



ENQUÊTE DE CONSOMMATION ALIMENTAIRE 2014-2015

RAPPORT 1 : HABITUDES ALIMENTAIRES,
ANTHROPOMÉTRIE ET POLITIQUES
NUTRITIONNELLES

Enquête de consommation alimentaire 2014-2015

**RAPPORT 1 : HABITUDES ALIMENTAIRES,
ANTHROPOMÉTRIE ET POLITIQUES
NUTRITIONNELLES**

Les commanditaires de l'enquête de consommation alimentaire 2014-2015 :

Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.
SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement.

L'équipe de recherche du WIV-ISP (par ordre alphabétique) :

Sarah Bel
Loes Brocatus
Koenraad Cuypers
Thérèse Lebacq
Cloë Ost
Charlotte Stiévenart
Jean Tafforeau
Eveline Teppers
Sofie Van den Abeele

L'équipe administrative :

Ledia Jani
Tadek Krzywania

Institut Scientifique de Santé publique
Direction opérationnelle Santé publique et Surveillance
Rue Juliette Wytsman, 14
B-1050 Bruxelles

Veillez utiliser les références suivantes lorsque que vous souhaitez mentionner ce rapport :

Bel S, Lebacq T, Ost C, Teppers E. Rapport 1 : Habitudes alimentaires, anthropométrie et politiques nutritionnelles. Résumé des principaux résultats. In : Ost C, Tafforeau J. (ed.). Enquête de consommation alimentaire 2014-2015. WIV-ISP, Bruxelles, 2015.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	3
Méthodologie	3
Régularité des repas	6
Temps de préparation et durée des repas	10
Lieu de consommation des repas.....	14
Repas en famille et participation à la préparation des repas.....	16
Environnement familial et alimentation des enfants.....	19
Allaitement maternel exclusif.....	23
Anthropométrie (IMC, tour de taille et ratio tour de taille/taille).....	25
Attitude vis-à-vis de son poids.....	30
Troubles du comportement alimentaire	33
Régimes spécifiques	35
Alimentation biologique	37
Utilisation de sel (iodé).....	39
Opinion vis-à-vis des politiques nutritionnelles et des OGM	42

INTRODUCTION

L'alimentation et les habitudes alimentaires revêtent une importance majeure en termes de santé publique. Celles-ci constituent, en effet, des déterminants importants dans le développement de maladies non transmissibles, telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires et le cancer. Afin de pouvoir orienter les politiques nutritionnelles en fonction des besoins de la population, il est donc nécessaire de disposer d'une image correcte et récente de la consommation et des habitudes alimentaires dans notre pays.

La dernière enquête de consommation alimentaire menée en Belgique datait de 2004. Les habitudes alimentaires évoluant au cours du temps, il était nécessaire d'actualiser ces données. Une deuxième enquête a, par conséquent, été initiée en 2014 par la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique et le Service Public Fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. Cette étude a été organisée et mise en œuvre par l'Institut Scientifique de Santé Publique (WIV-ISP).

L'enquête de consommation alimentaire 2014-2015 avait pour objectif général de décrire la consommation et les habitudes alimentaires, ainsi que l'activité physique de la population de 3 à 64 ans résidant en Belgique. Cette enquête a pour atout de fournir, pour la première fois en Belgique, des résultats pour les enfants (3 à 9 ans) et adolescents (10 à 17 ans). Ceci est essentiel afin de soutenir le développement de mesures de prévention adaptées à ce groupe d'âge particulièrement vulnérable.

MÉTHODOLOGIE

Echantillon

L'enquête de consommation alimentaire 2014-2015 ciblait toute personne âgée de 3 à 64 ans, résidant en Belgique, sans restriction de nationalité. Les personnes interrogées ont été choisies de manière aléatoire parmi tous les individus recensés dans le Registre National de population. Les personnes résidant dans une institution (telle qu'une prison, une maison de repos ou une communauté religieuse) ont été exclues en raison de leur liberté moindre en matière de choix alimentaires. Les personnes ne maîtrisant pas suffisamment le français ou le néerlandais ont également été écartées.

L'objectif initial consistait à interroger 3200 personnes. La sélection de l'échantillon a été réalisée sur base d'une stratification provinciale afin de garantir la répartition géographique des personnes interrogées. Pour ce faire, une ventilation du nombre de personnes à interroger a tout d'abord été effectuée entre les trois régions belges (Flandre, Wallonie et Bruxelles) en fonction de leur taille. Le nombre de personnes sélectionnées dans chaque province a ensuite été fixé en fonction du nombre total d'habitants de celle-ci. La sélection des villes ou communes, dans chaque province, a été

réalisée de manière à sélectionner les grandes villes comme les plus petites communes. Au sein de chaque ville/commune sélectionnée, un groupe de 50 personnes a été choisi au hasard (au sein du Registre National de population) ; chaque groupe de 50 personnes était composé d'individus appartenant à différentes strates de sexe et d'âge. L'échantillon final était constitué de 64 groupes de 50 personnes, répartis dans les onze provinces (c'est-à-dire les dix provinces belges et la région de Bruxelles).

La participation à l'enquête de consommation alimentaire n'était pas obligatoire. Ainsi, seuls 37 % des individus contactés ont accepté de participer. Afin de remplacer les personnes refusant de participer, trois personnes de réserve ont été désignées pour chaque personne sélectionnée ; des grappes de quatre personnes ont ainsi été constituées. Ces personnes de remplacement ont été choisies parce qu'elles possédaient des caractéristiques similaires à la personne sélectionnée (commune de résidence, sexe et âge). Lorsqu'une personne refusait de participer ou n'était pas joignable, celle-ci était remplacée par la personne suivante dans la grappe.

Travail de terrain et questionnaires

Au total, 3461 personnes ont été interrogées à domicile. Le travail de terrain a démarré le premier février 2014 pour se terminer le 21 mai 2015. Les questionnaires utilisés dans le cadre de l'enquête de consommation alimentaire 2014-2015 se structurent en sept parties. Les questions ont été posées aux participants (ou proxy) lors de deux interviews menées par des enquêteurs ayant suivi une formation spécifique.

- La première partie concerne les données sociodémographiques, le mode de vie et les habitudes alimentaires du participant. Les données sociodémographiques comprennent l'âge du participant, son sexe, son niveau de formation, son emploi actuel, de même que de sa composition de ménage. Les informations relatives au mode de vie et aux habitudes alimentaires incluent des thématiques telles que la durée de préparation et de consommation des repas, la prise des repas en famille, l'utilisation de sel (iodé) ou encore la consommation de produits biologiques. Ces données ont été collectées auprès des répondants par le biais d'un entretien en face-à-face assisté par ordinateur (« *Computer Assisted Personal Interview* », CAPI).
- Les données de consommation alimentaire ont été collectées à partir de rappels de consommation alimentaire de 24 heures réalisés au moyen du logiciel GloboDiet®. Le rappel de 24 heures consiste à collecter l'information sur l'ensemble des aliments et des boissons consommés par la personne interrogée – de même que leurs quantités – durant les 24 heures ayant précédé l'interview. Afin de pouvoir estimer la consommation alimentaire habituelle (c'est-à-dire la consommation moyenne des aliments sur une période de longue durée) à l'aide d'un

modèle statistique, un minimum de deux rappels alimentaires de 24 heures non-consécutifs est nécessaire. L'ensemble des rappels doivent être étalés sur les différents jours de la semaine et les quatre saisons. Le logiciel GloboDiet® a été adapté aux spécificités belges. Bien que ce logiciel permette une collecte standardisée des données, des connaissances avancées en nutrition sont nécessaires de la part de l'enquêteur ; c'est pourquoi, seul(e)s des diététicien(ne)s ayant suivi une formation spécifique ont été recruté(e)s.

