59,4-68,1)	63,7	(59,2-68,0)	1029
	75 +	65,5	(61,0-69,9)	64,5	(59,9-68,9)	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	52,9	(48,4-57,5)	46,7	(41,8-51,7)	1130
	Secondaire inférieur	51,8	(47,8-55,8)	49,7	(45,6-53,8)	1490
	Secondaire supérieur	51,7	(48,9-54,5)	52,6	(49,7-55,4)	3400
	Enseignement supérieur	60,2	(57,9-62,5)	61,6	(59,2-64,0)	4678
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	57,4	(55,2-59,5)	57,5	(55,3-59,7)	5566
	Zone semi-urbaine	53,7	(50,5-56,8)	53,3	(50,1-56,5)	2299
	Zone rurale	55,1	(52,2-58,1)	55,4	(52,3-58,5)	2955
REGION	Région flamande	55,3	(53,0-57,6)	55,0	(52,6-57,3)	3511
	Région bruxelloise	62,4	(59,9-65,0)	63,7	(61,0-66,3)	3097
	Région wallonne	54,1	(51,7-56,5)	54,2	(51,7-56,6)	4212
ANNEE	2013	55,7	(54,1-57,2)			10820

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 3 | Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits (au moins 2 portions), Belgique

NH_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	25,3	(23,5-27,2)	24,9	(23,1-26,8)	4803
	Femme	33,8	(31,9-35,7)	33,2	(31,2-35,2)	5241
GROUPE D'AGE	0 - 14	26,2	(21,8-30,5)	26,0	(21,9-30,5)	942
	15 - 24	20,7	(17,3-24,2)	20,7	(17,4-24,4)	1150
	25 - 34	26,4	(23,0-29,7)	26,2	(23,0-29,7)	1404
	35 - 44	30,7	(27,3-34,1)	30,7	(27,3-34,2)	1521
	45 - 54	30,7	(27,4-34,1)	30,6	(27,4-33,9)	1557
	55 - 64	34,9	(31,5-38,4)	34,8	(31,4-38,4)	1450
	65 - 74	38,4	(34,0-42,7)	38,1	(33,9-42,5)	1028
	75 +	31,4	(27,2-35,7)	30,3	(26,3-34,5)	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	28,2	(24,4-32,0)	24,6	(21,1-28,5)	1093
	Secondaire inférieur	26,9	(23,3-30,5)	24,8	(21,4-28,6)	1415
	Secondaire supérieur	26,3	(23,9-28,7)	25,8	(23,5-28,3)	3172
	Enseignement supérieur	33,5	(31,1-35,9)	33,6	(31,2-36,1)	4254
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	31,6	(29,5-33,7)	31,0	(28,9-33,2)	5131
	Zone semi-urbaine	26,9	(24,1-29,7)	25,9	(23,2-28,8)	2158
	Zone rurale	29,6	(26,9-32,4)	29,0	(26,3-31,9)	2755
REGION	Région flamande	29,3	(27,2-31,4)	28,4	(26,2-30,6)	3290
	Région bruxelloise	36,8	(34,1-39,5)	36,9	(34,1-39,8)	2815
	Région wallonne	28,1	(25,8-30,3)	27,4	(25,1-29,7)	3939
ANNEE	2013	29,7	(28,3-31,2)			10044

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 4 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de jus de fruits 100% pur, Belgique

NH03_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	16,5	5,1	15,5	22,6	40,3	5228
	Femme	16,4	4,6	16,0	21,5	41,5	5594
GROUPE D'AGE	0 - 14	21,5	6,9	18,9	15,0	37,6	1715
	15 - 24	17,2	6,4	16,4	22,1	37,9	1151
	25 - 34	16,9	5,8	19,9	25,1	32,3	1405
	35 - 44	13,7	4,6	18,4	27,9	35,4	1522
	45 - 54	15,7	4,0	15,9	24,6	39,7	1558
	55 - 64	13,9	3,2	11,0	25,5	46,4	1450
	65 - 74	14,4	2,6	10,0	19,1	53,9	1029
	75 +	16,2	3,2	10,1	16,3	54,2	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	17,7	3,9	11,5	14,5	52,3	1130
	Secondaire inférieur	15,0	5,3	11,1	19,3	49,3	1490
	Secondaire supérieur	15,6	5,1	13,9	21,4	44,0	3400
	Enseignement supérieur	17,0	4,7	19,3	25,1	33,9	4680
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	19,6	5,4	16,2	19,5	39,3	5568
	Zone semi-urbaine	12,7	4,2	15,2	21,5	46,3	2299
	Zone rurale	15,4	4,6	15,5	26,5	38,0	2955
REGION	Région flamande	12,5	4,7	16,8	24,3	41,6	3511
	Région bruxelloise	28,5	7,3	17,3	18,1	28,8	3099
	Région wallonne	19,3	4,1	13,3	19,4	43,9	4212
ANNEE	2013	16,5	4,8	15,7	22,0	40,9	10822

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 5 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement du jus de fruits 100% pur, Belgique

NH03_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	16,5	(15,1-18,0)	16,3	(14,9-17,8)	5228
	Femme	16,4	(15,0-17,8)	16,3	(14,9-17,8)	5594
GROUPE D'AGE	0 - 14	21,5	(18,5-24,6)	21,5	(18,6-24,8)	1715
	15 - 24	17,2	(14,1-20,3)	17,2	(14,3-20,5)	1151
	25 - 34	16,9	(14,0-19,8)	16,9	(14,2-20,0)	1405
	35 - 44	13,7	(11,3-16,0)	13,7	(11,5-16,2)	1522
	45 - 54	15,7	(13,0-18,3)	15,7	(13,2-18,4)	1558
	55 - 64	13,9	(11,5-16,3)	13,9	(11,6-16,5)	1450
	65 - 74	14,4	(11,1-17,7)	14,4	(11,4-18,0)	1029
	75 +	16,2	(12,8-19,6)	16,2	(13,1-19,9)	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	17,7	(13,9-21,5)	18,2	(14,4-22,7)	1130
	Secondaire inférieur	15,0	(12,3-17,8)	15,2	(12,6-18,3)	1490
	Secondaire supérieur	15,6	(13,7-17,5)	15,5	(13,7-17,5)	3400
	Enseignement supérieur	17,0	(15,1-18,9)	16,6	(14,8-18,6)	4680
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	19,6	(17,9-21,3)	19,4	(17,8-21,1)	5568
	Zone semi-urbaine	12,7	(10,5-15,0)	12,7	(10,6-15,1)	2299
	Zone rurale	15,4	(13,2-17,6)	15,3	(13,1-17,7)	2955
REGION	Région flamande	12,5	(10,9-14,1)	12,4	(10,9-14,1)	3511
	Région bruxelloise	28,5	(26,1-31,0)	28,2	(25,8-30,7)	3099
	Région wallonne	19,3	(17,3-21,3)	19,1	(17,2-21,2)	4212
ANNEE	2013	16,5	(15,3-17,6)			10822

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 6 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de légumes, Belgique

NH04_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	74,7	13,9	8,6	1,5	1,2	5228
	Femme	81,0	11,1	5,9	1,1	1,0	5594
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	76,8	11,2	7,4	1,2	3,4	1715
	15 - 24	69,8	15,7	10,8	2,7	0,9	1151
	25 - 34	72,7	15,6	9,6	1,5	0,6	1405
	35 - 44	77,9	13,2	7,2	1,3	0,3	1522
	45 - 54	79,2	12,9	6,6	0,8	0,6	1558
	55 - 64	83,7	9,8	4,9	1,1	0,5	1450
	65 - 74	86,1	9,1	3,5	0,7	0,6	1030
	75 +	80,2	11,5	6,4	0,8	1,1	991
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	71,1	13,7	11,4	2,3	1,6	1130
	Secondaire inférieur	74,1	14,8	8,5	1,0	1,6	1490
	Secondaire supérieur	76,7	12,9	8,0	1,3	1,1	3400
	Enseignement supérieur	81,6	11,1	5,3	1,2	0,9	4681
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	76,6	12,5	8,5	1,5	1,0	5568
	Zone semi-urbaine	80,1	12,2	5,1	1,1	1,4	2299
	Zone rurale	77,8	12,6	7,3	1,2	1,1	2955
REGION	Région flamande	79,3	13,1	5,7	0,8	1,0	3511
	Région bruxelloise	75,9	11,6	9,5	1,5	1,4	3100
	Région wallonne	76,2	11,6	8,9	2,0	1,2	4211
ANNEE	2008	84,8	7,9	5,2	1,0	1,1	11190
	2013	77,9	12,5	7,2	1,3	1,1	10822

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 7 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des légumes, Belgique

NH04_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	74,7	(72,9-76,5)	75,1	(73,3-76,9)	5228
	Femme	81,0	(79,4-82,6)	81,3	(79,7-82,7)	5594
GROUPE D'AGE	0 - 14	76,8	(73,7-79,9)	77,1	(73,8-80,1)	1715
	15 - 24	69,8	(65,3-74,3)	70,1	(65,4-74,4)	1151
	25 - 34	72,7	(69,0-76,4)	72,8	(68,9-76,4)	1405
	35 - 44	77,9	(74,9-80,9)	78,2	(75,0-81,0)	1522
	45 - 54	79,2	(76,3-82,2)	79,4	(76,3-82,2)	1558
	55 - 64	83,7	(81,1-86,2)	83,8	(81,2-86,2)	1450
	65 - 74	86,1	(83,2-89,0)	86,2	(83,0-88,9)	1030
	75 +	80,2	(76,5-83,9)	79,6	(75,6-83,2)	991
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	71,1	(66,7-75,5)	67,1	(61,6-72,2)	1130
	Secondaire inférieur	74,1	(70,1-78,1)	72,9	(68,5-76,8)	1490
	Secondaire supérieur	76,7	(74,1-79,2)	77,7	(75,1-80,1)	3400
	Enseignement supérieur	81,6	(79,7-83,5)	83,0	(81,1-84,8)	4681
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	76,6	(74,7-78,5)	77,2	(75,3-79,1)	5568
	Zone semi-urbaine	80,1	(77,3-83,0)	80,3	(77,3-82,9)	2299
	Zone rurale	77,8	(75,3-80,4)	78,4	(75,6-80,9)	2955
REGION	Région flamande	79,3	(77,3-81,4)	79,6	(77,5-81,6)	3511
	Région bruxelloise	75,9	(73,7-78,2)	77,2	(74,8-79,3)	3100
	Région wallonne	76,2	(74,0-78,4)	76,7	(74,5-78,8)	4211
ANNEE	2008	84,8	(83,6-85,9)	85,3	(84,1-86,4)	11190
	2013	77,9	(76,6-79,3)	78,4	(77,0-79,7)	10822

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 8 | Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de légumes (au moins 2 portions), Belgique

NH_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	36,8	(34,7-38,8)	35,5	(33,4-37,6)	4803
	Femme	41,0	(39,0-43,0)	40,0	(37,9-42,1)	5241
GROUPE D'AGE	0 - 14	26,6	(22,2-31,1)	26,6	(22,4-31,2)	942
	15 - 24	32,3	(28,2-36,4)	32,4	(28,4-36,6)	1151
	25 - 34	39,5	(35,5-43,5)	39,5	(35,5-43,7)	1404
	35 - 44	44,8	(41,1-48,5)	44,9	(41,1-48,7)	1521
	45 - 54	42,8	(39,1-46,5)	42,8	(39,1-46,5)	1557
	55 - 64	44,8	(41,1-48,6)	44,9	(41,1-48,6)	1449
	65 - 74	43,4	(38,8-48,0)	43,3	(38,7-48,0)	1029
	75 +	33,4	(29,0-37,7)	32,8	(28,6-37,4)	991
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	31,4	(26,9-35,9)	29,8	(25,2-34,7)	1093
	Secondaire inférieur	34,4	(30,2-38,7)	32,6	(28,5-36,9)	1415
	Secondaire supérieur	36,5	(33,7-39,4)	35,1	(32,3-38,1)	3170
	Enseignement supérieur	43,9	(41,3-46,5)	43,0	(40,3-45,7)	4257
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	38,3	(36,0-40,6)	37,1	(34,8-39,6)	5131
	Zone semi-urbaine	35,6	(32,3-38,8)	34,1	(31,0-37,4)	2158
	Zone rurale	43,3	(40,1-46,6)	42,3	(38,9-45,7)	2755
REGION	Région flamande	38,4	(36,0-40,9)	37,2	(34,6-39,8)	3290
	Région bruxelloise	46,3	(43,5-49,0)	45,2	(42,4-48,1)	2818
	Région wallonne	37,4	(34,9-39,9)	36,3	(33,8-38,8)	3936
ANNEE	2013	39,0	(37,3-40,6)			10044

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 9 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de jus de légumes 100% pur, Belgique

NH06_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	2,7	0,8	3,3	6,1	87,2	5226
	Femme	3,0	1,0	2,8	6,1	87,2	5594
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,9	0,6	2,0	3,5	90,9	1713
	15 - 24	3,0	0,5	3,2	5,8	87,5	1151
	25 - 34	1,7	1,2	4,9	7,7	84,5	1405
	35 - 44	2,1	0,6	2,7	9,5	85,1	1522
	45 - 54	3,3	1,2	3,7	7,5	84,3	1558
	55 - 64	2,4	1,0	3,0	6,0	87,6	1450
	65 - 74	4,5	1,4	2,6	5,2	86,3	1030
	75 +	3,7	0,6	2,1	2,5	91,1	991
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	4,7	1,3	2,5	4,6	86,9	1130
	Secondaire inférieur	3,8	1,0	1,6	5,3	88,3	1490
	Secondaire supérieur	2,5	0,8	2,8	5,3	88,5	3398
	Enseignement supérieur	2,5	0,7	3,6	7,2	86,0	4681
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,2	1,1	3,2	6,1	86,4	5568
	Zone semi-urbaine	3,2	0,5	3,6	5,3	87,3	2297
	Zone rurale	2,0	0,8	2,1	6,8	88,2	2955
REGION	Région flamande	1,4	0,5	2,7	5,9	89,4	3509
	Région bruxelloise	4,4	2,3	5,3	9,6	78,3	3100
	Région wallonne	4,9	1,0	2,7	5,1	86,3	4211
ANNEE	2013	2,9	0,9	3,0	6,1	87,2	10820

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 10 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement du jus de légumes 100% pur, Belgique

NH06_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	2,7	(2,1-3,3)	2,6	(2,1-3,3)	5226
	Femme	3,0	(2,4-3,6)	2,9	(2,4-3,5)	5594
GROUPE D'AGE	0 - 14	2,9	(1,6-4,3)	2,9	(1,8-4,7)	1713
	15 - 24	3,0	(1,7-4,2)	3,0	(2,0-4,6)	1151
	25 - 34	1,7	(1,0-2,4)	1,7	(1,1-2,6)	1405
	35 - 44	2,1	(1,3-2,9)	2,1	(1,5-3,1)	1522
	45 - 54	3,3	(2,0-4,6)	3,3	(2,2-4,9)	1558
	55 - 64	2,4	(1,3-3,5)	2,4	(1,5-3,8)	1450
	65 - 74	4,5	(2,3-6,8)	4,5	(2,7-7,4)	1030
	75 +	3,7	(2,3-5,2)	3,7	(2,5-5,4)	991
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	4,7	(2,4-6,9)	4,2	(2,5-7,1)	1130
	Secondaire inférieur	3,8	(1,9-5,6)	3,5	(2,1-5,8)	1490
	Secondaire supérieur	2,5	(1,8-3,3)	2,5	(1,8-3,3)	3398
	Enseignement supérieur	2,5	(1,8-3,2)	2,5	(1,9-3,3)	4681
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	3,2	(2,5-4,0)	3,2	(2,5-4,1)	5568
	Zone semi-urbaine	3,2	(2,1-4,3)	3,0	(2,1-4,3)	2297
	Zone rurale	2,0	(1,2-2,8)	1,9	(1,3-2,8)	2955
REGION	Région flamande	1,4	(0,9-1,9)	1,3	(0,9-1,9)	3509
	Région bruxelloise	4,4	(3,4-5,5)	4,5	(3,5-5,7)	3100
	Région wallonne	4,9	(3,7-6,1)	4,7	(3,7-6,0)	4211
ANNEE	2013	2,9	(2,4-3,4)			10820

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 11 | Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits et légumes (au moins 5 portions), Belgique

NH_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	10,4	(9,3-11,6)	9,9	(8,7-11,2)	4805
	Femme	13,6	(12,3-14,9)	13,0	(11,7-14,4)	5241
GROUPE D'AGE	0 - 14	8,5	(5,9-11,0)	8,4	(6,2-11,3)	942
	15 - 24	8,0	(5,9-10,1)	8,0	(6,1-10,3)	1150
	25 - 34	11,5	(9,1-13,9)	11,4	(9,2-14,0)	1404
	35 - 44	13,0	(10,5-15,4)	12,9	(10,6-15,6)	1522
	45 - 54	13,6	(11,0-16,2)	13,5	(11,1-16,3)	1558
	55 - 64	16,1	(13,5-18,7)	16,0	(13,6-18,8)	1450
	65 - 74	16,1	(12,9-19,4)	16,0	(13,0-19,4)	1028
	75 +	8,9	(6,5-11,3)	8,5	(6,5-11,1)	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	11,0	(8,1-13,9)	10,1	(7,6-13,2)	1093
	Secondaire inférieur	8,1	(6,1-10,0)	7,2	(5,6-9,2)	1415
	Secondaire supérieur	10,2	(8,6-11,8)	9,5	(8,1-11,1)	3171
	Enseignement supérieur	14,9	(13,2-16,6)	14,2	(12,6-16,1)	4257
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	13,2	(11,8-14,6)	12,5	(11,2-14,0)	5133
	Zone semi-urbaine	10,1	(8,2-11,9)	9,3	(7,7-11,2)	2158
	Zone rurale	12,4	(10,3-14,4)	11,6	(9,8-13,8)	2755
REGION	Région flamande	10,9	(9,5-12,3)	10,1	(8,8-11,6)	3291
	Région bruxelloise	18,2	(16,0-20,3)	17,5	(15,4-19,9)	2818
	Région wallonne	12,2	(10,5-13,8)	11,4	(9,9-13,1)	3937
ANNEE	2013	12,1	(11,1-13,1)			10046

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 12 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de boissons rafraîchissantes sucrées (non «light»), Belgique

NH07_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	30,2	6,8	19,4	16,2	27,4	5227
	Femme	21,1	5,4	17,4	17,2	39,0	5591
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	26,8	6,0	24,1	13,5	29,6	1715
	15 - 24	43,6	10,4	23,0	10,5	12,5	1150
	25 - 34	34,2	9,5	20,6	17,1	18,6	1404
	35 - 44	28,9	6,4	17,7	19,8	27,2	1522
	45 - 54	22,4	5,5	18,8	17,7	35,6	1557
	55 - 64	16,7	2,6	14,2	20,7	45,8	1449
	65 - 74	11,2	3,4	14,3	18,5	52,5	1030
	75 +	13,1	3,8	7,7	16,5	59,0	991
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	22,6	5,1	16,2	12,7	43,5	1129
	Secondaire inférieur	32,5	6,6	14,4	16,3	30,2	1490
	Secondaire supérieur	32,3	6,2	18,3	14,1	29,1	3398
	Enseignement supérieur	19,1	6,2	20,1	19,7	35,0	4679
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	26,8	6,6	17,4	14,6	34,6	5568
	Zone semi-urbaine	25,4	6,1	19,1	16,0	33,4	2297
	Zone rurale	23,7	5,3	19,2	20,4	31,5	2953
REGION	Région flamande	23,8	6,0	19,2	18,1	32,9	3507
	Région bruxelloise	22,5	6,8	20,0	15,5	35,2	3100
	Région wallonne	29,6	6,0	16,3	14,6	33,5	4211
ANNEE	2008	27,9	4,4	14,0	16,0	37,7	11144
	2013	25,5	6,1	18,4	16,7	33,4	10818

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 13 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des boissons rafraîchissantes sucrées (non «light»), Belgique

NH07_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	30,2	(28,2-32,1)	28,6	(26,7-30,5)	5227
	Femme	21,1	(19,4-22,7)	20,1	(18,6-21,8)	5591
GROUPE D'AGE	0 - 14	26,8	(23,2-30,4)	26,4	(22,9-30,2)	1715
	15 - 24	43,6	(39,1-48,0)	43,2	(38,9-47,7)	1150
	25 - 34	34,2	(30,5-37,8)	34,0	(30,4-37,8)	1404
	35 - 44	28,9	(25,6-32,2)	28,5	(25,4-31,9)	1522
	45 - 54	22,4	(19,5-25,3)	22,2	(19,4-25,2)	1557
	55 - 64	16,7	(14,1-19,3)	16,4	(14,0-19,2)	1449
	65 - 74	11,2	(8,4-14,0)	11,1	(8,6-14,2)	1030
	75 +	13,1	(10,1-16,0)	13,5	(10,7-16,8)	991
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	22,6	(18,4-26,8)	28,7	(23,8-34,2)	1129
	Secondaire inférieur	32,5	(28,6-36,3)	34,8	(30,7-39,1)	1490
	Secondaire supérieur	32,3	(29,6-35,0)	29,8	(27,1-32,6)	3398
	Enseignement supérieur	19,1	(17,0-21,1)	15,9	(14,1-17,8)	4679
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	26,8	(24,6-29,0)	25,1	(22,9-27,3)	5568
	Zone semi-urbaine	25,4	(22,6-28,2)	24,6	(21,9-27,5)	2297
	Zone rurale	23,7	(21,1-26,2)	21,9	(19,4-24,6)	2953
REGION	Région flamande	23,8	(21,7-25,9)	22,7	(20,6-24,8)	3507
	Région bruxelloise	22,5	(20,4-24,7)	19,6	(17,6-21,8)	3100
	Région wallonne	29,6	(27,1-32,0)	28,0	(25,6-30,4)	4211
ANNEE	2008	27,9	(26,5-29,4)	26,2	(24,7-27,7)	11144
	2013	25,5	(24,1-27,0)	23,9	(22,5-25,4)	10818

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 14 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de collations salées ou sucrées, Belgique

NH08_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	42,0	12,2	25,5	13,1	7,3	5229
	Femme	41,2	11,7	25,5	12,9	8,6	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	55,4	11,8	18,3	6,3	8,2	1715
	15 - 24	49,0	16,8	21,9	8,9	3,5	1151
	25 - 34	39,8	15,1	29,3	11,8	3,9	1405
	35 - 44	36,7	13,1	29,2	12,8	8,2	1522
	45 - 54	35,7	12,5	27,4	15,8	8,6	1557
	55 - 64	35,5	9,5	27,7	18,2	9,1	1450
	65 - 74	37,3	6,6	26,2	17,3	12,6	1030
	75 +	36,7	7,3	26,6	17,8	11,6	991
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	29,0	10,8	30,1	17,7	12,3	1128
	Secondaire inférieur	44,0	9,3	21,5	16,0	9,2	1490
	Secondaire supérieur	44,5	10,0	24,6	12,8	8,1	3400
	Enseignement supérieur	41,5	14,5	26,1	11,4	6,5	4681
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	40,1	13,2	24,5	11,9	10,2	5569
	Zone semi-urbaine	43,0	9,4	28,0	12,8	6,8	2299
	Zone rurale	42,4	12,5	24,4	14,9	5,7	2953
REGION	Région flamande	41,4	11,7	27,5	12,8	6,5	3509
	Région bruxelloise	35,3	12,4	25,1	14,2	12,9	3100
	Région wallonne	44,0	12,2	22,1	12,9	8,8	4212
ANNEE	2013	41,6	12,0	25,5	13,0	8,0	10821

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 15 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des collations salées ou sucrées, Belgique

NH08_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	42,0	(39,9-44,0)	41,5	(39,5-43,6)	5229
	Femme	41,2	(39,2-43,2)	41,2	(39,3-43,3)	5592
GROUPE D'AGE	0 - 14	55,4	(51,4-59,3)	55,4	(51,4-59,3)	1715
	15 - 24	49,0	(44,6-53,4)	49,0	(44,6-53,5)	1151
	25 - 34	39,8	(35,9-43,8)	39,8	(35,9-43,9)	1405
	35 - 44	36,7	(33,2-40,2)	36,7	(33,3-40,2)	1522
	45 - 54	35,7	(32,2-39,3)	35,7	(32,3-39,4)	1557
	55 - 64	35,5	(32,0-39,1)	35,5	(32,1-39,1)	1450
	65 - 74	37,3	(32,8-41,8)	37,3	(32,9-41,9)	1030
	75 +	36,7	(32,2-41,3)	36,8	(32,4-41,4)	991
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	29,0	(24,9-33,2)	29,9	(25,7-34,5)	1128
	Secondaire inférieur	44,0	(39,9-48,1)	44,7	(40,6-49,0)	1490
	Secondaire supérieur	44,5	(41,7-47,3)	44,6	(41,8-47,5)	3400
	Enseignement supérieur	41,5	(39,1-44,0)	40,7	(38,3-43,2)	4681
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	40,1	(37,9-42,3)	39,6	(37,4-41,9)	5569
	Zone semi-urbaine	43,0	(39,8-46,2)	43,3	(40,1-46,6)	2299
	Zone rurale	42,4	(39,4-45,5)	42,2	(39,0-45,4)	2953
REGION	Région flamande	41,4	(39,1-43,8)	41,4	(39,1-43,9)	3509
	Région bruxelloise	35,3	(32,8-37,9)	34,4	(31,9-36,9)	3100
	Région wallonne	44,0	(41,6-46,5)	43,7	(41,3-46,2)	4212
ANNEE	2013	41,6	(40,0-43,2)			10821

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 16 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de produits laitiers ou de substituts à base végétale enrichis en calcium, Belgique

NH09_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	62,4	12,1	15,2	5,0	5,2	5229
	Femme	67,2	10,6	13,2	4,8	4,2	5593
GROUPE D'AGE	0 - 14	78,1	8,1	9,0	1,2	3,5	1715
	15 - 24	58,3	13,3	17,4	6,5	4,5	1151
	25 - 34	65,2	11,8	14,1	5,4	3,5	1405
	35 - 44	61,9	13,0	16,0	5,8	3,4	1522
	45 - 54	62,9	14,1	14,6	4,7	3,8	1558
	55 - 64	61,4	9,8	15,6	4,9	8,2	1450
	65 - 74	60,9	10,1	16,1	6,8	6,1	1030
	75 +	63,3	10,4	13,3	6,5	6,5	991
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	56,1	10,7	16,9	8,0	8,4	1130
	Secondaire inférieur	60,9	10,4	15,8	6,1	6,8	1490
	Secondaire supérieur	64,2	11,1	14,4	5,5	4,7	3399
	Enseignement supérieur	68,2	11,9	13,2	3,4	3,3	4681
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	68,1	11,7	12,1	4,0	4,1	5569
	Zone semi-urbaine	62,6	10,0	15,9	6,0	5,5	2298
	Zone rurale	62,2	12,1	15,7	5,1	4,9	2955
REGION	Région flamande	63,5	11,3	15,4	5,6	4,2	3510
	Région bruxelloise	67,9	12,6	13,4	2,4	3,8	3100
	Région wallonne	66,3	11,0	12,4	4,4	5,9	4212
ANNEE	2013	64,9	11,3	14,2	4,9	4,7	10822

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 17 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des produits laitiers ou des substituts à base végétale enrichis en calcium, Belgique

NH09_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	62,4	(60,5-64,4)	62,5	(60,5-64,5)	5229
	Femme	67,2	(65,3-69,1)	67,6	(65,6-69,5)	5593
GROUPE D'AGE	0 - 14	78,1	(74,9-81,3)	78,2	(74,8-81,3)	1715
	15 - 24	58,3	(53,8-62,8)	58,4	(53,8-62,9)	1151
	25 - 34	65,2	(61,5-68,9)	65,2	(61,4-68,9)	1405
	35 - 44	61,9	(58,4-65,3)	62,0	(58,5-65,4)	1522
	45 - 54	62,9	(59,4-66,4)	62,9	(59,3-66,4)	1558
	55 - 64	61,4	(57,9-65,0)	61,5	(57,9-65,0)	1450
	65 - 74	60,9	(56,6-65,2)	60,8	(56,4-65,1)	1030
	75 +	63,3	(59,1-67,6)	62,8	(58,4-66,9)	991
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	56,1	(51,4-60,7)	56,1	(50,9-61,1)	1130
	Secondaire inférieur	60,9	(56,8-65,0)	61,5	(57,3-65,7)	1490
	Secondaire supérieur	64,2	(61,6-66,9)	64,9	(62,2-67,6)	3399
	Enseignement supérieur	68,2	(65,9-70,5)	68,1	(65,7-70,4)	4681
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	68,1	(66,2-70,1)	68,2	(66,2-70,2)	5569
	Zone semi-urbaine	62,6	(59,3-65,9)	63,1	(59,6-66,4)	2298
	Zone rurale	62,2	(59,4-65,0)	62,6	(59,6-65,5)	2955
REGION	Région flamande	63,5	(61,2-65,8)	63,8	(61,4-66,2)	3510
	Région bruxelloise	67,9	(65,4-70,3)	67,8	(65,2-70,2)	3100
	Région wallonne	66,3	(64,0-68,5)	66,6	(64,3-68,9)	4212
ANNEE	2013	64,9	(63,4-66,4)			10822

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 18 | Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée d'eau (1 litre), Belgique

NH10_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	47,8	(45,7-49,9)	45,8	(43,6-48,0)	4797
	Femme	48,9	(46,9-50,9)	47,8	(45,7-49,9)	5230
GROUPE D'AGE	0 - 14	29,2	(24,5-33,8)	29,2	(24,7-34,1)	941
	15 - 24	52,7	(48,1-57,2)	52,7	(48,2-57,2)	1147
	25 - 34	63,0	(59,5-66,6)	63,1	(59,5-66,5)	1402
	35 - 44	58,2	(54,8-61,6)	58,2	(54,8-61,6)	1518
	45 - 54	51,9	(48,4-55,5)	51,9	(48,4-55,5)	1555
	55 - 64	44,7	(41,1-48,4)	44,7	(41,1-48,4)	1449
	65 - 74	43,1	(38,7-47,5)	43,1	(38,7-47,6)	1027
	75 +	33,2	(29,2-37,2)	33,0	(29,1-37,2)	988
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	45,5	(41,0-50,0)	49,8	(44,7-55,0)	1087
	Secondaire inférieur	38,7	(34,5-42,9)	38,9	(34,5-43,5)	1414
	Secondaire supérieur	47,6	(45,0-50,2)	45,1	(42,3-47,9)	3167
	Enseignement supérieur	52,5	(50,0-54,9)	49,7	(47,2-52,3)	4252
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	52,5	(50,2-54,7)	50,8	(48,3-53,2)	5125
	Zone semi-urbaine	41,5	(38,6-44,5)	40,0	(36,9-43,1)	2156
	Zone rurale	49,1	(46,1-52,1)	47,7	(44,6-50,8)	2746
REGION	Région flamande	43,4	(41,1-45,7)	41,9	(39,5-44,4)	3277
	Région bruxelloise	60,6	(58,1-63,1)	57,9	(55,3-60,5)	2811
	Région wallonne	53,1	(50,6-55,5)	51,7	(49,1-54,3)	3939
ANNEE	2013	48,4	(46,8-49,9)			10027

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 19 | Distribution de la population selon la prise d'un petit-déjeuner, Belgique

NH11_1		Tous les jours	5 à 6 fois par semaine	2 à 4 fois par semaine	1 fois par semaine	1 à 3 fois par mois	Jamais ou presque jamais	N
SEXE	Homme	75,7	4,5	8,1	2,3	0,8	8,7	5228
	Femme	80,4	4,3	6,1	1,9	0,7	6,7	5593
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	86,7	3,2	5,4	0,8	0,4	3,5	1715
	15 - 24	65,1	7,5	12,4	4,2	0,9	9,9	1150
	25 - 34	66,4	7,2	11,6	2,6	1,4	10,8	1405
	35 - 44	71,9	4,1	9,4	2,7	0,9	11,0	1522
	45 - 54	74,4	5,2	8,3	2,7	1,1	8,4	1558
	55 - 64	83,0	2,2	3,9	1,9	0,5	8,4	1450
	65 - 74	87,1	2,7	2,4	0,7	0,3	6,8	1029
	75 +	94,7	2,2	0,6	0,3	0,0	2,2	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	78,3	4,7	5,0	1,2	1,2	9,7	1130
	Secondaire inférieur	76,6	4,0	6,2	2,1	0,8	10,4	1489
	Secondaire supérieur	73,9	4,6	8,8	2,5	0,8	9,4	3400
	Enseignement supérieur	81,4	4,3	6,5	1,9	0,6	5,3	4680
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	76,0	4,2	8,4	2,1	0,9	8,4	5568
	Zone semi-urbaine	80,2	3,5	6,8	1,7	0,5	7,2	2298
	Zone rurale	79,1	5,5	5,3	2,4	0,6	7,1	2955
REGION	Région flamande	80,8	4,8	6,9	1,5	0,3	5,7	3510
	Région bruxelloise	75,0	4,0	9,0	3,0	1,4	7,7	3099
	Région wallonne	74,3	3,8	6,8	2,7	1,2	11,2	4212
ANNEE	2001	78,7	3,0	7,0	2,2	0,5	8,6	12003
	2004	79,0	2,7	6,8	2,2	0,6	8,6	12872
	2013	78,1	4,4	7,1	2,1	0,7	7,7	10821

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013



Tableau 20 | Pourcentage de la population qui prend quotidiennement un petit-déjeuner, Belgique

NH11_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	75,7	(74,0-77,3)	78,0	(76,3-79,6)	5228
	Femme	80,4	(78,8-81,9)	81,9	(80,2-83,4)	5593
GROUPE D'AGE	0 - 14	86,7	(84,3-89,1)	86,8	(84,2-89,1)	1715
	15 - 24	65,1	(60,9-69,3)	65,2	(60,9-69,4)	1150
	25 - 34	66,4	(62,7-70,0)	66,4	(62,7-70,0)	1405
	35 - 44	71,9	(68,9-74,8)	72,0	(69,0-74,9)	1522
	45 - 54	74,4	(71,2-77,6)	74,4	(71,1-77,5)	1558
	55 - 64	83,0	(80,3-85,7)	83,1	(80,2-85,6)	1450
	65 - 74	87,1	(84,0-90,1)	87,1	(83,6-89,9)	1029
	75 +	94,7	(92,7-96,7)	94,6	(92,1-96,3)	992
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	78,3	(74,6-82,0)	71,1	(65,4-76,1)	1130
	Secondaire inférieur	76,6	(73,1-80,0)	76,2	(72,5-79,5)	1489
	Secondaire supérieur	73,9	(71,5-76,3)	77,3	(75,0-79,5)	3400
	Enseignement supérieur	81,4	(79,6-83,3)	84,8	(83,1-86,4)	4680
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	76,0	(74,1-77,9)	78,0	(76,1-79,8)	5568
	Zone semi-urbaine	80,2	(77,7-82,7)	81,9	(79,4-84,2)	2298
	Zone rurale	79,1	(76,6-81,5)	81,2	(78,7-83,4)	2955
REGION	Région flamande	80,8	(79,0-82,7)	82,4	(80,6-84,1)	3510
	Région bruxelloise	75,0	(72,8-77,1)	78,3	(76,1-80,3)	3099
	Région wallonne	74,3	(72,2-76,4)	76,4	(74,1-78,5)	4212
ANNEE	2001	78,7	(77,5-79,8)	81,8	(80,6-82,8)	12003
	2004	79,0	(77,8-80,3)	81,9	(80,7-83,1)	12872
	2013	78,1	(76,8-79,3)	80,4	(79,2-81,7)	10821

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 21 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de fruits, Région flamande

NH01_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	49,7	13,5	23,1	9,8	3,9	1685
	Femme	60,6	12,8	17,4	7,0	2,2	1826
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	64,8	14,9	14,7	1,6	4,1	520
	15 - 24	33,6	16,2	30,9	15,9	3,4	332
	25 - 34	46,2	16,0	26,1	9,7	1,9	396
	35 - 44	53,1	12,8	20,7	9,8	3,6	519
	45 - 54	53,5	12,0	21,8	9,7	3,1	505
	55 - 64	57,8	13,9	17,7	8,0	2,6	494
	65 - 74	66,8	9,4	14,7	7,0	2,2	368
	75 +	65,9	7,7	15,8	7,9	2,6	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	56,5	8,4	20,7	9,9	4,5	307
	Secondaire inférieur	51,0	12,8	21,3	10,9	4,0	423
	Secondaire supérieur	50,5	12,2	22,4	10,8	4,2	1232
	Enseignement supérieur	59,5	14,8	18,2	5,8	1,7	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	58,9	11,7	18,9	7,7	2,8	1119
	Zone semi-urbaine	53,8	12,9	21,1	8,4	3,7	1537
	Zone rurale	53,2	15,3	20,2	9,1	2,2	855
ANNEE	2013	55,3	13,1	20,2	8,4	3,0	3511

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 22 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des fruits, Région flamande

NH01_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	49,7	(46,6-52,7)	49,4	(46,3-52,5)	1685
	Femme	60,6	(57,8-63,5)	60,2	(57,3-63,1)	1826
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	64,8	(59,3-70,3)	65,1	(59,4-70,4)	520
	15 - 24	33,6	(26,8-40,3)	33,7	(27,2-40,8)	332
	25 - 34	46,2	(39,8-52,6)	46,1	(39,8-52,5)	396
	35 - 44	53,1	(47,8-58,4)	53,3	(47,9-58,5)	519
	45 - 54	53,5	(48,3-58,6)	53,5	(48,3-58,5)	505
	55 - 64	57,8	(52,5-63,0)	58,0	(52,6-63,1)	494
	65 - 74	66,8	(60,8-72,7)	66,8	(60,6-72,6)	368
	75 +	65,9	(59,5-72,3)	65,0	(58,3-71,1)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	56,5	(49,3-63,8)	47,2	(38,9-55,5)	307
	Secondaire inférieur	51,0	(44,4-57,6)	46,2	(39,5-53,0)	423
	Secondaire supérieur	50,5	(46,5-54,4)	51,5	(47,4-55,4)	1232
	Enseignement supérieur	59,5	(56,0-62,9)	60,8	(57,1-64,4)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	58,9	(55,0-62,9)	58,6	(54,5-62,6)	1119
	Zone semi-urbaine	53,8	(50,3-57,4)	53,4	(49,8-57,0)	1537
	Zone rurale	53,2	(48,4-58,0)	53,1	(48,1-58,1)	855
ANNEE	2013	55,3	(53,0-57,6)			3511

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 23 | Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits (au moins 2 portions), Région flamande

NH_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	24,1	(21,4-26,8)	23,2	(20,5-26,1)	1576
	Femme	34,2	(31,3-37,0)	33,1	(30,2-36,1)	1714
GROUPE D'AGE	0 - 14	25,2	(18,8-31,6)	24,9	(19,0-31,9)	301
	15 - 24	16,6	(11,6-21,5)	16,5	(12,0-22,1)	332
	25 - 34	26,3	(21,2-31,3)	25,9	(21,2-31,2)	395
	35 - 44	31,7	(26,6-36,8)	31,6	(26,6-36,9)	519
	45 - 54	29,2	(24,3-34,1)	28,9	(24,3-34,0)	505
	55 - 64	33,7	(28,7-38,8)	33,6	(28,8-38,9)	494
	65 - 74	41,7	(35,4-48,0)	41,5	(35,4-47,9)	367
	75 +	31,0	(25,1-37,0)	29,7	(24,3-35,7)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	30,7	(24,8-36,7)	24,8	(19,4-31,2)	304
	Secondaire inférieur	23,3	(18,2-28,3)	19,3	(15,1-24,3)	412
	Secondaire supérieur	25,8	(22,5-29,1)	24,6	(21,5-28,1)	1174
	Enseignement supérieur	33,3	(29,8-36,8)	33,2	(29,7-37,0)	1389
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	31,2	(27,4-35,1)	29,9	(26,2-33,8)	1048
	Zone semi-urbaine	27,5	(24,4-30,7)	25,9	(22,8-29,3)	1446
	Zone rurale	30,0	(25,6-34,4)	29,1	(24,8-33,8)	796
ANNEE	2013	29,3	(27,2-31,4)			3290

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 24 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de jus de fruits 100% pur, Région flamande

NH03_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	13,0	5,0	15,7	25,7	40,7	1685
	Femme	12,1	4,5	17,9	23,0	42,5	1826
GROUPE D'AGE	0 - 14	14,9	6,2	22,0	17,9	38,9	520
	15 - 24	12,3	7,5	15,7	22,6	41,9	332
	25 - 34	13,3	4,8	21,3	27,8	32,7	396
	35 - 44	9,6	4,8	20,6	33,0	32,0	519
	45 - 54	14,1	4,1	17,8	26,1	37,9	505
	55 - 64	10,6	3,5	10,5	27,3	48,0	494
	65 - 74	9,6	2,3	10,7	19,9	57,4	368
	75 +	14,4	3,7	10,5	18,4	53,1	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	11,3	4,4	13,3	17,1	53,9	307
	Secondaire inférieur	9,5	5,6	10,6	20,9	53,4	423
	Secondaire supérieur	12,1	4,8	13,8	23,1	46,1	1232
	Enseignement supérieur	13,3	4,5	21,2	27,5	33,5	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	14,2	4,6	17,5	23,4	40,2	1119
	Zone semi-urbaine	12,5	4,4	15,4	22,0	45,8	1537
	Zone rurale	10,4	5,5	18,4	29,4	36,4	855
ANNEE	2013	12,5	4,7	16,8	24,3	41,6	3511

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 25 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement du jus de fruits 100% pur, Région flamande

NH03_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	13,0	(10,9-15,1)	12,9	(11,0-15,1)	1685
	Femme	12,1	(10,2-13,9)	11,9	(10,2-13,9)	1826
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	14,9	(10,6-19,3)	14,9	(11,1-19,8)	520
	15 - 24	12,3	(7,9-16,7)	12,3	(8,5-17,4)	332
	25 - 34	13,3	(8,9-17,7)	13,3	(9,5-18,3)	396
	35 - 44	9,6	(6,5-12,8)	9,6	(6,9-13,3)	519
	45 - 54	14,1	(10,4-17,8)	14,1	(10,8-18,3)	505
	55 - 64	10,6	(7,3-13,9)	10,6	(7,7-14,4)	494
	65 - 74	9,6	(5,9-13,3)	9,6	(6,5-14,0)	368
	75 +	14,4	(9,7-19,1)	14,5	(10,4-19,9)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	11,3	(6,1-16,5)	10,2	(6,0-17,0)	307
	Secondaire inférieur	9,5	(5,8-13,3)	9,3	(6,1-14,0)	423
	Secondaire supérieur	12,1	(9,6-14,6)	12,1	(9,8-14,9)	1232
	Enseignement supérieur	13,3	(10,8-15,9)	13,4	(11,0-16,2)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	14,2	(11,4-17,0)	14,1	(11,5-17,1)	1119
	Zone semi-urbaine	12,5	(10,1-14,9)	12,4	(10,2-15,1)	1537
	Zone rurale	10,4	(7,2-13,5)	10,2	(7,5-13,7)	855
ANNEE	2013	12,5	(10,9-14,1)			3511

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 26 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de légumes, Région flamande

NH04_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	76,5	15,1	6,4	1,1	1,0	1685
	Femme	82,1	11,2	5,2	0,6	1,0	1826
GROUPE D'AGE	0 - 14	78,8	11,5	6,3	0,7	2,8	520
	15 - 24	70,0	19,6	8,4	1,2	0,8	332
	25 - 34	74,2	15,6	8,6	1,1	0,5	396
	35 - 44	77,8	15,5	5,3	1,2	0,2	519
	45 - 54	80,8	13,7	4,7	0,3	0,5	505
	55 - 64	86,0	8,8	3,7	1,1	0,4	494
	65 - 74	87,9	8,8	2,3	0,3	0,7	368
	75 +	80,0	11,2	6,6	0,6	1,7	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	69,7	16,5	9,9	1,6	2,3	307
	Secondaire inférieur	78,3	14,2	5,1	0,7	1,7	423
	Secondaire supérieur	76,9	14,6	7,1	0,5	0,8	1232
	Enseignement supérieur	83,5	10,7	4,1	1,0	0,7	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	80,2	12,6	6,3	0,6	0,3	1119
	Zone semi-urbaine	80,2	12,7	4,7	1,1	1,4	1537
	Zone rurale	76,8	14,5	6,9	0,6	1,2	855
ANNEE	2008	87,5	7,2	3,8	0,7	0,9	3884
	2013	79,3	13,1	5,7	0,8	1,0	3511

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 27 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des légumes, Région flamande

NH04_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	76,5	(73,8-79,1)	76,8	(74,1-79,3)	1685
	Femme	82,1	(79,7-84,4)	82,3	(79,9-84,5)	1826
GROUPE D'AGE	0 - 14	78,8	(74,2-83,4)	79,0	(74,0-83,3)	520
	15 - 24	70,0	(62,9-77,1)	70,3	(62,8-77,0)	332
	25 - 34	74,2	(68,2-80,3)	74,3	(67,7-80,0)	396
	35 - 44	77,8	(73,2-82,3)	78,0	(73,1-82,2)	519
	45 - 54	80,8	(76,5-85,1)	80,9	(76,3-84,8)	505
	55 - 64	86,0	(82,7-89,3)	86,2	(82,6-89,2)	494
	65 - 74	87,9	(84,0-91,7)	87,9	(83,4-91,3)	368
	75 +	80,0	(74,7-85,2)	79,5	(73,6-84,4)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	69,7	(62,7-76,6)	63,3	(53,2-72,3)	307
	Secondaire inférieur	78,3	(72,5-84,1)	75,3	(68,3-81,3)	423
	Secondaire supérieur	76,9	(73,1-80,8)	77,9	(74,0-81,3)	1232
	Enseignement supérieur	83,5	(80,7-86,3)	85,1	(82,2-87,6)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	80,2	(76,9-83,5)	80,7	(77,3-83,8)	1119
	Zone semi-urbaine	80,2	(77,0-83,4)	80,4	(77,0-83,4)	1537
	Zone rurale	76,8	(72,7-80,9)	77,3	(72,6-81,4)	855
ANNEE	2008	87,5	(85,8-89,2)	87,9	(86,2-89,5)	3884
	2013	79,3	(77,3-81,4)	79,7	(77,5-81,6)	3511

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 28 | Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de légumes (au moins 2 portions), Région flamande

NH_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	36,1	(33,0-39,2)	34,5	(31,4-37,8)	1576
	Femme	40,7	(37,6-43,7)	39,5	(36,3-42,7)	1714
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	25,2	(18,5-32,0)	25,2	(19,1-32,4)	300
	15 - 24	30,1	(23,6-36,7)	30,2	(24,1-37,1)	332
	25 - 34	42,6	(36,2-49,0)	42,5	(36,2-49,1)	396
	35 - 44	43,8	(38,1-49,4)	43,8	(38,2-49,6)	519
	45 - 54	42,3	(36,8-47,9)	42,3	(36,9-47,8)	504
	55 - 64	46,5	(41,0-52,1)	46,6	(41,1-52,1)	494
	65 - 74	41,5	(34,9-48,1)	41,4	(35,0-48,1)	368
	75 +	29,7	(23,5-36,0)	29,2	(23,4-35,8)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	29,5	(22,3-36,7)	28,2	(21,1-36,7)	304
	Secondaire inférieur	33,6	(26,7-40,5)	30,9	(24,5-38,2)	412
	Secondaire supérieur	33,7	(29,7-37,7)	31,5	(27,6-35,6)	1173
	Enseignement supérieur	45,1	(41,2-49,0)	44,2	(40,2-48,3)	1390
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	38,5	(34,1-42,9)	37,1	(32,6-41,8)	1048
	Zone semi-urbaine	35,4	(31,7-39,0)	33,7	(30,1-37,4)	1446
	Zone rurale	43,7	(38,6-48,7)	42,6	(37,3-48,1)	796
ANNEE	2013	38,4	(36,0-40,9)	.	.	3290

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 29 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de jus de légumes 100% pur, Région flamande

NH06_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	1,4	0,4	3,2	6,0	89,0	1683
	Femme	1,4	0,6	2,3	5,8	89,8	1826
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,2	0,2	1,7	3,4	93,5	518
	15 - 24	1,3	0,3	3,6	6,1	88,8	332
	25 - 34	0,5	0,6	5,0	5,9	88,0	396
	35 - 44	1,4	0,5	1,9	10,3	85,9	519
	45 - 54	1,9	0,5	3,8	7,9	85,8	505
	55 - 64	1,2	1,0	1,7	5,4	90,8	494
	65 - 74	2,3	0,8	2,6	4,9	89,4	368
	75 +	1,7	0,6	1,7	2,4	93,5	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,0	0,5	3,0	5,1	90,4	307
	Secondaire inférieur	1,5	1,2	1,5	3,6	92,2	423
	Secondaire supérieur	1,6	0,4	2,0	5,2	90,9	1230
	Enseignement supérieur	1,3	0,4	3,5	7,2	87,5	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,2	0,9	2,4	4,3	91,3	1119
	Zone semi-urbaine	2,2	0,3	3,1	5,6	88,8	1535
	Zone rurale	0,3	0,5	2,6	8,6	88,0	855
ANNEE	2013	1,4	0,5	2,7	5,9	89,4	3509

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 30 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement du jus de légumes 100% pur, Région flamande

NH06_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	1,4	(0,7-2,1)	1,3	(0,8-2,1)	1683
	Femme	1,4	(0,8-2,0)	1,3	(0,8-2,0)	1826
GROUPE D'AGE	0 - 14	1,2	(0,1-2,3)	1,2	(0,5-3,0)	518
	15 - 24	1,3	(0,0-2,8)	1,3	(0,4-4,1)	332
	25 - 34	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,1-1,6)	396
	35 - 44	1,4	(0,4-2,4)	1,4	(0,7-2,9)	519
	45 - 54	1,9	(0,3-3,5)	1,9	(0,8-4,4)	505
	55 - 64	1,2	(0,2-2,1)	1,2	(0,5-2,7)	494
	65 - 74	2,3	(0,4-4,2)	2,3	(1,0-5,2)	368
	75 +	1,7	(0,2-3,3)	1,7	(0,7-4,3)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	1,0	(0,0-2,5)	0,7	(0,2-3,1)	307
	Secondaire inférieur	1,5	(0,2-2,8)	1,2	(0,5-2,9)	423
	Secondaire supérieur	1,6	(0,7-2,5)	1,5	(0,8-2,6)	1230
	Enseignement supérieur	1,3	(0,5-2,1)	1,3	(0,7-2,4)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	1,2	(0,4-1,9)	1,1	(0,6-2,1)	1119
	Zone semi-urbaine	2,2	(1,2-3,3)	2,0	(1,3-3,2)	1535
	Zone rurale	0,3	(0,0-0,6)	0,3	(0,1-0,7)	855
ANNEE	2013	1,4	(0,9-1,9)			3509

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 31 | Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits et légumes (au moins 5 portions), Région flamande

NH_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	8,9	(7,2-10,5)	8,0	(6,4-10,0)	1577
	Femme	12,8	(10,8-14,7)	11,7	(10,0-13,8)	1714
GROUPE D'AGE	0 - 14	7,0	(3,4-10,7)	6,9	(4,0-11,6)	300
	15 - 24	5,0	(2,3-7,7)	5,0	(2,9-8,5)	332
	25 - 34	10,1	(6,5-13,6)	9,9	(6,9-14,0)	396
	35 - 44	11,4	(8,1-14,7)	11,3	(8,4-15,1)	519
	45 - 54	12,4	(8,5-16,3)	12,2	(8,9-16,6)	505
	55 - 64	15,4	(11,7-19,2)	15,3	(11,9-19,4)	494
	65 - 74	16,2	(11,4-20,9)	15,9	(11,8-21,1)	368
	75 +	8,3	(5,1-11,6)	7,9	(5,3-11,6)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	10,4	(5,9-14,8)	8,2	(5,0-13,2)	304
	Secondaire inférieur	5,4	(3,0-7,8)	4,0	(2,5-6,4)	412
	Secondaire supérieur	8,2	(6,3-10,1)	7,0	(5,5-9,1)	1174
	Enseignement supérieur	14,4	(11,8-16,9)	13,5	(11,1-16,3)	1390
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	11,7	(9,1-14,2)	10,5	(8,3-13,3)	1049
	Zone semi-urbaine	10,0	(7,9-12,0)	8,8	(7,0-11,0)	1446
	Zone rurale	11,4	(8,4-14,5)	10,4	(7,8-13,9)	796
ANNEE	2013	10,9	(9,5-12,3)			3291

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 32 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de boissons rafraîchissantes sucrées (non «light»), Région flamande

NH07_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	29,3	6,9	20,1	17,4	26,2	1684
	Femme	18,6	5,1	18,3	18,7	39,3	1823
GROUPE D'AGE	0 - 14	20,5	5,7	29,6	15,3	28,8	520
	15 - 24	43,5	10,5	22,9	11,5	11,6	331
	25 - 34	30,4	10,4	21,1	18,6	19,6	395
	35 - 44	28,4	6,0	18,1	22,9	24,6	519
	45 - 54	23,2	4,5	19,5	17,8	34,9	504
	55 - 64	18,8	2,3	14,3	20,9	43,7	494
	65 - 74	10,6	4,1	12,5	19,8	52,9	368
NIVEAU D'INSTRUCTION	75 +	12,7	4,9	8,2	18,2	56,0	376
	Primaire/sans diplôme	21,2	5,2	14,8	13,1	45,7	306
	Secondaire inférieur	26,0	8,4	14,5	20,3	30,8	423
	Secondaire supérieur	31,3	5,0	19,2	14,9	29,7	1231
DEGRE D'URBANISATION	Enseignement supérieur	18,1	6,4	21,3	21,1	33,2	1531
	Zone urbaine	26,3	6,7	15,4	15,6	36,0	1118
	Zone semi-urbaine	25,7	6,0	19,2	16,9	32,3	1535
ANNEE	Zone rurale	17,5	5,2	23,9	23,2	30,2	854
	2008	26,9	4,3	14,4	17,2	37,2	3875
	2013	23,8	6,0	19,2	18,1	32,9	3507

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 33 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des boissons rafraîchissantes sucrées (non «light»), Région flamande

NH07_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	29,3	(26,4-32,1)	28,3	(25,6-31,2)	1684
	Femme	18,6	(16,2-20,9)	17,9	(15,7-20,4)	1823
GROUPE D'AGE	0 - 14	20,5	(15,8-25,3)	19,9	(15,5-25,3)	520
	15 - 24	43,5	(36,3-50,6)	42,9	(36,1-50,0)	331
	25 - 34	30,4	(24,9-35,9)	30,2	(25,0-35,9)	395
	35 - 44	28,4	(23,5-33,3)	27,9	(23,2-33,1)	519
	45 - 54	23,2	(18,8-27,6)	22,8	(18,7-27,4)	504
	55 - 64	18,8	(14,8-22,8)	18,3	(14,6-22,6)	494
	65 - 74	10,6	(6,6-14,6)	10,3	(7,0-14,9)	368
	75 +	12,7	(8,8-16,6)	13,0	(9,5-17,6)	376
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	21,2	(14,3-28,2)	29,7	(21,2-39,9)	306
	Secondaire inférieur	26,0	(20,4-31,5)	30,2	(24,1-37,1)	423
	Secondaire supérieur	31,3	(27,6-35,0)	28,9	(25,3-32,8)	1231
	Enseignement supérieur	18,1	(15,0-21,1)	15,2	(12,6-18,1)	1531
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	26,3	(22,2-30,3)	25,2	(21,3-29,5)	1118
	Zone semi-urbaine	25,7	(22,5-28,8)	24,8	(21,8-28,1)	1535
	Zone rurale	17,5	(13,9-21,1)	15,7	(12,6-19,6)	854
ANNEE	2008	26,9	(24,6-29,1)	25,5	(23,4-27,8)	3875
	2013	23,8	(21,7-25,9)	22,7	(20,6-24,8)	3507

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 34 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de collations salées ou sucrées, Région flamande

NH08_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	42,0	12,3	27,3	12,9	5,4	1685
	Femme	40,8	11,2	27,7	12,8	7,6	1824
GROUPE D'AGE	0 - 14	52,6	11,5	19,7	8,6	7,6	520
	15 - 24	47,9	16,7	23,7	9,5	2,2	332
	25 - 34	37,9	16,2	33,0	10,0	3,0	396
	35 - 44	36,0	13,3	32,6	10,9	7,1	519
	45 - 54	37,4	13,2	28,7	14,5	6,2	504
	55 - 64	36,9	8,7	31,6	16,4	6,4	494
	65 - 74	40,5	5,3	27,1	17,3	9,8	368
	75 +	39,2	6,7	25,0	18,7	10,3	376
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	28,5	11,5	31,8	19,2	9,0	305
	Secondaire inférieur	42,0	7,4	22,2	20,4	7,9	423
	Secondaire supérieur	44,2	9,1	27,7	12,0	7,0	1232
	Enseignement supérieur	41,7	14,8	27,6	10,7	5,2	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	41,6	14,3	24,7	10,4	9,0	1119
	Zone semi-urbaine	42,6	9,4	29,2	13,0	5,9	1537
	Zone rurale	39,3	12,4	28,2	15,5	4,5	853
ANNEE	2013	41,4	11,7	27,5	12,8	6,5	3509

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 35 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des collations salées ou sucrées, Région flamande

NH08_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	42,0	(39,0-45,0)	41,9	(38,9-45,0)	1685
	Femme	40,8	(37,9-43,8)	40,9	(38,0-44,0)	1824
GROUPE D'AGE	0 - 14	52,6	(46,5-58,6)	52,6	(46,5-58,5)	520
	15 - 24	47,9	(40,9-54,9)	47,9	(41,0-54,9)	332
	25 - 34	37,9	(31,8-44,0)	37,9	(32,0-44,2)	396
	35 - 44	36,0	(30,7-41,3)	36,0	(30,9-41,4)	519
	45 - 54	37,4	(32,1-42,7)	37,4	(32,3-42,9)	504
	55 - 64	36,9	(31,7-42,1)	36,9	(31,8-42,2)	494
	65 - 74	40,5	(34,0-47,0)	40,5	(34,2-47,2)	368
	75 +	39,2	(32,7-45,7)	39,3	(33,1-46,0)	376
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	28,5	(21,8-35,3)	27,9	(21,4-35,5)	305
	Secondaire inférieur	42,0	(35,7-48,4)	42,3	(35,8-49,1)	423
	Secondaire supérieur	44,2	(40,2-48,2)	44,8	(40,7-49,0)	1232
	Enseignement supérieur	41,7	(38,1-45,3)	41,2	(37,7-44,9)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	41,6	(37,6-45,7)	41,5	(37,4-45,6)	1119
	Zone semi-urbaine	42,6	(39,0-46,1)	42,9	(39,3-46,5)	1537
	Zone rurale	39,3	(34,3-44,2)	38,9	(34,0-44,1)	853
ANNEE	2013	41,4	(39,1-43,8)			3509

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 36 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de produits laitiers ou de substituts à base végétale enrichis en calcium, Région flamande

NH09_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	59,8	12,7	17,2	5,4	5,0	1685
	Femme	67,1	9,9	13,8	5,8	3,4	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	76,2	9,4	10,2	1,3	2,8	520
	15 - 24	54,3	15,0	19,1	8,5	3,1	332
	25 - 34	64,8	11,4	15,5	5,4	2,9	396
	35 - 44	61,1	13,1	16,9	6,1	2,8	519
	45 - 54	61,2	13,7	16,4	5,1	3,6	505
	55 - 64	62,1	7,6	15,9	5,3	9,1	494
	65 - 74	60,9	9,3	16,0	8,5	5,3	368
NIVEAU D'INSTRUCTION	75 +	61,1	10,4	15,5	8,3	4,7	376
	Primaire/sans diplôme	53,4	9,5	19,0	10,3	7,8	307
	Secondaire inférieur	57,0	9,8	17,2	8,7	7,3	423
	Secondaire supérieur	62,4	11,2	15,9	6,2	4,2	1231
DEGRE D'URBANISATION	Enseignement supérieur	67,3	12,0	14,1	3,7	2,8	1533
	Zone urbaine	69,7	11,6	11,3	4,7	2,8	1119
	Zone semi-urbaine	61,6	10,1	16,4	6,2	5,7	1536
ANNEE	Zone rurale	59,0	12,9	18,9	5,9	3,4	855
	2013	63,5	11,3	15,4	5,6	4,2	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 37 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des produits laitiers ou des substituts à base végétale enrichis en calcium, Région flamande

NH09_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	59,8	(56,8-62,7)	59,9	(56,8-62,8)	1685
	Femme	67,1	(64,2-69,9)	67,4	(64,4-70,3)	1825
GROUPE D'AGE	0 - 14	76,2	(71,3-81,1)	76,4	(71,1-81,0)	520
	15 - 24	54,3	(47,2-61,5)	54,6	(47,3-61,7)	332
	25 - 34	64,8	(58,8-70,8)	64,8	(58,5-70,7)	396
	35 - 44	61,1	(55,9-66,2)	61,2	(56,0-66,3)	519
	45 - 54	61,2	(55,9-66,5)	61,2	(55,8-66,4)	505
	55 - 64	62,1	(56,8-67,3)	62,2	(56,9-67,3)	494
	65 - 74	60,9	(54,8-66,9)	60,9	(54,6-66,8)	368
	75 +	61,1	(55,0-67,2)	60,3	(54,1-66,2)	376
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	53,4	(45,8-60,9)	52,0	(43,0-60,8)	307
	Secondaire inférieur	57,0	(50,2-63,7)	57,2	(50,4-63,7)	423
	Secondaire supérieur	62,4	(58,5-66,3)	63,6	(59,5-67,5)	1231
	Enseignement supérieur	67,3	(63,8-70,8)	67,2	(63,6-70,7)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	69,7	(66,3-73,1)	69,8	(66,3-73,1)	1119
	Zone semi-urbaine	61,6	(57,8-65,3)	62,1	(58,1-65,9)	1536
	Zone rurale	59,0	(54,4-63,7)	59,3	(54,3-64,2)	855
ANNEE	2013	63,5	(61,2-65,8)			3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 38 | Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée d'eau (1 litre), Région flamande

NH10_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	42,4	(39,3-45,4)	40,4	(37,1-43,8)	1572
	Femme	44,3	(41,3-47,3)	43,5	(40,4-46,7)	1705
GROUPE D'AGE	0 - 14	26,6	(19,9-33,3)	26,6	(20,4-33,9)	300
	15 - 24	49,6	(42,4-56,8)	49,7	(42,6-56,8)	331
	25 - 34	59,7	(54,2-65,2)	59,7	(54,1-65,1)	394
	35 - 44	55,0	(49,9-60,1)	55,0	(49,9-60,1)	518
	45 - 54	48,5	(43,2-53,8)	48,5	(43,2-53,9)	503
	55 - 64	38,1	(32,9-43,4)	38,1	(33,1-43,5)	493
	65 - 74	35,9	(29,9-42,0)	35,9	(30,1-42,2)	365
	75 +	23,6	(18,3-28,9)	23,3	(18,5-29,0)	373
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	35,5	(28,8-42,1)	43,2	(34,9-51,9)	299
	Secondaire inférieur	30,8	(24,6-36,9)	32,9	(26,2-40,3)	411
	Secondaire supérieur	42,8	(39,1-46,5)	40,1	(36,3-44,0)	1170
	Enseignement supérieur	48,5	(44,8-52,2)	45,3	(41,6-49,2)	1386
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	47,8	(43,7-52,0)	46,6	(42,2-51,1)	1047
	Zone semi-urbaine	38,7	(35,5-42,0)	37,1	(33,7-40,6)	1444
	Zone rurale	45,8	(41,0-50,6)	44,6	(39,8-49,6)	786
ANNEE	2013	43,4	(41,1-45,7)			3277

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 39 | Distribution de la population selon la prise d'un petit-déjeuner, Région flamande

NH11_1		Tous les jours	5 à 6 fois par semaine	2 à 4 fois par semaine	1 fois par semaine	1 à 3 fois par mois	Jamais ou presque jamais	N
SEXE	Homme	78,1	4,9	8,4	1,7	0,4	6,6	1684
	Femme	83,4	4,7	5,4	1,4	0,3	4,7	1826
GROUPE D'AGE	0 - 14	88,7	2,7	5,5	0,6	0,0	2,5	520
	15 - 24	67,0	8,5	13,0	2,9	0,3	8,3	332
	25 - 34	69,5	8,8	11,3	1,1	1,1	8,2	396
	35 - 44	74,6	4,7	9,5	2,3	0,6	8,2	519
	45 - 54	76,8	6,3	8,2	2,8	0,4	5,5	505
	55 - 64	87,2	2,0	2,9	1,7	0,2	6,0	494
	65 - 74	88,2	2,7	2,5	0,4	0,0	6,3	367
	75 +	96,1	2,6	0,4	0,2	0,0	0,6	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	84,9	5,6	3,1	0,2	0,0	6,1	307
	Secondaire inférieur	79,4	4,2	5,7	1,9	1,3	7,5	422
	Secondaire supérieur	76,1	5,0	9,5	2,0	0,3	7,0	1232
	Enseignement supérieur	83,8	4,6	5,9	1,4	0,2	4,2	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	80,3	3,9	8,2	1,4	0,5	5,7	1119
	Zone semi-urbaine	80,7	3,7	6,9	1,7	0,4	6,7	1536
	Zone rurale	81,8	7,7	5,2	1,4	0,0	3,9	855
ANNEE	2001	79,8	2,9	7,2	2,1	0,6	7,4	4081
	2004	80,3	2,9	6,9	2,2	0,3	7,3	4491
	2013	80,8	4,8	6,9	1,5	0,3	5,7	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 40 | Pourcentage de la population qui prend quotidiennement un petit-déjeuner, Région flamande

NH11_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	78,1	(75,6-80,5)	80,3	(77,8-82,6)	1684
	Femme	83,4	(81,1-85,7)	84,9	(82,5-87,0)	1826
GROUPE D'AGE	0 - 14	88,7	(85,2-92,1)	88,8	(85,0-91,8)	520
	15 - 24	67,0	(60,5-73,5)	67,3	(60,3-73,6)	332
	25 - 34	69,5	(64,0-75,1)	69,6	(63,7-74,8)	396
	35 - 44	74,6	(70,4-78,9)	74,8	(70,3-78,9)	519
	45 - 54	76,8	(72,1-81,5)	76,9	(72,0-81,2)	505
	55 - 64	87,2	(83,5-90,8)	87,3	(83,3-90,5)	494
	65 - 74	88,2	(83,6-92,7)	88,2	(82,9-92,1)	367
	75 +	96,1	(94,1-98,2)	96,0	(93,3-97,7)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	84,9	(79,7-90,2)	76,6	(66,0-84,7)	307
	Secondaire inférieur	79,4	(73,9-84,9)	76,5	(70,1-81,9)	422
	Secondaire supérieur	76,1	(72,7-79,5)	79,7	(76,4-82,7)	1232
	Enseignement supérieur	83,8	(81,2-86,4)	87,2	(84,6-89,3)	1533
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	80,3	(77,0-83,5)	82,1	(78,8-84,9)	1119
	Zone semi-urbaine	80,7	(77,9-83,5)	82,6	(79,7-85,1)	1536
	Zone rurale	81,8	(78,0-85,6)	83,9	(80,0-87,2)	855
ANNEE	2001	79,8	(78,1-81,5)	83,1	(81,5-84,7)	4081
	2004	80,3	(78,4-82,2)	83,3	(81,4-85,0)	4491
	2013	80,8	(79,0-82,7)	83,0	(81,1-84,7)	3510

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 41 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de fruits, Région bruxelloise

NH01_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	58,7	12,6	20,2	5,7	2,8	1481
	Femme	66,0	11,9	14,5	4,8	2,9	1616
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	68,4	12,8	11,8	1,6	5,4	570
	15 - 24	57,1	11,7	19,9	7,7	3,6	344
	25 - 34	52,5	17,5	21,9	6,6	1,4	509
	35 - 44	61,9	12,7	16,8	6,5	2,1	464
	45 - 54	64,1	12,0	16,4	6,0	1,5	431
	55 - 64	62,5	8,5	21,3	5,0	2,7	355
	65 - 74	72,6	9,3	12,7	3,2	2,2	204
	75 +	69,9	5,2	17,6	4,8	2,4	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	47,7	16,8	23,8	6,1	5,6	348
	Secondaire inférieur	61,8	12,6	16,3	6,9	2,5	441
	Secondaire supérieur	58,7	13,4	17,5	6,6	3,8	856
	Enseignement supérieur	68,3	10,4	15,8	3,8	1,7	1388
ANNEE	2013	62,4	12,3	17,3	5,2	2,8	3097

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 42 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des fruits, Région bruxelloise

NH01_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	58,7	(55,3-62,1)	59,8	(56,4-63,2)	1481
	Femme	66,0	(62,9-69,0)	66,9	(63,7-69,9)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	68,4	(63,2-73,5)	68,6	(63,3-73,5)	570
	15 - 24	57,1	(50,0-64,2)	57,2	(49,9-64,1)	344
	25 - 34	52,5	(47,0-58,1)	52,5	(46,9-58,1)	509
	35 - 44	61,9	(56,4-67,3)	62,1	(56,5-67,4)	464
	45 - 54	64,1	(58,3-69,9)	64,3	(58,4-69,8)	431
	55 - 64	62,5	(55,2-69,7)	62,4	(55,1-69,2)	355
	65 - 74	72,6	(64,8-80,3)	72,3	(63,9-79,4)	204
	75 +	69,9	(63,0-76,8)	69,2	(61,8-75,7)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	47,7	(40,8-54,6)	47,2	(40,1-54,4)	348
	Secondaire inférieur	61,8	(55,1-68,5)	61,5	(54,6-67,9)	441
	Secondaire supérieur	58,7	(53,7-63,8)	60,2	(55,0-65,1)	856
	Enseignement supérieur	68,3	(64,6-72,0)	70,3	(66,6-73,9)	1388
ANNEE	2013	62,4	(59,9-65,0)			3097

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 43 | Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits (au moins 2 portions), Région bruxelloise

NH_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	34,3	(30,8-37,7)	34,7	(31,3-38,3)	1322
	Femme	39,2	(35,9-42,5)	39,6	(36,2-43,1)	1493
GROUPE D'AGE	0 - 14	35,2	(28,0-42,4)	35,2	(28,4-42,7)	289
	15 - 24	37,2	(29,6-44,7)	37,2	(30,0-45,0)	344
	25 - 34	30,9	(25,7-36,2)	30,9	(25,9-36,3)	509
	35 - 44	37,0	(31,5-42,5)	37,1	(31,8-42,8)	464
	45 - 54	38,9	(32,8-45,0)	39,0	(33,1-45,2)	430
	55 - 64	40,8	(34,2-47,5)	40,7	(34,3-47,5)	355
	65 - 74	44,8	(36,4-53,2)	44,5	(36,4-52,9)	204
	75 +	36,4	(28,8-43,9)	35,7	(28,7-43,5)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	25,1	(19,2-31,1)	24,8	(19,3-31,2)	324
	Secondaire inférieur	38,1	(30,9-45,3)	38,0	(31,1-45,4)	404
	Secondaire supérieur	34,0	(28,7-39,2)	34,5	(29,4-40,0)	773
	Enseignement supérieur	41,1	(37,0-45,2)	42,1	(37,8-46,4)	1254
ANNEE	2013	36,8	(34,1-39,5)			2815

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 44 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de jus de fruits 100% pur, Région bruxelloise

NH03_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	28,5	7,6	18,0	16,9	29,0	1482
	Femme	28,5	7,0	16,6	19,3	28,6	1617
GROUPE D'AGE	0 - 14	38,6	7,7	17,1	9,8	26,9	571
	15 - 24	33,6	8,0	17,7	14,4	26,2	344
	25 - 34	29,6	9,3	20,1	20,1	20,9	509
	35 - 44	25,4	8,0	18,5	21,0	27,1	465
	45 - 54	20,9	6,1	17,4	22,0	33,5	431
	55 - 64	20,8	6,3	14,5	21,4	37,0	355
	65 - 74	26,5	4,3	13,5	24,7	31,0	204
	75 +	21,5	4,0	13,9	19,0	41,6	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	26,7	6,9	17,1	14,0	35,4	348
	Secondaire inférieur	35,8	7,2	13,7	16,2	27,0	441
	Secondaire supérieur	26,2	8,1	17,3	17,8	30,6	856
	Enseignement supérieur	28,4	7,0	18,0	20,2	26,3	1390
ANNEE	2013	28,5	7,3	17,3	18,1	28,8	3099

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 45 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement du jus de fruits 100% pur, Région bruxelloise

NH03_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	28,5	(25,3-31,7)	27,1	(24,1-30,3)	1482
	Femme	28,5	(25,4-31,7)	27,4	(24,5-30,6)	1617
GROUPE D'AGE	0 - 14	38,6	(32,9-44,2)	38,6	(33,1-44,3)	571
	15 - 24	33,6	(26,0-41,3)	33,6	(26,5-41,6)	344
	25 - 34	29,6	(24,5-34,8)	29,6	(24,8-35,0)	509
	35 - 44	25,4	(20,4-30,4)	25,4	(20,8-30,8)	465
	45 - 54	20,9	(16,0-25,9)	20,9	(16,5-26,3)	431
	55 - 64	20,8	(15,9-25,7)	20,8	(16,4-26,1)	355
	65 - 74	26,5	(17,6-35,3)	26,5	(18,6-36,1)	204
	75 +	21,5	(14,9-28,1)	21,5	(15,6-28,8)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	26,7	(20,0-33,3)	25,9	(20,0-32,9)	348
	Secondaire inférieur	35,8	(28,6-43,0)	34,2	(27,7-41,4)	441
	Secondaire supérieur	26,2	(21,6-30,9)	24,6	(20,5-29,3)	856
	Enseignement supérieur	28,4	(24,8-32,1)	27,4	(23,8-31,2)	1390
ANNEE	2013	28,5	(26,1-31,0)			3099

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 46 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de légumes, Région bruxelloise

NH04_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	72,7	12,4	11,9	1,5	1,4	1483
	Femme	79,0	10,9	7,2	1,5	1,5	1617
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	75,2	9,8	9,1	0,8	5,1	571
	15 - 24	73,2	11,9	11,6	1,9	1,4	344
	25 - 34	71,3	14,4	11,2	2,3	0,8	509
	35 - 44	76,0	12,7	9,6	1,7	0,0	465
	45 - 54	78,1	12,4	8,4	0,7	0,3	431
	55 - 64	79,9	9,1	8,9	1,8	0,2	355
	65 - 74	81,6	9,1	6,4	1,9	1,0	205
	75 +	79,9	11,1	7,8	1,2	0,0	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	66,9	13,3	16,2	1,3	2,3	348
	Secondaire inférieur	69,3	13,8	14,8	1,5	0,6	441
	Secondaire supérieur	72,8	13,9	9,5	2,0	1,9	856
	Enseignement supérieur	81,4	9,4	6,6	1,3	1,3	1391
ANNEE	2008	75,1	10,9	10,0	2,1	1,9	3311
	2013	75,9	11,6	9,5	1,5	1,4	3100

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 47 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des légumes, Région bruxelloise

NH04_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	72,7	(69,6-75,9)	73,6	(70,3-76,7)	1483
	Femme	79,0	(76,3-81,6)	79,6	(76,9-82,1)	1617
GROUPE D'AGE	0 - 14	75,2	(70,4-80,1)	75,5	(70,3-80,0)	571
	15 - 24	73,2	(67,1-79,2)	73,3	(66,7-79,0)	344
	25 - 34	71,3	(66,5-76,1)	71,4	(66,4-75,9)	509
	35 - 44	76,0	(71,2-80,9)	76,4	(71,2-80,8)	465
	45 - 54	78,1	(73,1-83,2)	78,4	(73,0-82,9)	431
	55 - 64	79,9	(72,6-87,3)	80,0	(71,9-86,2)	355
	65 - 74	81,6	(74,8-88,4)	81,5	(73,6-87,4)	205
	75 +	79,9	(73,7-86,1)	79,4	(72,3-85,0)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	66,9	(59,8-74,0)	67,1	(59,7-73,7)	348
	Secondaire inférieur	69,3	(62,8-75,8)	69,7	(62,9-75,7)	441
	Secondaire supérieur	72,8	(68,0-77,6)	74,0	(69,1-78,4)	856
	Enseignement supérieur	81,4	(78,4-84,4)	82,6	(79,4-85,5)	1391
ANNEE	2008	75,1	(72,8-77,3)	75,9	(73,6-78,0)	3311
	2013	75,9	(73,7-78,2)	76,9	(74,5-79,0)	3100

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 48 | Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de légumes (au moins 2 portions), Région bruxelloise

NH_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	43,1	(39,5-46,6)	41,6	(38,1-45,3)	1324
	Femme	49,3	(46,0-52,6)	48,2	(44,8-51,6)	1494
GROUPE D'AGE	0 - 14	35,4	(28,5-42,3)	35,4	(28,8-42,6)	290
	15 - 24	46,3	(38,9-53,6)	46,2	(39,0-53,6)	344
	25 - 34	48,6	(43,1-54,1)	48,6	(43,2-54,0)	509
	35 - 44	51,4	(45,7-57,1)	51,6	(46,0-57,3)	464
	45 - 54	47,9	(41,8-54,1)	48,1	(42,0-54,2)	431
	55 - 64	46,6	(39,8-53,4)	46,5	(39,9-53,2)	355
	65 - 74	45,6	(36,9-54,3)	45,3	(36,8-54,1)	205
	75 +	40,7	(32,9-48,5)	39,9	(32,4-47,8)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	33,5	(26,3-40,6)	33,2	(26,3-40,8)	324
	Secondaire inférieur	40,0	(32,5-47,5)	39,7	(32,5-47,3)	404
	Secondaire supérieur	44,7	(39,8-49,6)	43,6	(38,7-48,6)	773
	Enseignement supérieur	52,0	(47,7-56,2)	50,5	(46,1-55,0)	1257
ANNEE	2013	46,3	(43,5-49,0)			2818

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 49 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de jus de légumes 100% pur, Région bruxelloise

NH06_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	3,8	2,3	5,9	9,6	78,4	1483
	Femme	5,0	2,3	4,8	9,7	78,2	1617
GROUPE D'AGE	0 - 14	6,4	3,9	3,1	6,3	80,4	571
	15 - 24	3,1	1,5	3,4	9,9	82,1	344
	25 - 34	3,6	2,4	6,9	14,2	72,9	509
	35 - 44	5,4	2,3	5,7	9,9	76,7	465
	45 - 54	4,6	1,5	5,7	11,3	76,8	431
	55 - 64	2,0	1,4	8,5	8,7	79,3	355
	65 - 74	3,2	2,9	6,9	9,3	77,7	205
	75 +	5,5	0,6	3,5	4,4	86,0	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,1	4,7	3,6	5,6	81,0	348
	Secondaire inférieur	6,9	2,5	4,8	10,3	75,4	441
	Secondaire supérieur	3,0	2,3	5,1	8,1	81,6	856
	Enseignement supérieur	4,2	1,6	6,0	11,6	76,6	1391
ANNEE	2013	4,4	2,3	5,3	9,6	78,3	3100

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 50 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement du jus de légumes 100% pur, Région bruxelloise

NH06_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	3,8	(2,6-5,1)	3,5	(2,5-4,9)	1483
	Femme	5,0	(3,6-6,5)	4,7	(3,5-6,2)	1617
GROUPE D'AGE	0 - 14	6,4	(3,6-9,1)	6,3	(4,1-9,7)	571
	15 - 24	3,1	(1,0-5,2)	3,1	(1,5-6,0)	344
	25 - 34	3,6	(1,5-5,7)	3,6	(1,9-6,4)	509
	35 - 44	5,4	(2,6-8,3)	5,4	(3,2-9,1)	465
	45 - 54	4,6	(2,5-6,8)	4,6	(2,9-7,3)	431
	55 - 64	2,0	(0,5-3,5)	2,0	(1,0-4,1)	355
	65 - 74	3,2	(0,2-6,3)	3,2	(1,2-7,9)	205
	75 +	5,5	(1,2-9,8)	5,3	(2,3-11,6)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,1	(1,2-9,0)	4,8	(2,2-10,2)	348
	Secondaire inférieur	6,9	(2,6-11,2)	6,1	(3,3-11,0)	441
	Secondaire supérieur	3,0	(1,5-4,4)	2,7	(1,6-4,3)	856
	Enseignement supérieur	4,2	(2,8-5,7)	3,9	(2,8-5,6)	1391
ANNEE	2013	4,4	(3,4-5,5)			3100

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 51 | Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits et légumes (au moins 5 portions), Région bruxelloise

NH_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	17,2	(14,3-20,2)	16,8	(14,0-19,9)	1323
	Femme	19,0	(16,5-21,6)	18,8	(16,4-21,5)	1495
GROUPE D'AGE	0 - 14	16,1	(10,8-21,5)	16,1	(11,5-22,2)	290
	15 - 24	21,2	(14,1-28,3)	21,2	(15,0-29,1)	344
	25 - 34	14,5	(10,8-18,2)	14,5	(11,1-18,5)	509
	35 - 44	19,2	(14,8-23,7)	19,3	(15,2-24,1)	465
	45 - 54	20,4	(15,3-25,4)	20,4	(15,8-25,9)	431
	55 - 64	23,2	(17,8-28,7)	23,2	(18,2-29,0)	355
	65 - 74	18,4	(12,0-24,8)	18,3	(12,8-25,5)	204
	75 +	10,7	(6,3-15,2)	10,6	(6,9-15,8)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	13,2	(8,2-18,2)	13,1	(8,9-19,0)	324
	Secondaire inférieur	17,6	(11,8-23,5)	17,4	(12,4-23,8)	404
	Secondaire supérieur	18,1	(13,9-22,2)	17,6	(14,0-22,0)	773
	Enseignement supérieur	19,8	(16,3-23,2)	19,6	(16,2-23,4)	1257
ANNEE	2013	18,2	(16,0-20,3)			2818

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 52 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de boissons rafraîchissantes sucrées (non «light»), Région bruxelloise

NH07_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	25,6	8,4	21,8	14,0	30,2	1483
	Femme	19,6	5,3	18,3	16,9	39,9	1617
GROUPE D'AGE	0 - 14	28,1	7,6	19,3	8,8	36,2	571
	15 - 24	32,0	9,1	28,7	12,3	17,9	344
	25 - 34	24,3	11,2	24,0	17,3	23,2	509
	35 - 44	24,6	6,0	19,9	18,5	31,1	465
	45 - 54	18,6	5,0	21,1	18,6	36,6	431
	55 - 64	13,2	3,6	13,9	17,6	51,7	355
	65 - 74	11,2	1,3	14,4	19,9	53,2	205
	75 +	10,8	3,9	7,4	15,5	62,4	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	27,9	7,5	19,5	11,4	33,8	348
	Secondaire inférieur	32,8	7,5	17,2	12,0	30,5	441
	Secondaire supérieur	28,4	8,7	18,9	15,1	29,0	856
	Enseignement supérieur	14,8	5,6	21,7	17,5	40,4	1391
ANNEE	2008	27,5	4,4	15,5	16,2	36,4	3285
	2013	22,5	6,8	20,0	15,5	35,2	3100

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 53 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des boissons rafraîchissantes sucrées (non «light»), Région bruxelloise

NH07_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	25,6	(22,7-28,5)	22,9	(20,3-25,9)	1483
	Femme	19,6	(16,9-22,3)	17,8	(15,4-20,5)	1617
GROUPE D'AGE	0 - 14	28,1	(22,8-33,4)	27,8	(22,8-33,5)	571
	15 - 24	32,0	(25,1-38,8)	31,8	(25,4-39,1)	344
	25 - 34	24,3	(19,8-28,8)	24,2	(20,1-28,9)	509
	35 - 44	24,6	(19,9-29,2)	24,3	(20,0-29,1)	465
	45 - 54	18,6	(14,3-22,8)	18,4	(14,5-22,9)	431
	55 - 64	13,2	(8,9-17,5)	13,1	(9,4-18,1)	355
	65 - 74	11,2	(6,2-16,2)	11,2	(7,1-17,3)	205
	75 +	10,8	(5,8-15,8)	11,1	(6,9-17,3)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	27,9	(21,2-34,6)	26,8	(20,5-34,1)	348
	Secondaire inférieur	32,8	(26,1-39,5)	30,3	(24,1-37,3)	441
	Secondaire supérieur	28,4	(23,9-32,9)	24,7	(20,7-29,2)	856
	Enseignement supérieur	14,8	(12,2-17,4)	12,5	(10,4-15,0)	1391
ANNEE	2008	27,5	(25,2-29,8)	25,4	(23,2-27,6)	3285
	2013	22,5	(20,4-24,7)	20,3	(18,3-22,4)	3100

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 54 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de collations salées ou sucrées, Région bruxelloise

NH08_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	34,8	13,2	24,7	13,9	13,4	1483
	Femme	35,8	11,6	25,5	14,5	12,5	1617
GROUPE D'AGE	0 - 14	50,5	12,1	19,5	4,1	13,9	571
	15 - 24	46,7	14,8	25,8	7,8	4,9	344
	25 - 34	31,5	16,0	28,6	16,4	7,5	509
	35 - 44	29,0	12,5	27,8	18,2	12,4	465
	45 - 54	26,0	10,2	25,7	18,3	19,8	431
	55 - 64	25,5	10,3	23,5	21,7	19,0	355
	65 - 74	27,3	9,8	27,3	19,3	16,3	205
	75 +	34,8	8,5	23,9	17,2	15,7	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	35,5	9,6	27,6	11,5	15,8	348
	Secondaire inférieur	43,7	10,7	22,6	11,5	11,6	441
	Secondaire supérieur	36,2	12,5	24,7	13,3	13,3	856
	Enseignement supérieur	32,5	13,6	25,5	16,2	12,2	1391
ANNEE	2013	35,3	12,4	25,1	14,2	12,9	3100

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 55 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des collations salées ou sucrées, Région bruxelloise

NH08_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	34,8	(31,6-38,1)	33,4	(30,3-36,7)	1483
	Femme	35,8	(32,6-39,0)	34,7	(31,6-37,9)	1617
GROUPE D'AGE	0 - 14	50,5	(44,9-56,1)	50,6	(45,0-56,1)	571
	15 - 24	46,7	(39,0-54,4)	46,7	(39,2-54,4)	344
	25 - 34	31,5	(26,6-36,4)	31,5	(26,8-36,6)	509
	35 - 44	29,0	(24,2-33,9)	29,1	(24,5-34,1)	465
	45 - 54	26,0	(21,0-31,0)	26,0	(21,4-31,3)	431
	55 - 64	25,5	(19,7-31,2)	25,4	(20,2-31,5)	355
	65 - 74	27,3	(19,5-35,1)	27,2	(20,2-35,6)	205
	75 +	34,8	(27,3-42,2)	34,6	(27,6-42,3)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	35,5	(28,3-42,7)	33,9	(27,2-41,2)	348
	Secondaire inférieur	43,7	(36,9-50,5)	41,4	(35,1-48,1)	441
	Secondaire supérieur	36,2	(31,2-41,2)	34,1	(29,3-39,3)	856
	Enseignement supérieur	32,5	(28,8-36,2)	32,1	(28,5-35,9)	1391
ANNEE	2013	35,3	(32,8-37,9)			3100

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 56 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de produits laitiers ou de substituts à base végétale enrichis en calcium, Région bruxelloise

NH09_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	66,0	12,8	15,1	2,4	3,8	1483
	Femme	69,7	12,3	11,7	2,5	3,8	1617
GROUPE D'AGE	0 - 14	83,6	5,3	8,2	0,1	2,9	571
	15 - 24	64,7	13,5	15,6	1,9	4,3	344
	25 - 34	66,6	14,5	12,5	3,9	2,4	509
	35 - 44	65,2	14,6	13,9	2,4	4,0	465
	45 - 54	62,9	15,5	14,7	3,8	3,1	431
	55 - 64	60,5	13,2	15,2	4,1	7,0	355
	65 - 74	60,2	14,8	17,3	2,4	5,3	205
	75 +	64,6	13,6	16,6	1,3	3,9	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	61,0	12,4	17,0	3,1	6,5	348
	Secondaire inférieur	67,9	12,6	14,2	2,2	3,1	441
	Secondaire supérieur	67,5	13,1	12,3	3,4	3,7	856
	Enseignement supérieur	69,7	12,6	12,7	1,6	3,4	1391
ANNEE	2013	67,9	12,6	13,4	2,4	3,8	3100

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 57 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des produits laitiers ou des substituts à base végétale enrichis en calcium, Région bruxelloise

NH09_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	66,0	(62,7-69,3)	65,5	(62,1-68,8)	1483
	Femme	69,7	(66,6-72,7)	69,8	(66,5-72,9)	1617
GROUPE D'AGE	0 - 14	83,6	(79,3-87,8)	83,7	(79,0-87,5)	571
	15 - 24	64,7	(57,4-72,0)	64,7	(57,1-71,6)	344
	25 - 34	66,6	(61,7-71,5)	66,6	(61,6-71,3)	509
	35 - 44	65,2	(59,8-70,5)	65,3	(59,8-70,5)	465
	45 - 54	62,9	(57,1-68,6)	63,0	(57,1-68,4)	431
	55 - 64	60,5	(53,3-67,7)	60,5	(53,2-67,3)	355
	65 - 74	60,2	(51,2-69,2)	60,0	(50,9-68,5)	205
	75 +	64,6	(57,1-72,1)	64,1	(56,3-71,2)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	61,0	(54,1-67,8)	61,0	(53,7-67,9)	348
	Secondaire inférieur	67,9	(61,5-74,3)	66,6	(59,6-72,9)	441
	Secondaire supérieur	67,5	(62,7-72,4)	67,2	(62,2-71,9)	856
	Enseignement supérieur	69,7	(66,0-73,3)	70,0	(66,2-73,6)	1391
ANNEE	2013	67,9	(65,4-70,3)			3100

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 58 | Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée d'eau (1 litre), Région bruxelloise

NH10_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	60,8	(57,4-64,2)	57,5	(53,8-61,2)	1321
	Femme	60,4	(57,2-63,5)	57,7	(54,2-61,1)	1490
GROUPE D'AGE	0 - 14	32,9	(26,0-39,9)	32,9	(26,4-40,2)	289
	15 - 24	64,4	(57,4-71,4)	64,4	(57,1-71,0)	342
	25 - 34	73,4	(68,9-78,0)	73,4	(68,7-77,7)	508
	35 - 44	66,6	(61,6-71,6)	66,6	(61,4-71,4)	462
	45 - 54	64,0	(58,0-70,0)	64,0	(57,8-69,8)	430
	55 - 64	60,8	(53,5-68,0)	60,8	(53,4-67,7)	355
	65 - 74	52,7	(43,9-61,5)	52,7	(43,9-61,3)	205
	75 +	46,1	(38,6-53,6)	46,1	(38,8-53,6)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	61,1	(54,0-68,1)	60,9	(53,3-68,1)	323
	Secondaire inférieur	51,3	(44,7-57,9)	51,0	(43,7-58,2)	404
	Secondaire supérieur	62,2	(57,6-66,7)	59,0	(54,1-63,8)	772
	Enseignement supérieur	62,5	(58,6-66,3)	58,1	(53,7-62,3)	1254
ANNEE	2013	60,6	(58,1-63,1)			2811

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 59 | Distribution de la population selon la prise d'un petit-déjeuner, Région bruxelloise

NH11_1		Tous les jours	5 à 6 fois par semaine	2 à 4 fois par semaine	1 fois par semaine	1 à 3 fois par mois	Jamais ou presque jamais	N
SEXE	Homme	71,5	4,6	9,8	3,7	1,7	8,6	1483
	Femme	78,3	3,3	8,2	2,3	1,0	6,9	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	82,2	3,2	7,3	1,7	0,6	5,1	571
	15 - 24	67,1	5,7	13,8	4,2	2,8	6,4	343
	25 - 34	66,5	4,6	12,6	4,7	2,0	9,6	509
	35 - 44	69,5	3,8	11,2	3,7	1,4	10,4	465
	45 - 54	71,8	4,4	7,5	3,4	1,2	11,8	431
	55 - 64	83,8	3,6	5,5	1,5	0,7	4,8	355
	65 - 74	79,1	4,5	4,8	1,3	1,9	8,4	205
	75 +	93,6	0,6	2,7	1,1	0,0	2,1	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	73,0	3,6	10,8	4,0	0,7	7,9	348
	Secondaire inférieur	69,3	4,4	10,6	4,0	1,1	10,7	441
	Secondaire supérieur	74,2	2,6	10,9	3,0	2,1	7,3	856
	Enseignement supérieur	77,0	4,8	7,3	2,4	1,3	7,3	1390
ANNEE	2001	73,8	3,4	8,5	2,9	0,6	10,8	2964
	2004	78,2	2,0	7,2	1,8	0,5	10,2	3413
	2013	75,0	4,0	9,0	3,0	1,4	7,7	3099

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013



Tableau 60 | Pourcentage de la population qui prend quotidiennement un petit-déjeuner, Région bruxelloise

NH11_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	71,5	(68,5-74,5)	74,5	(71,4-77,4)	1483
	Femme	78,3	(75,7-80,9)	80,4	(77,7-82,8)	1616
GROUPE D'AGE	0 - 14	82,2	(78,1-86,4)	82,5	(78,0-86,2)	571
	15 - 24	67,1	(60,3-73,9)	67,2	(60,1-73,6)	343
	25 - 34	66,5	(61,4-71,5)	66,5	(61,4-71,3)	509
	35 - 44	69,5	(64,6-74,4)	69,8	(64,7-74,5)	465
	45 - 54	71,8	(65,9-77,7)	72,0	(65,7-77,6)	431
	55 - 64	83,8	(79,5-88,1)	83,8	(79,1-87,7)	355
	65 - 74	79,1	(71,6-86,7)	79,0	(70,5-85,5)	205
	75 +	93,6	(90,0-97,2)	93,4	(88,6-96,3)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	73,0	(66,5-79,5)	73,4	(66,1-79,6)	348
	Secondaire inférieur	69,3	(62,9-75,7)	70,4	(63,6-76,4)	441
	Secondaire supérieur	74,2	(70,2-78,1)	77,4	(73,5-80,9)	856
	Enseignement supérieur	77,0	(73,9-80,0)	80,6	(77,5-83,3)	1390
ANNEE	2001	73,8	(71,7-75,9)	76,6	(74,5-78,6)	2964
	2004	78,2	(76,3-80,1)	81,1	(79,2-82,8)	3413
	2013	75,0	(72,8-77,1)	78,2	(76,0-80,2)	3099

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 61 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de fruits, Région wallonne