- De plus, la fréquence de consommation d'une série de 79 aliments au cours des douze derniers mois a été enregistrée pour chaque participant au moyen d'un questionnaire de fréquence de consommation alimentaire (« *food frequency questionnaire* », FFQ). Ce questionnaire a pour objectif d'identifier les individus ne consommant jamais certains aliments afin de pouvoir en tenir compte lors de l'étape de modélisation statistique de la consommation alimentaire habituelle. Ces données ont été collectées au moyen d'un questionnaire écrit remis aux participants.
- La quatrième partie concerne la santé des participants ; ces données ont été collectées au moyen d'un questionnaire écrit auquel la personne interrogée a répondu de manière confidentielle. Ce questionnaire traitait de thématiques telles que l'état de santé subjectif, l'attitude vis-à-vis de son poids, les troubles du comportement alimentaire, le développement de la puberté (pour les adolescent(e)s) et la présence de certaines maladies liées à la nutrition (telles que le diabète).
- Le degré d'activité physique et le comportement en matière de sédentarité des participants ont été étudiés au moyen de questionnaires d'auto-évaluation. Les instruments utilisés varient selon l'âge des participants : IPAQ pour les adultes, FPAQ pour les adolescents et ToyBox pour les enfants. Ces questions ont été posées lors d'un entretien en face-à-face assisté par ordinateur (CAPI). De manière complémentaire, les enfants et adolescents ont été invités à porter un accéléromètre durant une semaine complète et à remplir un journal de bord pour y retranscrire les activités effectuées lorsqu'ils ne portaient pas l'accéléromètre. Ces appareils ont permis de réaliser une mesure objective du niveau d'activité physique.
- Des informations concernant les connaissances, les attitudes et les comportements en matière de sécurité alimentaire des participants ont également été collectées. Ces questions ont été posées à la personne habituellement chargée de la préparation des repas, lors d'un entretien en face-à-face assisté par ordinateur (CAPI).

- Enfin, des mesures anthropométriques ont été réalisées : le poids, la taille et le tour de taille des participants ont été mesurés par l'enquêteur selon des procédures standardisées.

Analyses et interprétation des résultats

L'analyse des données issues du travail de terrain et le calcul d'indicateurs ont été réalisés par module, c'est-à-dire selon différentes thématiques bien spécifiques (par exemple, le lieu de consommation des repas ou la consommation de produits biologiques). Les résultats ont été pondérés afin d'être représentatifs de la population cible, à savoir la population de 3 à 64 ans résidant en Belgique. Pour chaque module, les résultats ont été présentés au niveau de la Belgique dans son ensemble. Ils ont ensuite été analysés et comparés en fonction du genre, de l'âge, du niveau d'éducation, de la région de résidence et, lorsque c'était possible, de l'année de l'enquête. Les différences éventuelles entre différents sous-groupes de la population ont été vérifiées après standardisation des données pour l'âge et le sexe.

RÉGULARITÉ DES REPAS

- 78 % des personnes ont pour habitude de prendre régulièrement (c'est-à-dire au moins cinq fois par semaine) un petit-déjeuner.
- Les enfants (de 3 à 9 ans) et les adultes âgés de 51 à 64 ans sont les plus nombreux à déjeuner de manière régulière, à l'inverse des adolescents (de 10 à 17 ans) et des jeunes adultes (de 18 à 34 ans).
- 74 % de la population prend ses trois repas principaux de manière régulière.
- Le « dix heures » et le goûter sont les collations qui sont prises le plus régulièrement.
- Plus de deux tiers de la population prend ses repas à heures fixes.

Dans le domaine de l'alimentation, la régularité est importante. De manière générale, il est conseillé de prendre trois repas et deux à maximum trois collations par jour. Afin d'obtenir une image de la situation à ce sujet en Belgique, la fréquence et la régularité des repas ont été étudiées dans le cadre de l'enquête de consommation alimentaire 2014-2015.

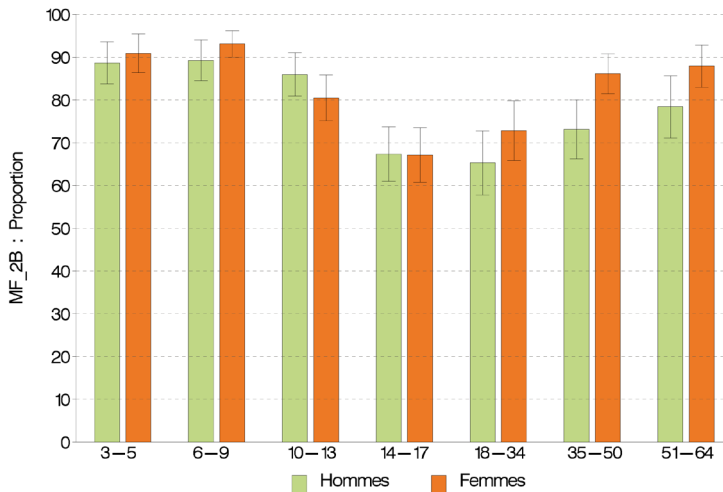
Petit-déjeuner

En Belgique, en 2014, 78 % de la population prend un petit-déjeuner de manière régulière (au minimum cinq fois par semaine). Les femmes déjeunent de manière plus régulière (82 %) que les hommes (74 %). Ce pourcentage est le plus élevé parmi les enfants (de 3 à 9 ans) (90 %) et diminue

ensuite fortement chez les adolescents (14 à 17 ans) (67 %) et les jeunes adultes (18 à 34 ans) (69 %). Ce taux augmente finalement jusqu'à 83 % chez les plus âgés (51-64 ans).

Le pourcentage de personnes prenant leur petit déjeuner régulièrement augmente avec le niveau d'éducation ; il est, par ailleurs, plus élevé en Flandre (81 %) qu'en Wallonie (73 %). Les personnes ayant un indice de masse corporel (IMC¹) normal déjeunent plus régulièrement (81 %) que les personnes en surpoids (75 %). Soulignons enfin que ce pourcentage (chez les personnes âgées de 15 à 64 ans) n'a pas évolué de manière notable entre 2004 et 2014.

Figure 1 | Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui prend un petit-déjeuner au moins cinq fois par semaine, par sexe et par âge, Belgique, 2014.



Dîner - souper

Concernant les deux autres repas principaux, tant le dîner que le souper sont consommés quotidiennement par la majorité de la population (87 % et 94 %, respectivement).

¹ Catégorisation (carence pondérale, normal, surpoids et obésité) selon les valeurs seuils définies par l'IOTF (en fonction de l'âge et du genre) pour les enfants (3-9 ans) et adolescents (10-17 ans) et selon les valeurs seuils définies par l'OMS pour les adultes (18-64 ans).