NH01_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	49,3	12,1	20,4	12,1	6,1	2061
	Femme	58,6	12,5	16,8	7,7	4,4	2151
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	61,1	15,8	12,1	3,8	7,2	624
	15 - 24	40,0	14,3	27,5	12,0	6,1	475
	25 - 34	44,0	13,9	23,5	14,5	4,1	500
	35 - 44	50,4	12,7	19,0	12,7	5,2	538
	45 - 54	54,4	10,3	17,1	12,7	5,5	622
	55 - 64	64,2	6,3	15,8	9,1	4,7	601
	65 - 74	55,8	14,5	20,3	6,7	2,7	457
	75 +	63,4	9,2	16,0	7,1	4,3	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	49,8	9,2	20,2	13,3	7,5	475
	Secondaire inférieur	49,7	13,0	19,1	12,3	5,9	626
	Secondaire supérieur	51,9	12,9	18,6	10,7	5,9	1312
	Enseignement supérieur	58,5	12,4	18,1	7,3	3,7	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	51,4	14,1	19,9	9,2	5,3	1350
	Zone semi-urbaine	52,7	11,3	20,4	9,5	6,1	762
	Zone rurale	57,2	10,7	16,7	10,5	4,9	2100
ANNEE	2013	54,1	12,3	18,6	9,8	5,2	4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 62 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des fruits, Région wallonne

NH01_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	49,3	(46,1-52,5)	49,4	(46,3-52,6)	2061
	Femme	58,6	(55,5-61,7)	58,6	(55,4-61,7)	2151
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	61,1	(55,2-66,9)	61,4	(55,3-67,2)	624
	15 - 24	40,0	(33,7-46,2)	40,0	(34,0-46,4)	475
	25 - 34	44,0	(37,9-50,0)	44,1	(38,2-50,2)	500
	35 - 44	50,4	(44,6-56,2)	50,5	(44,7-56,3)	538
	45 - 54	54,4	(49,2-59,6)	54,4	(49,2-59,5)	622
	55 - 64	64,2	(59,2-69,1)	64,3	(59,2-69,1)	601
	65 - 74	55,8	(48,6-63,0)	55,6	(48,2-62,7)	457
	75 +	63,4	(56,7-70,0)	62,3	(55,3-68,8)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	49,8	(42,7-56,9)	44,9	(37,8-52,2)	475
	Secondaire inférieur	49,7	(44,1-55,3)	49,1	(43,3-55,0)	626
	Secondaire supérieur	51,9	(47,2-56,6)	52,3	(47,4-57,2)	1312
	Enseignement supérieur	58,5	(55,1-61,9)	59,9	(56,4-63,2)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	51,4	(47,7-55,2)	51,2	(47,4-55,0)	1350
	Zone semi-urbaine	52,7	(46,5-58,9)	52,6	(46,3-58,8)	762
	Zone rurale	57,2	(53,6-60,7)	57,5	(53,8-61,1)	2100
ANNEE	2013	54,1	(51,7-56,5)			4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 63 | Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits (au moins 2 portions), Région wallonne

NH_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	24,5	(21,8-27,2)	24,3	(21,6-27,1)	1905
	Femme	31,3	(28,4-34,3)	30,8	(27,8-34,0)	2034
GROUPE D'AGE	0 - 14	25,0	(18,1-31,9)	24,8	(18,7-32,2)	352
	15 - 24	21,6	(16,0-27,2)	21,6	(16,6-27,6)	474
	25 - 34	24,2	(18,4-30,1)	24,2	(18,8-30,5)	500
	35 - 44	26,4	(20,7-32,1)	26,4	(21,0-32,6)	538
	45 - 54	31,1	(26,3-36,0)	31,0	(26,3-36,1)	622
	55 - 64	35,5	(30,0-41,0)	35,4	(30,1-41,1)	601
	65 - 74	30,3	(24,3-36,2)	30,0	(24,4-36,2)	457
	75 +	31,0	(24,4-37,5)	29,9	(23,9-36,7)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	25,7	(19,8-31,6)	22,9	(17,7-29,1)	465
	Secondaire inférieur	28,3	(22,1-34,5)	27,2	(21,4-33,9)	599
	Secondaire supérieur	25,2	(21,3-29,1)	24,9	(21,1-29,1)	1225
	Enseignement supérieur	31,0	(27,4-34,6)	31,1	(27,6-34,9)	1611
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	28,2	(24,6-31,7)	27,7	(24,1-31,5)	1268
	Zone semi-urbaine	23,4	(18,2-28,6)	22,8	(18,1-28,4)	712
	Zone rurale	29,3	(25,9-32,6)	28,7	(25,4-32,2)	1959
ANNEE	2013	28,1	(25,8-30,3)			3939

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 64 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de jus de fruits 100% pur, Région wallonne

NH03_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	18,6	4,4	14,3	19,1	43,6	2061
	Femme	19,9	3,9	12,3	19,7	44,1	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	26,3	7,9	14,4	11,9	39,6	624
	15 - 24	19,1	4,3	17,1	23,7	35,7	475
	25 - 34	16,7	5,6	17,4	23,1	37,2	500
	35 - 44	16,1	2,9	14,5	21,7	44,8	538
	45 - 54	16,9	3,2	12,1	22,8	44,9	622
	55 - 64	17,9	1,9	10,9	23,4	45,9	601
	65 - 74	20,5	2,7	7,7	16,2	52,9	457
	75 +	18,4	2,1	8,5	11,2	59,7	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	23,3	2,2	7,2	11,2	56,0	475
	Secondaire inférieur	15,4	4,2	10,9	18,4	51,1	626
	Secondaire supérieur	18,9	4,8	13,2	19,2	43,9	1312
	Enseignement supérieur	19,8	4,2	16,0	22,2	37,8	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	19,4	4,9	13,8	15,5	46,4	1350
	Zone semi-urbaine	14,2	3,1	14,2	18,7	49,7	762
	Zone rurale	20,6	3,6	12,5	23,6	39,7	2100
ANNEE	2013	19,3	4,1	13,3	19,4	43,9	4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 65 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement du jus de fruits 100% pur, Région wallonne

NH03_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	18,6	(16,2-21,0)	18,3	(16,0-20,7)	2061
	Femme	19,9	(17,3-22,6)	19,7	(17,2-22,5)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	26,3	(21,0-31,6)	26,3	(21,4-32,0)	624
	15 - 24	19,1	(14,2-24,0)	19,1	(14,7-24,5)	475
	25 - 34	16,7	(11,8-21,6)	16,7	(12,4-22,2)	500
	35 - 44	16,1	(11,6-20,6)	16,1	(12,1-21,1)	538
	45 - 54	16,9	(12,6-21,2)	16,9	(13,1-21,6)	622
	55 - 64	17,9	(13,7-22,1)	17,9	(14,1-22,5)	601
	65 - 74	20,5	(13,5-27,5)	20,5	(14,4-28,2)	457
	75 +	18,4	(12,9-23,9)	18,2	(13,4-24,2)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	23,3	(16,5-30,2)	23,9	(17,5-31,8)	475
	Secondaire inférieur	15,4	(11,1-19,8)	15,3	(11,5-20,0)	626
	Secondaire supérieur	18,9	(15,5-22,3)	18,5	(15,4-22,0)	1312
	Enseignement supérieur	19,8	(16,5-23,1)	19,4	(16,3-22,8)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	19,4	(16,4-22,5)	19,1	(16,3-22,2)	1350
	Zone semi-urbaine	14,2	(9,1-19,2)	13,8	(9,6-19,4)	762
	Zone rurale	20,6	(17,5-23,7)	20,4	(17,4-23,7)	2100
ANNEE	2013	19,3	(17,3-21,3)			4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 66 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de légumes, Région wallonne

NH04_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	72,3	12,5	11,3	2,3	1,6	2060
	Femme	79,9	10,8	6,7	1,8	0,9	2151
GROUPE D'ÂGE	0 - 14	74,1	11,3	8,5	2,3	3,8	624
	15 - 24	68,3	11,1	14,3	5,4	1,0	475
	25 - 34	70,7	16,1	10,7	1,8	0,7	500
	35 - 44	79,0	9,2	9,8	1,4	0,7	538
	45 - 54	76,8	11,5	9,4	1,6	0,7	622
	55 - 64	80,4	11,8	6,0	1,0	0,8	601
	65 - 74	84,0	9,8	5,0	1,2	0,1	457
	75 +	80,6	12,4	5,4	1,2	0,3	394
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	74,4	9,9	11,7	3,7	0,4	475
	Secondaire inférieur	70,2	15,9	11,0	1,2	1,8	626
	Secondaire supérieur	77,2	9,6	9,3	2,6	1,3	1312
	Enseignement supérieur	77,9	12,3	7,1	1,5	1,2	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	72,6	13,0	10,4	2,5	1,5	1349
	Zone semi-urbaine	79,6	9,7	8,1	1,4	1,2	762
	Zone rurale	78,9	10,7	7,7	1,8	0,9	2100
ANNEE	2008	83,1	8,4	6,1	1,2	1,2	3995
	2013	76,2	11,6	8,9	2,0	1,2	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 67 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des légumes, Région wallonne

NH04_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	72,3	(69,4-75,2)	72,9	(69,9-75,6)	2060
	Femme	79,9	(77,3-82,4)	80,1	(77,4-82,4)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	74,1	(68,7-79,5)	74,5	(68,7-79,5)	624
	15 - 24	68,3	(61,8-74,8)	68,6	(61,8-74,7)	475
	25 - 34	70,7	(65,2-76,2)	71,0	(65,3-76,2)	500
	35 - 44	79,0	(74,3-83,7)	79,2	(74,2-83,5)	538
	45 - 54	76,8	(72,1-81,5)	76,9	(71,9-81,3)	622
	55 - 64	80,4	(76,1-84,8)	80,6	(75,9-84,6)	601
	65 - 74	84,0	(78,9-89,0)	84,0	(78,4-88,4)	457
	75 +	80,6	(75,0-86,3)	80,0	(73,5-85,2)	394
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	74,4	(67,6-81,2)	71,5	(63,3-78,4)	475
	Secondaire inférieur	70,2	(63,3-77,1)	70,3	(62,9-76,8)	626
	Secondaire supérieur	77,2	(73,5-80,9)	78,2	(74,3-81,7)	1312
	Enseignement supérieur	77,9	(74,8-81,0)	79,2	(76,0-82,0)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	72,6	(68,8-76,3)	73,0	(69,1-76,5)	1349
	Zone semi-urbaine	79,6	(74,9-84,3)	80,3	(75,2-84,5)	762
	Zone rurale	78,9	(75,9-81,9)	79,6	(76,5-82,3)	2100
ANNEE	2008	83,1	(81,2-84,9)	83,7	(81,8-85,4)	3995
	2013	76,2	(74,0-78,4)	76,8	(74,6-78,8)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 68 | Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de légumes (au moins 2 portions), Région wallonne

NH_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	35,9	(32,9-39,0)	34,9	(31,9-38,1)	1903
	Femme	38,8	(35,8-41,8)	37,7	(34,5-41,0)	2033
GROUPE D'AGE	0 - 14	26,2	(19,5-32,8)	26,2	(20,1-33,3)	352
	15 - 24	31,0	(25,5-36,5)	31,0	(25,7-36,9)	475
	25 - 34	29,6	(23,7-35,6)	29,7	(24,0-36,0)	499
	35 - 44	44,0	(38,0-49,9)	44,0	(38,0-50,1)	538
	45 - 54	42,1	(36,6-47,5)	42,1	(36,7-47,6)	622
	55 - 64	41,4	(35,8-47,0)	41,4	(35,9-47,1)	600
	65 - 74	46,6	(39,5-53,6)	46,5	(39,4-53,7)	456
	75 +	38,8	(31,9-45,6)	38,4	(31,6-45,6)	394
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	33,3	(26,4-40,1)	29,3	(23,0-36,6)	465
	Secondaire inférieur	33,9	(27,7-40,0)	32,2	(26,4-38,6)	599
	Secondaire supérieur	39,6	(34,9-44,4)	39,2	(34,4-44,2)	1224
	Enseignement supérieur	38,4	(34,6-42,2)	37,8	(33,9-41,8)	1610
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	32,1	(28,5-35,7)	31,0	(27,5-34,8)	1265
	Zone semi-urbaine	36,8	(30,4-43,1)	35,9	(29,7-42,6)	712
	Zone rurale	43,0	(39,1-46,9)	41,9	(37,9-46,1)	1959
ANNEE	2013	37,4	(34,9-39,9)			3936

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 69 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de jus de légumes 100% pur, Région wallonne

NH06_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	4,6	0,9	2,5	5,0	87,0	2060
	Femme	5,2	1,1	2,9	5,2	85,7	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	4,6	0,1	2,0	2,6	90,7	624
	15 - 24	5,6	0,6	2,6	3,9	87,3	475
	25 - 34	2,7	1,7	3,7	7,3	84,6	500
	35 - 44	2,1	0,2	2,8	7,8	87,1	538
	45 - 54	5,4	2,2	2,8	5,7	84,0	622
	55 - 64	4,8	0,8	3,8	6,3	84,3	601
	65 - 74	9,2	2,2	1,4	4,7	82,4	457
	75 +	7,3	0,5	2,5	2,0	87,7	394
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	9,4	1,2	1,5	3,6	84,3	475
	Secondaire inférieur	5,6	0,3	0,8	5,9	87,4	626
	Secondaire supérieur	4,1	1,2	3,8	4,8	86,0	1312
	Enseignement supérieur	4,2	0,9	2,9	5,4	86,6	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	4,9	0,5	2,5	5,5	86,6	1349
	Zone semi-urbaine	9,0	1,8	7,1	4,0	78,2	762
	Zone rurale	3,8	1,2	1,7	5,0	88,3	2100
ANNEE	2013	4,9	1,0	2,7	5,1	86,3	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 70 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement du jus de légumes 100% pur, Région wallonne

NH06_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	4,6	(3,3-6,0)	4,4	(3,2-5,9)	2060
	Femme	5,2	(3,6-6,7)	4,7	(3,5-6,3)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	4,6	(1,0-8,2)	4,6	(2,1-9,9)	624
	15 - 24	5,6	(2,9-8,3)	5,6	(3,5-8,9)	475
	25 - 34	2,7	(0,9-4,4)	2,7	(1,4-5,1)	500
	35 - 44	2,1	(0,8-3,3)	2,1	(1,1-3,7)	538
	45 - 54	5,4	(2,6-8,2)	5,4	(3,2-8,9)	622
	55 - 64	4,8	(2,0-7,5)	4,8	(2,7-8,4)	601
	65 - 74	9,2	(3,2-15,2)	9,2	(4,7-17,0)	457
	75 +	7,3	(4,0-10,6)	7,2	(4,5-11,3)	394
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	9,4	(3,9-14,9)	7,7	(4,0-14,1)	475
	Secondaire inférieur	5,6	(1,4-9,8)	5,0	(2,3-10,8)	626
	Secondaire supérieur	4,1	(2,5-5,7)	4,0	(2,6-6,0)	1312
	Enseignement supérieur	4,2	(2,5-5,8)	4,0	(2,7-6,0)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	4,9	(2,9-6,9)	4,6	(3,0-7,0)	1349
	Zone semi-urbaine	9,0	(4,8-13,2)	8,3	(4,9-13,6)	762
	Zone rurale	3,8	(2,2-5,3)	3,5	(2,4-5,0)	2100
ANNEE	2013	4,9	(3,7-6,1)			4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 71 | Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée de fruits et légumes (au moins 5 portions), Région wallonne

NH_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	11,0	(9,0-12,9)	10,4	(8,7-12,5)	1905
	Femme	13,2	(11,2-15,3)	12,7	(10,7-15,1)	2032
GROUPE D'AGE	0 - 14	8,5	(4,1-12,9)	8,5	(5,0-13,9)	352
	15 - 24	8,1	(4,8-11,5)	8,1	(5,3-12,1)	474
	25 - 34	12,5	(8,0-16,9)	12,5	(8,7-17,6)	499
	35 - 44	13,1	(8,4-17,9)	13,1	(9,0-18,7)	538
	45 - 54	13,8	(10,2-17,4)	13,7	(10,5-17,7)	622
	55 - 64	15,4	(11,6-19,3)	15,4	(11,9-19,7)	601
	65 - 74	15,5	(10,8-20,3)	15,4	(11,3-20,6)	456
	75 +	9,5	(5,3-13,7)	9,2	(5,9-14,1)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	11,1	(6,5-15,6)	10,2	(6,7-15,4)	465
	Secondaire inférieur	8,7	(5,2-12,2)	8,1	(5,3-12,1)	599
	Secondaire supérieur	11,8	(8,6-15,0)	11,3	(8,6-14,8)	1224
	Enseignement supérieur	14,1	(11,6-16,5)	13,5	(11,1-16,3)	1610
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	11,4	(9,2-13,7)	10,8	(8,8-13,3)	1266
	Zone semi-urbaine	10,6	(6,8-14,4)	10,1	(7,0-14,5)	712
	Zone rurale	13,3	(10,6-16,0)	12,7	(10,2-15,7)	1959
ANNEE	2013	12,2	(10,5-13,8)			3937

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 72 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de boissons rafraîchissantes sucrées (non «light»), Région wallonne

NH07_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	33,3	6,1	17,3	14,6	28,6	2060
	Femme	26,0	6,0	15,3	14,5	38,1	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	37,0	5,8	16,5	12,2	28,6	624
	15 - 24	47,6	10,8	21,3	8,2	12,1	475
	25 - 34	45,6	7,2	18,1	14,4	14,7	500
	35 - 44	31,5	7,2	16,3	14,9	30,1	538
	45 - 54	22,1	7,4	16,8	17,2	36,5	622
	55 - 64	13,9	2,8	14,0	21,2	48,1	600
	65 - 74	12,3	2,7	17,9	15,6	51,4	457
	75 +	14,4	1,6	6,7	13,2	64,1	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	22,6	4,1	16,9	12,5	43,9	475
	Secondaire inférieur	40,7	4,0	13,4	12,5	29,4	626
	Secondaire supérieur	35,3	7,6	16,5	12,3	28,2	1311
	Enseignement supérieur	22,7	6,0	17,2	17,7	36,5	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	30,8	6,3	17,7	12,7	32,4	1350
	Zone semi-urbaine	23,5	7,0	18,4	11,0	40,1	762
	Zone rurale	30,1	5,4	14,3	17,5	32,8	2099
ANNEE	2008	30,1	4,7	12,7	13,7	38,9	3984
	2013	29,6	6,0	16,3	14,6	33,5	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 73 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des boissons rafraîchissantes sucrées (non «light»), Région wallonne

NH07_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	33,3	(30,1-36,5)	30,7	(27,7-33,9)	2060
	Femme	26,0	(23,2-28,9)	24,5	(21,8-27,4)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	37,0	(30,2-43,7)	36,7	(30,3-43,6)	624
	15 - 24	47,6	(41,4-53,8)	47,5	(41,2-53,8)	475
	25 - 34	45,6	(39,2-52,0)	45,5	(39,2-51,9)	500
	35 - 44	31,5	(26,1-36,9)	31,3	(26,2-36,9)	538
	45 - 54	22,1	(18,0-26,3)	22,1	(18,2-26,5)	622
	55 - 64	13,9	(10,4-17,4)	13,8	(10,7-17,7)	600
	65 - 74	12,3	(7,8-16,9)	12,3	(8,5-17,7)	457
	75 +	14,4	(8,9-19,9)	14,8	(10,0-21,4)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	22,6	(16,5-28,7)	28,9	(22,1-36,8)	475
	Secondaire inférieur	40,7	(34,2-47,2)	41,3	(34,8-48,0)	626
	Secondaire supérieur	35,3	(30,5-40,1)	31,6	(27,2-36,4)	1311
	Enseignement supérieur	22,7	(19,5-25,9)	18,6	(15,9-21,6)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	30,8	(26,7-34,9)	28,7	(25,0-32,7)	1350
	Zone semi-urbaine	23,5	(18,5-28,5)	21,3	(16,7-26,7)	762
	Zone rurale	30,1	(26,6-33,5)	27,8	(24,6-31,4)	2099
ANNEE	2008	30,1	(27,8-32,3)	27,4	(25,2-29,6)	3984
	2013	29,6	(27,1-32,0)	27,1	(24,8-29,6)	4211

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 74 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de collations salées ou sucrées, Région wallonne

NH08_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	44,3	11,5	22,6	13,1	8,4	2061
	Femme	43,7	12,8	21,5	12,7	9,2	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	62,0	12,3	15,5	3,3	7,0	624
	15 - 24	51,5	17,6	17,7	8,2	5,0	475
	25 - 34	47,4	13,0	23,4	12,6	3,6	500
	35 - 44	41,1	12,8	23,8	13,8	8,5	538
	45 - 54	35,6	12,0	25,5	17,4	9,6	622
	55 - 64	35,8	10,7	21,8	20,6	11,2	601
	65 - 74	33,5	8,3	24,3	16,7	17,2	457
	75 +	32,2	8,2	30,5	15,9	13,1	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	27,5	10,4	28,7	17,7	15,7	475
	Secondaire inférieur	46,7	11,3	20,1	11,9	10,0	626
	Secondaire supérieur	47,5	10,8	19,0	14,2	8,5	1312
	Enseignement supérieur	44,8	14,2	23,4	10,9	6,8	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	41,9	12,5	23,9	12,0	9,7	1350
	Zone semi-urbaine	45,6	9,6	21,0	11,4	12,4	762
	Zone rurale	45,7	12,6	20,5	14,2	6,9	2100
ANNEE	2013	44,0	12,2	22,1	12,9	8,8	4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 75 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des collations salées ou sucrées, Région wallonne

NH08_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	44,3	(41,1-47,5)	43,3	(40,2-46,4)	2061
	Femme	43,7	(40,7-46,8)	43,9	(40,8-47,0)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	62,0	(56,1-67,9)	62,0	(55,9-67,7)	624
	15 - 24	51,5	(45,1-57,9)	51,5	(45,1-57,9)	475
	25 - 34	47,4	(40,7-54,1)	47,4	(40,9-54,1)	500
	35 - 44	41,1	(35,6-46,5)	41,1	(35,8-46,6)	538
	45 - 54	35,6	(30,4-40,8)	35,6	(30,6-40,9)	622
	55 - 64	35,8	(30,4-41,1)	35,8	(30,6-41,3)	601
	65 - 74	33,5	(27,2-39,8)	33,5	(27,5-40,1)	457
	75 +	32,2	(25,5-38,9)	32,1	(25,9-39,1)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	27,5	(21,3-33,7)	30,7	(24,4-37,9)	475
	Secondaire inférieur	46,7	(40,3-53,1)	47,5	(41,4-53,7)	626
	Secondaire supérieur	47,5	(42,9-52,0)	46,4	(41,9-50,9)	1312
	Enseignement supérieur	44,8	(41,1-48,5)	43,4	(39,7-47,2)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	41,9	(38,0-45,8)	41,3	(37,5-45,2)	1350
	Zone semi-urbaine	45,6	(39,3-51,9)	45,0	(38,9-51,4)	762
	Zone rurale	45,7	(42,1-49,4)	45,5	(41,9-49,2)	2100
ANNEE	2013	44,0	(41,6-46,5)			4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 76 | Distribution de la population selon la fréquence de consommation de produits laitiers ou de substituts à base végétale enrichis en calcium, Région wallonne

NH09_1		1 fois par jour ou plus	4 à 6 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	Moins d'une fois par semaine	Jamais	N
SEXE	Homme	66,0	10,8	11,9	5,1	6,1	2061
	Femme	66,6	11,1	12,9	3,7	5,7	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	79,2	7,0	7,2	1,5	5,0	624
	15 - 24	62,2	10,7	15,4	5,1	6,7	475
	25 - 34	65,2	11,2	12,6	6,0	5,0	500
	35 - 44	61,9	12,2	15,2	6,5	4,2	538
	45 - 54	66,0	14,4	11,3	4,1	4,3	622
	55 - 64	60,6	12,8	15,2	4,5	7,0	601
	65 - 74	61,2	10,5	16,0	4,5	7,8	457
	75 +	67,6	9,5	8,1	4,2	10,7	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	58,0	11,9	13,9	6,4	9,8	475
	Secondaire inférieur	63,8	10,5	14,5	4,0	7,3	626
	Secondaire supérieur	66,6	10,2	12,2	5,0	6,0	1312
	Enseignement supérieur	69,2	11,6	11,4	3,5	4,3	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	66,4	11,0	12,2	4,4	6,0	1350
	Zone semi-urbaine	68,9	9,9	12,6	4,4	4,2	762
	Zone rurale	65,4	11,3	12,5	4,4	6,4	2100
ANNEE	2013	66,3	11,0	12,4	4,4	5,9	4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 77 | Pourcentage de la population qui consomme quotidiennement des produits laitiers ou des substituts à base végétale enrichis en calcium, Région wallonne

NH09_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	66,0	(63,0-68,9)	66,2	(63,2-69,0)	2061
	Femme	66,6	(63,6-69,5)	67,0	(63,9-70,0)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	79,2	(74,2-84,3)	79,3	(73,8-83,8)	624
	15 - 24	62,2	(55,7-68,6)	62,2	(55,6-68,4)	475
	25 - 34	65,2	(59,7-70,6)	65,2	(59,6-70,4)	500
	35 - 44	61,9	(56,3-67,6)	62,0	(56,2-67,4)	538
	45 - 54	66,0	(61,0-71,0)	66,0	(60,8-70,8)	622
	55 - 64	60,6	(55,2-65,9)	60,6	(55,1-65,8)	601
	65 - 74	61,2	(54,3-68,1)	61,2	(54,1-67,8)	457
	75 +	67,6	(61,2-73,9)	67,5	(60,9-73,4)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	58,0	(50,7-65,3)	58,3	(50,4-65,7)	475
	Secondaire inférieur	63,8	(57,5-70,0)	64,6	(57,6-70,9)	626
	Secondaire supérieur	66,6	(62,5-70,8)	66,7	(62,5-70,7)	1312
	Enseignement supérieur	69,2	(66,0-72,4)	69,6	(66,3-72,7)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	66,4	(62,6-70,1)	66,6	(62,7-70,3)	1350
	Zone semi-urbaine	68,9	(63,5-74,3)	68,8	(63,1-74,0)	762
	Zone rurale	65,4	(62,3-68,6)	66,0	(62,7-69,1)	2100
ANNEE	2013	66,3	(64,0-68,5)			4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 78 | Pourcentage de la population (de 6 ans et plus) qui consomme la quantité journalière recommandée d'eau (1 litre), Région wallonne

NH10_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	53,1	(49,8-56,4)	51,6	(48,1-55,1)	1904
	Femme	53,0	(49,9-56,1)	51,9	(48,5-55,2)	2035
GROUPE D'AGE	0 - 14	32,4	(24,5-40,3)	32,4	(25,1-40,7)	352
	15 - 24	53,4	(47,0-59,9)	53,4	(46,9-59,8)	474
	25 - 34	63,5	(57,7-69,2)	63,5	(57,5-69,0)	500
	35 - 44	60,5	(54,9-66,2)	60,5	(54,8-66,0)	538
	45 - 54	54,6	(49,6-59,5)	54,6	(49,6-59,4)	622
	55 - 64	52,1	(46,6-57,6)	52,1	(46,6-57,6)	601
	65 - 74	54,5	(47,6-61,3)	54,5	(47,5-61,2)	457
	75 +	49,1	(41,9-56,3)	49,1	(42,0-56,1)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	54,1	(47,1-61,1)	53,7	(46,3-60,9)	465
	Secondaire inférieur	45,2	(38,3-52,1)	43,9	(37,1-50,9)	599
	Secondaire supérieur	52,5	(48,0-57,0)	51,2	(46,5-55,8)	1225
	Enseignement supérieur	56,4	(52,7-60,0)	54,8	(51,0-58,6)	1612
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	52,1	(48,1-56,1)	50,5	(46,2-54,8)	1267
	Zone semi-urbaine	58,7	(53,4-64,0)	58,4	(52,8-63,8)	712
	Zone rurale	52,4	(48,8-56,0)	51,0	(47,2-54,8)	1960
ANNEE	2013	53,1	(50,6-55,5)			3939

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 79 | Distribution de la population selon la prise d'un petit-déjeuner, Région wallonne

NH11_1		Tous les jours	5 à 6 fois par semaine	2 à 4 fois par semaine	1 fois par semaine	1 à 3 fois par mois	Jamais ou presque jamais	N
SEXE	Homme	72,8	3,8	6,9	2,8	1,1	12,5	2061
	Femme	75,7	3,8	6,6	2,5	1,3	10,1	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	85,0	4,2	4,4	1,0	1,0	4,4	624
	15 - 24	61,4	6,5	10,9	6,3	1,3	13,6	475
	25 - 34	61,0	5,7	11,7	4,2	1,7	15,8	500
	35 - 44	67,9	3,1	8,4	3,1	1,1	16,3	538
	45 - 54	70,7	3,5	8,6	2,4	2,3	12,5	622
	55 - 64	75,4	2,2	5,2	2,5	1,0	13,7	601
	65 - 74	87,0	2,2	1,7	1,2	0,5	7,4	457
	75 +	92,0	1,9	0,5	0,1	0,1	5,3	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	71,0	3,7	5,5	1,7	3,0	15,1	475
	Secondaire inférieur	75,3	3,6	5,3	1,6	0,2	14,0	626
	Secondaire supérieur	69,7	4,5	7,0	3,4	1,2	14,2	1312
	Enseignement supérieur	78,6	3,4	7,6	2,7	1,1	6,8	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	71,4	4,7	8,2	2,2	1,2	12,2	1350
	Zone semi-urbaine	77,6	2,3	6,7	2,0	1,2	10,2	762
	Zone rurale	76,2	3,3	5,4	3,3	1,3	10,5	2100
ANNEE	2001	78,1	3,1	6,1	2,3	0,4	10,0	4958
	2004	77,0	2,7	6,3	2,4	1,0	10,5	4968
	2013	74,3	3,8	6,8	2,7	1,2	11,2	4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 80 | Pourcentage de la population qui prend quotidiennement un petit-déjeuner, Région wallonne

NH11_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	72,8	(70,1-75,6)	75,2	(72,3-78,0)	2061
	Femme	75,7	(73,0-78,3)	77,2	(74,2-79,9)	2151
GROUPE D'AGE	0 - 14	85,0	(80,7-89,4)	85,1	(80,2-88,9)	624
	15 - 24	61,4	(55,1-67,8)	61,5	(54,9-67,6)	475
	25 - 34	61,0	(54,7-67,4)	61,1	(54,6-67,2)	500
	35 - 44	67,9	(62,9-73,0)	68,0	(62,8-72,8)	538
	45 - 54	70,7	(65,8-75,7)	70,7	(65,5-75,5)	622
	55 - 64	75,4	(70,5-80,4)	75,5	(70,2-80,1)	601
	65 - 74	87,0	(82,8-91,1)	86,9	(82,2-90,6)	457
	75 +	92,0	(87,0-97,1)	91,9	(85,1-95,8)	395
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	71,0	(64,5-77,5)	63,1	(55,1-70,5)	475
	Secondaire inférieur	75,3	(70,0-80,6)	77,3	(71,8-82,1)	626
	Secondaire supérieur	69,7	(65,6-73,8)	73,0	(68,7-76,9)	1312
	Enseignement supérieur	78,6	(75,5-81,6)	82,0	(79,0-84,6)	1757
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	71,4	(67,9-75,0)	72,9	(69,1-76,4)	1350
	Zone semi-urbaine	77,6	(72,7-82,5)	79,6	(74,4-83,9)	762
	Zone rurale	76,2	(73,3-79,2)	78,7	(75,5-81,5)	2100
ANNEE	2001	78,1	(76,5-79,8)	80,9	(79,2-82,5)	4958
	2004	77,0	(75,1-79,0)	79,7	(77,7-81,6)	4968
	2013	74,3	(72,2-76,4)	76,7	(74,4-78,8)	4212

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

## CARTE N° 18

### NUTRITION

(Question NH02)

Une portion de fruit correspond à:

- 1 banane, 1 poire, 1 pomme, 1 orange ou n'importe quel autre fruit de la même taille



- 2 mandarines, 2 prunes ou 2 autres fruits de la même taille



- une dizaine de raisins, de cerises, de fraises ou d'autres fruits de la même taille



# CARTE N° 19

## NUTRITION

(Question NH05)

Une portion de légumes correspond à:

- une tomate, 1/4 de concombre, une tasse de carottes râpées



- ¼ assiette de légumes bouillis ou cuits (haricots verts, chou-fleur, carottes, brocoli, épinards,...)



- 10 petits champignons, 5 asperges fraîches



- 1 chicon



- 1 louche ou la moitié d'un bol de soupe de légumes



Attention: les légumineuses comme les pois, les pois chiches, les haricots blancs et rouges, ou le soja ne sont pas des légumes ; par contre, les haricots verts sont bien des légumes!

## **9. Santé bucco-dentaire**

AUTEUR

Johan VAN DER HEYDEN



Pour toute référence à ce chapitre, veuillez utiliser la citation suivante :  
Van der Heyden J. Santé bucco-dentaire. Dans : Gisle L, Demarest S (éd.). Enquête de santé 2013.  
Rapport 2 : Comportements de santé et style de vie. WIV-ISP, Bruxelles, 2014

## TABLE DES MATIÈRES

Résumé .....	675
1. Introduction .....	677
2. Questions .....	679
3. Indicateurs .....	681
4. Résultats .....	683
4.1. Pourcentage de la population qui rapporte ne plus avoir sa propre dentition (naturelle) .....	683
4.2. Prothèse dentaire .....	686
4.3. Difficultés à mastiquer des aliments durs .....	690
4.4. Brossage des dents .....	694
5. Discussion .....	699
6. Bibliographie .....	701
7. Tableaux .....	703

## RÉSUMÉ

Une enquête de santé n'est pas un instrument adapté pour l'estimation d'indicateurs en termes de santé bucco-dentaire comme par exemple la prévalence des caries dentaires au sein de la population. Il est possible toutefois d'obtenir une image globale de la santé bucco-dentaire par le biais de quelques indicateurs indirects, et d'étudier les facteurs déterminants qui jouent un rôle dans ce domaine.

Ainsi, il apparaît que 11,4% de la population de 15 ans et plus ne possède plus sa propre dentition naturelle, que 16,3% éprouve des difficultés à mastiquer des aliments durs et que 35,0% déclare porter une prothèse dentaire.

Ces problèmes apparaissent bien entendu à des âges plus avancés. Et pourtant, dans le groupe d'âge de 45-54 ans déjà, 7,2% déclare ne plus avoir sa propre dentition, 11,1% rapporte avoir des problèmes de mastication quand il s'agit d'aliments durs et 36,6% dit porter une prothèse dentaire.

Bien que l'on n'ait pas examiné la totalité de ces indicateurs lors de chaque enquête, on peut toutefois estimer certaines évolutions dans le temps. Aussi observe-t-on une diminution du nombre de personnes n'ayant plus aucune de leurs propres dents naturelles et une diminution de celles portant une prothèse dentaire. Cette évolution positive est sans doute liée à une amélioration de l'hygiène bucco-dentaire dans le passé, mais ne donne pas d'information sur les modifications récentes à ce sujet.

57,0% de la population déclare se brosser les dents au moins deux fois par jour. Étant donné que ces chiffres sont basés sur des déclarations subjectives et que les personnes interviewées ont tendance à vouloir donner des réponses socialement souhaitables, nous pouvons estimer que la proportion réelle d'individus qui se brossent les dents au moins deux fois par jour est un peu plus faible. On constate malgré tout une amélioration nette dans ce domaine depuis 2008 au regard de cet indicateur.

Les femmes se brossent les dents plus fréquemment que les hommes. A noter aussi que l'on se brosse les dents plus couramment dans les zones urbaines que rurales en Flandre, et plus souvent à Bruxelles que dans les autres Régions du pays.

On remarque un gradient socio-économique important pour tous les indicateurs étudiés. Lorsque le niveau d'éducation est plus bas, on compte un plus grand nombre de personnes qui ont perdu toutes leurs dents, qui portent une prothèse dentaire, qui éprouvent des difficultés à mastiquer et qui ne se brossent pas régulièrement les dents. Ces inégalités sociales peuvent être expliquées en partie par des différences dans les habitudes alimentaires, dans l'utilisation des soins dentaires préventifs et par le manque d'intérêt pour une dentition saine et d'une bonne hygiène en général. La santé bucco-dentaire est l'un des domaines où les inégalités sociales s'expriment avec le plus de force.

## 1. INTRODUCTION

La santé bucco-dentaire est importante non seulement en raison des fonctions essentielles, à savoir manger et parler, mais également pour ses aspects tant esthétiques que sociaux. De plus, les problèmes de santé buccale sont souvent associés à d'autres troubles de la santé. Des recherches ont montré un lien entre des problèmes dentaires et des affections comme l'arthrite, les maladies cardio-vasculaires, le diabète, l'emphysème pulmonaire, l'hépatite C, l'obésité et les accidents vasculaires [1].

Différentes mesures s'imposent pour prévenir ou contrôler les affections bucco-dentaires :

1. sensibiliser le public et les diverses catégories professionnelles par des actions organisées ;
2. promouvoir les pratiques qui entraînent une meilleure hygiène buccale telles que consommer moins de sucres raffinés, se brosser les dents au moins deux fois par jour avec un dentifrice fluoré, arrêter de fumer et consommer moins d'alcool ;
3. garantir une exposition optimale au fluorure et
4. assurer l'accessibilité aux soins bucco-dentaires préventifs et curatifs.

Tant l'hygiène quotidienne au niveau de la bouche que les soins dentaires prodigués par des professionnels ont leur importance au niveau de la prévention et du traitement des affections buccales. Dans le cadre du présent module on s'intéresse plus particulièrement à l'hygiène bucco-dentaire. Les contacts avec les dentistes sont traités dans le rapport suivant qui porte sur la consommation des soins.

Une enquête de santé ne permet de fournir qu'une contribution limitée à l'information sanitaire concernant la santé et l'hygiène bucco-dentaire. Les maladies les plus fréquentes à ce niveau sont :

- la carie (affection due à l'altération des tissus durs de la dent),
- la périodontite (inflammation de la racine d'une dent) et
- l'érosion des dents (perte de l'émail dentaire dû à l'acidité).

Pour se faire une idée de l'étendue de ces problèmes au sein d'une population, il est nécessaire de mener une enquête comprenant un examen clinique réalisé par des prestataires de soins professionnels. Ceci permet d'estimer un certain nombre d'indicateurs de la santé buccale sur base d'examen clinique [2]. Le plus connu d'entre eux est le "DMFT-index" ; cet index est repris dans la liste des indicateurs mis au point dans le cadre de la stratégie "Santé pour Tous" de l'OMS ; il est aussi utilisé par l'OCDE et repris dans la liste des "European Community Health Indicators" (ECHI<sup>1</sup>). L'indice DMFT est la somme des dents atteintes par des lésions dues aux caries. On compte donc le nombre de dents (T pour « teeth ») avec une cavité (D pour « decayed »), avec une ou plusieurs obturations (F pour « filled ») et qui manquent (M pour « missing »).

Une enquête de santé par interview, qui ne comprend donc pas la composante de l'examen clinique, peut néanmoins livrer des informations sur la santé buccale, comme par exemple l'indication du nombre de personnes qui n'ont plus aucune de leurs dents naturelles, qui portent une prothèse dentaire, qui ont des difficultés de mastication, ou qui se brossent les dents régulièrement. Ces indicateurs sont issus d'une liste plus large d'indices permettant d'évaluer la santé bucco-dentaire établie par des experts pour l'Europe en 2004 [3].

1 <http://www.healthindicators.org/ICHI/general/startmenu.aspx>

## 2. QUESTIONS

Les 4 premières questions de ce module s'adressent uniquement aux personnes de 15 ans et plus.

- DE.01.** Avez-vous encore vos propres dents, ne fût-ce qu'une seule? (1. Oui, 2. Non)
- DE.02.** Portez-vous une prothèse dentaire amovible? (1. Oui, 2. Non)
- DE.03.** S'agit-il d'une prothèse complète ou partielle? (1. Complète, 2. Partielle)
- DE.04.** Portez-vous une prothèse fixe? (1. Oui, 2. Non)
- DE05.** Pouvez-vous mordre et mâcher des aliments durs, comme par exemple une pomme ferme?
1. Oui sans difficultés
  2. Oui mais avec quelques difficultés
  3. Oui mais assez difficilement
  4. Non, je ne peux pas

La question suivante s'adresse à toutes les personnes âgées de 6 mois ou plus.

- DE.05.** A quelle fréquence vous brossez-vous les dents habituellement? (1. Plus de deux fois par jour, 2. Deux fois par jour, 3. Une fois par jour, 4. Moins d'une fois par jour, 5. Jamais)

### 3. INDICATEURS

Quatre indicateurs sont présentés dans ce rapport :

- DE01\_1** : le pourcentage de la population âgée de 15 ans et plus qui rapporte ne plus avoir sa propre dentition (naturelle) ;
- DE\_1** : le pourcentage de la population âgée de 15 ans et plus qui porte une prothèse dentaire, faisant une distinction entre une prothèse amovible complète (DE\_2), une prothèse amovible partielle (DE\_3) et une prothèse fixe (DE04\_1) ;
- DE05\_1** : le pourcentage de la population âgée de 15 ans et plus qui éprouve des difficultés à mastiquer des aliments durs ;
- DE06\_1** : le pourcentage de la population de 6 mois et plus qui se brosse les dents au minimum deux fois par jour (fréquence qui est recommandée pour une bonne santé bucco-dentaire).

## 4. RÉSULTATS

### 4.1. POURCENTAGE DE LA POPULATION QUI RAPPORTE NE PLUS AVOIR SA PROPRE DENTITION (NATURELLE)

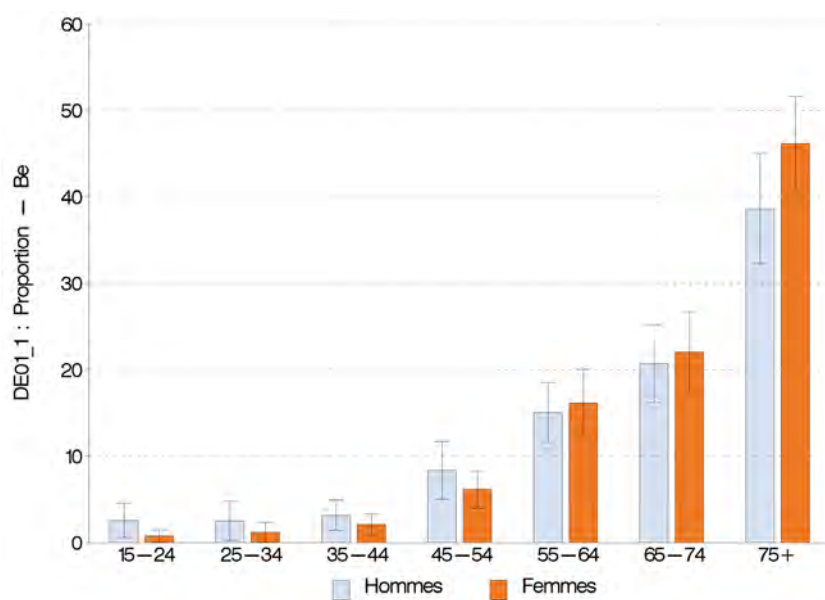
#### 4.1.1. BELGIQUE

11,4 % de la population âgée de 15 ans et plus rapporte ne plus avoir sa propre dentition (naturelle).

#### Analyse par sexe et par âge

Après standardisation pour l'âge, le pourcentage de personnes qui rapportent ne plus avoir sa propre dentition (naturelle) semble être similaire chez les femmes et les hommes. On observe un lien étroit avec l'âge : 43,4% des 75 ans et plus rapportent ne plus avoir sa propre dentition.

Figure 1 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui déclare ne plus avoir ses propres dents, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013.



#### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

L'indicateur en rapport avec le pourcentage de la population qui rapporte ne plus avoir sa propre dentition révèle d'importantes différences en fonction du niveau d'instruction (après standardisation pour l'âge et le sexe).

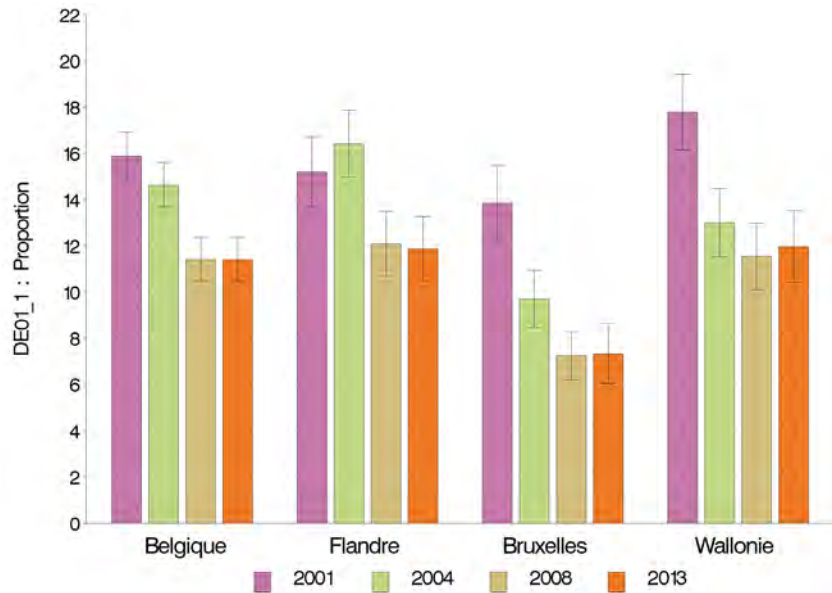
Au plus le niveau d'instruction est bas, au plus la proportion de personnes déclarant ne plus avoir sa propre dentition est élevée : seulement 4,4% des personnes de 15 ans et plus avec un diplôme de l'enseignement supérieur contre 6,6% pour les personnes ayant un diplôme du secondaire supérieur, 10,1% pour ceux ayant un diplôme du secondaire inférieur et 13,4% pour les personnes n'ayant pas de diplôme ou seulement un diplôme de l'enseignement primaire.

Les différences observées en fonction du degré d'urbanisation du lieu de résidence ne sont pas significatives.

### Evolution au cours du temps

Le pourcentage de personnes (de 15 ans et plus) n'ayant plus leur propre dentition a diminué de 15,9% à 11,4% entre 2001 et 2008. Cette différence est très significative, même après standardisation pour l'âge et le sexe. La situation est restée stable par contre entre 2008 et 2013 (voir Figure 2).

Figure 2 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui déclare ne plus avoir ses propres dents, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013.



#### 4.1.2. RÉGIONS

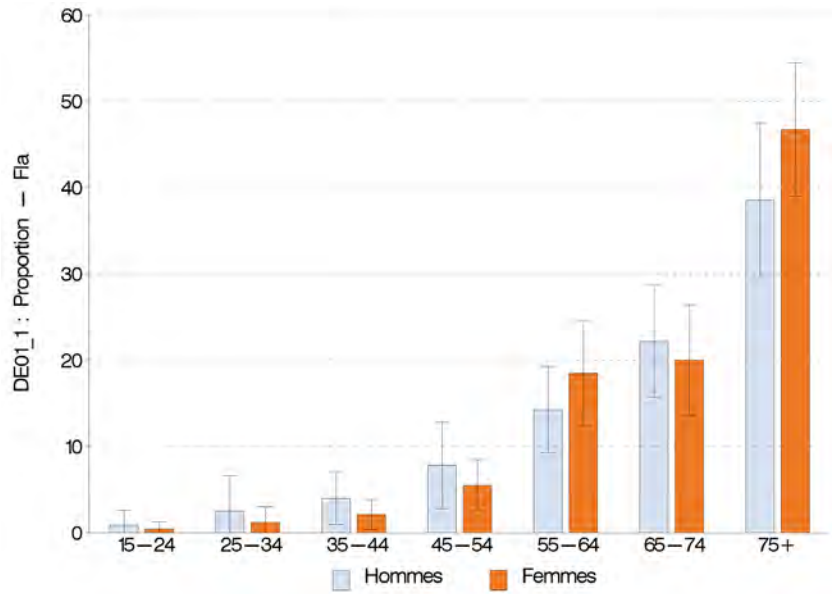
Le pourcentage de personnes de 15 ans et plus qui ne possède plus sa propre dentition est moins élevé en Région bruxelloise que dans les autres Régions du pays. Cette différence est très significative, même après standardisation pour l'âge et le sexe.

##### Région flamande

En Région flamande, 11,9% de la population de 15 ans et plus déclare ne plus avoir sa propre dentition. Les analyses en fonction de l'âge et du sexe (Figure 3) et des caractéristiques socio-économiques (niveau d'éducation et d'urbanisation), de même que l'évolution au cours du temps, donnent des résultats comparables à ceux observés au niveau de la Belgique dans son ensemble.



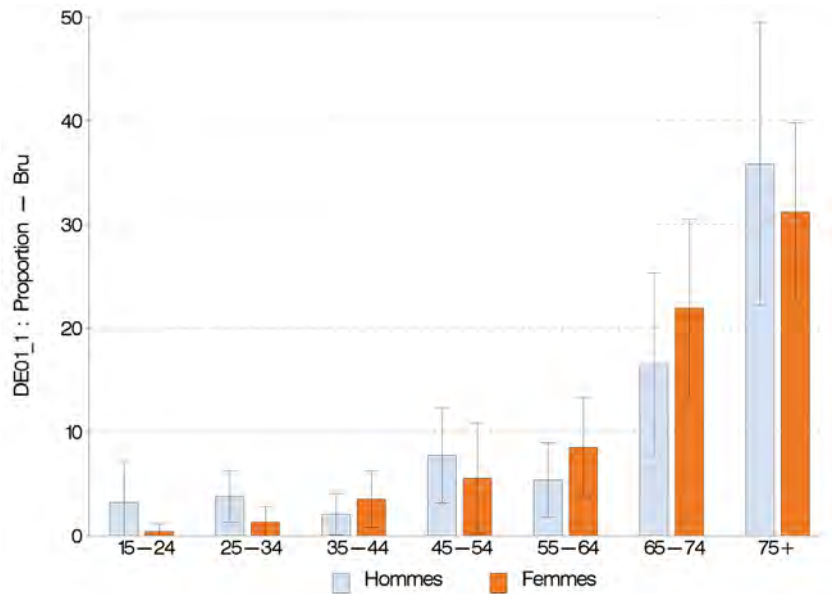
**Figure 3** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui déclare ne plus avoir ses propres dents, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande.



### Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 7,3% de la population de 15 ans et plus déclare ne plus avoir sa propre dentition. Les analyses en fonction de l'âge et du sexe (Figure 4) et des caractéristiques socio-économiques (niveau d'éducation et d'urbanisation), de même que l'évolution au cours du temps, donnent des résultats comparables à ceux observés au niveau de la Belgique dans son ensemble.

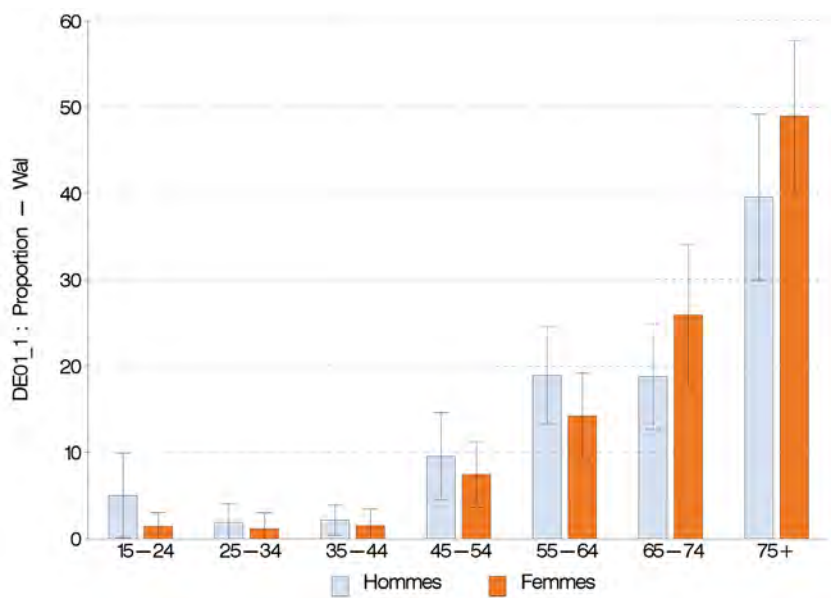
**Figure 4** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui déclare ne plus avoir ses propres dents, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise.



## Région wallonne

En Région wallonne, 12,0% de la population de 15 ans et plus déclare ne plus avoir sa propre dentition. Les analyses en fonction de l'âge et du sexe (Figure 5) et des caractéristiques socio-économiques (niveau d'éducation et d'urbanisation), de même que l'évolution au cours du temps, donnent des résultats comparables à ceux observés au niveau de la Belgique dans son ensemble.

Figure 5 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui déclare ne plus avoir ses propres dents, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne.



## 4.2. PROTHÈSE DENTAIRE

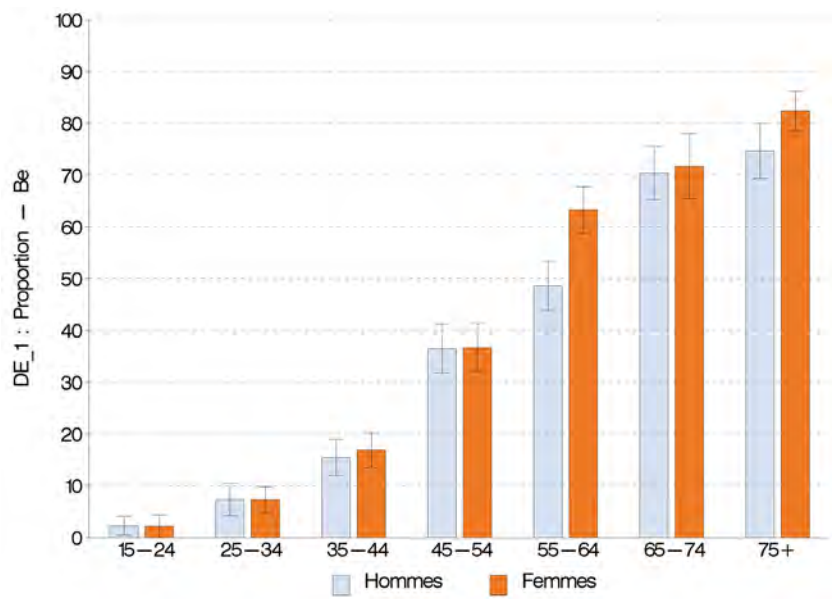
### 4.2.1. BELGIQUE

35,0% de la population de 15 ans et plus déclare porter une prothèse dentaire. Plus spécifiquement, 13,2% porte une prothèse partiellement amovible, 10,8% une prothèse totalement amovible et 15,8% une prothèse fixe. Certaines personnes portent à la fois une prothèse amovible et une prothèse inamovible, auquel cas elles sont toutes deux rapportées, et ainsi la somme des pourcentages pour chaque type de prothèse dépasse le pourcentage global, qui est de 35,0%. Les résultats décrits ci-dessous se rapportent à l'indicateur global du port d'une prothèse dentaire, quelle qu'elle soit, sans distinction entre ces trois types particuliers.

#### Analyse par sexe et par âge

Les femmes portent plus fréquemment une prothèse dentaire que les hommes ; cette différence persiste après standardisation pour l'âge. La proportion de personnes qui portent une prothèse dentaire augmente évidemment fortement avec l'âge. Cependant, on compte déjà 16,2% de personnes portant une prothèse dentaire parmi les personnes âgées de 35 à 44 ans (Figure 6).

**Figure 6** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013.



### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Le risque de porter une prothèse dentaire est plus élevé lorsque le niveau d'instruction est plus bas. Le pourcentage de personnes portant une prothèse dentaire s'élève à 61,0% dans le groupe de personnes n'ayant pas de diplôme ou uniquement un diplôme de l'enseignement primaire. Il descend à 25,4% dans le groupe ayant un diplôme de l'enseignement supérieur. Bien que ces différences s'expliquent partiellement par la distribution différentielle de l'âge et du sexe entre les niveaux d'instruction, la différence entre le niveau d'instruction le plus élevé et les deux niveaux les plus bas reste significative, même après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le pourcentage de personnes avec une prothèse dentaire ne varie pas en fonction du niveau d'urbanisation de la commune de résidence.

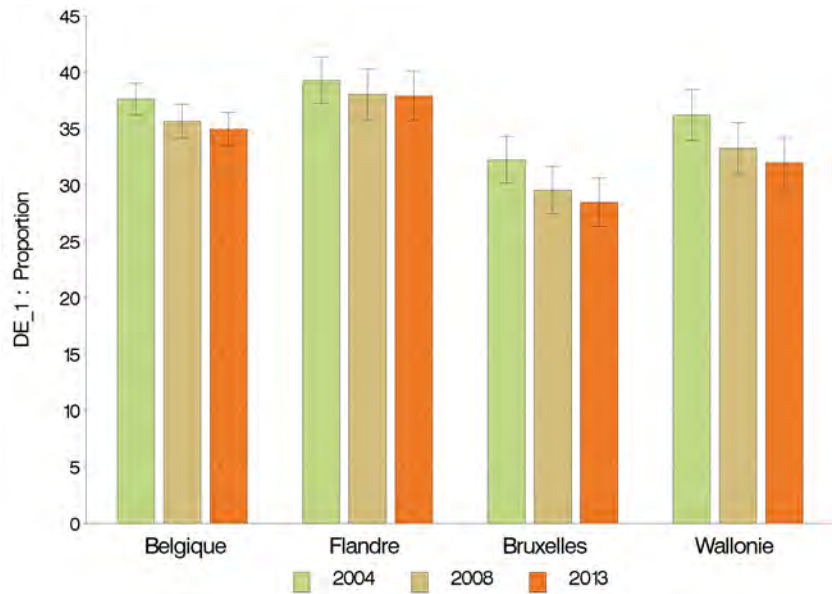
### Evolution au cours du temps

Le pourcentage de personnes qui portent une prothèse dentaire a diminué entre 2004 et 2008, passant de 37,6% à 35,7%. Cette baisse s'est poursuivie en 2013 mais la différence est moins marquée : 35,0% (Figure 7). Cette baisse est surtout liée à la chute du nombre de personnes avec une prothèse mobile tandis que le pourcentage de personnes avec une prothèse fixe a pour sa part augmenté entre 2008 et 2013, de 10,4% à 15,8%. Cette évolution s'explique sans doute par une modification dans la formulation de la question :

- en 2004 et 2008 la question était la suivante : "avez-vous une prothèse dentaire fixe?"
- en 2013 la question a été formulée de manière plus précise : "portez-vous une prothèse dentaire fixe, plus spécifiquement une couronne ou un bridge?"

Il est vraisemblable qu'une partie des répondants en 2004 et 2008 ne tenait pas compte des couronnes et des bridges quand on leur posait la question sur les prothèses fixes ; on peut donc suspecter que le pourcentage de personnes avec une prothèse fixe était sous estimé au cours de ces enquêtes. On peut donc affirmer que la baisse du nombre de personnes avec une prothèse dentaire (aussi bien fixe que mobile) entre 2008 et 2013 est plus marquée que ce qui ressort des chiffres présentés ici.

**Figure 7** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013.



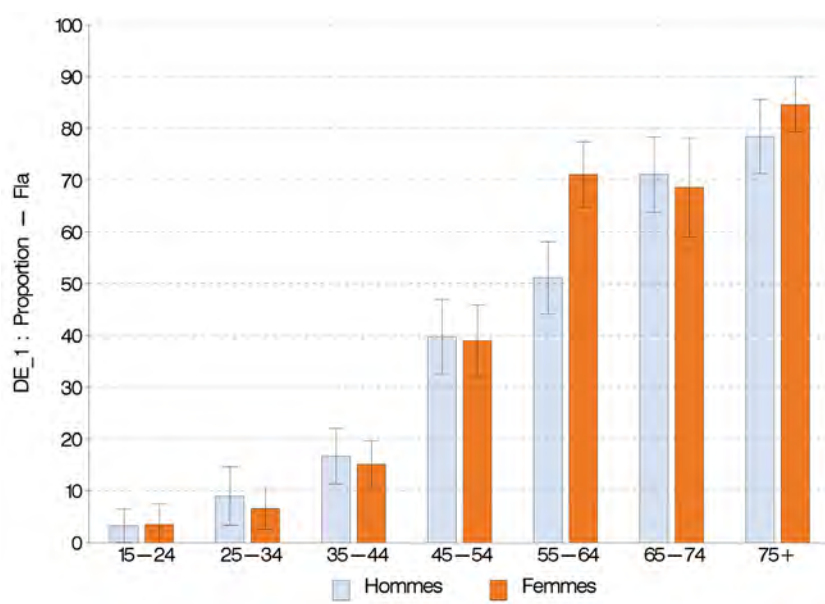
#### 4.2.2. RÉGIONS

Le pourcentage de personnes ayant une prothèse dentaire est plus élevé dans la Région flamande que dans les deux autres Régions. La différence entre Flandre et Wallonie est significative après standardisation pour l'âge et le sexe ; ce n'est pas le cas par contre pour la différence entre la Flandre et Bruxelles.

##### Région flamande

En Région flamande, 37,9% de la population de 15 ans et plus porte une prothèse dentaire. Les analyses en fonction de l'âge (Figure 8) et des caractéristiques socio-économiques (niveau d'éducation et d'urbanisation), de même que l'évolution au cours du temps, donnent des résultats comparables à ceux observés au niveau de la Belgique dans son ensemble. On n'observe pas par contre ici de différence en fonction du sexe (après standardisation pour l'âge).

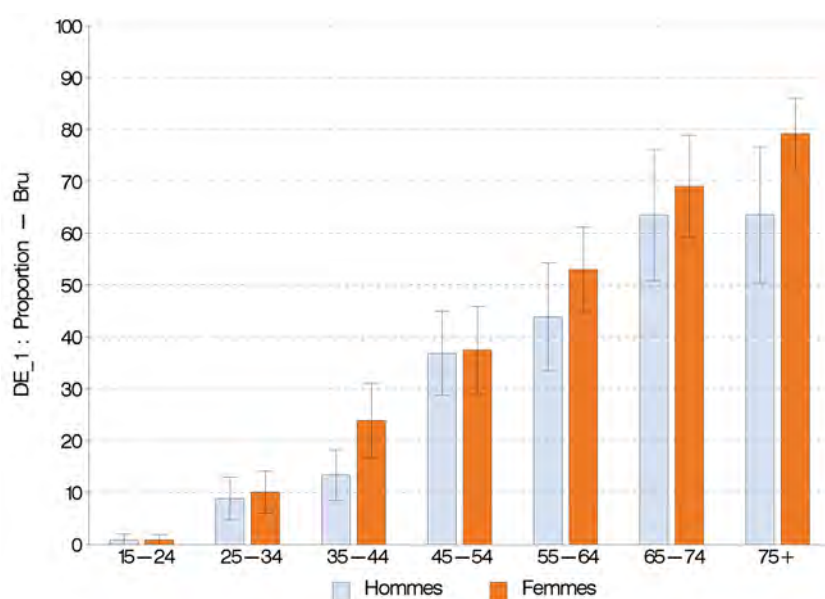
**Figure 8** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande.



### Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 28,5% de la population de 15 ans et plus porte une prothèse dentaire. Les analyses en fonction de l'âge et du sexe (Figure 9) et des caractéristiques socio-économiques (niveau d'éducation), donnent des résultats comparables à ceux observés au niveau de la Belgique dans son ensemble. On n'observe pas par contre ici de variation entre les années 2008 et 2013 (après standardisation pour l'âge). Toutefois, en raison des modifications mentionnées plus haut en ce qui concerne la formulation des questions, il est nécessaire d'être prudent dans l'interprétation de l'évolution entre ces deux années d'enquête.

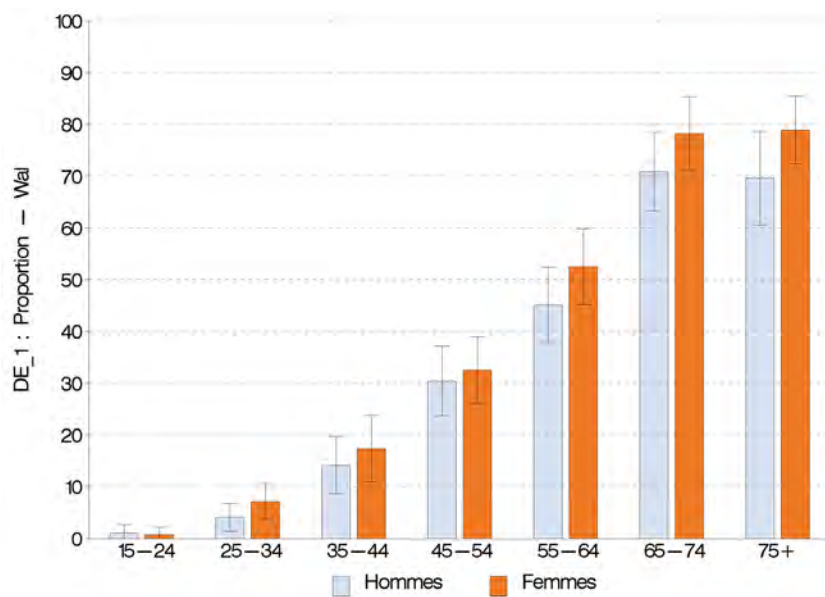
**Figure 9** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise.



### Région wallonne

En Région wallonne, 32,0% de la population de 15 ans et plus porte une prothèse dentaire. Les analyses en fonction de l'âge et du sexe (Figure 10) et du niveau d'éducation, de même que l'évolution au cours du temps, donnent des résultats comparables à ceux observés au niveau de la Belgique dans son ensemble. On observe par contre une différence en fonction du niveau d'urbanisation (significative après standardisation pour l'âge et le sexe) : le pourcentage de la population qui porte une prothèse dentaire est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain.

Figure 10 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne.



### 4.3 DIFFICULTÉS À MASTIQUER DES ALIMENTS DURS

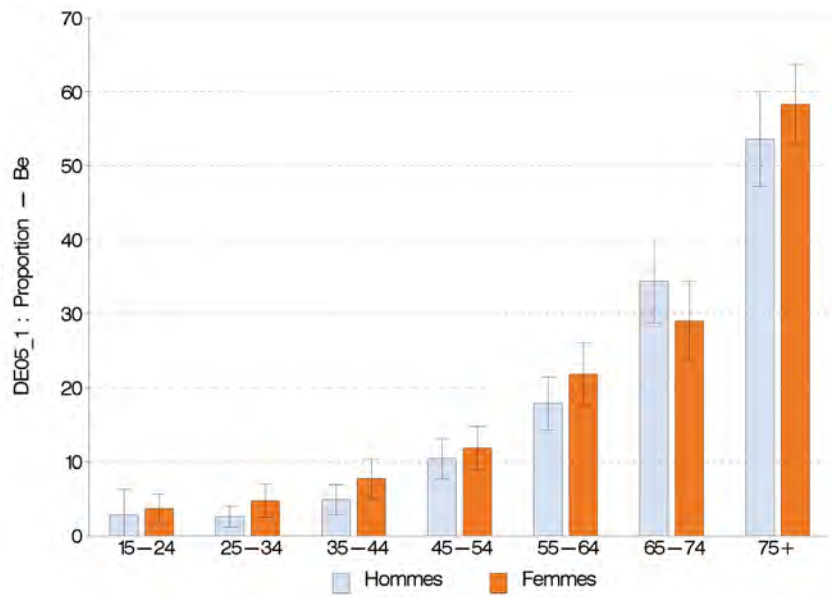
16,3% de la population de 15 ans et plus déclare éprouver des difficultés à mastiquer des aliments durs, comme une pomme par exemple.

#### 4.3.1. BELGIQUE

##### Analyse par sexe et par âge

Les femmes semblent plus fréquemment avoir des problèmes de mastication que les hommes, mais cette différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge. Pour cet indicateur, l'âge est aussi le déterminant le plus important (Figure 11). La proportion de jeunes ayant des problèmes de mastication est très faible tandis qu'à partir du groupe d'âge 55-64 ans, une partie plus importante de la population (19,8%) rencontre déjà des problèmes de mastication. Chez les personnes de 75 ans et plus, cela touche 56,6% de la population.

Figure 11 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui éprouve des difficultés à mastiquer, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013.



#### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

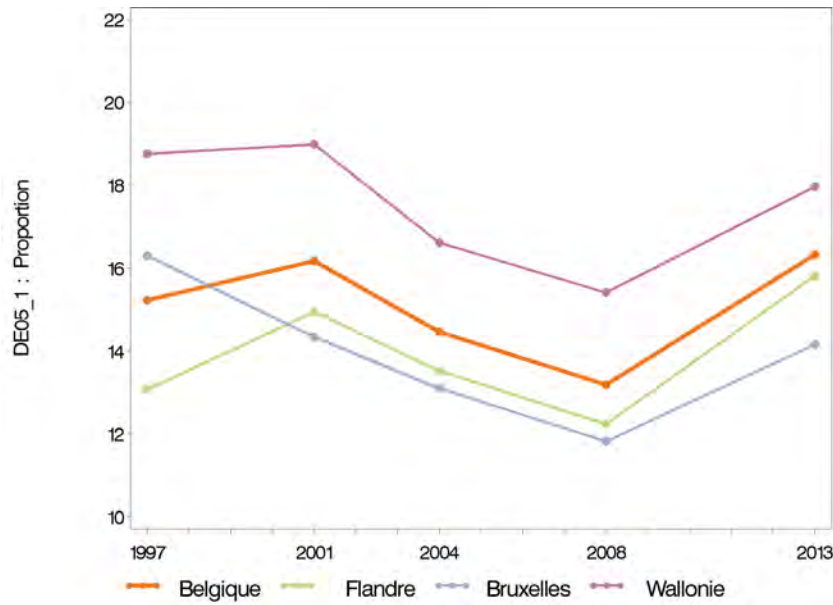
L'analyse selon le niveau d'instruction donne des résultats comparables aux 2 indicateurs précédents : plus le niveau d'instruction est bas, plus le pourcentage de personnes rencontrant des problèmes de mastication augmente : 46,8% chez ceux ayant le diplôme le plus bas contre 7,7% des personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur. Après standardisation pour l'âge et le sexe, la différence diminue mais le gradient socio-économique reste très significatif.

Dans les zones semi-urbaines le pourcentage de personnes avec des problèmes de mastication est plus bas que celui observé en zone rurale (différence significative après standardisation pour l'âge et le sexe). Le pourcentage est aussi plus bas en milieu urbain mais cette différence n'est pas significative.

#### Evolution au cours du temps

Après standardisation pour l'âge et le sexe, on observe une diminution significative entre 1997 et 2008 du nombre de personnes qui éprouvent des difficultés de mastication (Figure 12). Par contre, il y a plutôt une nouvelle augmentation entre 2008 et 2013. Il y a lieu ici aussi de se demander si cette tendance n'est pas pour origine la méthodologie de l'enquête. En effet, la question sur les problèmes de mastication faisait partie jusque 2008 du module portant sur les limitations fonctionnelles (qui se trouvait au début du questionnaire). Ce module a été révisé en profondeur en 2013 avec pour conséquence notamment de migrer la question sur les problèmes de mastication vers le module portant sur la santé bucco-dentaire (qui se trouve plus loin dans le questionnaire). Cette décision a pu avoir un impact sur la réponse à la question.

Figure 12 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui éprouve des difficultés à mastiquer, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013.



#### 4.3.2. RÉGIONS

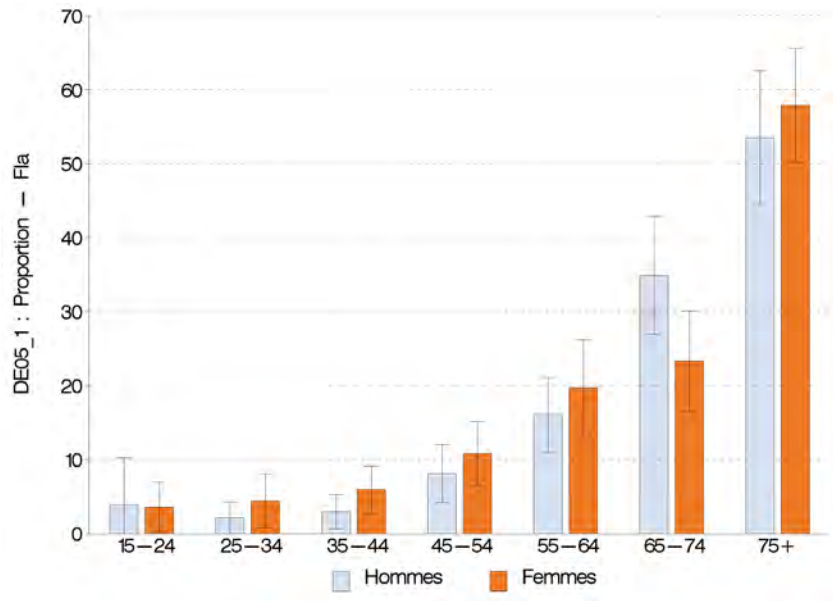
Le pourcentage de personnes de 15 ans et plus ayant des problèmes de mastication est plus élevé en Région wallonne que dans les deux autres Régions. Seule la différence entre la Région wallonne et la Région flamande est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

##### Région flamande

En Région flamande, le pourcentage de personnes de 15 ans et plus ayant des problèmes de mastication est de 15,8%. Les analyses en fonction de l'âge et du sexe (Figure 13) et du niveau d'éducation, de même que l'évolution au cours du temps, donnent des résultats comparables à ceux observés au niveau de la Belgique dans son ensemble. On observe par contre une différence en fonction du niveau d'urbanisation (significative après standardisation pour l'âge et le sexe) : le pourcentage de la population avec des problèmes de mastication est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain et suburbain.



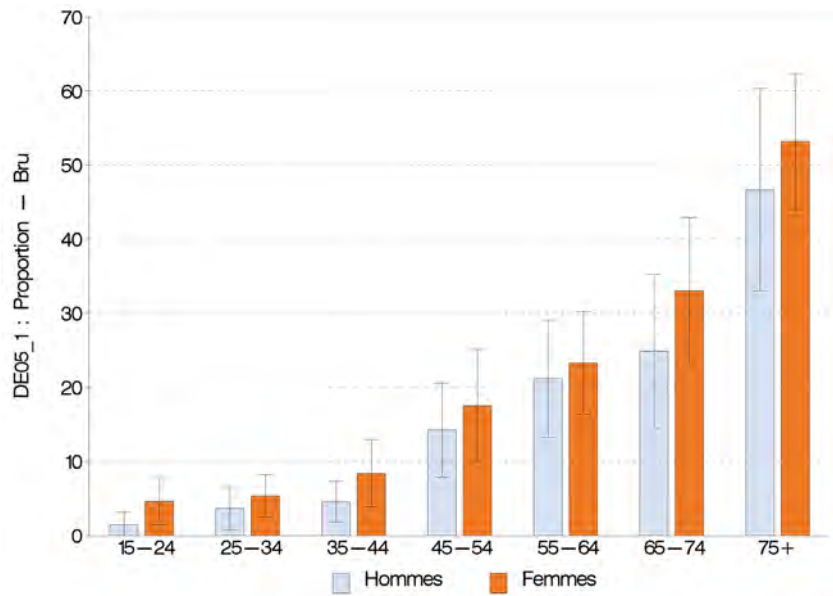
**Figure 13** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui éprouve des difficultés à mastiquer, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 - Région flamande.



### Région bruxelloise

En Région bruxelloise, le pourcentage de personnes de 15 ans et plus ayant des problèmes de mastication est de 14,2%. Les analyses en fonction de l'âge et du sexe (Figure 14) et du niveau d'éducation, de même que l'évolution au cours du temps, donnent des résultats comparables à ceux observés au niveau de la Belgique dans son ensemble.

**Figure 14** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui éprouve des difficultés à mastiquer, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 - Région bruxelloise.

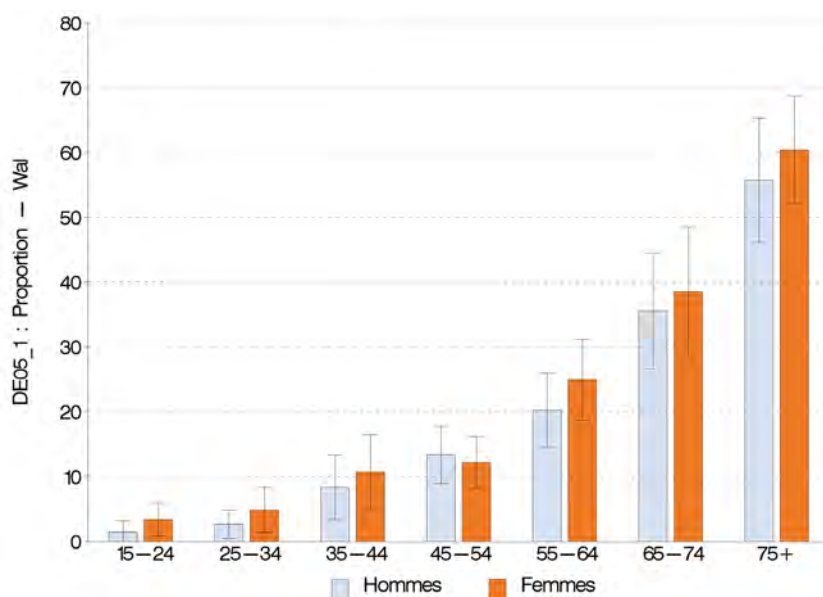


### Région wallonne

En Région wallonne, 18,0% des personnes de 15 ans et plus ont des problèmes de mastication. Les analyses en fonction de l'âge et du sexe (Figure 15) et du niveau d'éducation, de même que l'évolution au cours du temps, donnent des résultats comparables à ceux observés au niveau de la Belgique dans son ensemble.

On observe par contre une différence en fonction du niveau d'urbanisation (significative après standardisation pour l'âge et le sexe) : le pourcentage de la population avec des problèmes de mastication est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural.

Figure 15 Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui éprouve des difficultés à mastiquer, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 - Région wallonne.



### 4.4. BROSSAGE DES DENTS

L'indicateur concernant la fréquence à laquelle les personnes brossent leurs dents a été calculé pour le groupe cible des personnes âgées de 6 mois et plus et qui encore leurs propres dents et/ou une prothèse fixe. Ce groupe est d'application même là où ce n'est pas précisé explicitement.

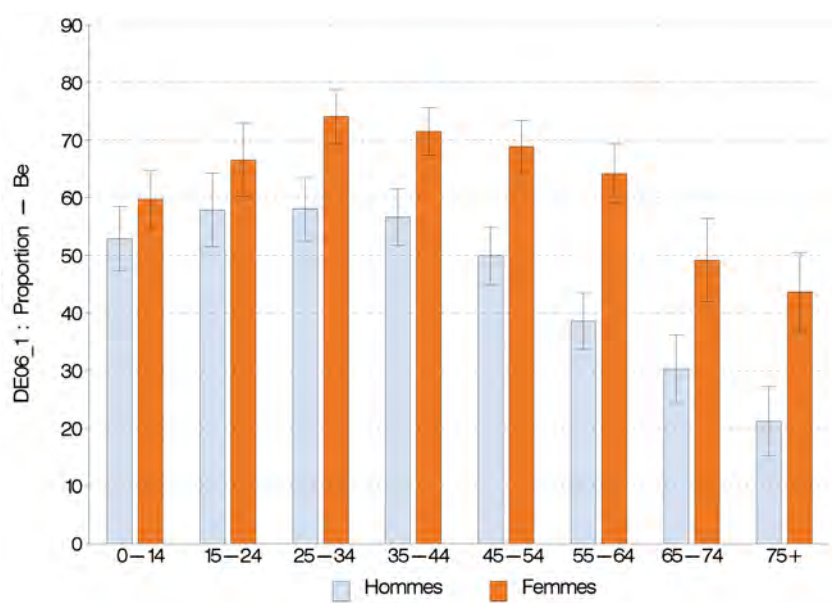
8,1% de la population déclare se brosser les dents plus de deux fois par jour, 48,9% le fait deux fois par jour, 37,3% une fois par jour, 4,4% moins d'une fois par jour et 1,3% ne se brosse jamais les dents. 57,0% de la population déclare donc se brosser les dents au moins deux fois par jour.

#### 4.4.1. BELGIQUE

##### Analyse par sexe et par âge

Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à se brosser les dents au moins deux fois par jour et cette différence est significative après standardisation pour l'âge. Le pourcentage le plus élevé de personnes qui se brossent les dents au moins deux fois par jour se situe dans le groupe d'âge des 25-34 ans. Ensuite, ce pourcentage diminue progressivement avec l'âge (Figure 16).

**Figure 16** Pourcentage de la population (de 6 mois et plus avec ses propres dents et/ou une prothèse dentaire fixe) qui se brosse les dents au moins deux fois par jour, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013.



##### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

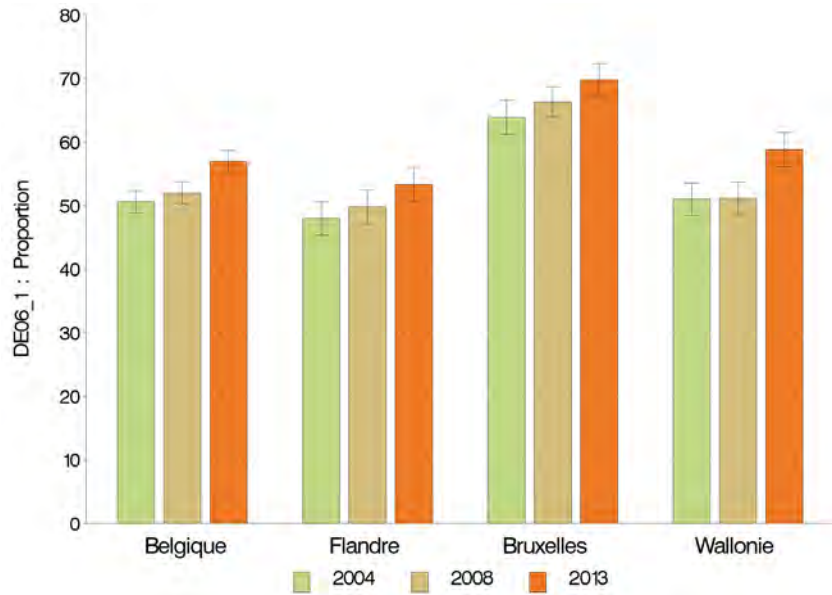
Les personnes ayant tout au plus un diplôme de l'enseignement primaire sont 42,7% à déclarer se brosser les dents au moins deux fois par jour. Au plus le niveau d'instruction est élevé, au plus ce pourcentage augmente. Ainsi, 64,5% des personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur se brossent les dents au moins deux fois par jour. Ce gradient socio-économique reste très significatif après standardisation pour l'âge et le sexe.

Dans les zones urbaines, les habitants sont plus nombreux à se brosser les dents au moins deux fois par jour que dans les zones rurales, et cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Evolution au cours du temps

Entre 2004 et 2008, le pourcentage de personnes qui se brosse les dents au moins deux fois par jour avait augmenté légèrement ; entre 2008 et 2013 l'augmentation est plus marquée : de 53,1% à 58,1% (Figure 17). Cette tendance est significative même après standardisation pour l'âge et le sexe.

**Figure 17** Pourcentage de la population (de 6 mois et plus avec ses propres dents et/ou une prothèse dentaire fixe) qui se brosse les dents au moins deux fois par jour, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013.



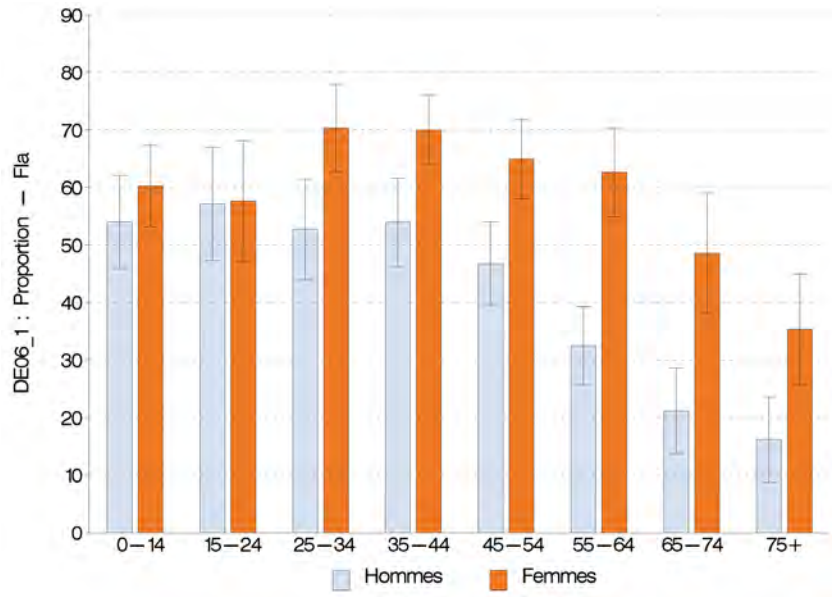
#### 4.4.2. RÉGIONS

Le pourcentage de personnes déclarant se brosse les dents au moins deux fois par jour est plus élevé en Région bruxelloise qu'en Région wallonne. Le taux observe en Wallonie est à son tour plus élevé que celui observé en Flandre. Les différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

##### Région flamande

En Région flamande, 53,4% des personnes déclarent se brosse les dents au moins deux fois par jour. Les analyses en fonction de l'âge et du sexe (Figure 18), du niveau d'éducation et d'urbanisation, de même que l'évolution au cours du temps, donnent des résultats comparables à ceux observés au niveau de la Belgique dans son ensemble.

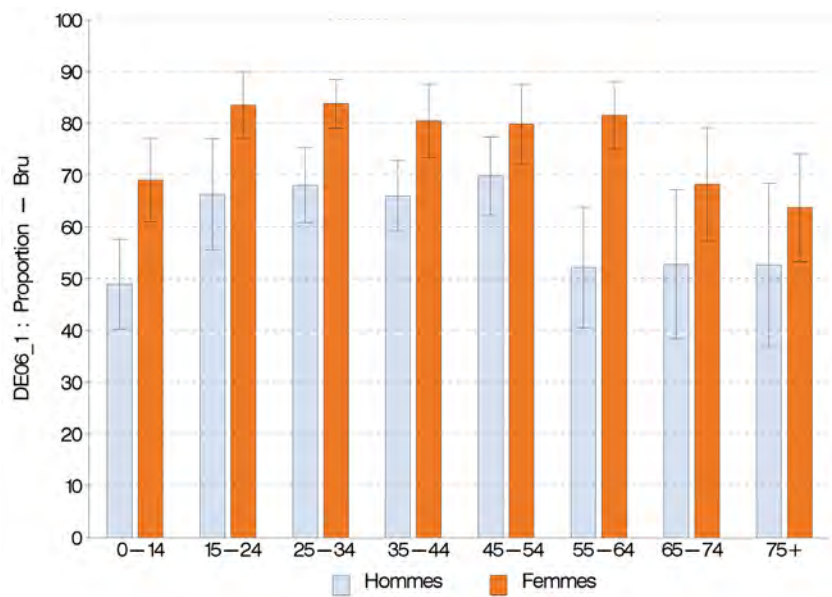
**Figure 18** Pourcentage de la population (de 6 mois et plus avec ses propres dents et/ou une prothèse dentaire fixe) qui se brosse les dents au moins deux fois par jour, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 - Région flamande.



### Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 69,8% des personnes déclarent se brosse les dents au moins deux fois par jour. Ce taux est plus élevé que dans les deux autres Régions. Les analyses en fonction de l'âge et du sexe (Figure 19), du niveau d'éducation, de même que l'évolution au cours du temps, donnent des résultats comparables à ceux observés au niveau de la Belgique dans son ensemble.

**Figure 19** Pourcentage de la population (de 6 mois et plus avec ses propres dents et/ou une prothèse dentaire fixe) qui se brosse les dents au moins deux fois par jour, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 - Région bruxelloise.

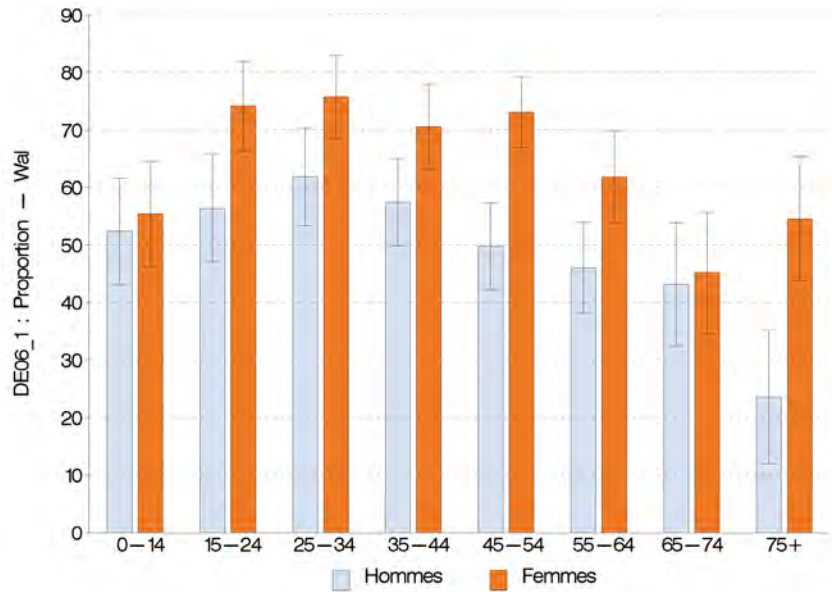


### Région wallonne

En Région wallonne, 58,8% des personnes déclarent se brosser les dents au moins deux fois par jour. Les analyses en fonction de l'âge et du sexe (Figure 20), du niveau d'éducation, de même que l'évolution au cours du temps, donnent des résultats comparables à ceux observés au niveau de la Belgique dans son ensemble.

Contrairement à ce que l'on observe en Région flamande on n'observe pas ici de différences en fonction du niveau d'urbanisation.

**Figure 20** Pourcentage de la population (de 6 mois et plus avec ses propres dents et/ou une prothèse dentaire fixe) qui se brosser les dents au moins deux fois par jour, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 - Région wallonne.



## 5. DISCUSSION

Les quatre indicateurs présentés dans ce module ne permettent pas de fournir une information détaillée au sujet de la santé bucco-dentaire, mais ils sont toutefois, soit en tant que cause, soit comme conséquence, en relation directe avec elle.

On ne dispose pas de données comparables pour l'ensemble des années d'enquête et pour tous les indicateurs, mais il ressort de l'analyse malgré tout une tendance relativement positive dans le domaine de la santé bucco-dentaire. On observe notamment une diminution au cours du temps du nombre de personnes qui rapportent ne plus avoir sa propre dentition (naturelle) et qui portent une prothèse dentaire.

Il y a également une augmentation sensible entre 2008 et 2013 du nombre de personnes qui se brossent les dents au moins deux fois par jour ; on note ici que c'est à Bruxelles que l'on observe les taux les plus élevés. Il est important de mentionner ici toutefois que cet indicateur se base sur des informations auto-déclarées : certaines personnes ont tendance dans le cadre d'une interview à répondre dans le sens de la norme sociale. Il est donc vraisemblable que le nombre de personnes qui se brossent les dents au moins deux fois par jour se situe dans la réalité plus bas que les chiffres observés ici.

L'ensemble des indicateurs mesurés ici en matière de santé bucco-dentaire présentent un gradient socio-économique marqué. Les personnes avec un faible niveau d'éducation sont aussi celles qui rapportent plus souvent ne plus avoir sa propre dentition (naturelle) et qui portent une prothèse dentaire, amis aussi qui ont des problèmes de mastication et qui brossent moins souvent leurs dents (au moins deux fois par jour).

Ces inégalités sociales peuvent être expliquées en partie par des différences dans les habitudes alimentaires, dans l'utilisation des soins dentaires préventifs et par le manque d'intérêt pour une dentition saine et d'une bonne hygiène en général. La santé bucco-dentaire est l'un des domaines où les inégalités sociales s'expriment avec le plus de force. Il est important donc ici de développer une politique qui vise à résoudre ces dernières.

## 6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Griffin SO, Barker LK, Griffin PM, Cleveland JL, Kohn W. Oral health needs among adults in the United States with chronic diseases. *J Am Dent Assoc* 2009 ; 140(10) :1266-1274.
- (2) Jakobsen JR, Hunt RJ. Validation of oral status indicators. *Community Dent Health* 1990 ; 7(3) :279-284.
- (3) University of Granada. Selecting Essential Oral Health Indicators in Europe. Report of the Consensus Workshop. European Commission Health and Consumer Protection Directorate-General, editor. 1-28. 2004.