Prise des repas de manière régulière

En Belgique, en 2014, 74 % de la population prend l'ensemble de ses repas de manière régulière (c'est-à-dire son petit-déjeuner, son dîner et son souper au minimum cinq fois par semaine). Ce pourcentage est plus élevé chez les femmes (78 %) que chez les hommes (69 %). Il est aussi plus élevé (plus de 80 %) chez les jeunes (de 3 à 13 ans), il diminue ensuite chez les adolescents et les jeunes adultes pour finalement augmenter (jusqu'à plus de 70 %) chez les plus âgés.

Ce pourcentage augmente avec le niveau d'éducation ; il est plus élevé aussi en Flandre (78 %) qu'en Wallonie (68 %). Les personnes en situation de surpoids sont moins nombreuses (68 %) à prendre régulièrement leurs trois repas principaux, en comparaison aux personnes ayant un IMC considéré comme normal (78 %). Le pourcentage de personnes âgées de 15 à 64 ans prenant leurs repas de manière régulière est similaire à celui qui avait été observé en 2004.

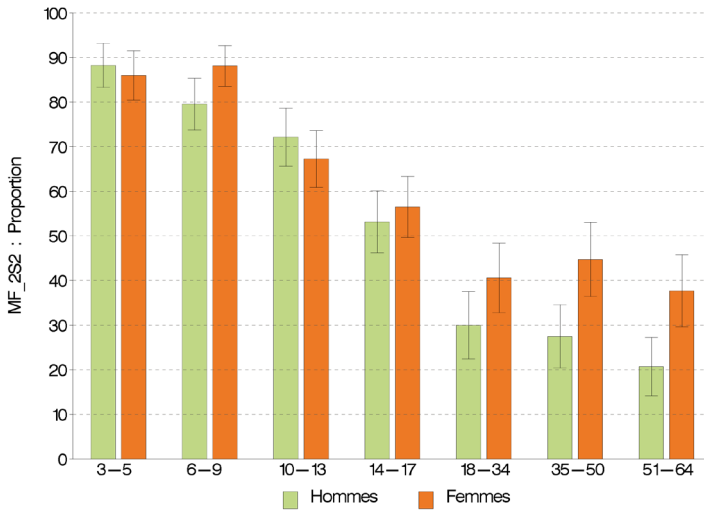
« Dix heures »

En Belgique, en 2014, 39 % de la population prend régulièrement (au moins cinq fois par semaine) un « dix heures », c'est-à-dire une collation durant la matinée. 27 % de la population ne prend jamais de collation le matin. Les femmes sont plus nombreuses (43 %) que les hommes (34 %) à prendre régulièrement un « dix heures ». Le pourcentage de personnes prenant régulièrement une collation le matin est le plus élevé chez les enfants âgés de 3 à 9 ans (plus de 80 %) ; il diminue ensuite chez les adolescents et les jeunes adultes pour finalement augmenter à nouveau chez les adultes âgés de 35 à 64 ans (plus de 29 %). Les personnes obèses sont moins nombreuses à prendre régulièrement un « dix heures » (27 %) que les personnes ayant un IMC considéré comme normal (45 %).

Goûter

En Belgique, en 2014, 43 % de la population prend régulièrement (au moins cinq fois par semaine) un goûter (c'est-à-dire une collation durant l'après-midi). A l'inverse, 19 % de la population ne prend jamais de goûter. Les femmes sont plus nombreuses (48 %) que les hommes (37 %) à prendre un goûter de manière régulière. Le pourcentage de personnes consommant régulièrement un goûter est le plus élevé chez les enfants les plus jeunes (de 3 à 5 ans) et le plus faible chez les adultes les plus âgés (de 51 à 64 ans).

Figure 2 | Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui prend un goûter au moins cinq fois par semaine, par sexe et par âge, Belgique, 2014.



Collation en soirée

En Belgique, en 2014, 30 % de la population (de 3 à 64 ans) prend régulièrement une collation en soirée, tandis que 24 % n'en prend jamais. Les jeunes enfants (de 3 à 5 ans) sont les moins nombreux (21 %) à prendre régulièrement une collation en soirée, tandis que les adultes âgés de 51 à 64 ans sont les plus nombreux. Les personnes ayant le niveau d'éducation le plus faible prennent plus fréquemment (38 %) ce type de collation que les personnes ayant un niveau d'éducation plus élevé (de 22 à 26 %). Enfin, le pourcentage de personnes prenant régulièrement une collation en soirée est plus élevé en Flandre (35 %) qu'en Wallonie (26 %).

Repas à heures fixes

En Belgique, en 2014, 69 % de la population (de 10 à 64 ans) prend ses repas à heures fixes. Les femmes sont plus nombreuses (73 %) que les hommes (66 %) à prendre leurs repas selon des horaires fixes. Le pourcentage est plus élevé chez les jeunes adolescents (de 10 à 13 ans) (76 %) ; il diminue ensuite chez les adolescents âgés de 14 à 17 ans (65 %) et chez les adultes âgés de 18 à 34 ans (62 %) pour finalement augmenter à nouveau et atteindre 75 % dans la catégorie d'âge la plus élevée (51-64 ans). Les personnes diplômées de l'enseignement supérieur de type long sont plus nombreuses (75 %) à prendre leurs repas à heures fixes que les personnes ayant un niveau d'ins-truction inférieur (67 à 68 %).

Tableau 1 | Distribution de la population (de 3 à 64 ans) selon la fréquence de consommation de collations le matin (« dix heures »), l'après-midi (goûter) et en soirée, Belgique, 2014.

	Jamais	< 1 jour par semaine	1 jour par semaine	2-4 jours par semaine	5-6 jours par semaine	1 fois par jour
Dix heures	27 %	7 %	5 %	22 %	16 %	23 %
Goûter	19 %	8 %	7 %	24 %	14 %	29 %
Collation en soirée	24 %	10 %	9 %	27 %	9 %	21 %

Source : Enquête nationale de consommation alimentaire 2014-2015.

TEMPS DE PRÉPARATION ET DURÉE DES REPAS

- En moyenne, le temps de préparation des repas est de 7 minutes pour le petit-déjeuner, 15 minutes pour le dîner et 33 minutes pour le souper.
- Les femmes et les adultes les plus âgés prennent davantage de temps pour préparer leurs repas.
- En moyenne, les personnes (de 3 à 64 ans) prennent leur petit-déjeuner en 14 minutes, leur dîner en 21 minutes et leur souper en 26 minutes.
- Les enfants, et plus particulièrement les plus jeunes, prennent davantage de temps pour consommer leur petit-déjeuner et leur dîner, tandis que les adolescents sont les plus rapides.

Passer davantage de temps à la préparation des repas a été associé, dans plusieurs études, à un régime alimentaire de meilleure qualité. Chez les femmes, cela a également été associé à un indice de masse corporelle (IMC) inférieur. En effet, les personnes consacrant plus de temps à la préparation de leurs repas auraient moins recours à des plats préparés. Or, ces derniers sont souvent riches en calories, en graisses et en sel.

Par ailleurs, il a également été mis en évidence que les personnes prenant davantage de temps à la consommation de leurs repas ont un apport énergétique et un IMC inférieurs.

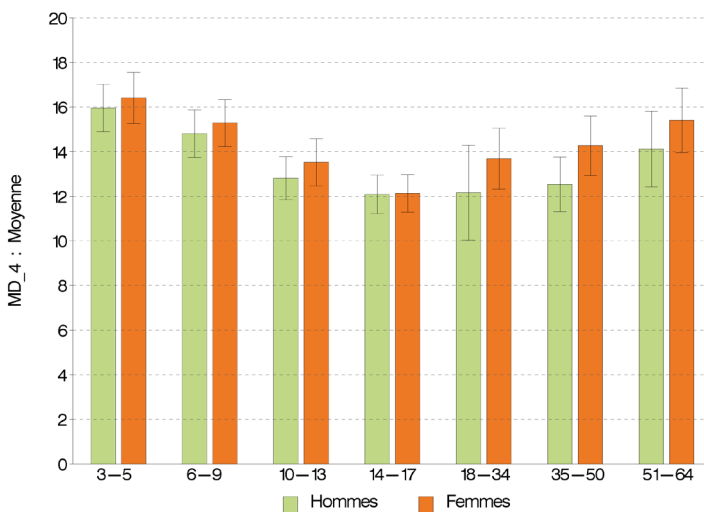
Au départ de ces considérations, l'enquête de consommation alimentaire 2014-2015 avait notamment pour objectifs d'étudier le temps de préparation (chez les adultes de 18 à 64 ans) et la durée de consommation (dans la population de 3 à 64 ans) des trois repas principaux.

Petit-déjeuner

En Belgique, en 2014, le temps moyen consacré à la préparation du petit-déjeuner est de 7 minutes. Les femmes prennent davantage de temps (8 minutes) que les hommes (6 minutes). Les jeunes adultes consacrent moins de temps (6 minutes) à la préparation du petit-déjeuner que les adultes âgés de 35 à 50 ans (7 minutes) et de 51 à 64 ans (8 minutes). Les personnes ayant un niveau d'éducation plus élevé passent moins de temps à préparer leur petit-déjeuner (6 minutes) que les autres.

En Belgique, en 2014, la consommation du petit-déjeuner prend, en moyenne, 14 minutes. Les femmes consacrent plus de temps (14 minutes) que les hommes à ce repas (13 minutes). La variation en fonction de l'âge suit une courbe en « U » : elle est plus élevée (15 à 16 minutes) chez les enfants (de 3 à 9 ans), diminue chez les adolescents (12 à 13 minutes) pour finalement augmenter à nouveau chez les adultes (13 à 15 minutes).

Figure 3 | Durée moyenne (pour la consommation) du petit-déjeuner dans la population (de 3 à 64 ans), par sexe et par âge, Belgique, 2014.



Dîner

En Belgique, en 2014, les personnes (âgées de 18 à 64 ans) consacrent en moyenne 15 minutes à la préparation du dîner/repas de midi. Les femmes prennent davantage de temps (17 minutes) que les hommes (14 minutes) pour préparer ce repas. Les adultes les plus âgés (de 51 à 64 ans) y consacrent aussi plus de temps (21 minutes) que les adultes plus jeunes. Les personnes

ayant un niveau d'éducation plus élevé consacrent moins de temps à la préparation de leur dîner (12 minutes).

En Belgique, en 2014, la durée moyenne (pour la consommation) du dîner est de 21 minutes. Celle-ci est plus élevée chez les enfants âgés de 3 à 5 ans (22 minutes) et plus faible chez les adolescents âgés de 10 à 13 ans (20 minutes).

Souper

En Belgique, en 2014, 33 minutes sont, en moyenne, nécessaires à la préparation du souper. Les femmes y consacrent plus de temps (35 minutes) que les hommes (30 minutes). Les adultes âgés de 35 à 50 ans prennent également davantage de temps à la préparation de ce repas (34 minutes) que les adultes âgés de 18 à 34 ans (30 minutes). Enfin, la durée moyenne de préparation du souper est plus élevée en Wallonie (35 minutes) qu'en Flandre (32 minutes).

En Belgique, en 2014, la durée moyenne (pour la consommation) du souper est, en moyenne, de 26 minutes. Les personnes ayant un niveau d'éducation plus élevé y consacrent davantage de temps (27 minutes). La durée moyenne du souper est également plus élevée en Wallonie (27 minutes) qu'en Flandre (25 minutes).

Tableau 2 | Pourcentage de la population (de 18 à 64 ans) qui consacre plus de 5 minutes à la préparation du petit-déjeuner, plus de 10 minutes à la préparation du dîner et plus de 30 minutes à la préparation du souper, Belgique, 2014.

		Préparation petit-déjeuner > 5 min	Préparation dîner > 10 min	Préparation souper > 30 min
Sexe	Hommes	30 %	34 %	35 %
	Femmes	43 %	39 %	42 %
Âge	18-34 ans	26 %	27 %	31 %
	35-50 ans	39 %	35 %	45 %
	51-64 ans	44 %	50 %	39 %
Région	Flandre	37 %	33 %	36 %
	Wallonie	31 %	42 %	44 %
Total		36 %	37 %	38 %

Source : Enquête nationale de consommation alimentaire 2014-2015.

Tableau 3 | Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui prend un petit-déjeuner de plus de 10 minutes, un dîner de plus de 15 minutes et un souper de plus de 25 minutes, Belgique, 2014.

		Petit-déjeuner > 10 min	Dîner > 15 min	Souper > 25 min
Sexe	Hommes	48 %	55 %	47 %
	Femmes	54 %	59 %	51 %
Âge	3-5 ans	71 %	70 %	49 %
	6-9 ans	60 %	61 %	47 %
	10-13 ans	49 %	53 %	48 %
	14-17 ans	42 %	59 %	47 %
	18-34 ans	46 %	57 %	49 %
	35-50 ans	49 %	54 %	52 %
	51-64 ans	56 %	57 %	47 %
Région	Flandre	51 %	54 %	41 %
	Wallonie	52 %	57 %	58 %
Total		51 %	57 %	49 %

Source : Enquête nationale de consommation alimentaire 2014-2015.

LIEU DE CONSOMMATION DES REPAS

- Le petit-déjeuner est pris à la maison dans 89 % des cas.
- Le dîner est pris à la maison dans 55 % des cas et à l'école ou au travail dans 29 % des cas.
- Le souper est consommé à la maison dans 86 % des cas.
- Les hommes et les jeunes adultes (de 18 à 34 ans) prennent plus fréquemment leurs repas à l'extérieur.

Le fait de manger à l'extérieur a été associé, dans la littérature, à un apport énergétique plus élevé, de même qu'à une diminution de l'apport en vitamines et minéraux. C'est pourquoi le lieu de consommation des repas a été exploré dans le cadre de l'enquête de consommation alimentaire 2014-2015.

En Belgique, en 2014, la majorité des repas sont consommés à la maison : dans 89 % des cas pour le petit-déjeuner, 55 % des cas pour le dîner et 86 % des cas pour le souper. La proportion de repas consommés à la maison a peu évolué entre 2004 et 2014.

Les personnes âgées de 18 à 34 ans et de 35 à 50 ans sont les moins nombreuses à prendre leur petit-déjeuner à la maison (respectivement, 81 % et 85 %). Dans ces deux groupes d'âge, le petit-déjeuner est plus fréquemment pris au travail ou à l'école (respectivement, 8 % et 11 %). Les personnes âgées de 18 à 34 ans prennent également plus souvent leur petit-déjeuner lors de leurs trajets (6 %).