## 7. TABLEAUX

Tableau 1	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui déclare ne plus avoir ses propres dents, Belgique .....	705
Tableau 2	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire, Belgique ....	706
Tableau 3	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire amovible partielle, Belgique .....	707
Tableau 4	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire amovible complète, Belgique .....	708
Tableau 5	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire fixe, Belgique	709
Tableau 6	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui éprouve des difficultés à mastiquer, Belgique .....	710
Tableau 7	Tableau 7. Pourcentage de la population (de 6 mois et plus) avec ses propres dents ou une prothèse dentaire fixe qui se brosse les dents au moins deux fois par jour, Belgique .....	711
Tableau 8	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui déclare ne plus avoir ses propres dents, Région flamande .....	712
Tableau 9	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire, Région flamande .....	713
Tableau 10	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire amovible partielle, Région flamande .....	714
Tableau 11	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire amovible complète, Région flamande .....	715
Tableau 12	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire fixe, Région flamande .....	716
Tableau 13	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui éprouve des difficultés à mastiquer, Région flamande .....	717
Tableau 14	Tableau 14. Pourcentage de la population (de 6 mois et plus) avec ses propres dents ou une prothèse dentaire fixe qui se brosse les dents au moins deux fois par jour, Région flamande	718
Tableau 15	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui déclare ne plus avoir ses propres dents, Région bruxelloise .....	719
Tableau 16	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire, Région bruxelloise .....	720
Tableau 17	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire amovible partielle, Région bruxelloise .....	721
Tableau 18	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire amovible complète, Région bruxelloise .....	722

<b>Tableau 19</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire fixe, Région bruxelloise .....	723
<b>Tableau 20</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui éprouve des difficultés à mastiquer, Région bruxelloise .....	724
<b>Tableau 21</b>	Tableau 21. Pourcentage de la population (de 6 mois et plus) avec ses propres dents ou une prothèse dentaire fixe qui se brosse les dents au moins deux fois par jour, Région bruxelloise .....	725
<b>Tableau 22</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui déclare ne plus avoir ses propres dents, Région wallonne .....	726
<b>Tableau 23</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire, Région wallonne.....	727
<b>Tableau 24</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire amovible partielle, Région wallonne.....	728
<b>Tableau 25</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire amovible complète, Région wallonne .....	729
<b>Tableau 26</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire fixe, Région wallonne.....	730
<b>Tableau 27</b>	Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui éprouve des difficultés à mastiquer, Région wallonne.....	731
<b>Tableau 28</b>	Tableau 28. Pourcentage de la population (de 6 mois et plus) avec ses propres dents ou une prothèse dentaire fixe qui se brosse les dents au moins deux fois par jour, Région wallonne	732

Tableau 1 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui déclare ne plus avoir ses propres dents, Belgique

DE01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	10,4	(9,2-11,7)	6,7	(5,4-8,2)	4342
	Femme	12,3	(11,1-13,6)	6,7	(5,6-7,9)	4769
GROUPE D'AGE	15 - 24	1,7	(0,6-2,7)	1,7	(0,9-3,1)	1151
	25 - 34	1,8	(0,6-3,1)	1,8	(0,9-3,6)	1406
	35 - 44	2,6	(1,5-3,7)	2,6	(1,7-3,9)	1522
	45 - 54	7,2	(5,2-9,2)	7,2	(5,4-9,5)	1558
	55 - 64	15,6	(13,0-18,2)	15,6	(13,2-18,3)	1450
	65 - 74	21,4	(18,0-24,8)	21,4	(18,2-25,0)	1031
	75 +	43,4	(39,1-47,6)	43,3	(39,1-47,7)	993
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	33,3	(28,9-37,7)	13,4	(10,7-16,6)	1032
	Secondaire inférieur	19,1	(16,0-22,1)	10,1	(8,0-12,5)	1291
	Secondaire supérieur	9,3	(7,8-10,8)	6,6	(5,3-8,2)	2886
	Enseignement supérieur	5,3	(4,2-6,3)	4,4	(3,4-5,6)	3801
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	10,4	(9,2-11,7)	6,1	(5,0-7,4)	4632
	Zone semi-urbaine	13,0	(11,0-15,0)	7,4	(5,9-9,2)	1973
	Zone rurale	11,3	(9,5-13,2)	6,9	(5,5-8,6)	2506
REGION	Région flamande	11,9	(10,5-13,3)	6,7	(5,5-8,1)	2991
	Région bruxelloise	7,3	(6,1-8,6)	5,1	(4,0-6,4)	2531
	Région wallonne	12,0	(10,4-13,5)	7,3	(6,0-8,9)	3589
ANNEE	2001	15,9	(14,9-16,9)	9,9	(9,0-10,9)	10071
	2004	14,7	(13,7-15,6)	8,8	(8,0-9,6)	11137
	2008	11,4	(10,5-12,4)	5,9	(5,3-6,5)	9609
	2013	11,4	(10,5-12,4)	5,7	(5,0-6,4)	9111

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 2 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire, Belgique

DE_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	31,7	(29,8-33,6)	24,9	(22,2-27,8)	4343
	Femme	38,1	(36,1-40,0)	29,2	(26,3-32,3)	4769
GROUPE D'AGE	15 - 24	2,2	(0,5-3,9)	2,2	(1,0-4,8)	1151
	25 - 34	7,3	(5,3-9,3)	7,3	(5,5-9,6)	1406
	35 - 44	16,2	(13,7-18,6)	16,2	(13,9-18,8)	1522
	45 - 54	36,6	(33,2-40,0)	36,5	(33,2-40,1)	1558
	55 - 64	56,0	(52,5-59,5)	56,0	(52,5-59,5)	1450
	65 - 74	71,1	(66,8-75,4)	71,1	(66,6-75,2)	1031
	75 +	79,5	(76,4-82,6)	79,1	(75,8-82,1)	994
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	61,0	(56,5-65,5)	34,0	(29,0-39,5)	1032
	Secondaire inférieur	49,1	(45,1-53,0)	34,2	(29,7-39,0)	1291
	Secondaire supérieur	33,4	(30,9-36,0)	28,1	(25,0-31,5)	2886
	Enseignement supérieur	25,4	(23,4-27,4)	22,5	(19,6-25,8)	3801
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	32,5	(30,5-34,4)	25,0	(22,2-28,0)	4633
	Zone semi-urbaine	38,9	(35,8-42,0)	29,9	(26,1-34,1)	1973
	Zone rurale	34,8	(31,9-37,6)	27,2	(24,1-30,5)	2506
REGION	Région flamande	37,9	(35,7-40,1)	29,1	(26,0-32,5)	2991
	Région bruxelloise	28,5	(26,3-30,6)	25,8	(22,7-29,1)	2531
	Région wallonne	32,0	(29,8-34,2)	23,8	(21,2-26,6)	3590
ANNEE	2004	37,6	(36,2-39,0)	32,5	(30,7-34,4)	10799
	2008	35,7	(34,2-37,2)	28,2	(26,5-30,0)	9343
	2013	35,0	(33,5-36,5)	26,7	(25,0-28,5)	9112

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 3 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire amovible partielle, Belgique

DE_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	11,9	(10,6-13,2)	5,4	(4,3-6,8)	4343
	Femme	14,4	(13,0-15,9)	6,3	(5,0-7,8)	4769
GROUPE D'AGE	15 - 24	0,2	(0,0-0,4)	0,2	(0,0-0,6)	1151
	25 - 34	1,2	(0,4-1,9)	1,2	(0,6-2,2)	1406
	35 - 44	4,4	(3,0-5,7)	4,4	(3,2-6,0)	1522
	45 - 54	12,1	(9,9-14,3)	12,1	(10,1-14,4)	1558
	55 - 64	25,6	(22,3-28,8)	25,6	(22,5-29,0)	1450
	65 - 74	33,8	(29,5-38,2)	33,7	(29,5-38,2)	1031
	75 +	25,9	(22,1-29,7)	25,5	(21,9-29,5)	994
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	21,6	(17,3-25,9)	6,4	(4,6-8,8)	1032
	Secondaire inférieur	22,0	(18,8-25,2)	8,5	(6,4-11,1)	1291
	Secondaire supérieur	13,8	(12,0-15,7)	6,9	(5,4-8,7)	2886
	Enseignement supérieur	8,0	(6,8-9,3)	4,2	(3,3-5,4)	3801
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	11,5	(10,1-12,9)	5,2	(4,1-6,5)	4633
	Zone semi-urbaine	14,6	(12,5-16,8)	6,2	(4,9-8,0)	1973
	Zone rurale	14,3	(12,2-16,5)	6,5	(5,1-8,4)	2506
REGION	Région flamande	14,9	(13,3-16,5)	6,5	(5,2-8,1)	2991
	Région bruxelloise	8,8	(7,4-10,1)	4,6	(3,5-5,9)	2531
	Région wallonne	11,8	(10,3-13,4)	5,2	(4,1-6,6)	3590
ANNEE	2004	16,2	(15,2-17,3)	8,8	(7,9-9,8)	10696
	2008	15,2	(14,1-16,2)	7,8	(6,9-8,7)	9285
	2013	13,2	(12,2-14,3)	6,5	(5,7-7,3)	9112

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 4 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire amovible complète, Belgique

DE_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	9,0	(7,9-10,0)	3,3	(2,4-4,6)	4343
	Femme	12,4	(11,2-13,7)	4,0	(2,9-5,5)	4769
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	0,0	.	0,2	(0,1-0,8)	1151
	25 - 34	0,4	(0,0-1,1)	0,5	(0,1-2,1)	1406
	35 - 44	1,5	(0,6-2,4)	1,5	(0,8-2,8)	1522
	45 - 54	5,2	(3,6-6,8)	5,2	(3,8-7,0)	1558
	55 - 64	15,6	(13,0-18,2)	15,6	(13,1-18,3)	1450
	65 - 74	23,2	(19,7-26,7)	23,1	(19,8-26,7)	1031
	75 +	44,6	(40,4-48,9)	44,1	(39,8-48,4)	994
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	33,3	(29,2-37,5)	7,6	(5,2-10,9)	1032
	Secondaire inférieur	20,6	(17,5-23,7)	6,6	(4,4-9,7)	1291
	Secondaire supérieur	9,3	(7,8-10,7)	4,0	(2,9-5,6)	2886
	Enseignement supérieur	3,3	(2,6-4,0)	1,6	(1,1-2,4)	3801
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	9,1	(7,9-10,2)	3,0	(2,2-4,1)	4633
	Zone semi-urbaine	12,7	(10,8-14,7)	4,2	(3,0-6,0)	1973
	Zone rurale	11,3	(9,5-13,1)	4,1	(2,9-5,7)	2506
REGION	Région flamande	11,5	(10,1-12,8)	0,7	(0,5-1,0)	2991
	Région bruxelloise	6,4	(5,2-7,5)	0,5	(0,3-0,7)	2531
	Région wallonne	11,0	(9,5-12,4)	0,7	(0,5-1,0)	3590
ANNEE	2004	12,7	(11,8-13,6)	5,0	(4,2-5,9)	10696
	2008	11,7	(10,7-12,6)	4,1	(3,4-4,9)	9285
	2013	10,8	(9,9-11,7)	3,6	(3,0-4,3)	9112

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 5 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire fixe, Belgique

DE04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	14,6	(13,1-16,0)	11,9	(10,3-13,7)	4343
	Femme	17,0	(15,5-18,4)	13,6	(11,8-15,6)	4769
GROUPE D'AGE	15 - 24	2,1	(0,3-3,8)	2,1	(0,9-4,7)	1151
	25 - 34	6,5	(4,6-8,4)	6,5	(4,8-8,7)	1406
	35 - 44	11,5	(9,4-13,6)	11,5	(9,6-13,8)	1522
	45 - 54	22,6	(19,6-25,6)	22,5	(19,6-25,7)	1558
	55 - 64	23,9	(20,8-26,9)	23,8	(21,0-27,0)	1450
	65 - 74	26,3	(22,2-30,3)	26,2	(22,3-30,5)	1031
	75 +	20,9	(17,2-24,6)	20,5	(17,1-24,5)	994
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	14,8	(11,5-18,2)	8,6	(6,5-11,4)	1032
	Secondaire inférieur	14,6	(11,7-17,4)	9,7	(7,6-12,4)	1291
	Secondaire supérieur	16,0	(14,1-18,0)	13,2	(11,3-15,4)	2886
	Enseignement supérieur	16,3	(14,6-18,0)	14,5	(12,4-16,9)	3801
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	15,7	(14,2-17,3)	13,1	(11,4-15,0)	4633
	Zone semi-urbaine	17,8	(15,4-20,3)	14,0	(11,6-16,8)	1973
	Zone rurale	13,9	(12,0-15,7)	11,0	(9,3-13,0)	2506
REGION	Région flamande	17,5	(15,8-19,2)	13,9	(12,0-16,1)	2991
	Région bruxelloise	15,5	(13,7-17,2)	14,1	(12,2-16,2)	2531
	Région wallonne	12,9	(11,4-14,4)	10,3	(8,8-11,9)	3590
ANNEE	2004	10,2	(9,4-11,1)	8,5	(7,6-9,4)	10628
	2008	10,4	(9,5-11,4)	8,6	(7,7-9,5)	9156
	2013	15,8	(14,7-16,9)	13,2	(12,1-14,4)	9112

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 6 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui éprouve des difficultés à mastiquer, Belgique

DE05_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	14,2	(12,8-15,7)	10,7	(9,2-12,3)	4343
	Femme	18,3	(16,7-19,8)	12,2	(10,7-13,9)	4769
GROUPE D'AGE	15 - 24	3,2	(1,1-5,3)	3,2	(1,6-6,0)	1151
	25 - 34	3,6	(2,3-5,0)	3,6	(2,5-5,2)	1406
	35 - 44	6,3	(4,6-7,9)	6,3	(4,8-8,2)	1522
	45 - 54	11,1	(9,0-13,2)	11,1	(9,2-13,4)	1558
	55 - 64	19,8	(16,9-22,8)	19,8	(17,1-22,9)	1450
	65 - 74	31,5	(27,3-35,7)	31,4	(27,4-35,8)	1031
	75 +	56,6	(52,2-60,9)	56,1	(51,8-60,4)	994
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	46,8	(42,0-51,5)	25,1	(20,3-30,6)	1032
	Secondaire inférieur	23,2	(19,9-26,5)	14,1	(11,5-17,2)	1291
	Secondaire supérieur	14,8	(13,0-16,7)	12,2	(10,4-14,2)	2886
	Enseignement supérieur	7,7	(6,5-8,8)	6,9	(5,8-8,2)	3801
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	16,7	(15,1-18,3)	12,0	(10,5-13,7)	4633
	Zone semi-urbaine	14,9	(12,7-17,2)	9,5	(7,7-11,7)	1973
	Zone rurale	17,2	(14,9-19,5)	12,6	(10,7-14,9)	2506
REGION	Région flamande	15,8	(14,1-17,5)	10,3	(8,8-12,1)	2991
	Région bruxelloise	14,2	(12,5-15,8)	12,1	(10,3-14,0)	2531
	Région wallonne	18,0	(16,1-19,8)	13,2	(11,5-15,1)	3590
ANNEE	1997	15,2	(13,9-16,5)	13,4	(12,2-14,8)	8266
	2001	16,2	(15,1-17,2)	10,9	(10,0-11,9)	9901
	2004	14,5	(13,5-15,4)	9,5	(8,7-10,3)	11045
	2008	13,2	(12,2-14,2)	7,8	(7,1-8,6)	9538
	2013	16,3	(15,2-17,5)	10,1	(9,1-11,2)	9112

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 7 | Tableau 7. Pourcentage de la population (de 6 mois et plus) avec ses propres dents ou une prothèse dentaire fixe qui se brosse les dents au moins deux fois par jour, Belgique

DE06_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	49,4	(47,2-51,7)	47,7	(45,5-49,9)	4693
	Femme	64,2	(62,1-66,3)	63,8	(61,5-65,9)	5014
GROUPE D'AGE	0 - 14	56,3	(52,2-60,3)	56,7	(52,4-60,9)	1523
	15 - 24	62,1	(57,5-66,8)	62,7	(57,8-67,4)	1134
	25 - 34	66,3	(62,2-70,3)	66,6	(62,4-70,6)	1383
	35 - 44	64,0	(60,5-67,5)	64,5	(60,8-68,1)	1489
	45 - 54	59,8	(56,0-63,5)	59,9	(56,0-63,6)	1471
	55 - 64	51,5	(47,6-55,3)	51,6	(47,8-55,5)	1279
	65 - 74	40,1	(35,0-45,3)	39,7	(34,6-45,0)	815
	75 +	35,1	(30,0-40,1)	33,1	(28,3-38,3)	613
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	42,7	(37,0-48,3)	47,3	(41,3-53,3)	813
	Secondaire inférieur	44,3	(39,5-49,1)	45,2	(40,3-50,3)	1256
	Secondaire supérieur	54,0	(51,1-57,0)	52,6	(49,4-55,7)	3100
	Enseignement supérieur	64,3	(61,6-66,9)	62,8	(59,9-65,6)	4425
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	62,0	(59,6-64,4)	61,4	(58,8-63,9)	5012
	Zone semi-urbaine	52,1	(48,5-55,8)	50,9	(47,1-54,7)	2052
	Zone rurale	54,1	(50,6-57,5)	53,0	(49,5-56,5)	2643
REGION	Région flamande	53,4	(50,7-56,1)	52,6	(49,9-55,4)	3157
	Région bruxelloise	69,8	(67,3-72,3)	68,4	(65,7-71,0)	2828
	Région wallonne	58,8	(56,2-61,5)	57,9	(55,0-60,6)	3722
ANNEE	2004	50,6	(48,9-52,4)	48,8	(47,0-50,6)	10166
	2008	52,0	(50,3-53,7)	50,6	(48,8-52,4)	9267
	2013	57,0	(55,2-58,7)	56,3	(54,4-58,1)	9707

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 8 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui déclare ne plus avoir ses propres dents, Région flamande

DE01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	10,8	(8,9-12,7)	5,9	(4,1-8,4)	1444
	Femme	12,9	(11,0-14,8)	6,1	(4,4-8,3)	1547
GROUPE D'AGE	15 - 24	0,6	(0,0-1,6)	0,6	(0,1-2,8)	332
	25 - 34	1,8	(0,0-4,0)	1,8	(0,5-5,8)	396
	35 - 44	3,0	(1,3-4,8)	3,0	(1,7-5,3)	519
	45 - 54	6,6	(3,6-9,6)	6,6	(4,2-10,3)	505
	55 - 64	16,4	(12,6-20,1)	16,4	(12,9-20,5)	494
	65 - 74	21,0	(16,3-25,8)	21,0	(16,7-26,1)	368
	75 +	43,6	(37,6-49,5)	43,5	(37,7-49,5)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	36,5	(29,4-43,5)	11,9	(7,9-17,4)	288
	Secondaire inférieur	22,2	(17,3-27,1)	9,1	(6,1-13,2)	389
	Secondaire supérieur	10,0	(7,9-12,2)	6,2	(4,2-9,1)	1086
	Enseignement supérieur	5,2	(3,6-6,7)	4,0	(2,7-5,8)	1217
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	11,3	(9,0-13,5)	5,5	(3,7-8,1)	944
	Zone semi-urbaine	13,0	(10,8-15,2)	6,5	(4,6-9,1)	1326
	Zone rurale	10,7	(7,9-13,5)	5,6	(3,8-8,3)	721
ANNEE	2001	15,2	(13,7-16,7)	7,9	(6,7-9,4)	3481
	2004	16,4	(15,0-17,9)	8,6	(7,3-10,0)	3928
	2008	12,1	(10,7-13,5)	5,0	(4,2-6,0)	3401
	2013	11,9	(10,5-13,3)	4,6	(3,7-5,7)	2991

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 9 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire, Région flamande

DE_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	35,1	(32,2-38,0)	27,9	(24,0-32,1)	1444
	Femme	40,5	(37,6-43,4)	31,5	(27,4-35,9)	1547
GROUPE D'AGE	15 - 24	3,4	(0,2-6,5)	3,4	(1,3-8,4)	332
	25 - 34	7,7	(4,3-11,1)	7,7	(4,9-11,8)	396
	35 - 44	15,9	(12,4-19,4)	15,9	(12,7-19,7)	519
	45 - 54	39,3	(34,2-44,5)	39,3	(34,2-44,6)	505
	55 - 64	61,1	(56,1-66,1)	61,2	(56,1-66,0)	494
	65 - 74	69,8	(63,4-76,1)	69,8	(63,0-75,8)	368
	75 +	82,2	(78,0-86,4)	82,0	(77,4-85,8)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	70,9	(63,8-78,0)	42,9	(33,9-52,4)	288
	Secondaire inférieur	59,2	(53,1-65,3)	39,7	(32,4-47,4)	389
	Secondaire supérieur	36,7	(33,0-40,3)	30,7	(26,4-35,3)	1086
	Enseignement supérieur	25,8	(22,8-28,9)	23,9	(19,8-28,6)	1217
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	36,8	(33,1-40,5)	29,0	(24,1-34,5)	944
	Zone semi-urbaine	39,8	(36,3-43,3)	31,1	(26,7-36,0)	1326
	Zone rurale	35,9	(31,4-40,4)	28,0	(23,7-32,8)	721
ANNEE	2004	39,3	(37,3-41,4)	34,4	(31,8-37,0)	3876
	2008	38,1	(35,8-40,3)	30,0	(27,3-32,8)	3304
	2013	37,9	(35,7-40,1)	28,7	(26,0-31,5)	2991

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 10 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire amovible partielle, Région flamande

DE_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	14,1	(12,0-16,2)	6,0	(4,2-8,3)	1444
	Femme	15,6	(13,5-17,7)	6,3	(4,5-8,8)	1547
GROUPE D'AGE	15 - 24	0,2	(0,0-0,5)	0,2	(0,0-1,2)	332
	25 - 34	1,1	(0,0-2,3)	1,1	(0,4-3,1)	396
	35 - 44	4,0	(2,1-5,9)	4,0	(2,5-6,4)	519
	45 - 54	12,7	(9,4-16,0)	12,7	(9,7-16,4)	505
	55 - 64	30,9	(25,9-35,9)	31,0	(26,2-36,2)	494
	65 - 74	35,5	(29,3-41,6)	35,5	(29,6-41,8)	368
	75 +	26,3	(20,9-31,7)	26,2	(21,1-31,9)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	25,0	(18,3-31,7)	7,2	(4,4-11,6)	288
	Secondaire inférieur	28,2	(22,6-33,7)	9,6	(6,3-14,4)	389
	Secondaire supérieur	15,9	(13,2-18,6)	7,3	(5,2-10,2)	1086
	Enseignement supérieur	8,2	(6,3-10,1)	4,2	(2,9-6,0)	1217
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	13,6	(10,8-16,4)	5,6	(3,8-8,2)	944
	Zone semi-urbaine	15,3	(12,9-17,7)	6,2	(4,4-8,7)	1326
	Zone rurale	15,7	(12,2-19,1)	6,7	(4,6-9,7)	721
ANNEE	2004	17,4	(15,9-18,9)	8,6	(7,1-10,4)	3842
	2008	16,0	(14,4-17,6)	7,3	(6,0-8,8)	3282
	2013	14,9	(13,3-16,5)	6,4	(5,3-7,9)	2991

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 11 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire amovible complète, Région flamande

DE_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	9,5	(7,9-11,1)	3,6	(2,3-5,6)	1444
	Femme	13,4	(11,5-15,3)	4,6	(3,0-7,0)	1547
GROUPE D'AGE	15 - 24	0,0	.	0,2	(0,0-1,7)	332
	25 - 34	0,7	(0,0-2,0)	0,7	(0,1-4,6)	396
	35 - 44	1,9	(0,4-3,3)	1,8	(0,8-4,0)	519
	45 - 54	5,2	(3,0-7,5)	5,2	(3,4-8,0)	505
	55 - 64	16,4	(12,5-20,3)	16,4	(12,8-20,6)	494
	65 - 74	21,3	(16,5-26,1)	21,2	(16,8-26,4)	368
	75 +	45,9	(39,9-51,8)	45,2	(39,2-51,2)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	39,3	(32,8-45,8)	9,7	(5,8-15,7)	288
	Secondaire inférieur	25,1	(20,2-30,1)	7,9	(4,6-13,1)	389
	Secondaire supérieur	9,7	(7,6-11,8)	4,5	(2,9-6,8)	1086
	Enseignement supérieur	3,1	(2,1-4,1)	1,8	(1,1-3,0)	1217
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	9,5	(7,4-11,5)	3,1	(1,9-5,0)	944
	Zone semi-urbaine	12,8	(10,6-15,0)	4,5	(2,9-6,9)	1326
	Zone rurale	11,8	(9,0-14,6)	4,6	(2,9-7,3)	721
ANNEE	2004	13,1	(11,8-14,5)	5,3	(4,1-6,8)	3842
	2008	12,2	(10,8-13,6)	4,2	(3,2-5,5)	3282
	2013	11,5	(10,1-12,8)	3,7	(2,8-4,8)	2991

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 12 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire fixe, Région flamande

DE04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	16,0	(13,7-18,2)	13,2	(10,8-15,9)	1444
	Femme	19,0	(16,7-21,3)	15,5	(12,9-18,4)	1547
GROUPE D'AGE	15 - 24	3,2	(0,1-6,3)	3,2	(1,2-8,3)	332
	25 - 34	7,1	(3,8-10,5)	7,1	(4,4-11,2)	396
	35 - 44	11,5	(8,4-14,6)	11,5	(8,8-15,0)	519
	45 - 54	25,4	(20,7-30,0)	25,3	(20,9-30,3)	505
	55 - 64	25,4	(20,9-29,8)	25,4	(21,2-30,0)	494
	65 - 74	27,1	(21,2-33,0)	27,0	(21,5-33,3)	368
	75 +	23,2	(17,8-28,6)	22,8	(17,9-28,5)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	19,8	(14,0-25,7)	11,9	(8,1-17,3)	288
	Secondaire inférieur	17,4	(12,6-22,2)	11,1	(7,8-15,7)	389
	Secondaire supérieur	18,2	(15,3-21,1)	15,1	(12,4-18,3)	1086
	Enseignement supérieur	16,5	(14,0-19,1)	15,1	(12,2-18,5)	1217
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	19,0	(16,0-22,0)	16,1	(13,0-19,7)	944
	Zone semi-urbaine	18,4	(15,7-21,1)	14,8	(12,0-18,1)	1326
	Zone rurale	14,2	(11,2-17,1)	11,2	(8,8-14,3)	721
ANNEE	2004	10,7	(9,4-11,9)	8,8	(7,7-10,1)	3838
	2008	11,5	(10,0-13,1)	9,4	(8,0-10,9)	3248
	2013	17,5	(15,8-19,2)	14,5	(12,8-16,5)	2991

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 13 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui éprouve des difficultés à mastiquer, Région flamande

DE05_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	14,1	(12,0-16,3)	9,9	(7,8-12,4)	1444
	Femme	17,4	(15,2-19,6)	10,8	(8,7-13,2)	1547
GROUPE D'AGE	15 - 24	3,7	(0,0-7,5)	3,7	(1,4-9,8)	332
	25 - 34	3,3	(1,2-5,4)	3,3	(1,7-6,2)	396
	35 - 44	4,4	(2,4-6,4)	4,4	(2,8-6,9)	519
	45 - 54	9,5	(6,4-12,5)	9,5	(6,8-13,0)	505
	55 - 64	17,9	(13,6-22,2)	17,9	(14,0-22,6)	494
	65 - 74	28,9	(23,2-34,6)	28,9	(23,5-34,9)	368
	75 +	56,2	(50,0-62,5)	56,0	(49,7-62,1)	377
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	52,3	(44,8-59,9)	26,3	(18,3-36,2)	288
	Secondaire inférieur	26,2	(20,8-31,6)	13,7	(9,8-18,7)	389
	Secondaire supérieur	13,8	(11,3-16,4)	10,9	(8,6-13,6)	1086
	Enseignement supérieur	6,4	(4,7-8,1)	6,0	(4,5-7,9)	1217
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	15,1	(12,2-17,9)	9,4	(7,2-12,2)	944
	Zone semi-urbaine	14,7	(12,3-17,2)	9,0	(6,9-11,8)	1326
	Zone rurale	18,7	(15,0-22,5)	13,9	(10,8-17,6)	721
ANNEE	1997	13,1	(11,4-14,8)	11,6	(9,9-13,5)	2890
	2001	15,0	(13,4-16,5)	9,8	(8,5-11,3)	3407
	2004	13,5	(12,1-14,9)	8,4	(7,3-9,6)	3914
	2008	12,2	(10,9-13,6)	6,7	(5,7-7,7)	3386
	2013	15,8	(14,1-17,5)	8,9	(7,5-10,5)	2991

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 14 | Tableau 14. Pourcentage de la population (de 6 mois et plus) avec ses propres dents ou une prothèse dentaire fixe qui se brosse les dents au moins deux fois par jour, Région flamande

DE06_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	45,7	(42,3-49,1)	43,9	(40,6-47,2)	1523
	Femme	60,7	(57,5-63,9)	60,4	(57,0-63,7)	1634
GROUPE D'AGE	0 - 14	57,1	(51,2-62,9)	57,5	(51,4-63,5)	494
	15 - 24	57,4	(50,0-64,7)	58,0	(50,2-65,5)	331
	25 - 34	61,9	(55,4-68,3)	62,0	(55,3-68,2)	391
	35 - 44	62,0	(56,5-67,5)	62,4	(56,6-67,9)	507
	45 - 54	56,2	(50,5-61,8)	56,2	(50,5-61,7)	484
	55 - 64	47,5	(41,8-53,1)	47,6	(42,1-53,2)	432
	65 - 74	35,4	(28,0-42,7)	34,8	(28,0-42,4)	294
	75 +	27,8	(21,1-34,6)	26,0	(20,1-33,0)	224
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	34,1	(25,2-43,0)	40,1	(30,8-50,2)	202
	Secondaire inférieur	35,2	(27,2-43,3)	38,1	(29,9-47,0)	345
	Secondaire supérieur	48,7	(44,5-52,8)	47,6	(43,2-52,0)	1133
	Enseignement supérieur	62,7	(58,7-66,7)	60,6	(56,3-64,8)	1462
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	59,9	(55,4-64,4)	59,4	(54,4-64,1)	1005
	Zone semi-urbaine	50,9	(46,8-54,9)	49,5	(45,2-53,8)	1370
	Zone rurale	49,6	(43,9-55,3)	48,5	(42,8-54,2)	782
ANNEE	2004	48,0	(45,4-50,7)	45,9	(43,2-48,6)	3508
	2008	49,8	(47,1-52,4)	48,4	(45,7-51,1)	3130
	2013	53,4	(50,7-56,1)	52,8	(50,0-55,6)	3157

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 15 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui déclare ne plus avoir ses propres dents, Région bruxelloise

DE01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	7,0	(5,2-8,7)	6,1	(4,5-8,3)	1177
	Femme	7,7	(6,0-9,4)	5,6	(4,2-7,3)	1354
GROUPE D'AGE	15 - 24	1,7	(0,0-3,7)	1,7	(0,6-5,2)	344
	25 - 34	2,5	(0,9-4,1)	2,5	(1,3-4,6)	510
	35 - 44	2,7	(1,1-4,4)	2,7	(1,5-4,9)	465
	45 - 54	6,6	(3,2-10,1)	6,6	(3,9-11,0)	431
	55 - 64	7,0	(3,8-10,2)	7,0	(4,4-11,0)	355
	65 - 74	19,5	(13,1-25,9)	19,6	(13,9-26,8)	206
	75 +	32,9	(25,4-40,4)	33,1	(26,0-41,1)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	16,5	(11,4-21,5)	11,0	(7,7-15,5)	298
	Secondaire inférieur	13,2	(7,6-18,8)	10,0	(6,2-15,8)	342
	Secondaire supérieur	6,6	(4,5-8,8)	6,0	(4,2-8,5)	692
	Enseignement supérieur	4,0	(2,6-5,4)	3,3	(2,2-5,1)	1146
ANNEE	2001	13,9	(12,3-15,5)	10,5	(9,1-12,2)	2464
	2004	9,7	(8,5-10,9)	7,2	(6,1-8,4)	2971
	2008	7,3	(6,2-8,3)	5,2	(4,4-6,2)	2812
	2013	7,3	(6,1-8,6)	5,7	(4,6-6,9)	2531

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 16 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire, Région bruxelloise

DE_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	24,5	(21,7-27,4)	20,8	(17,5-24,4)	1177
	Femme	32,2	(29,2-35,2)	27,0	(23,5-30,8)	1354
GROUPE D'AGE	15 - 24	0,9	(0,2-1,6)	0,9	(0,4-1,9)	344
	25 - 34	9,5	(6,4-12,5)	9,4	(6,8-12,8)	510
	35 - 44	18,4	(13,9-22,9)	18,4	(14,4-23,3)	465
	45 - 54	37,1	(31,1-43,2)	37,2	(31,3-43,4)	431
	55 - 64	48,7	(41,9-55,5)	48,5	(41,9-55,2)	355
	65 - 74	66,6	(59,1-74,1)	66,4	(58,5-73,4)	206
	75 +	73,5	(66,7-80,2)	72,8	(65,5-79,0)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	39,6	(33,4-45,7)	30,0	(23,2-37,7)	298
	Secondaire inférieur	39,0	(32,4-45,6)	32,7	(26,1-40,1)	342
	Secondaire supérieur	25,5	(21,7-29,3)	23,1	(18,9-27,9)	692
	Enseignement supérieur	25,0	(21,9-28,1)	20,9	(17,5-24,9)	1146
ANNEE	2004	32,3	(30,2-34,3)	29,0	(26,7-31,5)	2881
	2008	29,5	(27,4-31,6)	26,0	(23,6-28,6)	2711
	2013	28,5	(26,3-30,6)	26,4	(24,0-29,0)	2531

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 17 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire amovible partielle, Région bruxelloise

DE_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	6,8	(5,2-8,3)	3,9	(2,7-5,7)	1177
	Femme	10,6	(8,7-12,6)	5,9	(4,2-8,2)	1354
GROUPE D'AGE	15 - 24	0,1	(0,0-0,4)	0,1	(0,0-0,9)	344
	25 - 34	0,9	(0,1-1,8)	0,9	(0,4-2,2)	510
	35 - 44	5,6	(2,8-8,3)	5,5	(3,4-8,9)	465
	45 - 54	10,8	(6,7-14,9)	10,7	(7,3-15,4)	431
	55 - 64	15,9	(11,2-20,5)	15,6	(11,5-20,8)	355
	65 - 74	23,6	(17,0-30,2)	23,0	(17,3-30,0)	206
	75 +	25,5	(18,9-32,1)	24,4	(18,6-31,2)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	17,8	(12,5-23,0)	9,0	(5,5-14,3)	298
	Secondaire inférieur	16,8	(11,3-22,3)	9,2	(5,8-14,4)	342
	Secondaire supérieur	8,3	(6,0-10,6)	5,1	(3,4-7,7)	692
	Enseignement supérieur	4,8	(3,5-6,1)	2,7	(1,8-4,0)	1146
ANNEE	2004	12,4	(11,0-13,7)	8,2	(7,0-9,7)	2841
	2008	12,9	(11,4-14,3)	8,7	(7,4-10,3)	2692
	2013	8,8	(7,4-10,1)	5,9	(4,9-7,1)	2531

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 18 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire amovible complète, Région bruxelloise

DE_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	5,3	(3,8-6,7)	2,0	(1,2-3,3)	1177
	Femme	7,4	(5,8-9,0)	2,4	(1,4-4,0)	1354
GROUPE D'AGE	15 - 24	0,0	.	0,3	(0,0-2,2)	344
	25 - 34	0,0	.	0,2	(0,0-1,7)	510
	35 - 44	0,2	(0,0-0,5)	0,2	(0,1-0,8)	465
	45 - 54	4,5	(1,7-7,2)	4,5	(2,4-8,2)	431
	55 - 64	9,6	(5,9-13,3)	9,5	(6,4-13,8)	355
	65 - 74	22,5	(15,8-29,2)	22,3	(16,4-29,6)	206
	75 +	34,4	(26,8-42,0)	33,9	(26,7-42,0)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	15,1	(10,3-19,9)	0,6	(0,4-1,0)	298
	Secondaire inférieur	12,8	(7,4-18,1)	0,6	(0,4-1,2)	342
	Secondaire supérieur	5,7	(3,8-7,5)	0,3	(0,2-0,6)	692
	Enseignement supérieur	2,9	(1,7-4,0)	0,1	(0,1-0,2)	1146
ANNEE	2004	8,9	(7,7-10,1)	3,6	(2,7-5,0)	2841
	2008	6,8	(5,8-7,7)	2,6	(2,0-3,5)	2692
	2013	6,4	(5,2-7,5)	2,7	(2,0-3,7)	2531

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 19 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire fixe, Région bruxelloise

DE04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	13,7	(11,4-16,0)	11,2	(9,2-13,7)	1177
	Femme	17,1	(14,7-19,5)	13,9	(11,8-16,4)	1354
GROUPE D'AGE	15 - 24	0,7	(0,1-1,4)	0,8	(0,4-1,8)	344
	25 - 34	8,5	(5,6-11,5)	8,5	(6,0-11,9)	510
	35 - 44	13,7	(9,6-17,8)	13,7	(10,2-18,3)	465
	45 - 54	25,0	(19,5-30,5)	25,0	(19,8-30,9)	431
	55 - 64	25,8	(20,5-31,1)	25,6	(20,7-31,2)	355
	65 - 74	27,4	(20,1-34,7)	27,1	(20,4-35,1)	206
	75 +	20,5	(14,5-26,5)	19,9	(14,8-26,3)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	9,0	(5,5-12,6)	6,4	(4,2-9,7)	298
	Secondaire inférieur	13,1	(8,4-17,8)	9,7	(6,5-14,2)	342
	Secondaire supérieur	13,8	(10,5-17,1)	12,0	(9,3-15,4)	692
	Enseignement supérieur	18,9	(16,1-21,7)	15,9	(13,2-19,0)	1146
ANNEE	2004	12,5	(11,1-13,9)	10,9	(9,6-12,4)	2831
	2008	11,7	(10,2-13,2)	10,2	(8,8-11,8)	2668
	2013	15,5	(13,7-17,2)	13,8	(12,2-15,6)	2531

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 20 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui éprouve des difficultés à mastiquer, Région bruxelloise

DE05_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	11,4	(9,3-13,6)	10,5	(8,5-12,9)	1177
	Femme	16,7	(14,4-19,1)	14,2	(11,9-16,9)	1354
GROUPE D'AGE	15 - 24	3,0	(1,2-4,8)	3,0	(1,7-5,4)	344
	25 - 34	4,5	(2,5-6,6)	4,5	(2,8-7,0)	510
	35 - 44	6,4	(3,8-9,0)	6,4	(4,2-9,5)	465
	45 - 54	15,8	(10,7-21,0)	15,8	(11,3-21,7)	431
	55 - 64	22,3	(17,0-27,6)	22,0	(17,2-27,8)	355
	65 - 74	29,4	(22,2-36,7)	29,0	(22,4-36,6)	206
	75 +	50,8	(43,0-58,5)	49,7	(41,9-57,5)	220
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	36,7	(30,2-43,1)	31,7	(25,5-38,7)	298
	Secondaire inférieur	22,0	(16,1-27,9)	18,1	(12,8-24,9)	342
	Secondaire supérieur	11,5	(8,8-14,2)	10,7	(8,3-13,8)	692
	Enseignement supérieur	8,2	(6,3-10,2)	7,4	(5,7-9,5)	1146
ANNEE	1997	16,3	(13,9-18,7)	13,6	(11,6-16,0)	2453
	2001	14,3	(12,8-15,9)	10,5	(9,1-12,0)	2435
	2004	13,1	(11,7-14,5)	9,9	(8,6-11,3)	2928
	2008	11,8	(10,5-13,2)	9,0	(7,8-10,3)	2786
	2013	14,2	(12,5-15,8)	12,0	(10,4-13,8)	2531

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 21 | Tableau 21. Pourcentage de la population (de 6 mois et plus) avec ses propres dents ou une prothèse dentaire fixe qui se brosse les dents au moins deux fois par jour, Région bruxelloise

DE06_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	61,3	(57,8-64,8)	59,8	(56,2-63,4)	1342
	Femme	77,8	(75,1-80,6)	77,5	(74,5-80,2)	1486
GROUPE D'AGE	0 - 14	59,1	(52,8-65,4)	59,6	(53,1-65,7)	473
	15 - 24	75,2	(68,8-81,6)	75,9	(69,1-81,6)	338
	25 - 34	76,3	(71,6-80,9)	76,9	(72,0-81,1)	499
	35 - 44	72,9	(67,8-78,0)	74,2	(68,7-79,1)	455
	45 - 54	74,9	(69,4-80,5)	75,8	(69,7-81,0)	409
	55 - 64	67,4	(59,7-75,1)	67,9	(60,3-74,6)	334
	65 - 74	61,1	(51,4-70,8)	61,0	(50,7-70,4)	167
	75 +	59,9	(51,2-68,6)	57,3	(47,9-66,2)	153
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	63,7	(56,2-71,3)	64,4	(56,5-71,6)	282
	Secondaire inférieur	68,2	(61,2-75,2)	68,5	(60,8-75,4)	384
	Secondaire supérieur	68,1	(63,1-73,0)	67,1	(61,9-72,0)	787
	Enseignement supérieur	72,2	(68,6-75,9)	72,2	(68,1-75,8)	1314
ANNEE	2004	63,9	(61,2-66,6)	63,3	(60,5-66,1)	2820
	2008	66,4	(64,0-68,7)	66,1	(63,6-68,5)	2856
	2013	69,8	(67,3-72,3)	69,3	(66,6-71,8)	2828

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 22 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui déclare ne plus avoir ses propres dents, Région wallonne

DE01_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	11,0	(9,1-12,9)	7,2	(5,3-9,7)	1721
	Femme	12,9	(10,8-15,0)	7,0	(5,4-9,1)	1868
GROUPE D'AGE	15 - 24	3,2	(0,6-5,8)	3,2	(1,4-7,0)	475
	25 - 34	1,5	(0,1-2,9)	1,5	(0,6-3,8)	500
	35 - 44	1,8	(0,5-3,1)	1,8	(0,9-3,7)	538
	45 - 54	8,5	(5,3-11,6)	8,5	(5,8-12,2)	622
	55 - 64	16,5	(12,6-20,5)	16,5	(13,0-20,8)	601
	65 - 74	22,6	(17,1-28,2)	22,6	(17,6-28,6)	457
	75 +	45,7	(38,5-52,8)	45,8	(38,8-52,9)	396
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	34,1	(27,1-41,1)	14,3	(10,2-19,8)	446
	Secondaire inférieur	16,4	(12,0-20,7)	10,2	(7,3-14,0)	560
	Secondaire supérieur	8,6	(6,3-10,9)	6,2	(4,4-8,7)	1108
	Enseignement supérieur	6,1	(4,3-7,8)	4,7	(3,1-7,0)	1438
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	11,8	(9,4-14,1)	6,6	(4,8-9,0)	1157
	Zone semi-urbaine	12,9	(8,8-16,9)	8,2	(5,4-12,2)	647
	Zone rurale	12,0	(9,6-14,3)	7,3	(5,4-9,8)	1785
ANNEE	2001	17,8	(16,2-19,4)	12,5	(10,9-14,3)	4126
	2004	13,0	(11,5-14,5)	8,4	(7,2-9,7)	4238
	2008	11,5	(10,1-13,0)	6,8	(5,8-8,0)	3396
	2013	12,0	(10,4-13,5)	6,9	(5,8-8,3)	3589

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 23 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire, Région wallonne

DE_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	28,0	(25,3-30,8)	19,8	(16,4-23,7)	1722
	Femme	35,6	(32,7-38,6)	24,6	(20,8-28,8)	1868
GROUPE D'AGE	15 - 24	0,9	(0,0-2,0)	0,9	(0,3-2,9)	475
	25 - 34	5,6	(3,3-7,8)	5,5	(3,7-8,3)	500
	35 - 44	15,8	(11,5-20,0)	15,7	(11,9-20,4)	538
	45 - 54	31,5	(26,7-36,2)	31,4	(26,8-36,3)	622
	55 - 64	48,9	(43,6-54,1)	48,9	(43,7-54,1)	601
	65 - 74	74,8	(69,4-80,3)	74,8	(69,0-79,8)	457
	75 +	75,6	(70,2-81,0)	75,0	(69,1-80,1)	397
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	54,1	(46,5-61,6)	23,9	(18,2-30,8)	446
	Secondaire inférieur	38,0	(32,3-43,8)	26,3	(20,7-32,8)	560
	Secondaire supérieur	29,3	(25,6-33,1)	23,2	(19,0-28,0)	1108
	Enseignement supérieur	24,7	(21,8-27,7)	19,2	(15,6-23,4)	1438
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	30,1	(26,7-33,4)	18,7	(15,5-22,4)	1158
	Zone semi-urbaine	33,2	(27,6-38,8)	24,2	(18,5-30,9)	647
	Zone rurale	33,6	(30,1-37,1)	25,2	(20,9-29,9)	1785
ANNEE	2004	36,2	(33,9-38,5)	30,0	(27,0-33,2)	4042
	2008	33,3	(31,0-35,5)	25,4	(23,0-27,8)	3328
	2013	32,0	(29,8-34,2)	23,0	(20,8-25,4)	3590

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 24 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire amovible partielle, Région wallonne

DE_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	9,8	(8,1-11,5)	4,7	(3,3-6,7)	1722
	Femme	13,7	(11,5-16,0)	6,3	(4,5-8,7)	1868
GROUPE D'AGE	15 - 24	0,1	(0,0-0,4)	0,1	(0,0-0,9)	475
	25 - 34	1,4	(0,2-2,7)	1,4	(0,6-3,5)	500
	35 - 44	4,5	(1,9-7,2)	4,5	(2,5-7,9)	538
	45 - 54	11,5	(8,6-14,4)	11,4	(8,8-14,6)	622
	55 - 64	18,7	(14,7-22,7)	18,6	(15,0-22,9)	601
	65 - 74	33,2	(26,3-40,2)	33,0	(26,5-40,1)	457
	75 +	25,0	(19,1-31,0)	24,2	(19,0-30,4)	397
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	18,2	(11,1-25,3)	4,9	(2,9-8,3)	446
	Secondaire inférieur	15,0	(11,6-18,3)	6,5	(4,4-9,5)	560
	Secondaire supérieur	11,3	(8,9-13,8)	6,1	(4,1-8,9)	1108
	Enseignement supérieur	9,0	(7,1-10,9)	4,8	(3,4-6,8)	1438
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	11,1	(9,0-13,3)	4,9	(3,4-6,9)	1158
	Zone semi-urbaine	10,3	(7,0-13,6)	4,7	(3,0-7,3)	647
	Zone rurale	13,0	(10,5-15,5)	6,3	(4,4-9,0)	1785
ANNEE	2004	15,3	(13,7-16,9)	8,7	(7,3-10,3)	4013
	2008	14,4	(12,9-16,0)	8,0	(6,6-9,5)	3311
	2013	11,8	(10,3-13,4)	6,1	(5,0-7,4)	3590

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 25 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire amovible complète, Région wallonne

DE_3		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	9,4	(7,7-11,1)	3,0	(1,9-4,6)	1722
	Femme	12,4	(10,4-14,4)	3,3	(2,2-5,0)	1868
GROUPE D'AGE	15 - 24	0,0	.	0,1	(0,0-0,9)	475
	25 - 34	0,2	(0,0-0,5)	0,2	(0,0-1,1)	500
	35 - 44	1,5	(0,2-2,8)	1,5	(0,6-3,6)	538
	45 - 54	5,4	(2,8-8,1)	5,4	(3,3-8,8)	622
	55 - 64	15,7	(11,9-19,5)	15,7	(12,3-19,9)	601
	65 - 74	27,0	(21,1-32,9)	26,9	(21,5-33,2)	457
	75 +	44,9	(38,0-51,9)	44,6	(37,9-51,6)	397
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	30,8	(24,1-37,5)	5,6	(3,2-9,4)	446
	Secondaire inférieur	16,6	(12,3-20,9)	5,3	(3,2-8,7)	560
	Secondaire supérieur	9,5	(7,1-11,8)	3,6	(2,3-5,5)	1108
	Enseignement supérieur	3,8	(2,7-4,9)	1,4	(0,9-2,3)	1438
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	10,6	(8,4-12,8)	2,8	(1,8-4,3)	1158
	Zone semi-urbaine	12,7	(8,6-16,9)	4,2	(2,3-7,4)	647
	Zone rurale	10,8	(8,6-13,0)	3,2	(2,1-5,0)	1785
ANNEE	2004	13,1	(11,6-14,5)	4,7	(3,7-6,0)	4013
	2008	12,3	(10,8-13,8)	4,2	(3,3-5,2)	3311
	2013	11,0	(9,5-12,4)	3,4	(2,7-4,3)	3590

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 26 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui porte une prothèse dentaire fixe, Région wallonne

DE04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	12,4	(10,3-14,4)	9,3	(7,4-11,5)	1722
	Femme	13,3	(11,4-15,3)	9,7	(7,8-11,9)	1868
GROUPE D'AGE	15 - 24	0,8	(0,0-1,8)	0,9	(0,3-2,8)	475
	25 - 34	4,4	(2,5-6,3)	4,4	(2,9-6,8)	500
	35 - 44	10,6	(7,1-14,1)	10,6	(7,6-14,7)	538
	45 - 54	16,8	(13,0-20,6)	16,8	(13,4-20,9)	622
	55 - 64	20,7	(16,1-25,2)	20,7	(16,5-25,6)	601
	65 - 74	24,4	(18,4-30,5)	24,4	(18,9-30,9)	457
	75 +	16,5	(11,3-21,7)	16,2	(11,6-22,2)	397
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	9,8	(5,5-14,1)	4,8	(2,8-8,0)	446
	Secondaire inférieur	11,2	(7,6-14,7)	7,3	(4,9-10,6)	560
	Secondaire supérieur	12,4	(9,7-15,0)	9,4	(7,2-12,2)	1108
	Enseignement supérieur	14,8	(12,3-17,3)	11,7	(9,2-14,9)	1438
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	11,8	(9,6-14,1)	8,5	(6,7-10,7)	1158
	Zone semi-urbaine	14,2	(10,4-18,1)	10,4	(7,5-14,4)	647
	Zone rurale	13,5	(11,2-15,8)	10,2	(8,1-12,9)	1785
ANNEE	2004	8,7	(7,3-10,0)	7,0	(5,7-8,5)	3959
	2008	8,0	(6,7-9,2)	6,4	(5,4-7,6)	3240
	2013	12,9	(11,4-14,4)	10,4	(9,1-11,9)	3590

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 27 | Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui éprouve des difficultés à mastiquer, Région wallonne

DE05_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	15,4	(13,2-17,5)	11,7	(9,8-13,9)	1722
	Femme	20,4	(17,8-23,0)	13,8	(11,5-16,6)	1868
GROUPE D'AGE	15 - 24	2,4	(0,9-3,9)	2,4	(1,3-4,5)	475
	25 - 34	3,7	(1,7-5,8)	3,7	(2,1-6,4)	500
	35 - 44	9,5	(5,7-13,3)	9,5	(6,3-14,0)	538
	45 - 54	12,7	(9,6-15,9)	12,7	(9,9-16,2)	622
	55 - 64	22,6	(18,4-26,9)	22,6	(18,6-27,2)	601
	65 - 74	37,2	(30,1-44,2)	37,0	(30,4-44,2)	457
	75 +	58,7	(52,5-65,0)	58,1	(51,9-64,2)	397
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	42,3	(34,9-49,7)	20,7	(15,9-26,6)	446
	Secondaire inférieur	19,5	(15,0-23,9)	13,3	(10,0-17,5)	560
	Secondaire supérieur	17,7	(14,5-21,0)	15,0	(11,9-18,8)	1108
	Enseignement supérieur	9,9	(7,9-11,9)	8,2	(6,6-10,2)	1438
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	20,7	(17,8-23,6)	14,7	(12,1-17,6)	1158
	Zone semi-urbaine	16,4	(12,2-20,6)	12,0	(8,9-16,1)	647
	Zone rurale	15,7	(12,9-18,5)	11,1	(8,9-13,6)	1785
ANNEE	1997	18,8	(16,3-21,2)	16,4	(14,2-18,8)	2923
	2001	19,0	(17,3-20,7)	12,7	(11,3-14,4)	4059
	2004	16,6	(15,1-18,2)	10,9	(9,6-12,4)	4203
	2008	15,4	(13,8-17,0)	9,4	(8,2-10,6)	3366
	2013	18,0	(16,1-19,8)	11,3	(9,8-12,9)	3590

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 28 | Tableau 28. Pourcentage de la population (de 6 mois et plus) avec ses propres dents ou une prothèse dentaire fixe qui se brosse les dents au moins deux fois par jour, Région wallonne

DE06_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	52,0	(48,5-55,4)	50,6	(47,1-54,1)	1828
	Femme	65,4	(62,2-68,7)	65,1	(61,8-68,2)	1894
GROUPE D'AGE	0 - 14	53,8	(46,7-60,9)	54,3	(46,8-61,6)	556
	15 - 24	65,3	(58,9-71,7)	65,7	(59,1-71,7)	465
	25 - 34	68,7	(62,3-75,1)	69,3	(62,5-75,3)	493
	35 - 44	64,0	(58,7-69,3)	64,4	(58,9-69,6)	527
	45 - 54	61,9	(56,5-67,4)	62,0	(56,4-67,2)	578
	55 - 64	54,1	(48,0-60,1)	54,1	(47,9-60,2)	513
	65 - 74	44,2	(36,2-52,1)	43,9	(35,7-52,5)	354
	75 +	43,1	(34,5-51,6)	41,1	(33,1-49,6)	236
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	45,8	(36,4-55,1)	49,6	(40,1-59,1)	329
	Secondaire inférieur	47,7	(40,7-54,7)	46,9	(39,9-53,9)	527
	Secondaire supérieur	59,8	(55,0-64,6)	58,4	(53,2-63,5)	1180
	Enseignement supérieur	64,2	(60,4-68,0)	63,6	(59,6-67,5)	1649
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	58,5	(54,3-62,8)	58,3	(53,8-62,7)	1179
	Zone semi-urbaine	59,9	(53,0-66,9)	59,2	(52,0-66,1)	682
	Zone rurale	58,8	(55,0-62,7)	57,7	(53,7-61,6)	1861
ANNEE	2004	51,0	(48,5-53,5)	49,5	(46,9-52,1)	3838
	2008	51,1	(48,6-53,7)	49,6	(47,0-52,2)	3281
	2013	58,8	(56,2-61,5)	58,2	(55,4-60,9)	3722

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

# 10. Santé sexuelle

AUTEUR

Rana CHARAFEDDINE

Pour toute référence à ce chapitre, veuillez utiliser la citation suivante :  
Charafeddine R. Santé sexuelle. Dans : Gisle L, Demarest S (éd.). Enquête de santé 2013.  
Rapport 2 : Comportements de santé et style de vie. WIV-ISP, Bruxelles, 2014



## TABLE DES MATIÈRES

Résumé .....	737
1. Introduction .....	739
2. Questions .....	741
3. Indicateurs .....	743
3.1. Comportements sexuels .....	743
3.2. Pratiques contraceptives .....	744
4. Résultats .....	745
4.1. Relations sexuelles au cours des 12 derniers mois .....	745
4.2. Âge au premier rapport sexuel.....	749
4.3. Multipartenariat au cours des 12 derniers mois .....	753
4.4. Pratiques contraceptives au cours des 12 derniers mois .....	758
5. Discussion .....	767
6. Bibliographie .....	769
7. Tableaux .....	771

## RÉSUMÉ

La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans son ensemble. L'enquête de santé 2013 aborde cette thématique en examinant deux sous-thèmes qui ont une importance majeure dans l'élaboration des programmes de promotion de la santé sexuelle : les comportements sexuels dont les comportements à risque d'infections sexuellement transmissibles et de grossesses, et la contraception.