Le dîner est consommé dans 55 % des cas à la maison et dans 29 % des cas à l'école ou au travail. Les personnes âgées de 51 à 64 ans sont les plus nombreuses à consommer leur dîner à la maison (71 %). Les personnes diplômées de l'enseignement de type long (49 %) et court (52 %) consomment moins fréquemment leur dîner à la maison. Enfin, les personnes obèses² prennent plus souvent leur dîner à la maison que les personnes ayant un indice de masse corporelle (IMC) normal (65 % *versus* 51 %).

Le souper est consommé à domicile dans 86 % des cas. Les femmes sont plus nombreuses à prendre leur souper à la maison (89 %) ; elles prennent également moins souvent leur souper au restaurant (2 %), dans la famille ou chez des amis (5 %). Les personnes âgées de 18 à 34 ans prennent moins souvent leur souper à la maison et plus fréquemment dans la famille ou chez des amis.

² Catégorisation (carence pondérale, normal, surpoids et obésité) selon les valeurs seuils définies par l'IOTF (en fonction de l'âge et du genre) pour les enfants (3-9 ans) et adolescents (10-17 ans) et selon les valeurs seuils définies par l'OMS pour les adultes (18-64 ans).

Tableau 4 | Répartition de la population (de 3 à 64 ans) selon le lieu de consommation des trois repas principaux, Belgique, 2014.

	Petit-déjeuner	Dîner	Souper
Domicile	89 %	55 %	86 %
Ecole/travail/crèche	6 %	29 %	2 %
Restaurant	1 %	6 %	4 %
Famille/amis	2 %	1 %	7 %
En rue/en route	2 %	4 %	1 %
Autres	1 %	1 %	1 %

Source : Enquête nationale de consommation alimentaire 2014-2015.

Tableau 5 | Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui consomme son petit-déjeuner, son dîner ou son souper à la maison, Belgique, 2014.

		Petit-déjeuner	Dîner	Souper
Sexe	Hommes	87 %	51 %	83 %
	Femmes	91 %	58 %	89 %
Âge	3-5 ans	96 %	53 %	90 %
	6-9 ans	95 %	47 %	88 %
	10-13 ans	92 %	46 %	88 %
	14-17 ans	93 %	52 %	88 %
	18-34 ans	81 %	48 %	79 %
	35-50 ans	85 %	51 %	86 %
	51-64 ans	97 %	71 %	93 %

Source : Enquête nationale de consommation alimentaire 2014-2015.

REPAS EN FAMILLE ET PARTICIPATION À LA PRÉPARATION DES REPAS

- 78 % des personnes (de 10 à 64 ans) ont pour habitude de prendre au moins un repas par jour à table en famille.
- 28 % prennent deux repas par jour ou plus à table en famille. Ce pourcentage est plus élevé chez les femmes, les adolescents de 10 à 13 ans et les adultes de 51 à 64 ans, les personnes ayant un niveau d'éducation élevé et celles qui résident en Flandre.
- Un faible pourcentage de la population ne mange jamais à table en famille (ou uniquement le week-end ou lors de jours de fête).
- La moitié des adolescents (de 10 à 17 ans) – parmi lesquels davantage de filles – participent à la préparation des repas.

L'impact de l'environnement sur l'alimentation a été démontré dans de nombreuses études scientifiques. Chez les enfants et les adolescents, plus particulièrement, le partage des repas en famille et la participation à la préparation des repas peuvent avoir un effet positif sur leur apport nutritionnel et leur santé. Pour ces raisons, la fréquence de la consommation des repas en famille dans la population (de 10 à 64 ans) et la participation des adolescents³ (de 10 à 17 ans) à la préparation des repas ont été étudiées dans le cadre de l'enquête de consommation alimentaire 2014-2015.

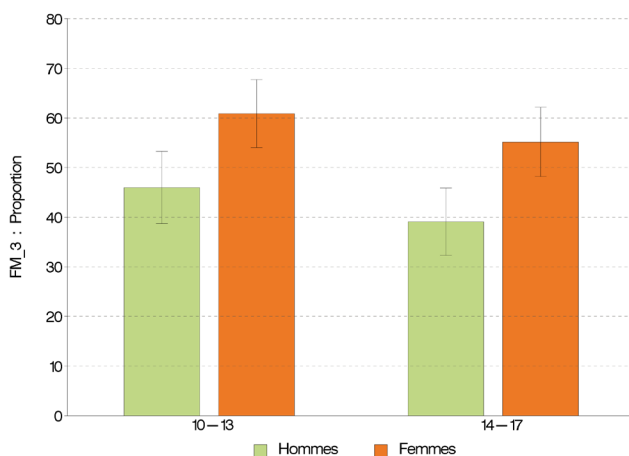
En Belgique, en 2014, la moitié des adolescents âgés de 10 à 17 ans participent à la préparation des repas. Les filles sont plus nombreuses (58 %) que les garçons (42 %) à aider à préparer les repas.

En Belgique, en 2014, 50 % de la population (de 10 à 64 ans) mange un repas par jour à table en famille et 28 % deux repas par jour ou plus. 15 % de la population mange en famille uniquement le week-end, 6 % ne le fait jamais et 2 % le fait uniquement lors de jours de fête. Les femmes sont plus nombreuses (33 %) que les hommes (23 %) à prendre deux repas par jour ou plus en famille.

Les adolescents (de 10 à 17 ans) sont plus nombreux que les adultes (de 18 à 64 ans) à manger au moins un repas par jour en famille. Les adolescents âgés de 10 à 13 ans et les adultes âgés de 51 à 64 ans prennent plus fréquemment deux repas par jour ou plus en famille, en comparaison aux autres catégories d'âge.

³ La prise du repas en famille et la participation des enfants à la préparation des repas est abordée dans le Chapitre « Environnement familial et alimentation des enfants ».

Figure 4 | Pourcentage des adolescents (de 10 à 17 ans) qui participent à la préparation des repas, par sexe et par âge, Belgique, 2014.



Les jeunes adultes (de 18 à 34 ans) sont plus nombreux (19 %) que les adolescents âgés de 10 à 13 ans (11 %) à manger en famille uniquement le week-end. Quasiment aucun adolescent ne mange jamais en famille.

Les personnes diplômées de l'enseignement supérieur de type long sont plus nombreuses à manger deux repas par jour ou plus en famille.

Le pourcentage de personnes prenant deux repas par jour ou plus en famille est plus élevé en Flandre qu'en Wallonie.

Ce pourcentage est plus élevé aussi parmi les personnes souffrant d'obésité que parmi celles en situation de surpoids⁴. Par ailleurs, les personnes en surpoids sont plus nombreuses que les personnes ayant un indice de masse corporelle (IMC) considéré comme normal à manger un repas par jour en famille. Enfin, les personnes ayant un IMC considéré comme normal sont plus nombreuses (17 %) que les personnes obèses (10 %) à manger en famille uniquement le week-end.

⁴ Catégorisation (carence pondérale, normal, surpoids et obésité) selon les valeurs seuils définies par l'IOTF (en fonction de l'âge et du genre) pour les enfants (3-9 ans) et adolescents (10-17 ans) et selon les valeurs seuils définies par l'OMS pour les adultes (18-64 ans).

Tableau 6 | Distribution de la population (de 10 à 64 ans) selon la fréquence de consommation de repas en famille, Belgique, 2014.