### Comportements sexuels

Une même proportion d'hommes (83%) et de femmes (81%) âgés de 15 à 64 ans ont rapporté avoir eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois. Cette proportion varie en fonction de l'âge : moins élevée chez les jeunes de 15-24 ans (63%), elle augmente parmi les 25-44 et commence à diminuer chez les femmes à partir de 45 ans et chez les hommes à partir de 55 ans. Parmi les jeunes, on observe un saut important entre les 15-19 ans (44%) et les 20-24 ans (84%).

Cette proportion varie aussi par niveau d'instruction : les proportions augmentent de 65% parmi les moins éduqués pour arriver à 86% parmi les plus éduqués. De même, les proportions varient selon la Région de résidence. Elles sont plus élevées en Région flamande (84%) et en Région wallonne (80%) par rapport à la Région bruxelloise (77%).

Au cours du temps, il n'y a pas eu d'évolution notable dans cet indicateur, excepté pour les 15-19 ans. Parmi ce groupe d'âge, on observe une augmentation entre 2001/2004 et 2013 qui est surtout due à une hausse significative parmi les jeunes de la Région flamande.

Deux comportements sexuels à risque sont pris en compte dans cette enquête : la précocité sexuelle qui est définie comme avoir sa première relation sexuelle avant l'âge de 15 ans et le fait d'avoir eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois. De plus, l'utilisation d'un condom chez les personnes ayant eu récemment plusieurs partenaires sexuels est rapportée.

En Belgique, parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans qui ont eu au moins une relation sexuelle au cours de leur vie, 5% ont eu leur première relation avant l'âge de 15 ans. En ce qui concerne le multipartenariat, 9% de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois. Seulement 41% de ce groupe de la population a utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel.

Les comportements sexuels à haut risque ont été détectés plus fréquemment parmi les hommes. En effet, les hommes sont plus nombreux à déclarer avoir eu plusieurs partenaires sexuel(le)s au cours des 12 derniers mois (11% des hommes contre 6% des femmes). Par rapport à la précocité sexuelle, c'est seulement en Wallonie que les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir des relations sexuelles précoces (10% des wallons contre 3% des wallonnes).

Ces comportements à risque sont aussi plus fréquents parmi les jeunes belges. Les relations sexuelles précoces sont plus courantes parmi les 15-24 ans qu'elles l'ont été chez leurs aînés (12% pour les 15-24 ans contre 2% pour les 55-64 ans) et les jeunes rapportent plus souvent avoir eu plusieurs partenaires sexuel(le)s au cours des 12 derniers mois (23% contre 3% des aînés). L'utilisation du condom chez les personnes qui ont eu plusieurs partenaires dans l'année est plus fréquente parmi les 15-24 ans (51%) que parmi leurs aînés (22% chez les 55-64 ans) mais cette pratique reste en général peu répandue au sein de ce groupe à risque.

Les comportements à risque sont aussi associés au niveau d'instruction. Les personnes avec un niveau d'instruction moins élevé (7%) déclarent plus souvent avoir eu des relations sexuelles précoces que celles avec un niveau plus élevé (3%). Par rapport au multipartenariat, c'est seulement en Région flamande que les moins instruits (14%) déclarent plus souvent avoir eu plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois que les plus instruits (5%).

Il existe aussi des différences régionales significatives par rapport aux comportements à risque, mais seulement en ce qui concerne le multipartenariat récent. Le taux est le plus élevé en Région bruxelloise (18%) suivi de la Région wallonne (10%) et enfin la Région flamande avec le taux le moins élevé (7%).

### Pratiques contraceptives

En plus des comportements sexuels à risque, l'enquête de santé a examiné l'usage de la contraception chez les femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans ainsi que son évolution au cours du temps.

Les analyses montrent que la couverture contraceptive en Belgique est assez étendue avec presque trois quarts des femmes dans le groupe d'âge étudié qui déclarent utiliser un moyen de contraception. Ce taux est plus élevé parmi les jeunes femmes dont 9 sur 10 déclarent utiliser un moyen de contraception. Par contre on observe que les femmes moins éduquées utilisent moins souvent un moyen de contraception par rapport à celles plus éduquées (48% contre 80%).

Les moyens de contraception varient aussi selon les conditions socio-démographiques des femmes. La méthode de contraception la plus populaire en Belgique reste la pilule, mais son utilisation diminue avec l'âge (82% chez les 15-24 ans contre 36% chez les 45-54 ans), au profit d'autres méthodes, surtout le stérilet, la stérilisation et le patch ou l'anneau vaginal. En ce qui concerne les différences socio-économiques, les femmes plus éduquées utilisent plus souvent le stérilet (24%) que les moins éduquées (3%).

Des différences régionales existent par rapport aux méthodes utilisées. Les méthodes non médicales dites méthodes de barrière (condom, éponge, ...) sont plus souvent utilisées en Région bruxelloise par rapport aux 2 autres Régions, tout comme la pilule du lendemain. Par contre, l'utilisation de la contraception à long terme (stérilet) est moins fréquente en Région bruxelloise. Le recours à la contraception irréversible (stérilisation) est plus élevé en Région flamande mais l'utilisation de la pilule y est moins fréquente.

Les moyens de contraception utilisés ont significativement évolué au cours du temps. La pilule a peu à peu été remplacée par d'autres moyens de contraception, surtout le stérilet et le patch ou l'anneau vaginal. De même le recours à la contraception irréversible (stérilisation) est aussi en baisse. Par contre, l'utilisation de la pilule du lendemain a augmenté, même si son utilisation reste très minimale en Belgique.

## 1. INTRODUCTION

La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans son ensemble. Elle est définie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités<sup>1</sup>. C'est un sujet de grande importance dans l'élaboration des programmes de promotion de la santé en raison de deux enjeux majeurs : la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST)<sup>2</sup> et la prévention des grossesses non désirées.

Les IST constituent des causes importantes de morbidité et de mortalité évitables dans la population (1). Si certaines infections sont asymptomatiques, d'autres sont mortelles ou peuvent entraîner des complications comme des grossesses ectopiques, des fausses couches, des avortements, de l'infertilité, des atteintes inflammatoires pelviennes, des cirrhoses du foie ou des cancers. Elles peuvent aussi occasionner une détresse psychologique parfois intense. Le traitement de ces infections coûte très cher, d'autant plus qu'on parle parfois de plusieurs années de suivi médical. De plus, l'impact des IST est amplifié par le fait qu'elles augmentent le risque de contacter ou de transmettre le virus d'immunodéficience humaine (VIH) (2).

Depuis le début des années 2000, on observe en Belgique, comme dans d'autres pays européens, une recrudescence de certaines IST. Durant la période 2002-2013, on a observé en Belgique une augmentation moyenne annuelle de l'incidence qui atteint 16% pour le Chlamydia trachomatis, 13% pour la gonorrhée et 25% pour la syphilis (3). De même, entre 1997 et 2012, le nombre de nouveaux cas d'infection VIH diagnostiqués par an a augmenté de 75% (4). Pour certaines IST, on ne peut pas établir clairement si l'augmentation est attribuable à une hausse réelle du nombre de personnes atteintes ou si elle résulte de changements apportés aux méthodes de diagnostic et de déclaration. Quoi qu'il en soit, les IST demeurent une préoccupation importante pour la santé publique.

Les risques liés à l'activité sexuelle concernent également la survenue de grossesses non désirées (1). Ces grossesses peuvent avoir des conséquences négatives sur la mère et sur l'enfant, surtout dans le cas des grossesses précoces<sup>3</sup>. En effet, les enfants de mères adolescentes sont plus susceptibles d'avoir un faible poids de naissance, d'être prématurés ou de décéder durant la première année de vie. Les grossesses précoces peuvent également avoir des conséquences économiques et sociales. Les mères adolescentes courent plus de risque d'abandonner leurs études, d'avoir de faibles perspectives économiques et professionnelles ainsi qu'un faible revenu.

Il n'existe pas en Belgique de chiffres qui permettent d'évaluer la prévalence des grossesses non désirées. Nous pouvons néanmoins se référer aux données concernant l'interruption volontaire de grossesse (IVG) pour avoir une indication de l'ampleur de ce phénomène. Depuis le 3 avril 1990, il existe en Belgique une loi qui dépénalise partiellement l'avortement. Parallèlement à l'adoption de cette loi, une autre loi a institué une Commission d'évaluation de la loi IVG, chargée tous les deux ans d'établir un rapport statistique basé sur les enregistrements des IVG pratiquées dans les centres hospitaliers et extrahospitaliers. Le dernier rapport rédigé par cette Commission a été publié en 2012 et couvre la période 2010-2011<sup>4</sup>. Selon ce rapport, le nombre d'avortements pour 100 naissances est resté stable pour la période 2001-2008 : 14 à 15 %. Ce taux belge est particulièrement bas par rapport à d'autres pays industrialisés. De plus, selon cette Commission, on est loin d'une surreprésentation des jeunes en matière d'avortement. D'ailleurs, la Belgique semble moins touchée que d'autres pays industrialisés par les grossesses précoces (5). Néanmoins, il est opportun de souligner que malgré la large couverture contraceptive en Belgique, le taux d'IVG n'a pas diminué au cours du temps.

1 <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>

2 Les infections transmissibles sexuellement se propagent principalement par contact sexuel de personne à personne ; cependant, certaines d'entre elles, comme la syphilis et l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine, peuvent se transmettre par d'autres formes de contact.

3 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/fr/>

4 <http://www.ieb-eib.org/fr/pdf/rapport-com-ev-avortement-2010-2011.pdf>

Ce chapitre sur la santé sexuelle est constitué de deux parties. La première s'intéresse aux comportements sexuels de la population, et notamment aux comportements sexuels à risque. Les pratiques contraceptives sont détaillées dans la seconde partie. L'inclusion de cette thématique dans l'enquête de santé est importante car elle offre la possibilité d'étudier cette problématique auprès d'un échantillon représentatif de la population générale. En dehors de cette enquête de santé, il existe des études sur la sexualité et la contraception mais qui sont dédiées à un certain groupe d'âge (Enquête HBSC sur les comportements liés à la santé des enfants en âge scolaire<sup>5</sup>) ou à une région (Project Sexpert<sup>6</sup> en Région flamande). L'enquête Gender and Generation<sup>7</sup> comporte des informations sur la contraception pour la population générale mais pas sur les comportements sexuels à risque.

---

5 <http://www.hbsc.org/>

6 <http://www.sexpert-vlaanderen.be/>

7 <http://www.ggps.be/>

## 2. QUESTIONS

Les questions concernant la santé sexuelle figurent dans l'auto-questionnaire et s'adressent exclusivement aux personnes âgées de 15 ans et plus. Les questions sont les suivantes :

**RH01** Avez-vous déjà eu des relations sexuelles?

Oui/Non (Si non, saut au module suivant)

**RH02** Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu des relations sexuelles?

**RH03** Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des relations sexuelles?

Oui/Non (Si non, saut au module suivant)

**RH04** Avec combien de partenaires différents avez-vous eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois?

1 partenaire/2 partenaires/3 partenaires/4 partenaires ou plus

**RH05** Avez-vous utilisé un condom ou un préservatif lors du dernier rapport sexuel?

Oui/Non

**RH06** Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé - vous-même ou votre/vos partenaire(s) - une méthode de contraception (afin d'éviter une grossesse)?

Oui/Non (Si non, saut au module suivant)

**RH07** Quelle(s) méthode(s) de contraception - vous ou votre/vos partenaire(s) - avez-vous utilisée(s) au cours des 12 derniers mois? (Plusieurs réponses possibles)

- La pilule
- Un patch ou timbre contraceptif
- Un implant
- Des contraceptifs injectables (comme le Dépo-Provéra)
- Un anneau vaginal contraceptif (tel que le NuvaRing)
- Un stérilet
- La pilule du lendemain
- Un diaphragme
- Un spermicide ou une éponge contraceptive
- Un préservatif masculin (capote)
- Un condom féminin
- L'abstinence périodique
- Le coït interrompu
- La stérilisation de la femme
- La stérilisation de l'homme
- Autre méthode. Laquelle : .....

## 3. INDICATEURS

Les indicateurs étudiés dans ce chapitre se rapportent à deux thématiques en relation avec la santé sexuelle : les comportements sexuels et la contraception.

### 3.1. COMPORTEMENTS SEXUELS

#### 3.1.1. RELATIONS SEXUELLES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

**RH03\_1** Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans qui a eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois

#### 3.1.2. ÂGE AU PREMIER RAPPORT SEXUEL

**RH02\_2** Pourcentage de la population qui a eu sa première relation avant l'âge de 15 ans parmi les 15-64 ans ayant déjà eu au moins une relation sexuelle au cours de la vie

L'initiation précoce aux relations sexuelles est considérée comme un comportement sexuel à risque car il a été associé dans la littérature à des comportements comme avoir des relations non protégées ou avoir de multiples partenaires sexuel(le)s. Ceux-ci augmentent le risque de contracter des IST et le risque de grossesses non planifiées (6). Vu l'importance que joue ce concept pour limiter l'épidémie des IST, le programme ONUSIDA<sup>8</sup> a introduit récemment un changement dans ses rapports annuels sur le SIDA pour inclure un indicateur sur la précocité de la première relation sexuelle.

Il est quand même important de mentionner que le concept d'âge précoce à la première relation sexuelle n'est pas clairement établi. Dans le cadre de ce rapport, à l'instar d'ONUSIDA, nous considérons qu'une première relation est précoce lorsqu'elle se produit avant l'âge de 15 ans.

#### 3.1.3. MULTIPARTENARIAT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

**RH04\_1** Pourcentage de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois

Avoir plusieurs partenaires sexuel(le)s au cours des 12 derniers mois est aussi considéré comme un indicateur de comportements sexuels à risque, surtout dans le cas des IST (7). Cet indicateur, appelé multipartenariat, figure aussi dans la liste des indicateurs à rapporter pour les rapports annuels d'ONUSIDA.

Il est toutefois important de rappeler que le nombre de partenaires n'est pas un facteur de risque en lui-même, mais un indicateur de risque. En effet, la prise de risque peut être moins importante chez un multipartenaire qui protège chaque rapport sexuel que chez un mono-partenaire qui a des rapports non protégés (7). C'est pourquoi la liste des indicateurs d'ONUSIDA inclut un indicateur qui examine le comportement par rapport à l'utilisation du condom lors du dernier rapport sexuel chez les personnes ayant eu plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois.

**RH\_1** Pourcentage de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois et a utilisé un condom lors de la dernière relation

Cet indicateur est rapporté également dans ce chapitre, mais seulement au niveau national vu que le nombre de personnes qui ont eu plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois

8 <http://www.unaids.org/fr/>

est peu élevé dans notre échantillon et donc les résultats par rapport à cet indicateur doivent être pris avec précaution.

Cet indicateur a été sélectionné pour figurer sur la liste d'ONUSIDA, même s'il ne fournit pas de données concernant le niveau d'utilisation systématique du condom. En effet, la méthode alternative qui consiste à demander si le préservatif a toujours/parfois/jamais été utilisé lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnel(le)s pendant une période déterminée est sujette à un biais de rappel (distorsion de mémoire). En outre, la tendance à utiliser un condom lors du rapport sexuel le plus récent avec un(e) partenaire occasionnel(le) reflètera généralement une tendance à l'utiliser de manière régulière avec de tels partenaires.

### 3.2. PRATIQUES CONTRACEPTIVES

**RH06\_1** Pourcentage de femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois

**RH07\_2** Distribution des femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois selon le type de contraception

Au cas où une femme déclare avoir utilisé plusieurs méthodes de contraception différentes (par exemple la pilule et le condom), seule la méthode la plus efficace est prise en compte. Pour l'évaluation de l'efficacité des méthodes contraceptives, nous nous sommes inspirés du site suivant : <http://www.plannedparenthood.org/bc/cchoices.html>. Si deux méthodes ont une efficacité similaire, celle qui a l'action la plus prolongée a été retenue. Si une méthode a été utilisée en combinaison avec la pilule du lendemain, seule cette dernière a été prise en compte en raison de son caractère particulier.



## 4. RÉSULTATS

### 4.1. RELATIONS SEXUELLES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

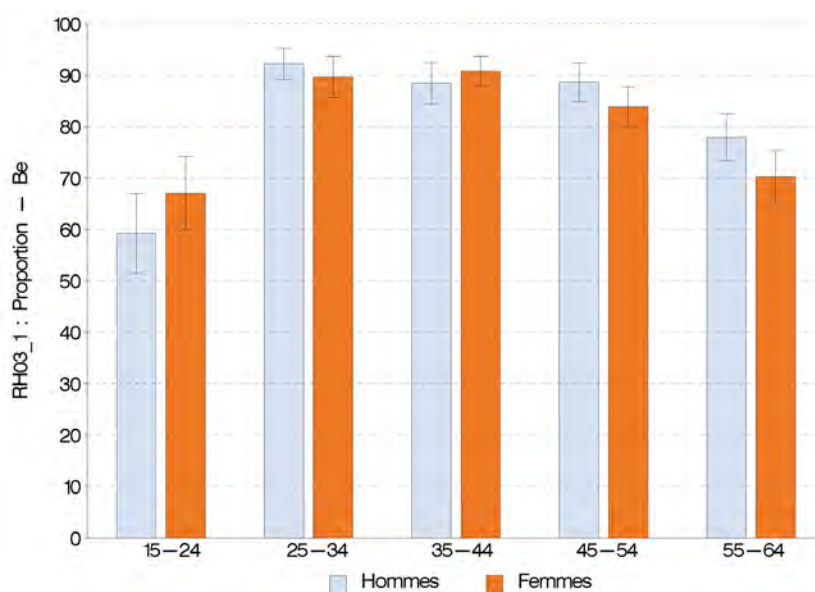
#### 4.1.1. BELGIQUE

En 2013, 82% de la population âgée de 15 à 64 ans a rapporté avoir eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois.

##### Analyse par sexe et par âge

En Belgique, la proportion de la population âgée de 15 à 64 ans qui a eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois est similaire pour les hommes (83%) et les femmes (81%). Chez les 15-24 ans, on observe un taux plus élevé parmi les femmes (67%) que les hommes (59%), mais après 45 ans, cette tendance s'inverse. La proportion de personnes sexuellement actives varie par âge : moins élevée chez les jeunes de 15-24 ans (63%), elle augmente parmi les 25-44 ans et commence à diminuer chez les femmes à partir de 45 ans et chez les hommes à partir de 55 ans (Figure 1). Parmi les jeunes, on observe un saut important du pourcentage ayant eu des relations sexuelles dans les 12 derniers mois entre les 15-19 ans (44%) et les 20-24 ans (84%).

Figure 1 Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans qui a eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



##### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

L'activité sexuelle est associée au niveau d'éducation. On observe un gradient socio-éducatif substantiel dans la proportion de personnes ayant eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois. Les proportions augmentent de 65% parmi les moins éduquées pour arriver à 86% parmi les plus éduquées. Ces différences sont statistiquement significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

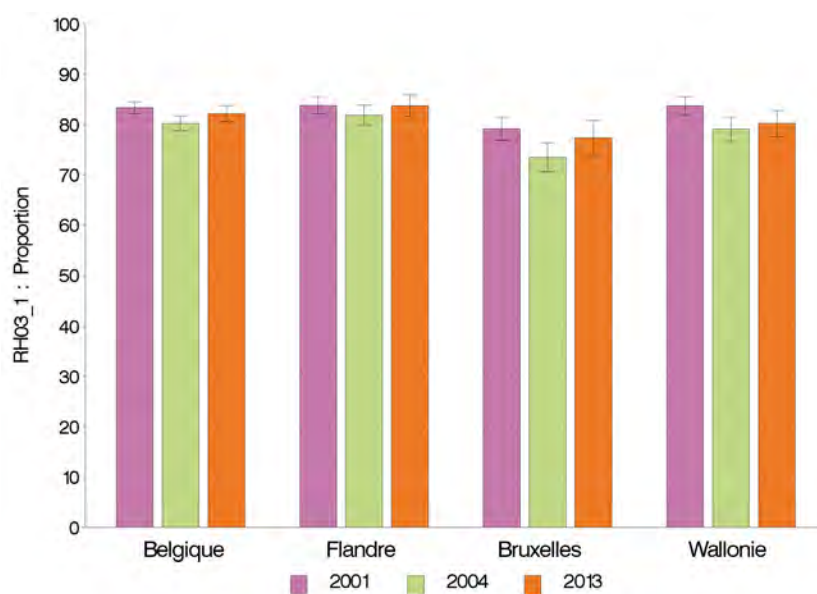
La proportion de personnes ayant eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois varie selon le degré d'urbanisation. Les personnes vivant dans les zones semi-urbaines (84%) et les zones rurales (84%) rapportent plus fréquemment avoir eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois que les habitants des zones urbaines (79%). Ces différences sont statistiquement significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Evolution au cours du temps

Au niveau national, la proportion de personnes qui ont eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois a diminué entre 2001 (83%) et 2004 (80%), pour ensuite augmenter entre 2004 et 2013 (82%) (Figure 2). Seule la différence entre 2001 et 2004 est statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Parmi les jeunes de 15-19 ans, on observe une augmentation du pourcentage ayant eu des relations sexuelles dans les 12 derniers mois, allant de 34% en 2001 et 2004 à 44% en 2013, et la différence entre 2001/2004 et 2013 est marginalement significative après standardisation pour le sexe.

**Figure 2** Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans qui a eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### 4.1.2. RÉGIONS

Le pourcentage de la population qui déclare avoir eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois diffère par Région : on observe un taux plus élevé en Région flamande (84%) et en Région wallonne (80%) par rapport à la Région bruxelloise (77%) (Figure 2). Ces différences sont statistiquement significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

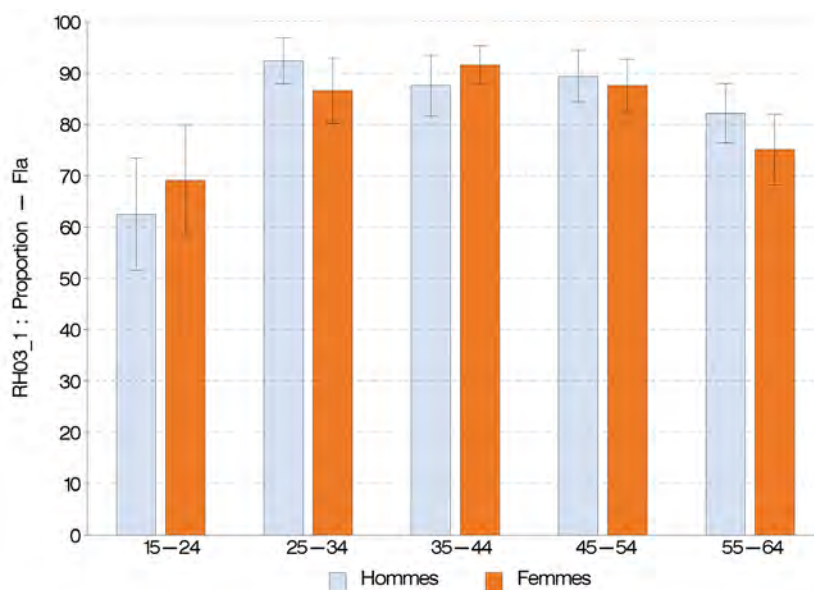
##### Région flamande

En Région flamande, 84% de la population ont déclaré avoir eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois.

##### Analyse par sexe et par âge

La proportion de la population âgée de 15 à 64 ans qui déclare avoir eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois est similaire pour les hommes (84%) et les femmes (83%). Chez les 15-24 ans, on observe un taux plus élevé parmi les femmes (69%) que les hommes (62%), mais cette tendance s'inverse chez les 25-34 ans et après 55 ans (Figure 3). La proportion de personnes sexuellement actives varie aussi par âge. Moins élevée chez les jeunes de 15-24 ans (66%), elle augmente parmi les 25-44 ans et diminue chez les femmes et chez les hommes à partir de 55 ans (Figure 3). Parmi les jeunes, on observe un saut important entre les 15-19 ans (53%) et les 20-24 ans (82%).

**Figure 3** Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans qui a eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

L'activité sexuelle est associée au niveau d'éducation. La proportion de personnes âgées de 15 à 64 ans ayant eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois augmente de 70% parmi les moins éduquées pour arriver à 88% parmi les plus éduquées.

Les personnes vivant dans les zones semi-urbaines (84%) et les zones rurales (87%) rapportent plus fréquemment avoir eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois que les habitants des zones urbaines (80%). Ces différences sont statistiquement significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

### Evolution au cours du temps

En Région flamande, la proportion de personnes qui ont eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois est restée stable à 84% entre 2001 et 2013.

Parmi les jeunes de 15-19 ans, on observe une évolution du pourcentage ayant eu des relations sexuelles dans les 12 derniers mois de 34% en 2001, à 33% en 2004 à 53% en 2013. La différence entre 2001/2004 et 2013 est statistiquement significative après standardisation pour le sexe.

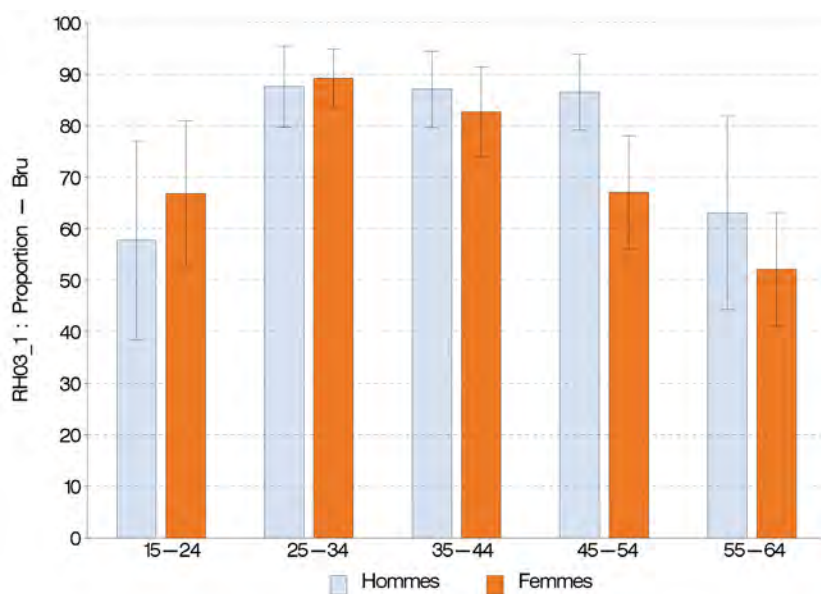
### Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 77% de la population âgée de 15 à 64 ans a déclaré avoir eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois.

### Analyse par sexe et par âge

La proportion de la population âgée de 15 à 64 ans ayant eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois n'est pas significativement différente entre les hommes (80%) et les femmes (75%), et ceci après standardisation pour l'âge. Chez les 15-24 ans, on observe un taux plus élevé parmi les femmes (67%) que les hommes (58%), mais après 45 ans, cette tendance s'inverse. La proportion de personnes sexuellement actives varie aussi par âge. Moins élevée chez les jeunes de 15-24 ans (63%), elle augmente parmi les 25-44 ans et commence à diminuer chez les femmes à partir de 45 ans et chez les hommes à partir de 55 ans (Figure 4). Parmi les jeunes, on observe un saut important du pourcentage ayant eu des relations sexuelles dans les 12 derniers mois entre les 15-19 ans (30%) et les 20-24 ans (78%).

Figure 4 Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans qui a eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



#### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

L'activité sexuelle est associée au niveau d'éducation. La proportion de personnes ayant eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois augmente de 41% parmi les moins éduquées pour arriver à 83% parmi les plus éduquées. Ces différences sont statistiquement significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

#### Evolution au cours du temps

La proportion de personnes qui ont eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois a diminué de 79% en 2001 à 74% en 2004, pour augmenter de nouveau jusqu'à 77% en 2013. Seule la différence entre 2001 et 2004 est statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le pourcentage de jeunes de 15-19 ans qui ont eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois a évolué de 26% en 2001, à 23% en 2004, à 30% en 2013. Mais, contrairement à la Région flamande, cette évolution n'est pas statistiquement significative après standardisation pour le sexe.

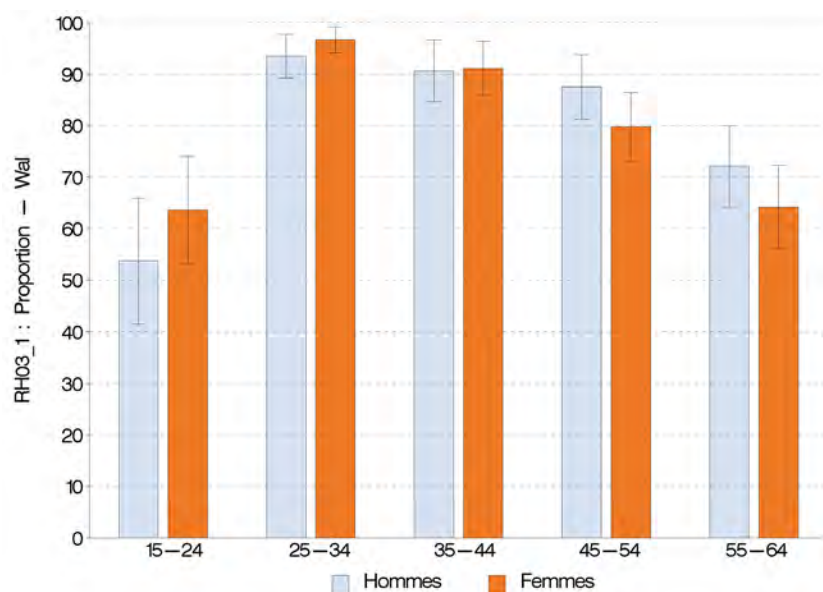
#### Région wallonne

En Région wallonne, 80% de la population âgée de 15 à 64 ans a eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois.

#### Analyse par sexe et par âge

La proportion de la population âgée de 15 à 64 ans ayant eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois est similaire pour les hommes (81%) et les femmes (80%). Chez les 15-24 ans, on observe un taux plus élevé parmi les femmes (64%) que les hommes (54%), mais après 45 ans, cette tendance s'inverse. La proportion de personnes sexuellement actives varie aussi par âge. Moins élevée chez les jeunes de 15-24 ans (59%), elle augmente parmi les 25-44 ans et commence à diminuer à partir de 45 ans chez les femmes et à partir de 55 ans chez les hommes (Figure 5). Parmi les jeunes, on observe un saut important du pourcentage ayant eu des relations sexuelles dans les 12 derniers mois entre les 15-19 ans (29%) et les 20-24 ans (88%).

Figure 5 Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans qui a eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



#### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

La proportion de personnes de 15 à 64 ans ayant eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois augmente de 64% parmi les moins éduquées à 84% parmi les plus éduquées. Ces différences sont statistiquement significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

En Région wallonne, le degré d'urbanisation ne semble pas avoir une influence probante sur la proportion de personnes sexuellement actives.

#### Evolution au cours du temps

La proportion de personnes qui ont eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois a diminué de 84% en 2001 à 79% en 2004, pour se stabiliser à 80% en 2013. Seule la différence entre 2001 et 2004 est statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Contrairement à la Région flamande, le pourcentage de jeunes de 15-19 ans déclarant avoir eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois a diminué de 37% en 2001 et 2004 à 29% en 2013. Mais cette diminution n'est pas statistiquement significative après standardisation pour le sexe.

## 4.2. ÂGE AU PREMIER RAPPORT SEXUEL

Le concept de première relation sexuelle précoce est utilisé comme indicateur d'un comportement sexuel à risque pouvant augmenter les risques d'IST et de grossesses non planifiées. Les analyses suivantes portent sur la population âgée de 15 à 64 ans ayant eu au moins une relation sexuelle au cours de leur vie.

### 4.2.1. BELGIQUE

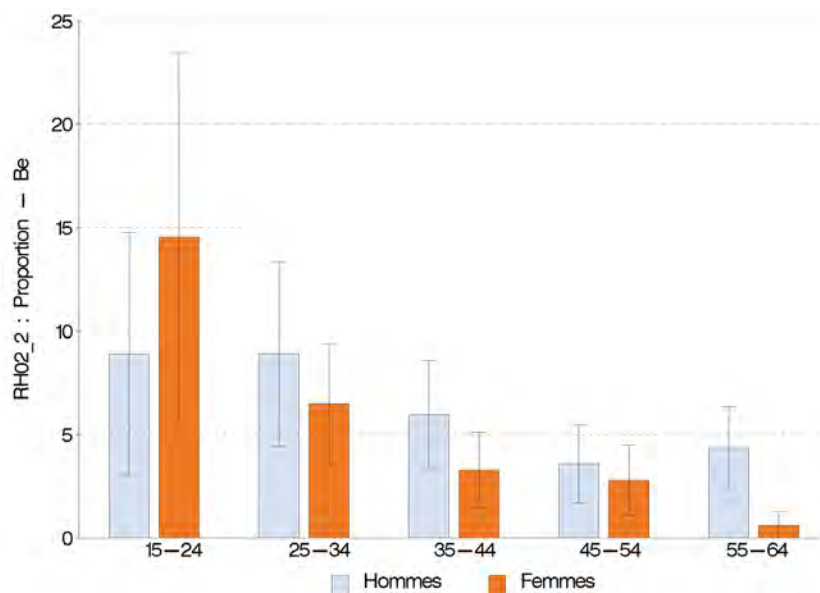
En 2013, 5% des personnes âgées de 15 à 64 ans qui ont eu au moins une relation sexuelle au cours de leur vie, ont eu leur première relation sexuelle avant l'âge de 15 ans.

### Analyse par sexe et par âge

Au niveau national, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les hommes (6%) et les femmes (4%) par rapport à la précocité de leur première relation sexuelle. Parmi les jeunes (15-24 ans) qui ont déjà eu une relation sexuelle au cours de leur vie, les femmes (14%) sont plus nombreuses que les hommes (9%) à avoir eu leur première relation avant l'âge de 15 ans. Par contre cette tendance s'inverse pour les autres groupes d'âge. Notons qu'une certaine prudence est de mise pour l'interprétation de cette différence homme-femme parmi les jeunes vu les intervalles de confiance qui sont très larges (Figure 6).

L'âge a une influence significative sur la précocité de la première relation sexuelle. Parmi les 15-24 ans qui ont déjà eu une relation sexuelle, 12% ont eu leur première relation avant l'âge de 15 ans, contre des taux beaucoup moins élevés à partir de 35 ans (5% chez les 35-44 ans à 2% chez les 55-64 ans).

**Figure 6** Pourcentage de la population qui a eu sa première relation avant l'âge de 15 ans parmi les 15-64 ans ayant déjà eu au moins une relation sexuelle au cours de la vie, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Le niveau d'instruction a une influence sur la précocité sexuelle. Le pourcentage de personnes qui ont eu leur première relation sexuelle avant l'âge de 15 ans est moins élevé chez les diplômées de l'enseignement supérieur (3%) par rapport aux diplômées du secondaire supérieur ou moins (taux variant entre 7% et 8%). Ces différences sont statistiquement significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le degré d'urbanisation ne semble pas avoir une influence probante sur la précocité des relations sexuelles en Belgique.

### Evolution au cours du temps

Indicateur non existant pour les années d'enquêtes précédentes.

#### 4.2.2. RÉGIONS

Il n'existe pas de différence régionale par rapport à la précocité sexuelle. En effet, les taux sont moins élevés en Région flamande (4%) par rapport aux Régions bruxelloise et wallonne (6%), mais cette différence n'est pas statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

## Région flamande

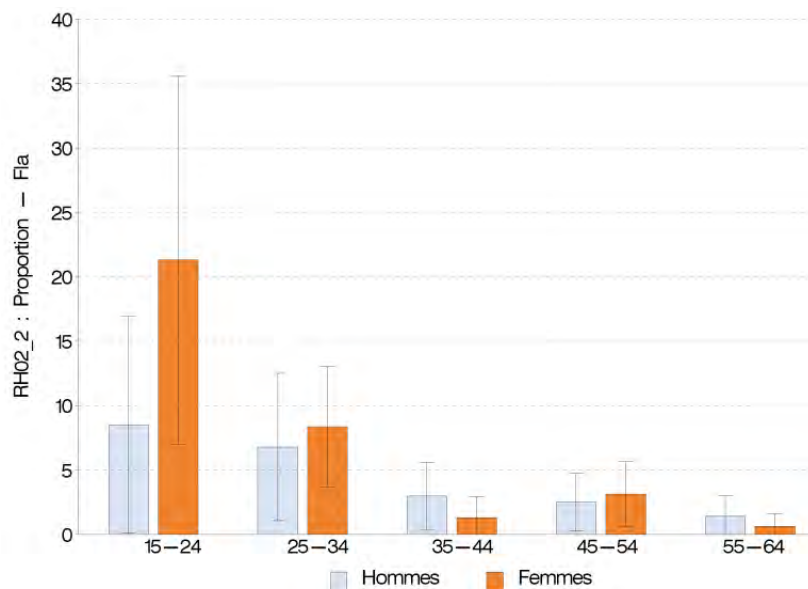
En Région flamande, 4% des personnes âgées de 15 à 64 ans qui ont eu au moins une relation sexuelle au cours de leur vie, ont eu leur première relation sexuelle avant l'âge de 15 ans.

### Analyse par sexe et par âge

En Région flamande, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les hommes (4%) et les femmes (5%) par rapport à la précocité de la première relation sexuelle. Parmi les jeunes (15-24 ans) qui ont déjà eu une relation sexuelle au cours de leur vie, les femmes (21%) sont plus nombreuses que les hommes (8%) à avoir eu leur première relation avant l'âge de 15 ans. Mais une certaine prudence est de mise pour l'interprétation de cette différence homme-femme parmi les jeunes vu les intervalles de confiance qui sont très larges (Figure 7).

L'âge a une influence significative sur la précocité de la première relation sexuelle. Parmi les 15-24 ans qui ont déjà eu une relation sexuelle, 15% ont eu leur première relation avant l'âge de 15 ans, contre des taux beaucoup moins élevés à partir de 35 ans (2% chez les 35-44 ans à 1% chez les 55-64 ans).

**Figure 7** Pourcentage de la population qui a eu sa première relation avant l'âge de 15 ans parmi les 15-64 ans ayant déjà eu au moins une relation sexuelle au cours de la vie, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Le niveau d'instruction a une influence sur la précocité sexuelle. Le pourcentage de personnes qui ont eu leur première relation sexuelle avant l'âge de 15 ans est moins élevé chez les diplômées de l'enseignement supérieur (2%) par rapport aux diplômées du secondaire supérieur ou moins (taux variant entre 6% et 8%). Ces différences sont statistiquement significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le degré d'urbanisation ne semble pas avoir une influence probante sur la précocité des relations sexuelles en Belgique.

### Evolution au cours du temps

Indicateur non existant pour les années d'enquêtes précédentes.

## Région bruxelloise

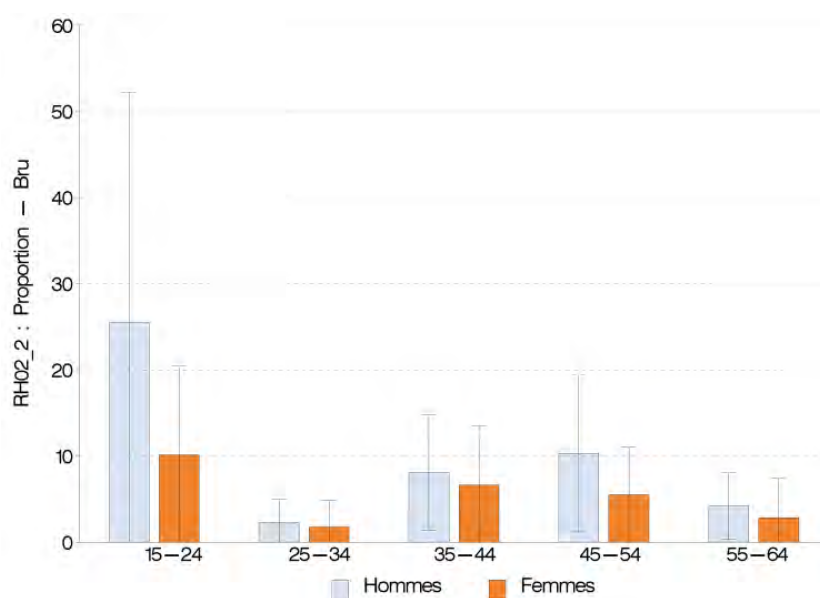
En Région bruxelloise, 6% des personnes âgées de 15 à 64 ans qui ont eu au moins une relation sexuelle au cours de leur vie, ont eu leur première relation avant l'âge de 15 ans.

### Analyse par sexe et par âge

En Région bruxelloise, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les hommes (8%) et les femmes (5%) par rapport à la précocité de leur première relation sexuelle. Contrairement à la Région flamande, parmi les jeunes bruxellois qui ont déjà eu une relation sexuelle au cours de leur vie, les hommes (25%) sont plus nombreux que les femmes (10%) à avoir eu leur première relation avant l'âge de 15 ans. C'est le cas aussi dans les autres groupes d'âge. Mais ici aussi, une certaine prudence est de mise pour l'interprétation des différences homme-femme parmi les jeunes vu les intervalles de confiance qui sont très larges (Figure 8).

L'âge a une influence significative sur la précocité de la première relation sexuelle. Parmi les 15-24 ans qui ont déjà eu une relation sexuelle, 17% ont eu leur première relation avant l'âge de 15 ans, contre des taux beaucoup moins élevés parmi les 25-34 ans (2%) et les 55-64 ans (3%). La distribution par âge est différente pour les femmes et les hommes. Pour les femmes, on n'observe pas de relation statistiquement significative entre l'âge et la précocité sexuelle en Région bruxelloise. Pour les hommes, les jeunes âgés de 15-24 ans ont des taux plus élevés (25%) par rapport aux 25-34 ans (2%) et aux 55-64 ans (4%).

**Figure 8** Pourcentage de la population qui a eu sa première relation avant l'âge de 15 ans parmi les 15-64 ans ayant déjà eu au moins une relation sexuelle au cours de la vie, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

En Région bruxelloise, la précocité sexuelle ne varie pas significativement selon le niveau d'instruction.

### Evolution au cours du temps

Indicateur non existant pour les années d'enquêtes précédentes.

### Région wallonne

En Région wallonne, 6% des personnes âgées de 15 à 64 ans qui a eu au moins une relation sexuelle au cours de leur vie, ont eu leur première relation sexuelle avant l'âge de 15 ans.

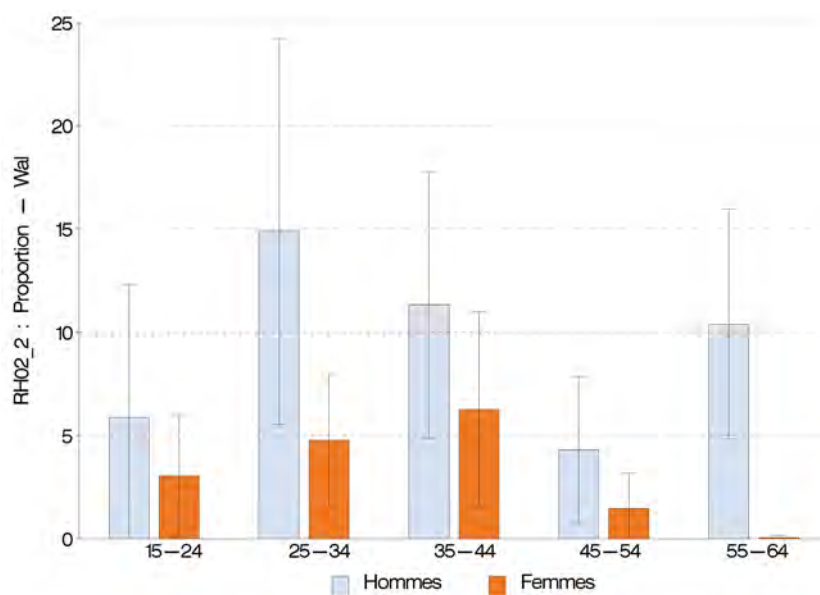
### Analyse par sexe et par âge

En Région wallonne, contrairement aux autres Régions, les hommes (10%) sont significativement plus nombreux à avoir des rapports sexuels précoces que les femmes (3%). Ceci est le cas pour toutes les tranches d'âge, même parmi les jeunes. Ici aussi, une certaine prudence est de mise pour l'interprétation des résultats vu les intervalles de confiance qui sont très larges (Figure 9).



De même, la relation entre la précocité par rapport aux relations sexuelles et l'âge diffère des autres Régions. D'abord ce n'est pas dans le groupe d'âge le plus jeune (15-24 ans) que l'on trouve les taux les plus élevés de personnes ayant eu des relations sexuelles précoces, mais bien chez les 25-34 ans. Aussi, les pourcentages des wallons ayant eu des relations sexuelles précoces varient par âge, mais cette variation n'est statistiquement significative que pour la différence entre les 25-34 ans (10%) et les 45-54 ans (3%). La distribution par âge diffère entre les femmes et les hommes. Pour les femmes, on n'observe pas de relation entre l'âge et la précocité sexuelle. Pour les hommes, il y a une différence statistiquement significative entre les 25-34 ans (15%) et les 45-54 ans (4%).

**Figure 9** Pourcentage de la population qui a eu sa première relation avant l'âge de 15 ans parmi les 15-64 ans ayant déjà eu au moins une relation sexuelle au cours de la vie, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



#### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Le niveau d'instruction influence la précocité sexuelle. Le pourcentage de personnes qui ont eu leur première relation sexuelle avant l'âge de 15 ans est moins élevé chez les diplômées de l'enseignement supérieur (4%) par rapport aux diplômées du secondaire supérieur ou moins (taux variant entre 8% et 9%). Seule la différence entre les moins éduquées et les plus éduquées est statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le degré d'urbanisation ne semble pas avoir une influence probante sur la précocité des relations sexuelles en Région wallonne.

#### Evolution au cours du temps

Indicateur non existant pour les années d'enquêtes précédentes.

### 4.3. MULTIPARTENARIAT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Le nombre de partenaires est aussi un indicateur du comportement sexuel à risque, surtout dans le cas des IST. Les analyses suivantes portent sur les personnes de 15 à 64 ans qui sont « sexuellement actives ». Ce terme désigne les personnes ayant eu au moins une relation sexuelle au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête.

### 4.3.1 BELGIQUE

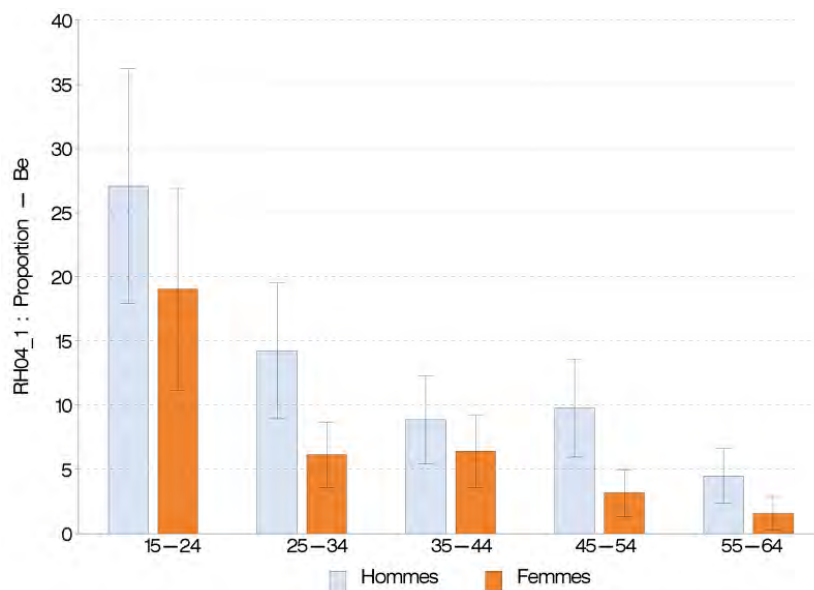
En 2013, 9% de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois. Seulement 41% de ce groupe de population a utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel.

#### Analyse par sexe et par âge

En Belgique, les hommes (11%) sont plus nombreux que les femmes (6%) à avoir eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois. Cette différence est statistiquement significative après standardisation pour l'âge. Par contre, il n'y a pas de différence statistiquement significative par sexe dans l'utilisation d'un condom lors de la dernière relation sexuelle (43% chez les hommes contre 37% chez les femmes).

Le multipartenariat récent est plus fréquemment rapporté par les jeunes : 23% chez les 15-24 ans contre des taux variant entre 3% et 10% chez les 25 ans et plus. Cette distribution par âge est similaire pour les hommes et les femmes (Figure 10). Les jeunes multipartenaires par contre utilisent plus fréquemment le condom que les multipartenaires plus âgés (51% chez les 15-24 ans contre 22% chez les 55-64 ans), et cette différence est statistiquement significative après standardisation pour le sexe.

**Figure 10** Pourcentage de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

En Belgique, le pourcentage de personnes qui a eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois ne varie pas d'une manière statistiquement significative ni par niveau d'instruction ni par degré d'urbanisation. De même, l'utilisation du condom chez les multipartenaires ne varie pas selon les variables socio-économiques étudiées.

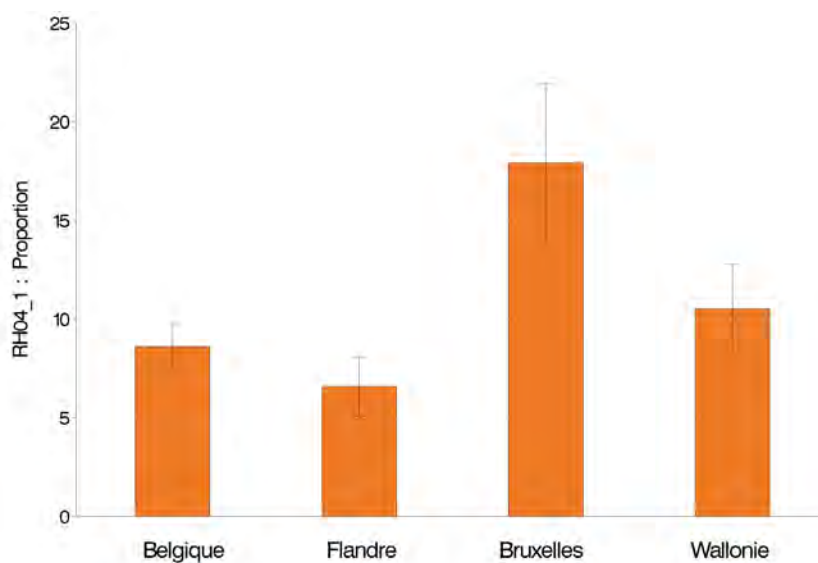
#### Evolution au cours du temps

Indicateur non existant pour les années d'enquêtes précédentes.

### 4.3.2 RÉGIONS

Il existe des différences régionales significatives par rapport au multipartenariat récent (Figure 11). Le taux est le plus élevé en Région bruxelloise (18%) suivi de la Région wallonne (10%) et finalement de la Région flamande avec le taux le moins élevé de 7%. Ces différences sont statistiquement significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Par contre, l'utilisation du condom chez les multipartenaires ne semble pas varier significativement selon la Région de résidence, même si le taux est plus élevé en Région bruxelloise (50% en Région bruxelloise contre 39% dans les 2 autres Régions).

**Figure 11** Pourcentage de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois, par Région, Enquête de santé, Belgique, 2013



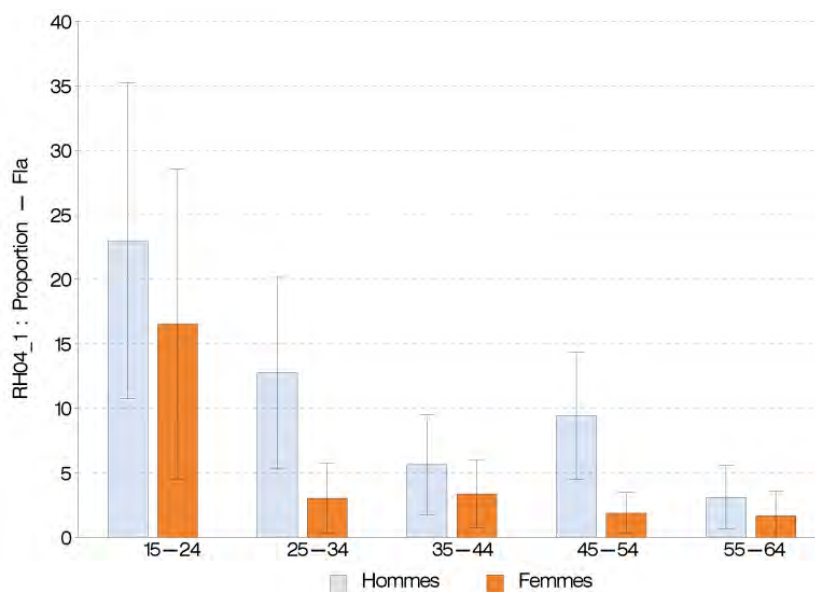
#### Région flamande

En Région flamande, 7% de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois.

#### Analyse par sexe et par âge

En Région flamande, les hommes (9%) sont plus nombreux que les femmes (4%) à avoir eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois. Cette différence est statistiquement significative après standardisation pour l'âge. Le multipartenariat récent est plus fréquemment rapporté par les jeunes : 20% chez les 15-24 ans contre des taux variant entre 2% et 8% chez les 25 ans et plus. Cette distribution par âge est similaire pour les hommes et les femmes (Figure 12).

**Figure 12** Pourcentage de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

En Région flamande, le pourcentage de personnes qui ont eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois varie par niveau d'instruction. Les personnes les moins éduquées (14%) rapportent plus fréquemment avoir eu plusieurs partenaires que les personnes avec un diplôme du secondaire supérieur (7%) ou de l'enseignement supérieur (6%). Ces différences sont statistiquement significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Mais une certaine prudence est de mise pour l'interprétation de ces résultats vu les intervalles de confiance très larges en ce qui concerne le taux chez les personnes les moins éduquées.

Le degré d'urbanisation ne semble pas avoir une influence probante sur le multipartenariat récent en Région wallonne.

### Evolution au cours du temps

Indicateur non existant pour les années d'enquêtes précédentes.

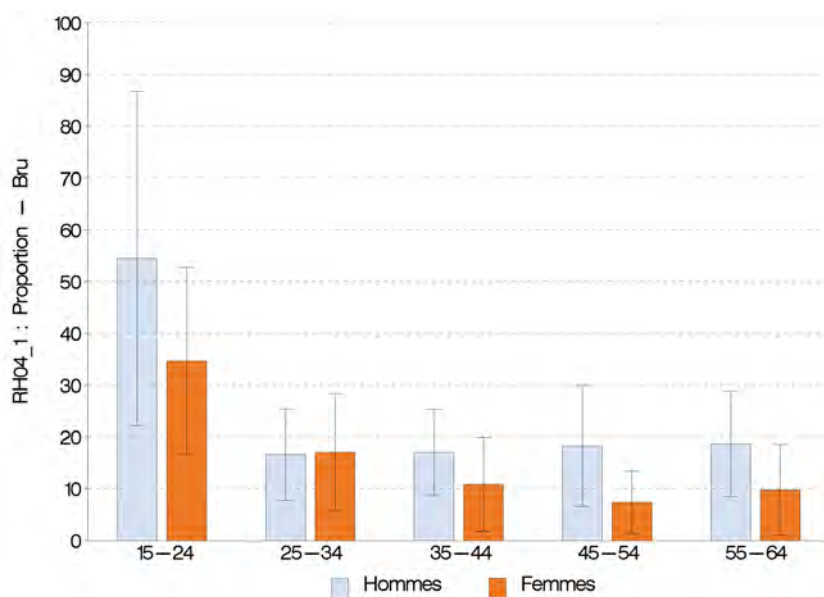
### Région bruxelloise

En Région bruxelloise, 18% de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois.

### Analyse par sexe et par âge

En Région bruxelloise, contrairement aux autres Régions, il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le pourcentage d'hommes (20%) et de femmes (15%) qui rapportent avoir eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours de 12 derniers mois. Le multipartenariat récent reste ici aussi un phénomène qui concerne plus fréquemment les jeunes : 42% chez les 15-24 ans contre des taux variant entre 17% et 13% chez les 25 ans et plus. Cette distribution par âge est similaire pour les hommes et les femmes (Figure 13).

**Figure 13** Pourcentage de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



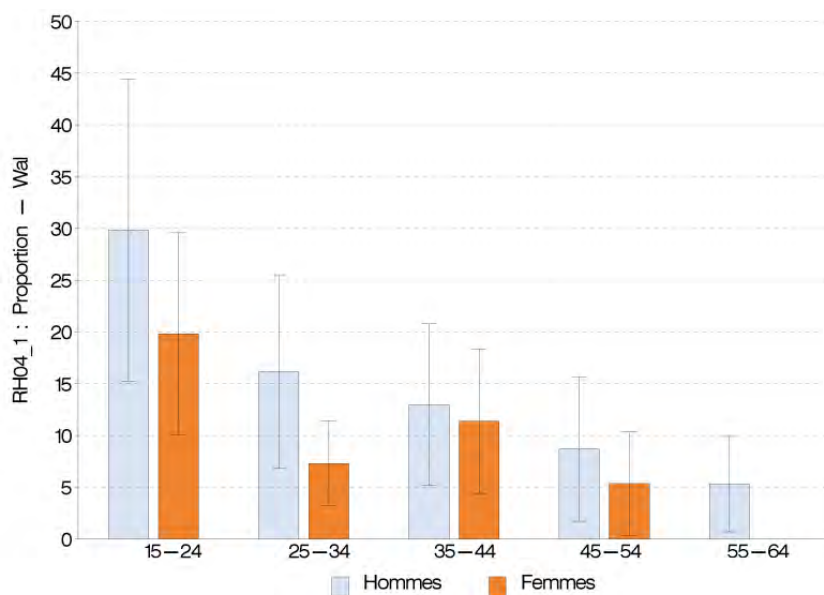
#### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

En Région bruxelloise, le pourcentage de personnes ayant déclaré avoir eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois ne varie pas significativement par niveau d’instruction.

#### Région wallonne

En Région wallonne, 10% de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans ont eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois.

**Figure 14** Pourcentage de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois, par sexe et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



### Analyse par âge et par sexe

En Région wallonne, les hommes (13%) sont plus nombreux que les femmes (8%) à avoir eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge. Le multipartenariat récent est plus fréquemment rapporté par les jeunes : 24% chez les 15-24 ans contre des taux variant entre 3% et 12% chez les 25 ans et plus. Cette distribution par âge est assez similaire pour les hommes et les femmes (Figure 14).

### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

En Région wallonne, le pourcentage de personnes ayant déclaré avoir eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois ne varie pas significativement ni par niveau d'instruction ni par degré d'urbanisation.

### Evolution au cours du temps

Indicateur non existant pour les années d'enquêtes précédentes.

## 4.4. PRATIQUES CONTRACEPTIVES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Les indicateurs suivants portent sur les femmes âgées de 15 à 54 ans qui sont « sexuellement actives ». Ce terme désigne les personnes ayant eu au moins une relation sexuelle au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Dans le cas où une femme déclare avoir utilisé plusieurs méthodes de contraception différentes (par exemple la pilule et le condom), seule la méthode la plus efficace est prise en compte. Pour l'évaluation de l'efficacité des méthodes contraceptives, nous nous sommes inspirés du site suivant : <http://www.plannedparenthood.org/bc/cchoices.html>. Si deux méthodes ont une efficacité similaire, celle qui a l'action la plus prolongée a été retenue. Si une méthode a été utilisée en combinaison avec la pilule du lendemain, seule cette dernière a été prise en compte en raison de son caractère particulier.

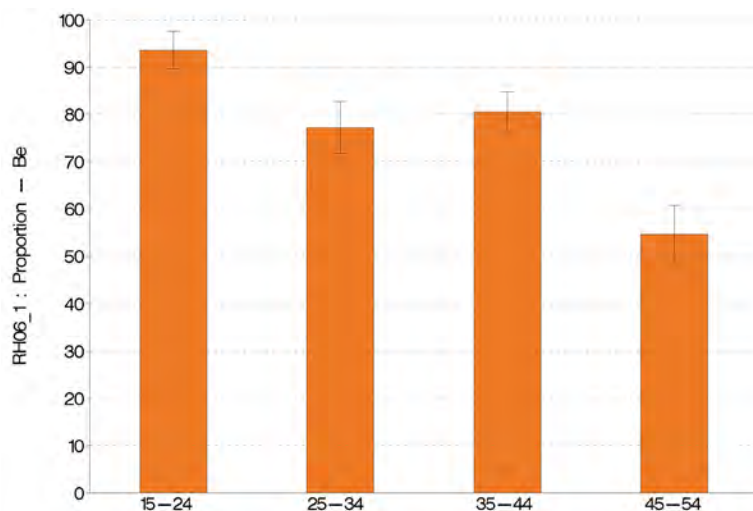
### 4.4.1. BELGIQUE

En 2013, 74% des femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans (ou leur(s) partenaire(s)) ont utilisé un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois. Parmi celles qui ont utilisé un moyen de contraception, la pilule reste la méthode la plus utilisée (52%) suivie par le stérilet (21%), la stérilisation (8%), les méthodes de barrière (condom, diaphragme, spermicide, éponge) (8%) et le patch ou anneau vaginal (5%). D'autres méthodes ont été utilisées mais moins fréquemment : pilule du lendemain (3%), implant ou contraceptif injectable (2%) et autres méthodes comme l'abstinence périodique ou le coït interrompu (1%).

### Analyse par âge

Le pourcentage de femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui utilisent un moyen de contraception diminue significativement avec l'âge : 94% des 15-24 ans contre 54% des 45-54 ans (Figure 15).

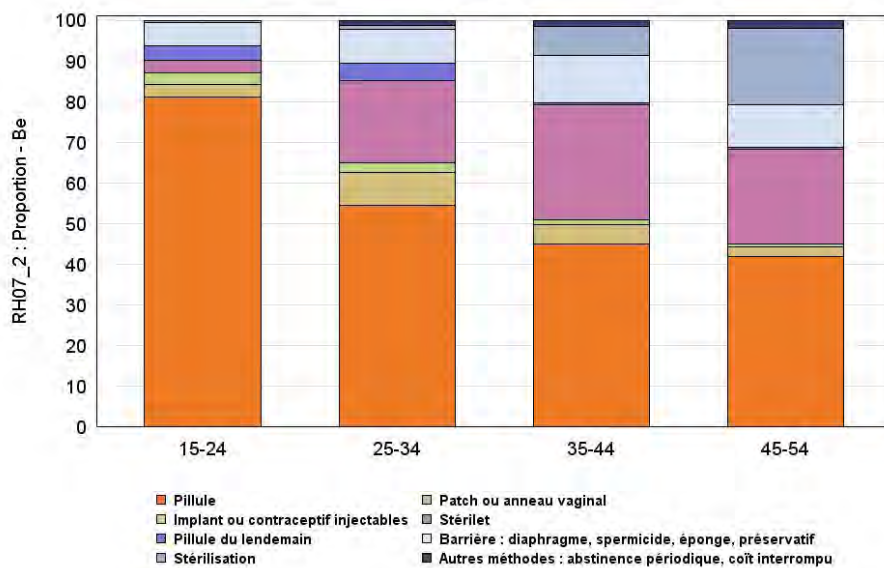
**Figure 15** Pourcentage de femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois, par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Les méthodes de contraception choisies varient aussi avec l'âge (Figure 16).

- La pilule est la méthode de prédilection chez les jeunes femmes avec une prévalence de 82% chez les femmes âgées de 15 à 24 ans. Ce pourcentage commence à diminuer significativement déjà parmi les 25-34 ans (56%) pour laisser la place à d'autres moyens de contraception.
- Le patch ou l'anneau vaginal est assez répandu parmi les 25-34 ans (9%).
- Le stérilet commence à prendre son essor parmi les 25-34 ans (16%) et devient très répandu parmi les 35 ans et plus (31% pour les 35-44 ans, 26% pour les 45-54 ans).
- La stérilisation est très répandue parmi les 45 ans et plus (24%).
- Il est utile de souligner que l'utilisation de la contraception d'urgence (pilule du lendemain) est aussi relativement élevée parmi les jeunes femmes de 15 à 34 ans (6% chez les moins de 35 ans contre 0% chez les 35 ans et plus).

Figure 16 Distribution des femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois selon le type de contraception, par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013



### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

L'utilisation d'un moyen de contraception est plus fréquente parmi les femmes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur (80%) par rapport aux niveaux d'instruction moins élevés (taux allant de 48% à 69%). Ces différences sont statistiquement significatives après standardisation par âge. Parmi les différentes méthodes étudiées, seule l'utilisation du stérilet présente des différences significatives selon le niveau d'instruction.

- Les femmes les plus éduquées utilisent plus souvent le stérilet (25% des diplômées de l'enseignement supérieur) par rapport aux moins éduquées (3% des diplômées du primaire et 8% des diplômées du secondaire inférieur). Ces différences sont statistiquement significatives après standardisation pour l'âge.
- La pilule est plus fréquemment utilisée parmi les moins éduquées mais la différence n'est pas statistiquement significative.
- L'utilisation de l'implant ou du contraceptif injectable est plus élevée chez les diplômées du primaire (14% contre 1% chez les diplômées de l'enseignement supérieur), mais vu le nombre très limité de femmes dans la catégorie du primaire (23 femmes), cette tendance doit être interprétée avec précaution.

Le fait d'utiliser ou non un moyen de contraception ne varie pas d'une manière significative selon le degré d'urbanisation. Par contre, pour certaines méthodes de contraception, on retrouve une différence significative selon le degré d'urbanisation.

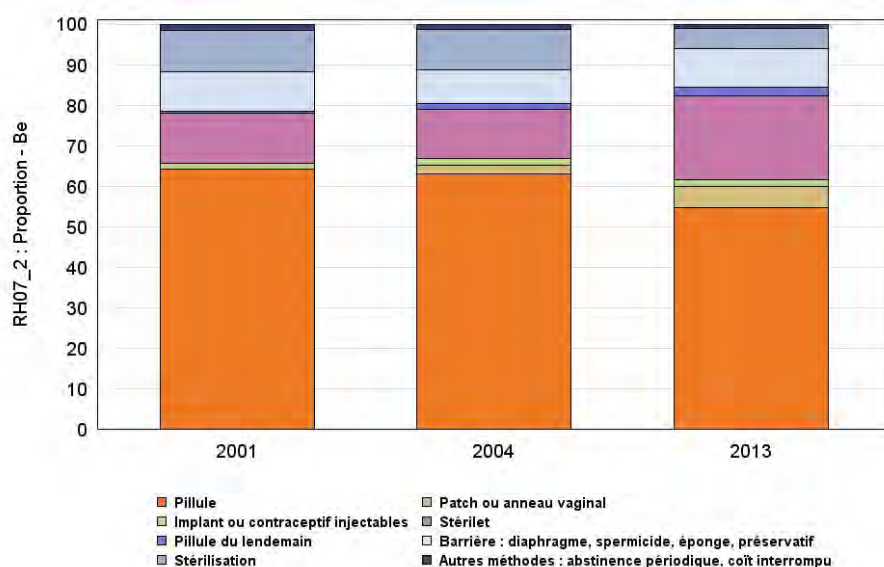
- Les méthodes de barrière sont moins fréquemment utilisées dans les zones semi-urbaines (5%) par rapport aux zones urbaines (9%) et aux zones rurales (10%). La différence est statistiquement significative entre zones semi-urbaines et zones rurales après standardisation pour l'âge.
- La stérilisation par contre est plus élevée dans les zones semi-urbaines (12%) par rapport aux zones urbaines (4%) et aux zones rurales (9%). La différence est statistiquement significative après standardisation pour l'âge entre zones semi-urbaines et zones urbaines.



## Evolution au cours du temps

L'utilisation d'un moyen de contraception a significativement augmenté avec le temps. Il n'y a pas de différence entre 2001 (71%) et 2004 (70%), mais on détecte une augmentation en 2013 (74%). Cette différence est statistiquement significative après standardisation pour l'âge.

Figure 17 Distribution des femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois selon le type de contraception, par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



Par rapport aux méthodes de contraception utilisées (Figure 17), on détecte :

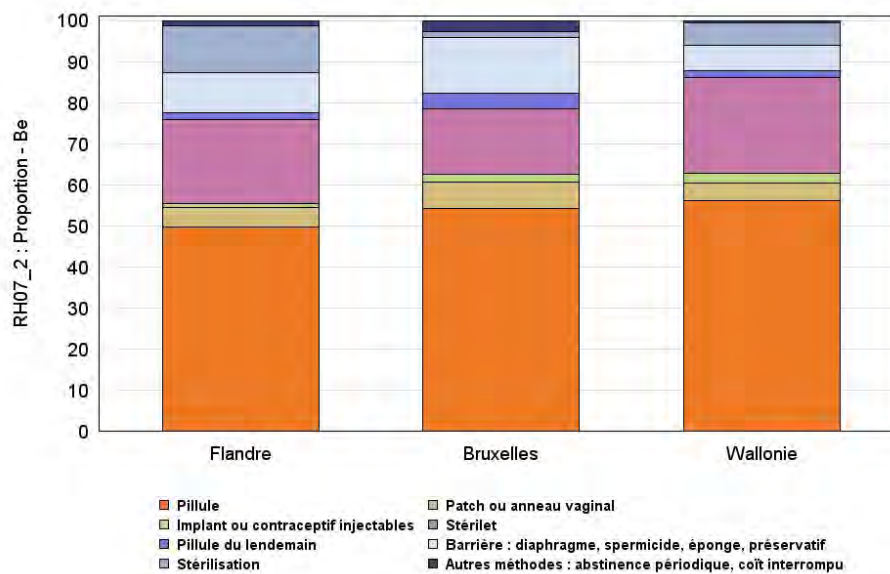
- une diminution de l'utilisation de la pilule : de 62% en 2001, à 59% en 2004 pour arriver à 52% en 2013. Les différences entre 2001 et 2004 d'une part, et 2013 d'autre part, sont significatives après standardisation pour l'âge.
- une augmentation de l'utilisation du patch ou de l'anneau vaginal : de 0% en 2001, à 2% en 2004 pour arriver à 5% en 2013. Les différences entre 2001 et 2004 d'une part, et 2013 d'autre part, sont significatives après standardisation pour l'âge.
- une augmentation substantielle de l'utilisation du stérilet : de 10% en 2001, à 13% en 2004 pour arriver à 21% en 2013. Les différences entre 2001 et 2004 d'une part, et 2013 d'autre part, sont significatives après standardisation pour l'âge.
- une augmentation de l'utilisation de la pilule du lendemain, même si les proportions restent très faibles : de 1% en 2001 et 2004 à 3% en 2013. Les différences entre 2001 et 2004 d'une part, et 2013 d'autre part, sont significatives après standardisation pour l'âge.
- une diminution de l'utilisation de la stérilisation : de 15% en 2001, à 14% en 2004 pour arriver à 8% en 2013. Les différences entre 2001 et 2004 d'une part, et 2013 d'autre part, sont significatives après standardisation pour l'âge.

### 4.4.2. RÉGIONS

Il n'y a pas de différences régionales par rapport à l'utilisation d'un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois. Par contre, on observe quelques différences régionales selon les méthodes utilisées (Figure 18) :

- L'utilisation de la pilule est plus fréquente en Région wallonne (58%) et en Région bruxelloise (53%) par rapport à la Région flamande (50%). Cette différence est statistiquement significative après standardisation pour l'âge.
- L'utilisation du stérilet est plus fréquente en Région wallonne (22%) et en Région flamande (21%) par rapport à la Région bruxelloise (13%). Cette différence est statistiquement significative après standardisation pour l'âge.
- L'utilisation des méthodes de barrière est plus fréquente en Région bruxelloise (12%) par rapport à la Région flamande (9%) et à la Région wallonne (6%). Cette différence est statistiquement significative après standardisation pour l'âge.
- L'utilisation de la stérilisation est plus fréquente en Région flamande (11%) par rapport à la Région wallonne (4%) et à la Région bruxelloise (2%). Cette différence est statistiquement significative après standardisation pour l'âge.
- L'utilisation de la pilule du lendemain est plus fréquente en Région bruxelloise (6%) par rapport à la Région wallonne (3%) et à la Région flamande (2%). Cette différence est statistiquement significative après standardisation pour l'âge.

Figure 18 Distribution des femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois selon le type de contraception, par Région, Enquête de Santé, Belgique, 2013



### Région flamande

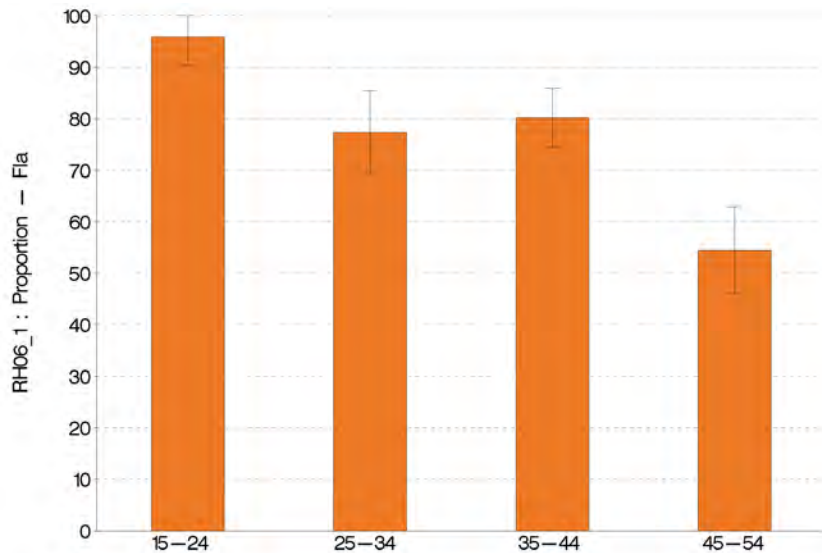
74% des femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans (ou leur(s) partenaire(s)) ont utilisé un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois. Parmi celles qui ont utilisé un moyen de contraception, la pilule reste la méthode la plus utilisée (50%) suivie par le stérilet (21%), la stérilisation (11%) et les méthodes de barrière (condom, diaphragme, spermicide, éponge) (9%). D'autres méthodes ont été utilisées mais moins fréquemment : patch ou anneau vaginal (4%), pilule du lendemain (2%), implant ou contraceptif injectable (1%) et autres méthodes comme l'abstinence périodique ou le coït interrompu (2%).

Les méthodes de contraception ne seront pas analysées selon les variables socio-démographiques à cause du nombre peu élevé de cas, mais les chiffres figurent dans les tableaux à la fin de ce chapitre.

## Analyse par âge

Le pourcentage de femmes âgées de 15 à 54 ans sexuellement actives qui utilisent un moyen de contraception diminue significativement avec l'âge : 96% des 15-24 ans contre 54% des 45-54 ans (Figure 19).

**Figure 19** Pourcentage de femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois, par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région flamande



## Analyse par rapport aux variables socio-économiques

L'utilisation d'un moyen de contraception est plus fréquente parmi les femmes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur (80%) par rapport à celles ayant un diplôme d'instruction moins élevé (taux allant de 41% à 67%). Ces différences sont statistiquement significatives après standardisation pour l'âge sauf pour la différence entre les diplômées du secondaire inférieur et celles diplômées de l'enseignement supérieur.

Il n'y a pas de différences significatives pour l'utilisation de la contraception selon le degré d'urbanisation.

## Evolution au cours du temps

L'utilisation d'un moyen de contraception a significativement augmenté avec le temps. Il n'y a pas de différence entre 2001 (71%) et 2004 (70%), mais on détecte une augmentation en 2013 (74%). Cette augmentation est statistiquement significative après standardisation pour l'âge.

Par rapport aux méthodes de contraception utilisées, on détecte :

- une diminution de l'utilisation de la pilule : de 61% en 2001 à 53% en 2004 pour arriver à 50% en 2013. Seule la différence entre 2001 et les 2 autres années est statistiquement significative après standardisation pour l'âge.
- une augmentation de l'utilisation du patch ou de l'anneau vaginal : de 0% en 2001 à 2% en 2004 pour arriver à 4% en 2013. Les différences entre 2001 et 2004 d'une part, et 2013 d'autre part, sont significatives après standardisation pour l'âge.
- une augmentation substantielle de l'utilisation du stérilet : de 7% en 2001 à 13% en 2004 pour arriver à 21% en 2013. Les différences entre 2001 et 2004, et puis entre 2004 et 2013 sont statistiquement significatives après standardisation pour l'âge.

- une diminution de l'utilisation de la stérilisation : de 20% en 2001 à 18% en 2004 pour arriver à 11% en 2013. Les différences entre 2001 et 2004 d'une part, et 2013 d'autre part, sont significatives après standardisation pour l'âge.

### Région bruxelloise

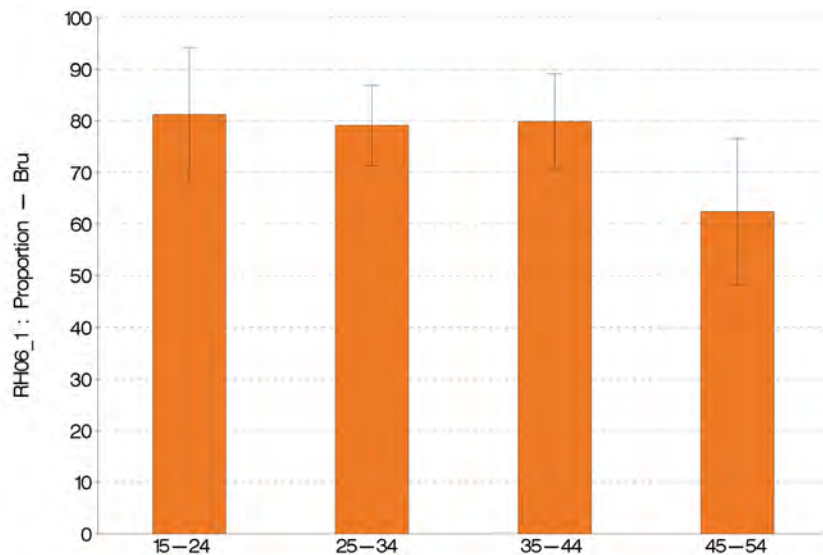
76% des femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans (ou leur(s) partenaire(s)) ont utilisé un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois. Parmi celles qui ont utilisé un moyen de contraception, la pilule reste la méthode la plus utilisée (53%) suivie par le stérilet (13%), les méthodes de barrière (condom, diaphragme, spermicide, éponge) (12%), le patch ou l'anneau vaginal (9%) et la pilule du lendemain (6%). D'autres méthodes ont été utilisées mais moins fréquemment : méthodes comme l'abstinence périodique ou le coït interrompu (3%), implant ou contraceptif injectable (2%) et stérilisation (2%).

Les méthodes de contraception ne seront pas analysées selon les variables socio-démographiques à cause du nombre peu élevé de cas, mais les chiffres figurent dans les tableaux à la fin de ce chapitre.

### Analyse par âge

Le pourcentage de femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui utilisent un moyen de contraception diminue significativement avec l'âge : 81% des 15-24 ans contre 62% des 45-54 ans (Figure 20). On note que le pourcentage de femmes de 15-24 ans utilisant la contraception est moins élevé en Région bruxelloise (81%) par rapport aux 2 autres Régions (96% en Région flamande et 92% en Région wallonne). Il faut quand même interpréter ces chiffres avec précaution vu le nombre très limité dans notre échantillon de jeunes femmes bruxelloises sexuellement actives ayant utilisé un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois.

Figure 20 Pourcentage de femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois, par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région bruxelloise



### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

Il n'y a pas de différences significatives pour l'utilisation de la contraception par niveau d'instruction en Région bruxelloise.

### Evolution au cours du temps

L'utilisation d'un moyen de contraception a évolué de 71% en 2001 et 2004 à 76% en 2013. Cette augmentation n'est cependant pas statistiquement significative après standardisation pour l'âge.

Par rapport aux méthodes de contraception utilisées, on détecte :

- une diminution de l'utilisation de la pilule : le taux est resté stable entre 2001 (67%) et 2004 (68%) et a diminué en 2013 à 53%. Les différences entre 2001 et 2004 d'une part, et 2013 d'autre part, sont significatives après standardisation pour l'âge.
- une augmentation de l'utilisation du patch ou de l'anneau vaginal : de 0% en 2001 à 2% en 2004 pour arriver à 9% en 2013. Les différences entre 2001 et 2004 d'une part, et 2013 d'autre part, sont significatives après standardisation pour l'âge.

### Région wallonne

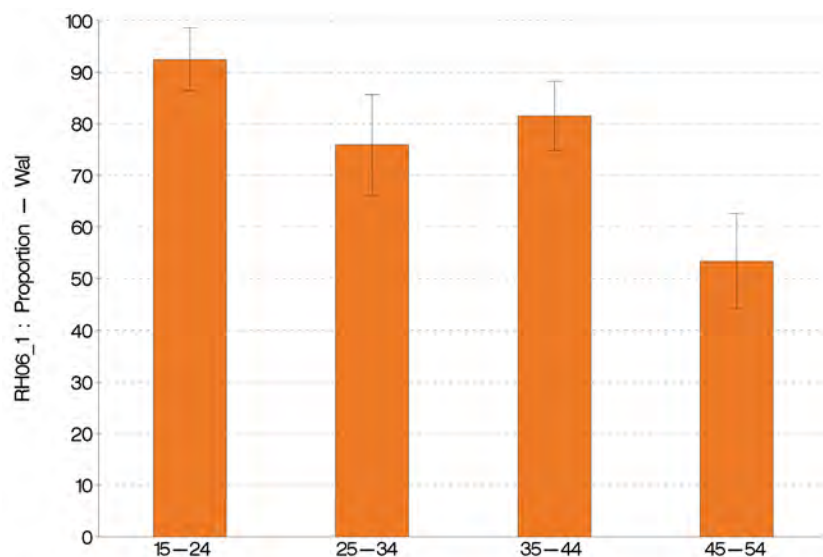
74% des femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans (ou leur(s) partenaire(s)) ont utilisé un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois. Parmi celles qui ont utilisé un moyen de contraception, la pilule reste la méthode la plus utilisée (58%) suivie par le stérilet (22%), les méthodes de barrière (condom, diaphragme, spermicide, éponge) (6%) et le patch ou l'anneau vaginal (5%). D'autres méthodes ont été utilisées mais moins fréquemment : stérilisation (4%), la pilule du lendemain (3%), implant ou contraceptif injectable (3%), autres méthodes comme l'abstinence périodique ou le coït interrompu (0%).

Les méthodes de contraception ne seront pas analysées selon les variables socio-démographiques à cause du nombre peu élevé de cas, mais les chiffres figurent dans les tableaux à la fin de ce chapitre.

### Analyse par âge

Le pourcentage de femmes âgées de 15 à 54 ans sexuellement actives qui utilisent un moyen de contraception diminue significativement avec l'âge : 92% des 15-24 ans contre 53% des 45-54 ans (Figure 21).

**Figure 21** Pourcentage de femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois, par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne



### Analyse par rapport aux variables socio-économiques

L'utilisation d'un moyen de contraception est plus fréquente parmi les femmes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur (80%) par rapport à celles ayant un niveau d'instruction moins élevé (taux allant de 54% à 70%). Seule la différence entre les diplômées du secondaire inférieur (60%) et les diplômées de l'enseignement supérieur est statistiquement significative après standardisation pour l'âge.

Il n'y a pas de différences significatives pour l'utilisation de la contraception selon le degré d'urbanisation.

### **Evolution au cours du temps**

L'utilisation d'un moyen de contraception n'a pas varié significativement au cours du temps en Région wallonne.

Par rapport aux méthodes de contraception utilisées, on détecte :

- une diminution de l'utilisation de la pilule : on note une augmentation de 2001 (62%) à 2004 (67%) suivie d'une diminution en 2013 (57%). La différence entre 2004 et 2013 est statistiquement significative après standardisation pour l'âge.
- une augmentation de l'utilisation du patch ou de l'anneau vaginal : de 0% en 2001 à 2% en 2004 pour arriver à 5% en 2013. Les différences entre 2001 et 2004 d'une part, et 2013 d'autre part, sont significatives après standardisation pour l'âge.
- une augmentation de l'utilisation du stérilet : de 15% en 2001 à 14% en 2004 pour arriver à 22% en 2013. Les différences entre 2001 et 2004 d'une part, et 2013 d'autre part, sont significatives après standardisation pour l'âge.
- une diminution de l'utilisation des méthodes de barrière : de 10% en 2001 à 5% en 2004 pour arriver à 6% en 2013. Seule la différence entre 2001 et 2004 est statistiquement significative après standardisation pour l'âge.
- une diminution de l'utilisation de la stérilisation : de 10% en 2001 à 9% en 2004 pour arriver à 4% en 2013. Les différences entre 2001 et 2004 d'une part, et 2013 d'autre part, sont significatives après standardisation pour l'âge.

## 5. DISCUSSION

L'intérêt porté à la santé sexuelle est en grande partie dû à ses conséquences graves en termes d'IST et de grossesses non désirées. L'analyse des données de l'enquête de santé selon des variables socio-démographiques a permis d'identifier deux sous-groupes qui peuvent avoir des pratiques sexuelles à haut risque : les jeunes et les personnes ayant un niveau d'éducation peu élevé.

Les jeunes belges sont plus nombreux à s'adonner à des comportements sexuels à haut risque par rapport aux groupes plus âgés. Les 15-24 ans ont, ainsi, des relations sexuelles plus précoces que leurs aînés, et rapportent plus souvent avoir eu plusieurs partenaires sexuel(le)s au cours des 12 derniers mois. Notons aussi que même si l'utilisation du condom chez ceux ayant eu plusieurs partenaires dans l'année est plus fréquente parmi les 15-24 ans (51%) que parmi leurs aînés (22% chez les 55-64 ans), cette pratique reste peu répandue au sein de ce groupe à risque. Cela dit, rappelons que les données administratives sur les IST montrent une hausse depuis 2002, et cette augmentation est particulièrement marquée parmi les jeunes. Dans ce contexte, une question se pose sur la contribution de ces comportements à risque dans cette augmentation.

Nos résultats suggèrent aussi que les jeunes femmes de 15-24 ans rapportent plus fréquemment avoir été sexuellement actives que les jeunes hommes de ce groupe d'âge. Aussi en Belgique, les jeunes femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les jeunes hommes à avoir eu des relations sexuelles précoces, une tendance qui est surtout expliquée par les résultats obtenus en Région flamande. Même si ces différences par sexe chez les jeunes ne sont pas statiquement significatives, ils peuvent suggérer une tendance qui reste à confirmer par la prochaine enquête sur les comportements liés à la santé des enfants en âge scolaire (HBSC) qui est prévue pour l'année 2014/2015.

Les données de l'enquête de santé montrent une relation entre le niveau d'instruction et les comportements sexuels à risque. Les personnes moins éduquées déclarent plus souvent avoir eu des relations sexuelles précoces que les plus éduquées. En Région flamande, les moins éduquées déclarent plus souvent avoir eu plusieurs partenaires récents que les plus éduquées. Une association entre le statut socio-économique et les comportements sexuels à risque a déjà été démontrée dans la littérature (7 ;8).

En plus des comportements sexuels à risque, l'enquête de santé 2013 a examiné l'usage de la contraception chez les femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans et son évolution au cours du temps. Les analyses montrent que la couverture contraceptive en Belgique est assez étendue avec presque trois quarts des femmes dans le groupe d'âge étudié qui déclarent utiliser un moyen de contraception. Ce taux est plus élevé parmi les jeunes femmes dont 9 sur 10 déclarent utiliser un moyen de contraception. Par contre on observe que les femmes moins éduquées utilisent moins souvent un moyen de contraception par rapport aux plus éduquées. Cette association entre le niveau socio-économique et l'utilisation d'un moyen de contraception a aussi été identifiée dans la littérature (9).