		2 repas par jour ou plus	1 repas par jour
Âge	10 – 13 ans	34 %	54 %
	14 – 17 ans	24 %	60 %
	18 – 34 ans	20 %	53 %
	35 – 50 ans	25 %	53 %
	51 – 64 ans	40 %	39 %
Niveau d'éducation	Sans diplôme, primaire ou secondaire	26 %	52 %
	Supérieur de type court	28 %	47 %
	Supérieur de type long	31 %	50 %
Région	Flandre	32 %	47 %
	Wallonie	22 %	55 %
Indice de masse corporelle (IMC)	Carence pondérale	30 %	52 %
	Normal	28 %	47 %
	Surpoids	24 %	56 %
	Obésité	35 %	45 %

Source : Enquête nationale de consommation alimentaire 2014-2015.

ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET ALIMENTATION DES ENFANTS

- Une majorité d'enfants (85 %) peuvent se servir librement de fruits ; en ce qui concerne les collations, par contre, seulement 35 % des enfants peuvent s'en servir librement.
- La moitié des enfants choisissent librement le type d'aliments qu'ils désirent consommer et trois quart des enfants déterminent eux-mêmes les quantités de nourriture qu'ils consomment.
- La majorité des enfants prennent leurs repas en famille.
- Dans 30 à 50 % des familles, on regarde la télévision au cours des repas.
- Très peu d'enfants (6 %) participent systématiquement à la préparation des repas.

L'environnement familial joue un rôle important dans le comportement alimentaire des enfants. Le contrôle qu'exercent les parents dans ce domaine peut notamment perturber leur capacité à être attentif à leurs propres signaux de faim et de satiété et favoriser ainsi la prise de poids. D'autre part, l'environnement dans lequel les repas sont pris – plus particulièrement, la prise des repas en famille et le fait de regarder la télévision au cours des repas – influence également le comportement alimentaire des enfants. Enfin, l'implication des enfants dans la préparation des repas et la réalisation des courses constitue une stratégie potentielle afin de stimuler leur consommation de fruits et de légumes.

Pratiques parentales de contrôle de l'alimentation

En Belgique, en 2014, les parents ont tendance à exercer une restriction marquée vis-à-vis des collations (autres que les fruits) : seuls 35 % des enfants âgés de 3 à 9 ans sont autorisés à s'en servir librement. Les principales collations concernées sont les biscuits sucrés (47 %), les produits laitiers (16 %) et les bonbons (11 %). La situation est toute autre en ce qui concerne l'accès aux fruits puisque 85 % des enfants sont autorisés à s'en servir librement.

Les enfants plus âgés (de 6 à 9 ans) sont plus nombreux que les enfants les plus jeunes (de 3 à 5 ans) à pouvoir se servir librement de collations comme de fruits. Le libre accès aux collations et aux fruits est également plus fréquent chez les enfants dont les parents ont le niveau d'instruction le plus faible.

La moitié des enfants âgés de 3 à 9 ans choisissent librement le type d'aliments qu'ils désirent consommer et 68 % des enfants déterminent eux-mêmes les quantités de nourriture qu'ils consomment. On observe, à ce

sujet, une forte différence régionale : les enfants sont ainsi plus libres en Flandre qu'en Wallonie. Par ailleurs, en Belgique, 42 % des enfants sont obligés de terminer leur assiette.

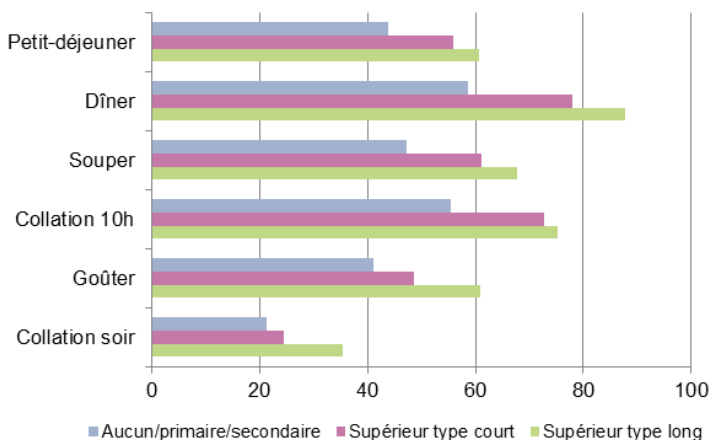
Environnement dans lequel les repas sont pris

La quasi-totalité (99 %) des enfants âgés de 3 à 9 ans mangent en famille. Par ailleurs, la télévision est bien présente au cours des repas pris au sein des familles belges. Ainsi, seulement 53 % des enfants ne regardent jamais la télévision lors du petit-déjeuner, 74 % lors du dîner et 59 % lors du souper.

Pour le petit-déjeuner et le souper, ces pourcentages sont plus élevés chez les enfants les plus jeunes, âgés de 3 à 5 ans, en comparaison aux enfants âgés de 6 à 9 ans. Les enfants dont les parents ont un niveau d'éducation relativement faible sont, par ailleurs, moins nombreux à ne jamais regarder la télévision au cours des trois repas principaux.

67 % des enfants ne regardent jamais la télévision pendant la collation du matin, 50 % lors du goûter et 26 % lors de la collation prise après le souper. Les enfants dont les parents ont un niveau d'éducation relativement faible sont les moins nombreux à ne jamais regarder la télévision pendant ces collations.

Figure 5 | Pourcentage d'enfants (de 3 à 9 ans) qui ne regardent jamais la télévision au cours des repas ou des collations, selon le niveau d'éducation des parents, Belgique, 2014.



Implication des enfants dans la préparation des repas

En Belgique, en 2014, seuls 6 % des enfants âgés de 3 à 9 ans participent systématiquement à la préparation des repas et 69 % y participent de manière moins régulière.

Par ailleurs, 22 % des enfants accompagnent leurs parents lors des courses. Cette proportion est plus élevée parmi les enfants dont les parents ont un niveau d'éducation plus faible, ainsi que parmi les enfants résidant en Wallonie.

En conclusion, ces différents résultats soulignent plusieurs pistes à développer, dans le domaine de la santé publique, afin de promouvoir une alimentation saine chez les enfants. Il s'agit d'informer les parents du rôle clé qu'ils peuvent jouer dans le domaine de l'alimentation de leurs enfants :

- en laissant la possibilité aux enfants de s'autoréguler, c'est-à-dire de les laisser percevoir lorsqu'ils ont faim et lorsqu'ils sont rassasiés ;
- en limitant les périodes passées par l'enfant devant la télévision, et plus particulièrement au cours des repas ;
- en prenant ses repas en famille de manière régulière ;
- en impliquant davantage les enfants lors des courses et de la préparation des repas.

Tableau 7 | Les pratiques parentales et l'environnement familial jouant un rôle dans l'alimentation des enfants (de 3 à 9 ans) : chiffres clés, Belgique, 2014.

Belgique, 2014	
Pourcentage d'enfants (de 3 à 9 ans) qui...	
ont un libre accès aux fruits	85 %
ont un libre accès aux collations	35 %
peuvent choisir le type d'aliments qu'ils mangent	50 %
peuvent choisir la quantité d'aliments qu'ils mangent	68 %
sont obligés de terminer leur assiette	42 %
mangent en famille	99 %
Pourcentage d'enfants (de 3 à 9 ans) qui ne regardent jamais la télévision pendant...	
le petit-déjeuner	53 %
le dîner	74 %
le souper	59 %
la collation du matin	67 %
la collation de l'après-midi	50 %
la collation du soir	26 %
Pourcentage d'enfants (de 3 à 9 ans) qui sont toujours impliqués dans...	
la préparation des repas	6 %
les courses du ménage	22 %

Source : Enquête nationale de consommation alimentaire 2014-2015.

ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF

- En moyenne, les enfants ont reçu un allaitement maternel exclusif durant 11 semaines.
- 22 % des enfants n'ont jamais été allaités de manière exclusive.
- Le taux d'allaitement maternel exclusif est de 78 % à la naissance, 52 % à 12 semaines et 19 % à 24 semaines.
- Les enfants dont les parents ont un niveau d'éducation supérieur ont été allaités de manière exclusive pendant une plus longue période.

L'allaitement maternel présente de nombreux avantages pour la santé des enfants comme pour celle des mères ; c'est pourquoi l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande un allaitement maternel exclusif des enfants jusqu'à l'âge de six mois.

Afin d'étudier l'allaitement maternel exclusif en Belgique, il a été demandé aux parents des enfants (de 3 à 9 ans) interrogés lors de l'enquête de consommation alimentaire de rapporter rétrospectivement la durée pendant laquelle ceux-ci avaient été allaités de manière exclusive (c'est-à-dire lorsque l'enfant est nourri uniquement avec du lait maternel sans aucun autre complément, excepté d'éventuels médicaments ou vitamines).

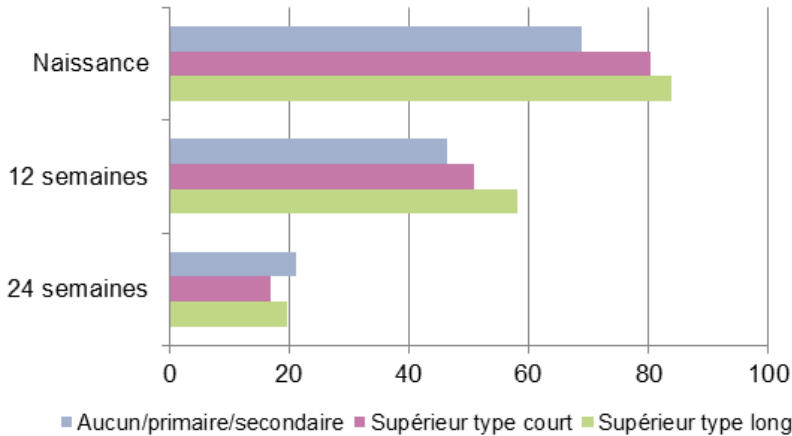
En Belgique, la durée moyenne pendant laquelle les enfants âgés de 3 à 9 ans en 2014 – c'est-à-dire nés entre 2005 et 2011 – ont été allaités de manière exclusive est de 11 semaines. 22 % des enfants n'ont jamais été allaités de manière exclusive, 38 % ont été allaités de manière exclusive pendant 1 à 12 semaines, 39 % pendant 13 à 24 semaines et 1 % pendant plus de 24 semaines.

La durée moyenne d'allaitement maternel exclusif a tendance à augmenter avec le niveau d'éducation des parents.

En Belgique, 78 % des enfants âgés de 3 à 9 ans (en 2014) ont été allaités de manière exclusive à la naissance. 52 % des enfants ont reçu un allaitement maternel exclusif jusqu'au moins 12 semaines et 19 % jusqu'à 24 semaines.

Un lien existe entre le niveau d'éducation des parents et le taux d'allaitement maternel exclusif à la naissance et à 12 semaines : ces prévalences sont, en effet, plus faibles chez les enfants dont les parents sont relativement peu diplômés. Le pourcentage d'enfants allaités exclusivement jusque 24 semaines (ou plus) ne varie, par contre, pas selon le niveau d'instruction des parents. Ceci peut s'expliquer par la présence de facteurs n'ayant pas pu être pris en compte dans cette enquête (tels que le statut professionnel de la mère, par exemple) et influençant de manière marquée le choix de réaliser un allaitement maternel exclusif prolongé, c'est-à-dire au-delà des trois mois de l'enfant.

Figure 6 | Pourcentage d'enfants (de 3 à 9 ans) allaités de manière exclusive à la naissance, jusque 12 semaines et jusque 24 semaines, selon le niveau d'éducation des parents, Belgique, 2014.



En termes de santé publique, ces résultats montrent que les recommandations de l’OMS, à savoir un allaitement maternel exclusif jusqu’à l’âge de six mois, sont loin d’être rencontrées en Belgique puisque seuls 19 % des enfants âgés de 3 à 9 ans ont été allaités exclusivement jusque 24 semaines. Par rapport à d’autres pays européens, comme la Suède ou la Norvège, la Belgique accuse un certain retard. Il est donc essentiel de mettre en place des politiques de santé publique soutenant l’allaitement maternel. Dans ce cadre, les mères issues de milieux moins favorisés et ayant un faible niveau d’éducation devraient constituer des groupes-cibles.

Au niveau politique, le soutien de l’allaitement maternel prolongé (au-delà de trois mois) implique aussi d’informer les mères et les employeurs sur les droits des mères. L’amélioration des différents congés (congé de maternité et congé parental) pourrait également contribuer à favoriser l’allaitement prolongé. Enfin, la meilleure acceptation et le soutien de l’allaitement maternel en public, de même que le contrôle du marketing des préparations pour nourrissons constituent d’autres aspects importants pour la promotion et le soutien de l’allaitement.

Tableau 8 | Caractéristiques de l’allaitement maternel exclusif des enfants âgés de 3 à 9 ans, Belgique, 2014.

Belgique, 2014	
Durée moyenne	11 semaines
Taux d’allaitement à la naissance	78 %
Taux d’allaitement à 12 semaines	52 %
Taux d’allaitement à 24 semaines	19 %

Source : Enquête nationale de consommation alimentaire 2014-2015.

ANTHROPOMÉTRIE (IMC, TOUR DE TAILLE ET RATIO TOUR DE TAILLE/TAILLE)

- 45 % de la population âgée de 3 à 64 ans possède un IMC mesuré trop élevé : 29 % est en surpoids et 16 % est obèse.
- Ces pourcentages augmentent avec l’âge ; ainsi, à partir de 35 ans, plus d’un tiers de la population est en situation de surpoids et plus d’un cinquième souffre d’obésité.
- 21 % de la population (de 3 à 64 ans) possède un tour de taille « limite » et 29 % a un tour de taille trop élevé.
- Le pourcentage de personnes (de 15 à 64 ans) ayant un tour de taille trop élevé est passé de 25 % en 2004 à 34 % en 2014.
- 55 % de la population (de 10 à 64 ans) possède un ratio tour de taille/taille supérieur ou égal à 0,5 et présente donc le risque de développer des maladies liées à l’obésité abdominale.

Le surpoids et l’obésité constituent des thématiques très importantes en termes de santé publique. A l’échelle européenne et mondiale, le nombre de personnes souffrant de surpoids ou d’obésité atteint, en effet, des proportions alarmantes. Ces pathologies sont à la source de nombreux problèmes de santé, tels que le développement de maladies chroniques, de troubles musculaires ou de certains cancers.