Les moyens de contraception varient selon les circonstances socio-démographiques des femmes. La méthode de contraception la plus populaire en Belgique reste la pilule, mais son utilisation diminue avec l'âge, au profit d'autres méthodes, surtout le stérilet, la stérilisation et le patch ou l'anneau vaginal. En ce qui concerne les différences socio-économiques, les femmes plus éduquées utilisent plus souvent le stérilet que les moins éduquées. Des différences régionales existent aussi par rapport aux méthodes utilisées. Les méthodes non médicales dites méthodes de barrière (condom, éponge, ...) sont plus souvent utilisées en Région bruxelloise par rapport aux 2 autres Régions, tout comme la pilule du lendemain. Par contre, l'utilisation de la contraception à long terme (stérilet) est moins fréquente en Région bruxelloise. Le recours à la contraception irréversible (stérilisation) est plus élevé en Région flamande mais l'utilisation de la pilule y est moins fréquente.

Les moyens de contraception utilisés ont significativement évolué au cours du temps. L'utilisation de la pilule a diminué, une baisse qui a aussi été détectée en France. En effet, les pilules contraceptives de 3e et 4e générations ont fait l'objet d'un débat médiatique en France et en Belgique fin 2012-début 2013 à propos du risque de thrombose veineuse profonde associé à leur utilisation (10). Ce débat aurait contri-

bué à cette tendance à la baisse qui a déjà été amorcée en 2001, mais qui a été plus substantielle entre 2004 et 2013. La pilule a été remplacée par d'autres moyens de contraception, surtout le stérilet et le patch ou l'anneau vaginal. Par contre, on a observé une augmentation dans l'utilisation de la pilule du lendemain qui est plus répandue parmi les 15-34 ans. De même il est intéressant de souligner que le recours à la contraception irréversible (stérilisation) est en baisse.

En somme, les résultats issus de cette enquête permettent une meilleure compréhension des comportements sexuels en Belgique pour mieux intervenir auprès des groupes cibles. Plusieurs actions ont déjà été mises en place en Belgique. Par exemple, une mesure a été initiée en 2004 et pérennisée en octobre 2013 pour augmenter l'accessibilité financière de la contraception chez les jeunes de moins de 21 ans. Cette action pourrait contribuer à réduire les grossesses non désirées parmi les jeunes et réduire les inégalités sociales dans l'accès à la contraception.

Mais aussi, les programmes de prévention des IST et des grossesses non désirées doivent être mieux ciblés. En effet, l'utilisation du condom est peu répandue parmi ceux qui ont déclaré avoir eu plusieurs partenaires récemment (41%), un sous-groupe à haut risque d'IST. De même, la précocité sexuelle mérite une attention particulière dans le contexte d'une stratégie qui vise à limiter les IST et les grossesses non désirées. En effet, il a été démontré que celle-ci était corrélée à une moindre utilisation du préservatif lors du premier rapport et qu'elle augmentait la durée d'exposition aux risques (11). Les recherches ont aussi montré que les relations sexuelles précoces sont associées à d'autres comportements à risque, notamment la consommation d'alcool et l'usage du tabac. Le but de ce type de stratégie ne serait pas de retarder absolument l'âge du premier rapport, mais plutôt de permettre qu'il ait lieu dans de bonnes conditions en minimisant ainsi les conséquences négatives.

Les initiatives qui visent à réduire les comportements sexuels à risque doivent porter une attention particulière aux caractéristiques socio-démographiques des groupes cibles et aux facteurs individuels et contextuels associés à ces comportements. Par exemple, les facteurs suivants ont été associés à la précocité chez les jeunes filles : famille recomposée ou monoparentale, consommation d'alcool ou de drogue, sorties fréquentes le soir, appréciation négative de la vie et ménarche à 12 ans ou moins (11). D'autres ont aussi associé la précocité chez les jeunes filles avec le fait de vivre dans un quartier défavorisé, de souffrir de troubles du comportement ou de fréquenter des pairs aux comportements déviants (8). Le fait de connaître les facteurs associés aux comportements sexuels à risque pour les différents groupes cibles et d'adapter les interventions éducatives pour en tenir compte pourrait maximiser l'efficacité de ces interventions.

Finalement, il est de mise de souligner que l'enquête de santé présente certaines limites quant à l'estimation des comportements sexuels et l'usage de la contraception car ceux-ci reposent sur l'autodéclaration. Même si l'autodéclaration est une bonne méthode pour recueillir des données sur ces comportements, il peut quand même exister des biais liés à la désirabilité sociale, surtout pour les questions sur l'âge de la première relation sexuelle ou le nombre de partenaires. Ceci est d'autant plus vrai que même si les questions sur la santé sexuelle figurent dans l'autoquestionnaire, l'entrevue a lieu dans le domicile familial et parfois en présence de toute la famille. Un autre désavantage concerne les données de contraception issues de cette enquête qui ne permettent pas de déterminer les besoins de contraception non satisfaits, même s'ils permettent de dresser un portrait du paysage contraceptif en Belgique.



## 6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Wellings K, Mitchell K, Collumbien M. Sexual health : A public health perspective. 2012. London, Open University Press.
- (2) Joubert K, Du Mays D. Relations sexuelles et contraception : un portrait des jeunes au cours des années 2000. [Numéro 45]. 2014. Montréal, Institut de la Statistique du Québec. Zoom santé.
- (3) Verbrugge R, Moreels S, Crucitti T, Van Beckhoven D, Sasse A, Van Casteren V, et al. Surveillance des infections sexuellement transmissibles dans la population générale. Bruxelles : WIV-ISP, Santé Publique et Surveillance ; 2014.
- (4) Sasse A, Deblonde J, Van Bekhoven D. Epidémiologie du SIDA et de l'infection à VIH en Belgique ; situation au 31 décembre 2012. Bruxelles : WIV-ISP, Santé Publique et Surveillance ; 2013.
- (5) Berrewaerts J, Noirhomme-Renard F. Les grossesses à l'adolescence : quels sont les facteurs explicatifs identifiés dans la littérature? Bruxelles : Unité RESO, Education pour la Santé, Faculté de Médecine, Université Catholique de Louvain ; 2006.
- (6) de Irala J, Osorio A, Carlos S, Ruiz-Canela M, Lopez-del Burgo C. Mean Age of First Sex : Do They Know What We Mean? Arch Sex Behav 2011 ;40(5) :853-5.
- (7) Moreau C, Lydié N, Warszawski J, Bajos N. Activité sexuelle, IST, contraception : une situation stabilisée. 2005. Saint-Denis (France), INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé). Baromètre santé.
- (8) Dupéré V, Lacourse E, Willms JD, Leventhal T, Tremblay RE. Neighborhood Poverty and Early Transition to Sexual Activity in Young Adolescents : A Developmental Ecological Approach. Child Development 2008 Sep 1 ;79(5) :1463-76.
- (9) Bentley R, Kavanagh A, Smith A. Area disadvantage, socioeconomic position and women's contraception use : A multilevel study in the UK. 2009 ;35(4) :221-6.
- (10) Bajos N, Rouzard-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C, et l'équipe Fécond. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif? INED (Institut National d'études démographiques), editor. [Numéro 511]. 2014. Paris.
- (11) Godeau E, Vignes C, Duclos M, Navarro F, Cayla F, Grandjean H. Facteurs associés à une initiation sexuelle précoce chez les filles : données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)/OMS. Gynécologie Obstétrique & Fertilité 2008 ;36 :176-82.

## 7. TABLEAUX

Tableau 1	Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans qui a eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, Belgique .....	773
Tableau 2	Pourcentage de la population qui a eu sa première relation avant l'âge de 15 ans parmi les 15-64 ans ayant déjà eu au moins une relation sexuelle au cours de la vie, Belgique.....	774
Tableau 3	Pourcentage de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois, Belgique.....	775
Tableau 4	Pourcentage de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois et a utilisé un condom lors de la dernière relation, Belgique.....	776
Tableau 5	Pourcentage de femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois, Belgique.....	777
Tableau 6	Distribution des femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois selon le type de contraception, Belgique .....	778
Tableau 7	Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans qui a eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, Région flamande .....	779
Tableau 8	Pourcentage de la population qui a eu sa première relation avant l'âge de 15 ans parmi les 15-64 ans ayant déjà eu au moins une relation sexuelle au cours de la vie, Région flamande. .	780
Tableau 9	Pourcentage de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois, Région flamande.....	781
Tableau 10	Pourcentage de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois et a utilisé un condom lors de la dernière relation, Région flamande.....	782
Tableau 11	Pourcentage de femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois, Région flamande.....	783
Tableau 12	Distribution des femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois selon le type de contraception, Région flamande.....	784
Tableau 13	Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans qui a eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise.....	785
Tableau 14	Pourcentage de la population qui a eu sa première relation avant l'âge de 15 ans parmi les 15-64 ans ayant déjà eu au moins une relation sexuelle au cours de la vie, Région bruxelloise	786
Tableau 15	Pourcentage de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise .....	787

<b>Tableau 16</b>	Pourcentage de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois et a utilisé un condom lors de la dernière relation, Région bruxelloise .....	788
<b>Tableau 17</b>	Pourcentage de femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise .....	789
<b>Tableau 18</b>	Distribution des femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois selon le type de contraception, Région bruxelloise .....	790
<b>Tableau 19</b>	Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans qui a eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, Région wallonne .....	791
<b>Tableau 20</b>	Pourcentage de la population qui a eu sa première relation avant l'âge de 15 ans parmi les 15-64 ans ayant déjà eu au moins une relation sexuelle au cours de la vie, Région wallonne ..	792
<b>Tableau 21</b>	Pourcentage de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois, Région wallonne .....	793
<b>Tableau 22</b>	Pourcentage de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois et a utilisé un condom lors de la dernière relation, Région wallonne .....	794
<b>Tableau 23</b>	Pourcentage de femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois, Région wallonne .....	795
<b>Tableau 24</b>	Distribution des femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois selon le type de contraception, Région wallonne .....	796

Tableau 1 | Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans qui a eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, Belgique

RH03_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	82,9	(80,9-85,0)	84,2	(82,0-86,1)	2252
	Femme	81,4	(79,3-83,4)	82,6	(80,4-84,6)	2482
GROUPE D'AGE	15 - 24	63,2	(57,4-69,0)	63,2	(57,3-68,8)	606
	25 - 34	90,9	(88,3-93,5)	90,9	(88,0-93,2)	946
	35 - 44	89,6	(87,0-92,2)	89,6	(86,7-91,9)	1031
	45 - 54	86,2	(83,4-89,0)	86,2	(83,2-88,8)	1093
	55 - 64	74,1	(70,4-77,7)	74,1	(70,3-77,6)	1058
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	64,8	(55,1-74,4)	67,2	(57,3-75,7)	234
	Secondaire inférieur	73,3	(68,1-78,5)	76,5	(70,7-81,4)	565
	Secondaire supérieur	81,3	(78,5-84,0)	83,0	(80,1-85,6)	1594
	Enseignement supérieur	86,5	(84,5-88,5)	86,8	(84,7-88,6)	2295
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	79,0	(76,5-81,5)	79,5	(76,7-82,0)	2168
	Zone semi-urbaine	84,1	(81,1-87,0)	85,6	(82,6-88,2)	1171
	Zone rurale	84,2	(81,5-87,0)	86,1	(83,4-88,5)	1395
REGION	Région flamande	83,7	(81,6-85,9)	85,0	(82,7-87,1)	1812
	Région bruxelloise	77,4	(73,8-80,9)	76,6	(72,6-80,2)	1042
	Région wallonne	80,2	(77,6-82,8)	82,0	(79,3-84,3)	1880
ANNEE	2001	83,3	(82,2-84,5)	85,1	(83,9-86,1)	7091
	2004	80,2	(78,8-81,7)	81,9	(80,4-83,4)	6269
	2013	82,1	(80,6-83,7)	83,9	(82,2-85,4)	4734

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 2 | Pourcentage de la population qui a eu sa première relation avant l'âge de 15 ans parmi les 15-64 ans ayant déjà eu au moins une relation sexuelle au cours de la vie, Belgique

RH02_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	5,9	(4,5-7,3)	5,8	(4,5-7,3)	2047
	Femme	4,4	(3,1-5,7)	4,2	(3,2-5,6)	2289
GROUPE D'AGE	15 - 24	11,9	(6,5-17,2)	11,9	(7,4-18,5)	394
	25 - 34	7,7	(4,9-10,4)	7,6	(5,3-10,8)	896
	35 - 44	4,6	(3,0-6,2)	4,6	(3,2-6,5)	980
	45 - 54	3,2	(1,9-4,4)	3,1	(2,1-4,7)	1044
	55 - 64	2,4	(1,4-3,5)	2,4	(1,6-3,7)	1022
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	7,2	(2,5-12,0)	8,5	(4,5-15,5)	196
	Secondaire inférieur	7,9	(4,2-11,6)	8,8	(5,5-13,8)	502
	Secondaire supérieur	7,1	(5,1-9,1)	6,7	(5,0-8,7)	1444
	Enseignement supérieur	3,0	(2,0-3,9)	2,7	(1,9-3,7)	2151
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	4,8	(3,6-5,9)	4,5	(3,4-6,0)	1975
	Zone semi-urbaine	4,8	(2,9-6,7)	4,7	(3,3-6,9)	1078
	Zone rurale	5,8	(3,8-7,9)	5,7	(4,0-8,0)	1283
REGION	Région flamande	4,4	(3,1-5,7)	4,3	(3,2-5,7)	1680
	Région bruxelloise	6,1	(4,0-8,3)	5,6	(3,8-8,1)	938
	Région wallonne	6,3	(4,7-7,9)	6,1	(4,7-7,9)	1718
ANNEE	2013	5,1	(4,1-6,1)	.	.	4336

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 3 | Pourcentage de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois, Belgique

RH04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	11,2	(9,2-13,1)	10,8	(9,0-13,0)	1828
	Femme	6,2	(4,8-7,6)	5,6	(4,4-7,0)	1938
GROUPE D'AGE	15 - 24	22,7	(16,7-28,7)	22,7	(17,0-29,5)	368
	25 - 34	10,0	(7,1-12,9)	9,7	(7,3-12,8)	853
	35 - 44	7,6	(5,4-9,9)	7,3	(5,4-9,9)	912
	45 - 54	6,5	(4,3-8,6)	6,1	(4,4-8,5)	899
	55 - 64	3,1	(1,8-4,4)	2,9	(1,9-4,4)	734
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	11,8	(2,0-21,6)	13,0	(5,6-27,2)	134
	Secondaire inférieur	10,5	(6,3-14,7)	10,7	(6,9-16,3)	401
	Secondaire supérieur	9,2	(7,2-11,2)	8,0	(6,2-10,2)	1243
	Enseignement supérieur	7,6	(6,0-9,1)	6,6	(5,3-8,2)	1956
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	10,3	(8,5-12,1)	9,3	(7,6-11,3)	1679
	Zone semi-urbaine	7,6	(5,3-9,9)	7,1	(5,2-9,6)	956
	Zone rurale	7,7	(5,5-9,8)	6,7	(5,0-9,1)	1131
REGION	Région flamande	6,6	(5,1-8,1)	6,0	(4,7-7,5)	1499
	Région bruxelloise	17,9	(13,9-21,9)	16,2	(12,6-20,6)	793
	Région wallonne	10,5	(8,3-12,8)	9,5	(7,5-12,0)	1474
ANNEE	2013	8,6	(7,4-9,8)	.	.	3766

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 4 | Pourcentage de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois et a utilisé un condom lors de la dernière relation, Belgique

RH_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	43,1	(33,8-52,3)	39,6	(31,0-48,9)	205
	Femme	36,6	(26,1-47,1)	30,8	(21,4-42,0)	139
GROUPE D'AGE	15 - 24	50,7	(35,4-66,0)	50,3	(35,8-64,8)	91
	25 - 34	42,1	(26,6-57,7)	40,3	(27,0-55,3)	87
	35 - 44	38,2	(23,9-52,5)	37,5	(24,4-52,7)	71
	45 - 54	33,2	(18,2-48,2)	31,0	(18,3-47,3)	60
	55 - 64	21,9	(8,9-34,9)	20,5	(9,9-37,8)	35
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	14,4	(4,2-24,6)	11,4	(2,3-41,3)	15
	Secondaire inférieur	22,3	(7,9-36,6)	20,4	(10,0-37,2)	46
	Secondaire supérieur	44,2	(33,1-55,4)	38,4	(27,3-50,8)	125
	Enseignement supérieur	44,1	(33,0-55,2)	37,5	(27,3-49,0)	152
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	47,1	(37,9-56,3)	41,7	(32,8-51,3)	192
	Zone semi-urbaine	29,8	(17,1-42,5)	24,8	(14,3-39,4)	68
	Zone rurale	41,7	(26,3-57,0)	34,4	(22,1-49,1)	84
REGION	Région flamande	38,6	(27,3-49,9)	32,1	(21,9-44,2)	97
	Région bruxelloise	50,1	(37,6-62,6)	45,5	(32,9-58,7)	109
	Région wallonne	39,4	(28,5-50,4)	33,6	(24,2-44,4)	138
ANNEE	2013	40,7	(33,7-47,7)	.	.	344

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 5 | Pourcentage de femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois, Belgique

RH06_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
GROUPE D'AGE	15 - 24	93,6	(89,7-97,6)	93,6	(88,4-96,6)	215
	25 - 34	77,2	(71,7-82,7)	77,2	(71,2-82,2)	463
	35 - 44	80,6	(76,4-84,8)	80,6	(76,1-84,4)	463
	45 - 54	54,5	(48,4-60,7)	54,5	(48,4-60,6)	462
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	48,1	(26,5-69,7)	58,9	(39,0-76,2)	40
	Secondaire inférieur	62,8	(52,3-73,4)	68,7	(58,2-77,6)	156
	Secondaire supérieur	68,6	(63,4-73,9)	73,8	(68,3-78,6)	515
	Enseignement supérieur	79,9	(76,5-83,3)	84,4	(80,4-87,7)	879
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	74,9	(70,6-79,2)	78,5	(73,9-82,6)	724
	Zone semi-urbaine	67,5	(61,8-73,1)	74,0	(68,0-79,3)	402
	Zone rurale	79,1	(74,6-83,6)	83,5	(78,5-87,6)	477
REGION	Région flamande	73,5	(69,6-77,5)	78,9	(74,6-82,6)	615
	Région bruxelloise	76,5	(71,2-81,8)	79,0	(73,0-84,1)	360
	Région wallonne	73,7	(69,2-78,2)	78,1	(73,3-82,4)	628
ANNEE	2001	71,1	(68,9-73,4)	74,0	(71,6-76,3)	2532
	2004	69,9	(67,3-72,4)	72,7	(69,8-75,5)	2137
	2013	73,8	(71,0-76,6)	77,8	(74,9-80,4)	1603

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 6 | Distribution des femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois selon le type de contraception, Belgique

RH07_2		Pillule	Patch ou anneau vaginal	Implant ou contraceptif injectables	Stérilet	Pillule du lendemain	Barrière : diaphragme, spermicide, éponge, préservatif	Stérilisation	Autres méthodes : abstinence périodique, coït interrompu	N
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	82,4	1,7	2,8	1,6	5,8	5,3	0,5	0,0	196
	25 - 34	56,2	9,0	3,0	16,5	6,4	6,4	0,8	1,7	361
	35 - 44	43,5	4,9	0,8	30,9	0,1	10,4	8,3	1,2	357
	45 - 54	36,3	1,8	0,7	26,0	0,1	9,5	23,8	1,9	260
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	78,8	0,0	14,5	3,1	0,0	1,8	0,0	1,9	23
	Secondaire inférieur	58,3	6,3	3,0	8,2	2,1	10,7	10,4	0,9	100
	Secondaire supérieur	55,2	5,5	2,6	16,6	3,1	6,4	9,0	1,7	351
	Enseignement supérieur	49,5	4,1	0,8	24,7	2,9	9,1	7,8	1,1	691
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	53,0	6,0	2,2	20,4	3,0	8,6	4,4	2,3	539
	Zone semi-urbaine	52,5	5,4	0,9	20,2	2,5	5,0	12,3	1,1	273
	Zone rurale	51,7	2,8	1,9	21,1	2,9	10,5	8,9	0,2	362
REGION	Région flamande	49,7	4,2	1,3	20,8	2,3	8,7	11,4	1,5	446
	Région bruxelloise	53,0	8,7	1,8	13,0	6,2	12,5	1,7	3,0	267
	Région wallonne	57,5	4,8	2,6	22,2	3,0	5,9	3,7	0,2	461
ANNEE	2001	61,9	0,0	1,0	10,0	0,5	10,0	15,2	1,4	1769
	2004	58,6	1,8	1,5	12,8	0,9	8,6	14,0	1,7	1457
	2013	52,4	4,8	1,7	20,6	2,9	8,2	8,2	1,3	1174

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 7 | Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans qui a eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, Région flamande

RH03_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	84,3	(81,5-87,1)	85,1	(82,0-87,7)	881
	Femme	83,2	(80,3-86,1)	83,8	(80,7-86,5)	931
GROUPE D'AGE	15 - 24	65,8	(57,1-74,5)	65,8	(56,8-73,8)	213
	25 - 34	89,3	(85,2-93,4)	89,4	(84,6-92,8)	323
	35 - 44	89,6	(86,0-93,2)	89,6	(85,4-92,7)	429
	45 - 54	88,5	(84,7-92,2)	88,5	(84,2-91,7)	422
	55 - 64	78,6	(73,9-83,4)	78,6	(73,5-83,0)	425
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	69,7	(53,2-86,2)	68,4	(51,0-81,9)	64
	Secondaire inférieur	72,5	(64,5-80,5)	73,8	(64,2-81,6)	185
	Secondaire supérieur	82,2	(78,7-85,8)	83,8	(79,9-87,1)	685
	Enseignement supérieur	88,0	(85,2-90,9)	88,0	(85,0-90,5)	870
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	79,6	(75,2-84,0)	79,6	(74,5-83,9)	515
	Zone semi-urbaine	84,4	(81,1-87,6)	85,3	(81,9-88,1)	814
	Zone rurale	86,9	(83,1-90,7)	87,9	(83,9-91,1)	483
ANNEE	2001	83,8	(82,1-85,5)	85,5	(83,8-87,0)	2589
	2004	81,9	(79,8-83,9)	83,4	(81,3-85,4)	2358
	2013	83,7	(81,6-85,9)	85,1	(82,8-87,1)	1812

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 8 | Pourcentage de la population qui a eu sa première relation avant l'âge de 15 ans parmi les 15-64 ans ayant déjà eu au moins une relation sexuelle au cours de la vie, Région flamande

RH02_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	3,7	(2,1-5,4)	3,2	(1,9-5,1)	814
	Femme	5,0	(3,0-7,0)	4,2	(2,8-6,2)	866
GROUPE D'AGE	15 - 24	15,2	(6,9-23,4)	15,0	(8,6-24,8)	146
	25 - 34	7,6	(3,6-11,6)	7,5	(4,4-12,6)	304
	35 - 44	2,1	(0,5-3,8)	2,1	(1,0-4,5)	410
	45 - 54	2,8	(1,1-4,5)	2,8	(1,5-5,1)	406
	55 - 64	1,0	(0,1-1,9)	1,0	(0,4-2,5)	414
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	5,8	(0,0-14,4)	7,1	(1,7-25,3)	58
	Secondaire inférieur	7,9	(1,9-13,8)	9,4	(4,3-19,3)	169
	Secondaire supérieur	6,5	(3,8-9,3)	4,9	(3,3-7,3)	622
	Enseignement supérieur	2,1	(1,0-3,2)	1,6	(0,9-3,0)	822
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	2,9	(1,4-4,5)	2,6	(1,4-4,8)	480
	Zone semi-urbaine	4,9	(2,7-7,0)	4,0	(2,6-6,1)	753
	Zone rurale	5,0	(2,1-8,0)	4,1	(2,2-7,5)	447
ANNEE	2013	4,4	(3,1-5,7)	.	.	1680

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 9 | Pourcentage de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois, Région flamande

RH04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	9,2	(6,7-11,7)	8,9	(6,7-11,7)	737
	Femme	4,1	(2,4-5,8)	3,6	(2,4-5,5)	762
GROUPE D'AGE	15 - 24	19,6	(11,1-28,0)	19,0	(11,6-29,5)	141
	25 - 34	7,7	(3,7-11,7)	7,2	(4,3-11,7)	287
	35 - 44	4,5	(2,1-6,8)	4,1	(2,4-7,0)	382
	45 - 54	5,6	(3,0-8,2)	5,1	(3,2-8,1)	366
	55 - 64	2,4	(0,8-4,0)	2,1	(1,1-4,2)	323
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	14,4	(0,0-31,7)	16,8	(5,9-39,7)	43
	Secondaire inférieur	6,6	(2,4-10,8)	7,1	(3,5-14,1)	134
	Secondaire supérieur	7,4	(4,8-10,0)	5,9	(3,9-8,8)	551
	Enseignement supérieur	5,5	(3,6-7,4)	4,8	(3,3-6,7)	764
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	7,6	(4,9-10,3)	6,8	(4,6-9,9)	413
	Zone semi-urbaine	7,2	(4,8-9,7)	6,4	(4,4-9,2)	681
	Zone rurale	4,7	(2,1-7,2)	3,7	(2,1-6,6)	405
ANNEE	2013	6,6	(5,1-8,1)	.	.	1499

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 10 | Pourcentage de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois et a utilisé un condom lors de la dernière relation, Région flamande

RH_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	40,1	(26,1-54,1)	37,8	(24,9-52,6)	63
	Femme	35,3	(15,6-54,9)	32,4	(16,9-52,9)	34
GROUPE D'AGE	15 - 24	39,7	(15,1-64,4)	39,4	(20,1-62,7)	26
	25 - 34	39,6	(10,6-68,6)	37,9	(17,3-64,1)	21
	35 - 44	43,1	(14,5-71,8)	42,5	(19,4-69,4)	18
	45 - 54	38,3	(13,3-63,3)	36,5	(17,3-61,2)	22
	55 - 64	21,3	(0,0-48,5)	20,6	(5,9-51,7)	10
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	14,3	(0,0-30,4)	10,9	(1,0-59,0)	5
	Secondaire inférieur	22,8	(1,7-43,9)	23,7	(7,1-55,7)	11
	Secondaire supérieur	41,9	(24,6-59,1)	38,7	(22,2-58,2)	42
	Enseignement supérieur	40,6	(21,8-59,4)	37,6	(20,9-57,8)	38
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	49,5	(30,2-68,7)	48,1	(29,4-67,3)	36
	Zone semi-urbaine	25,6	(11,8-39,4)	22,5	(11,4-39,6)	42
	Zone rurale	54,2	(18,5-89,9)	48,9	(22,4-76,0)	19
ANNEE	2013	38,6	(27,3-49,9)	.	.	97

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 11 | Pourcentage de femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois, Région flamande

RH06_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
GROUPE D'AGE	15 - 24	95,9	(90,4-100,0)	95,9	(85,6-98,9)	75
	25 - 34	77,4	(69,3-85,4)	77,4	(68,4-84,4)	151
	35 - 44	80,2	(74,4-85,9)	80,2	(73,8-85,3)	205
	45 - 54	54,5	(46,0-62,9)	54,5	(46,1-62,6)	184
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	40,7	(5,0-76,5)	51,1	(24,5-77,1)	12
	Secondaire inférieur	62,7	(44,2-81,2)	76,2	(59,0-87,7)	43
	Secondaire supérieur	67,4	(60,4-74,4)	73,9	(65,5-80,9)	218
	Enseignement supérieur	80,1	(75,2-84,9)	86,0	(79,2-90,8)	340
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	75,7	(68,1-83,3)	81,9	(73,5-88,1)	161
	Zone semi-urbaine	67,8	(61,6-74,0)	75,7	(67,8-82,2)	287
	Zone rurale	80,8	(74,2-87,3)	86,1	(77,6-91,7)	167
ANNEE	2001	71,0	(67,8-74,2)	73,9	(70,3-77,3)	902
	2004	69,7	(66,0-73,4)	72,7	(68,3-76,6)	808
	2013	73,5	(69,6-77,5)	77,9	(73,8-81,5)	615

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 12 | Distribution des femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois selon le type de contraception, Région flamande

RH07_2		Pillule	Patch ou anneau vaginal	Implant ou contraceptif injectables	Stérilet	Pillule du lendemain	Barrière : diaphragme, spermicide, éponge, préservatif	Stérilisation	Autres méthodes : abstinence périodique, coït interrompu	N
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	87,6	0,0	0,0	1,7	6,6	4,1	0,0	0,0	72
	25 - 34	57,8	8,1	3,9	16,2	4,5	6,4	0,4	2,6	119
	35 - 44	39,8	4,7	0,8	29,7	0,0	11,4	12,2	1,3	158
	45 - 54	25,7	2,2	0,0	28,2	0,0	11,0	31,0	1,9	97
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	69,0	0,0	31,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5
	Secondaire inférieur	49,1	10,8	0,0	6,4	0,0	12,3	21,4	0,0	30
	Secondaire supérieur	54,6	4,5	1,7	13,3	4,2	7,3	11,8	2,6	141
	Enseignement supérieur	46,9	3,2	0,6	26,6	1,5	9,4	10,5	1,1	269
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	48,7	4,0	1,4	24,4	2,6	8,0	7,2	3,8	121
	Zone semi-urbaine	49,5	5,8	1,0	20,7	2,7	5,3	13,7	1,3	193
	Zone rurale	50,9	2,1	1,6	18,2	1,6	14,0	11,6	0,0	132
ANNEE	2001	61,3	0,0	0,9	6,9	0,2	9,9	19,6	1,3	633
	2004	52,8	1,6	1,5	12,8	0,7	10,4	17,6	2,6	548
	2013	49,7	4,2	1,3	20,8	2,3	8,7	11,4	1,5	446

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 13 | Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans qui a eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

RH03_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	79,9	(74,8-85,1)	79,5	(73,9-84,2)	474
	Femme	75,0	(70,6-79,4)	74,0	(69,0-78,5)	568
GROUPE D'AGE	15 - 24	63,0	(51,4-74,6)	63,6	(51,6-74,0)	119
	25 - 34	88,5	(83,7-93,3)	88,8	(83,1-92,8)	272
	35 - 44	85,1	(79,4-90,7)	85,0	(78,5-89,8)	225
	45 - 54	76,7	(69,7-83,7)	76,9	(69,4-83,0)	229
	55 - 64	57,6	(47,0-68,2)	57,6	(46,5-68,0)	197
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	40,7	(24,9-56,4)	44,5	(29,0-61,1)	54
	Secondaire inférieur	63,3	(52,2-74,4)	64,0	(52,7-74,0)	128
	Secondaire supérieur	77,4	(71,5-83,3)	77,5	(70,3-83,4)	284
	Enseignement supérieur	83,4	(78,6-88,1)	82,1	(76,7-86,5)	555
ANNEE	2001	79,1	(76,8-81,5)	80,3	(77,8-82,6)	1652
	2004	73,5	(70,6-76,4)	74,0	(70,8-77,0)	1405
	2013	77,4	(73,8-80,9)	76,9	(72,9-80,5)	1042

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 14 | Pourcentage de la population qui a eu sa première relation avant l'âge de 15 ans parmi les 15-64 ans ayant déjà eu au moins une relation sexuelle au cours de la vie, Région bruxelloise

RH02_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	7,8	(4,2-11,5)	7,5	(4,7-11,8)	428
	Femme	4,6	(2,2-7,0)	4,4	(2,5-7,8)	510
GROUPE D'AGE	15 - 24	16,8	(4,0-29,6)	17,0	(7,9-32,9)	69
	25 - 34	2,0	(0,0-4,1)	2,0	(0,7-5,8)	249
	35 - 44	7,4	(2,6-12,2)	7,1	(3,6-13,5)	211
	45 - 54	7,9	(2,5-13,3)	7,6	(3,9-14,6)	223
	55 - 64	3,5	(0,6-6,4)	3,4	(1,4-7,8)	186
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	6,7	(0,0-15,7)	7,1	(1,6-26,6)	35
	Secondaire inférieur	9,2	(1,8-16,7)	8,3	(3,5-18,5)	109
	Secondaire supérieur	8,2	(2,9-13,4)	7,0	(4,0-12,0)	252
	Enseignement supérieur	4,9	(2,3-7,4)	4,8	(2,8-8,2)	524
ANNEE	2013	6,1	(4,0-8,3)	.	.	938

Tableau 15 | Pourcentage de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

RH04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	20,5	(15,0-26,0)	21,8	(16,5-28,4)	378
	Femme	15,4	(9,9-21,0)	14,8	(10,3-20,8)	415
GROUPE D'AGE	15 - 24	42,5	(25,2-59,8)	43,6	(28,0-60,7)	65
	25 - 34	16,9	(9,3-24,4)	17,1	(10,7-26,4)	242
	35 - 44	14,3	(8,2-20,4)	13,7	(8,7-20,9)	193
	45 - 54	13,4	(6,3-20,4)	12,8	(7,5-21,1)	173
	55 - 64	14,5	(7,6-21,4)	14,1	(8,6-22,1)	120
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	11,1	(0,0-29,2)	13,1	(2,9-43,2)	21
	Secondaire inférieur	11,5	(3,7-19,2)	11,4	(6,0-20,8)	83
	Secondaire supérieur	15,9	(9,5-22,4)	14,2	(8,9-21,9)	211
	Enseignement supérieur	19,2	(13,5-24,9)	20,5	(15,3-26,9)	463
ANNEE	2013	17,9	(13,9-21,9)	.	.	793

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 16 | Pourcentage de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois et a utilisé un condom lors de la dernière relation, Région bruxelloise

RH_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	58,9	(43,1-74,8)	58,8	(43,0-72,9)	63
	Femme	38,9	(20,6-57,1)	39,8	(23,6-58,6)	46
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	41,0	(12,7-69,3)	40,6	(18,6-67,1)	26
	25 - 34	45,9	(19,7-72,1)	47,5	(25,0-70,9)	28
	35 - 44	66,9	(42,1-91,6)	64,5	(39,3-83,6)	21
	45 - 54	52,3	(19,6-85,0)	47,6	(21,5-75,1)	17
	55 - 64	47,9	(20,5-75,4)	44,2	(21,7-69,3)	17
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	72,3	(0,0-100,0)	72,7	(18,5-96,9)	2
	Secondaire inférieur	41,6	(0,0-84,1)	45,0	(19,1-73,9)	10
	Secondaire supérieur	39,0	(15,9-62,0)	37,2	(18,2-61,2)	26
	Enseignement supérieur	52,3	(35,1-69,4)	50,7	(34,1-67,2)	66
ANNEE	2013	50,1	(37,6-62,6)	.	.	109

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 17 | Pourcentage de femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois, Région bruxelloise

RH06_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
GROUPE D'AGE	15 - 24	81,2	(68,2-94,2)	81,2	(65,5-90,8)	41
	25 - 34	79,1	(71,3-86,9)	79,1	(70,3-85,8)	141
	35 - 44	79,9	(70,6-89,2)	79,9	(69,2-87,5)	89
	45 - 54	62,4	(48,2-76,6)	62,4	(47,7-75,1)	89
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	71,5	(32,6-100,0)	70,2	(34,1-91,5)	8
	Secondaire inférieur	79,8	(65,1-94,4)	79,1	(59,9-90,6)	40
	Secondaire supérieur	73,1	(63,2-83,1)	72,5	(61,3-81,4)	94
	Enseignement supérieur	78,4	(71,5-85,3)	78,3	(70,3-84,6)	212
ANNEE	2001	70,9	(66,9-74,8)	70,8	(66,4-74,8)	589
	2004	70,7	(65,8-75,7)	69,3	(63,3-74,8)	470
	2013	76,5	(71,2-81,8)	75,5	(69,6-80,5)	360

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 18 | Distribution des femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois selon le type de contraception, Région bruxelloise

RH07_2		Pillule	Patch ou anneau vaginal	Implant ou contraceptif injectables	Stérilet	Pillule du lendemain	Barrière : diaphragme, spermicide, éponge, préservatif	Stérilisation	Autres méthodes : abstinence périodique, coït interrompu	N
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	66,9	8,6	3,6	1,1	6,3	6,4	7,1	0,0	32
	25 - 34	46,0	14,4	2,9	10,7	11,1	13,6	0,0	1,4	107
	35 - 44	59,1	3,1	0,0	19,5	0,7	13,1	1,4	3,0	69
	45 - 54	48,9	2,3	0,0	20,1	1,5	14,5	2,0	10,7	59
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	83,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,0	5
	Secondaire inférieur	60,3	4,0	0,0	8,7	7,5	19,5	0,0	0,0	31
	Secondaire supérieur	62,1	5,3	6,0	8,9	3,1	7,8	6,9	0,0	63
	Enseignement supérieur	48,4	11,0	0,7	14,7	7,4	13,5	0,2	4,1	164
ANNEE	2001	66,6	0,0	2,0	13,5	1,1	11,1	5,0	0,8	413
	2004	67,7	1,8	1,9	10,1	2,6	9,3	5,3	1,4	327
	2013	53,0	8,7	1,8	13,0	6,2	12,5	1,7	3,0	267

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

Tableau 19 | Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans qui a eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

RH03_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	80,9	(77,6-84,3)	84,3	(80,7-87,4)	897
	Femme	79,5	(76,2-82,8)	83,2	(79,7-86,1)	983
GROUPE D'AGE	15 - 24	58,8	(51,0-66,6)	58,8	(50,9-66,4)	274
	25 - 34	95,0	(92,5-97,6)	95,0	(91,7-97,1)	351
	35 - 44	90,9	(86,6-95,1)	90,9	(85,7-94,3)	377
	45 - 54	83,5	(78,8-88,2)	83,5	(78,3-87,7)	442
	55 - 64	68,1	(61,9-74,3)	68,1	(61,7-73,9)	436
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	64,4	(52,4-76,4)	73,0	(59,8-83,1)	116
	Secondaire inférieur	76,3	(68,6-84,0)	82,3	(74,5-88,0)	252
	Secondaire supérieur	79,9	(75,0-84,8)	82,3	(77,1-86,6)	625
	Enseignement supérieur	84,1	(80,9-87,3)	86,9	(83,7-89,6)	870
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	79,2	(75,1-83,3)	82,0	(77,6-85,7)	611
	Zone semi-urbaine	82,0	(76,6-87,5)	85,7	(80,0-89,9)	357
	Zone rurale	80,8	(76,8-84,7)	85,1	(81,1-88,3)	912
ANNEE	2001	83,8	(82,0-85,5)	85,9	(84,1-87,6)	2850
	2004	79,1	(76,7-81,5)	81,5	(79,0-83,8)	2506
	2013	80,2	(77,6-82,8)	83,3	(80,7-85,6)	1880

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 20 | Pourcentage de la population qui a eu sa première relation avant l'âge de 15 ans parmi les 15-64 ans ayant déjà eu au moins une relation sexuelle au cours de la vie, Région wallonne

RH02_2		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	9,7	(6,8-12,7)	8,7	(6,3-11,8)	805
	Femme	3,1	(1,7-4,5)	2,8	(1,8-4,3)	913
GROUPE D'AGE	15 - 24	4,4	(1,0-7,7)	3,9	(1,8-8,4)	179
	25 - 34	10,0	(5,1-14,9)	8,7	(5,3-13,9)	343
	35 - 44	8,7	(4,8-12,6)	7,8	(4,7-12,6)	359
	45 - 54	2,8	(0,9-4,6)	2,5	(1,3-4,9)	415
	55 - 64	5,2	(2,4-8,0)	4,5	(2,6-7,6)	422
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	9,0	(3,5-14,6)	7,7	(3,9-14,8)	103
	Secondaire inférieur	7,7	(2,8-12,6)	6,5	(3,4-12,2)	224
	Secondaire supérieur	8,0	(5,0-11,0)	6,2	(4,0-9,3)	570
	Enseignement supérieur	4,2	(2,1-6,3)	3,2	(2,0-5,3)	805
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	6,2	(3,8-8,6)	4,6	(2,9-7,0)	557
	Zone semi-urbaine	4,4	(2,1-6,8)	3,7	(2,0-6,7)	325
	Zone rurale	6,9	(4,2-9,6)	5,7	(3,9-8,3)	836
ANNEE	2013	6,3	(4,7-7,9)	.	.	1718

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 21 | Pourcentage de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

RH04_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	12,9	(9,3-16,5)	11,9	(8,6-16,3)	713
	Femme	8,2	(5,5-10,9)	7,0	(4,9-9,9)	761
GROUPE D'AGE	15 - 24	24,3	(15,9-32,7)	24,5	(17,1-33,8)	162
	25 - 34	11,8	(6,8-16,7)	11,4	(7,5-17,0)	324
	35 - 44	12,1	(6,8-17,4)	12,0	(7,6-18,4)	337
	45 - 54	7,0	(2,7-11,3)	6,8	(3,6-12,3)	360
	55 - 64	2,8	(0,4-5,2)	2,6	(1,1-6,1)	291
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	8,3	(2,5-14,1)	8,9	(3,4-21,5)	70
	Secondaire inférieur	15,1	(6,7-23,5)	13,9	(7,4-24,6)	184
	Secondaire supérieur	12,0	(8,3-15,7)	10,6	(7,5-14,7)	481
	Enseignement supérieur	8,4	(5,3-11,5)	6,8	(4,5-10,2)	729
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	9,2	(6,3-12,1)	7,8	(5,3-11,2)	473
	Zone semi-urbaine	10,8	(4,0-17,5)	9,9	(5,0-18,5)	275
	Zone rurale	11,8	(8,0-15,6)	10,4	(7,4-14,5)	726
ANNEE	2013	10,5	(8,3-12,8)	.	.	1474

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)



Tableau 22 | Pourcentage de la population sexuellement active âgée de 15 à 64 ans qui a eu deux partenaires sexuel(le)s ou plus au cours des 12 derniers mois et a utilisé un condom lors de la dernière relation, Région wallonne

RH_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
SEXE	Homme	41,1	(25,8-56,4)	25,0	(14,8-39,2)	79
	Femme	36,9	(21,2-52,7)	18,4	(8,4-35,6)	59
GROUPE D'AGE	15 - 24	72,3	(54,6-90,0)	72,1	(53,3-85,4)	39
	25 - 34	43,1	(19,6-66,7)	41,3	(21,7-64,1)	38
	35 - 44	25,1	(5,8-44,5)	25,1	(11,1-47,3)	32
	45 - 54	17,0	(1,9-32,1)	16,2	(5,2-40,2)	21
	55 - 64	0,0	.	1,5	(0,2-12,1)	8
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	2,6	(0,0-11,4)	2,3	(0,2-20,1)	8
	Secondaire inférieur	19,7	(0,0-41,2)	10,5	(3,6-26,8)	25
	Secondaire supérieur	48,8	(31,9-65,7)	35,0	(18,9-55,4)	57
	Enseignement supérieur	43,3	(23,5-63,1)	18,6	(8,0-37,7)	48
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	41,3	(24,4-58,2)	23,7	(11,6-42,5)	47
	Zone semi-urbaine	50,8	(12,5-89,1)	47,1	(19,8-76,3)	26
	Zone rurale	34,7	(18,4-51,0)	12,6	(5,4-26,8)	65
ANNEE	2013	39,4	(28,5-50,4)	.	.	138

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 23 | Pourcentage de femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois, Région wallonne

RH06_1		Taux brut (%)	IC 95% brut	Taux stand*	IC 95% stand	N
GROUPE D'AGE	15 - 24	92,5	(86,4-98,6)	92,5	(83,9-96,7)	99
	25 - 34	75,9	(66,2-85,7)	75,9	(65,0-84,3)	171
	35 - 44	81,6	(74,9-88,3)	81,6	(73,8-87,4)	169
	45 - 54	53,3	(44,1-62,6)	53,3	(44,1-62,3)	189
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	54,4	(21,0-87,7)	70,3	(39,5-89,6)	20
	Secondaire inférieur	59,9	(45,2-74,5)	58,8	(43,2-72,8)	73
	Secondaire supérieur	70,5	(61,8-79,2)	76,1	(66,3-83,8)	203
	Enseignement supérieur	80,2	(74,9-85,6)	84,4	(78,1-89,1)	327
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	72,9	(65,4-80,5)	75,4	(67,2-82,1)	203
	Zone semi-urbaine	65,0	(52,7-77,4)	73,1	(60,2-83,0)	115
	Zone rurale	76,9	(70,9-82,9)	81,4	(74,5-86,8)	310
ANNEE	2001	71,4	(68,1-74,8)	75,8	(72,2-79,0)	1041
	2004	69,9	(66,0-73,8)	74,5	(70,3-78,4)	859
	2013	73,7	(69,2-78,2)	78,7	(73,9-82,9)	628

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

\*Correction pour âge et/ou sexe sur base d'un modèle de régression logistique (Population belge de 2013 comme référence)

Tableau 24 | Distribution des femmes sexuellement actives âgées de 15 à 54 ans qui ont utilisé (elles-mêmes ou leur(s) partenaire(s)) un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois selon le type de contraception, Région wallonne

RH07_2		Pillule	Patch ou anneau vaginal	Implant ou contraceptif injectables	Stérilet	Pillule du lendemain	Barrière : diaphragme, spermicide, éponge, préservatif	Stérilisation	Autres méthodes : abstinence périodique, coït interrompu	N
GROUPE D'ÂGE	15 - 24	75,8	3,3	7,8	1,7	4,2	7,2	0,0	0,0	92
	25 - 34	57,6	8,3	1,3	19,7	8,1	3,1	1,9	0,0	135
	35 - 44	47,2	5,5	0,8	35,4	0,1	7,9	2,3	0,7	130
	45 - 54	57,8	0,8	2,4	22,3	0,0	5,0	11,7	0,0	104
NIVEAU D'INSTRUCTION	Primaire/sans diplôme	88,4	0,0	0,0	7,3	0,0	4,3	0,0	0,0	13
	Secondaire inférieur	66,9	2,5	6,7	10,0	2,7	6,8	2,2	2,1	39
	Secondaire supérieur	55,1	7,6	3,8	24,8	0,8	4,3	3,7	0,0	147
	Enseignement supérieur	55,6	3,8	1,2	23,8	4,4	6,9	4,2	0,0	258
DEGRE D'URBANISATION	Zone urbaine	58,1	6,7	3,6	20,5	1,5	6,8	2,8	0,0	151
	Zone semi-urbaine	75,1	1,8	0,5	16,9	1,0	3,2	1,4	0,1	80
	Zone rurale	52,8	3,9	2,1	25,0	4,8	5,8	5,1	0,5	230
ANNEE	2001	61,7	0,0	1,1	14,7	0,8	9,9	10,0	1,8	723
	2004	67,3	2,2	1,3	13,6	0,9	5,0	9,4	0,3	582
	2013	57,5	4,8	2,6	22,2	3,0	5,9	3,7	0,2	461

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2013

© Institut Scientifique de Santé Publique  
DIRECTION OPÉRATIONNELLE  
SANTÉ PUBLIQUE ET SURVEILLANCE  
rue Juliette Wytsman 14  
1050 Bruxelles | Belgique  
[www.wiv-isp.be](http://www.wiv-isp.be)

Editeur responsable: Dr Johan Peeters  
Numéro de dépôt: D/2014/2505/70