Afin de lutter contre cette problématique, il est nécessaire de disposer de données fiables permettant d’évaluer la prévalence et l’évolution du surpoids et de l’obésité dans la population belge. Dans cet objectif, l’enquête de consommation alimentaire 2014-2015 a évalué l’état nutritionnel de la population sur base de données mesurées par des professionnels (poids, taille et tour de taille).

Indice de masse corporelle (IMC)

L'indice de masse corporelle (IMC ou *Body Mass Index*, BMI) correspond au rapport entre le poids d'un individu et le carré de sa taille (kg/m^2). En Belgique, en 2014, la valeur moyenne de l'indice de masse corporelle mesuré chez les adultes âgés de 18 à 64 ans est de 26,3. En moyenne, les adultes vivant en Belgique sont donc en surpoids, la limite étant fixée à 25 selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Les hommes présentent un IMC moyen supérieur aux femmes ; l'IMC moyen augmente, par ailleurs, en fonction de l'âge. D'un point de vue socio-économique, les personnes diplômées de l'enseignement supérieur de type long ont un IMC moyen plus faible que les personnes ayant un niveau d'éducation inférieur. Une différence régionale est également observée, l'IMC moyen étant plus élevé en Wallonie qu'en Flandre.

En Belgique, en 2014, 45 % de la population âgée de 3 à 64 ans possède un IMC mesuré trop élevé⁵ : 29 % est en surpoids et 16 % est obèse. Davantage d'hommes (33 %) que de femmes (25 %) sont en situation de surpoids ; par contre, la proportion d'individus obèses est relativement similaire pour les deux sexes. Le surpoids et l'obésité sont liés à l'âge : la proportion de personnes souffrant de surpoids ou d'obésité est, en effet, plus faible chez les enfants et adolescents (de 3 à 17 ans) que chez les adultes (de 18 à 64 ans). Au sein de la population adulte, une augmentation de ces prévalences est observée d'une catégorie d'âge à l'autre (18-34, 35-50 et 51-64 ans). A partir de 35 ans, plus d'un tiers de la population est en situation de surpoids et plus d'un cinquième d'entre elle souffre d'obésité.

La proportion de personnes obèses – sur base de leur IMC – augmente lorsque le niveau d'instruction du ménage diminue, ce qui n'est pas le cas, par contre, pour la proportion de personnes en surpoids. Au niveau régional, la prévalence de surpoids et d'obésité est similaire en Wallonie et en Flandre.

Tour de taille

Le tour de taille constitue un second indicateur anthropométrique pertinent à considérer afin d'évaluer l'état nutritionnel des individus ; celui-ci a, en effet, pour atout d'évaluer l'accumulation abdominale de graisse corporelle, un paramètre qui est étroitement associé au développement de complications métaboliques liées à l'obésité.

⁵ Catégorisation (carence pondérale, normal, surpoids et obésité) selon les valeurs seuils définies par l'IOTF (en fonction de l'âge et du genre) pour les enfants (3-9 ans) et adolescents (10-17 ans) et selon les valeurs seuils définies par l'OMS pour les adultes (18-64 ans).

En Belgique, en 2014, la valeur moyenne du tour de taille mesuré chez les adultes âgés de 18 à 64 ans est de 91 cm. Cette moyenne est plus élevée chez les hommes que chez les femmes ; elle augmente, par ailleurs, en fonction de l'âge. Un lien avec le niveau d'instruction a été établi, le tour de taille moyen ayant tendance à augmenter lorsque le niveau d'instruction des individus diminue. Au niveau régional, le tour de taille moyen est plus faible en Flandre qu'en Wallonie.

En Belgique, en 2014, la moitié de la population âgée de 3 à 64 ans possède un tour de taille supérieur à la normale⁶ : 21 % de la population possède un tour de taille « limite », indiquant un risque modéré de maladies métaboliques liées à l'obésité abdominale (le diabète, par exemple), tandis que 29 % de la population possède un tour de taille trop élevé, suggérant un risque élevé de complications métaboliques associées à l'obésité abdominale.

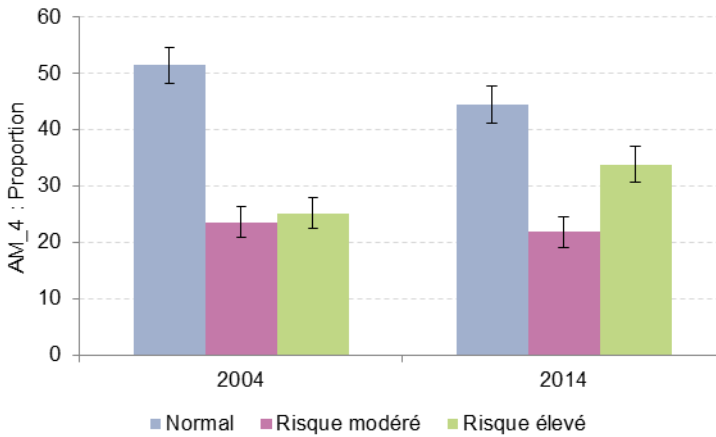
Davantage de femmes (34 %) que d'hommes (25 %) présentent un tour de taille trop élevé. Ce pourcentage est également lié à l'âge : alors qu'il reste inférieur à 10 % chez les enfants et adolescents (de 3 à 17 ans), il passe de 19 % chez les personnes de 18-34 ans à 54 % chez les personnes de 51-64 ans.

D'autre part, la prévalence de personnes ayant un tour de taille trop élevé tend à augmenter lorsque le niveau d'éducation diminue. Au niveau régional, la prévalence est plus haute en Wallonie qu'en Flandre.

Enfin, on observe, entre 2004 et 2014, une augmentation de la prévalence de personnes âgées de 15 à 64 ans présentant un tour de taille trop élevé (25 % en 2004 et 34 % en 2014).

⁶ Catégorisation (carence pondérale, normal, surpoids et obésité) selon les valeurs seuils définies par l'IOTF (en fonction de l'âge et du genre) pour les enfants (3-9 ans) et adolescents (10-17 ans) et selon les valeurs seuils définies par l'OMS pour les adultes (18-64 ans).

Figure 7 | Distribution de la population (de 15 à 64 ans) par catégorie de tour de taille, en 2004 et 2014, Belgique.



Ratio tour de taille/taille

Le ratio tour de taille/taille a pour atout de tenir compte, en plus du tour de taille, de la taille des individus et d'ainsi prendre en considération les différences de sexe et d'âge entre individus.

En Belgique, en 2014, la valeur moyenne du ratio tour de taille/taille mesuré chez les personnes âgées de 10 à 64 ans est de 0,52, c'est-à-dire légèrement plus que la valeur seuil de 0,5 indiquant un premier niveau de risque associé à l'obésité abdominale (maladies métaboliques).

Les hommes présentent un ratio moyen plus élevé que les femmes. Le ratio moyen tour de taille/taille augmente, par ailleurs, avec l'âge : il est le plus faible chez les jeunes âgés de 10 à 17 ans et augmente ensuite progressivement dans les classes d'âge supérieures. La valeur moyenne de ce ratio augmente également lorsque le niveau d'instruction diminue. Enfin, au niveau régional, ce ratio est plus élevé en Wallonie qu'en Flandre.

En 2014, 55 % de la population âgée de 10 à 64 ans présente un ratio tour de taille/taille indiquant un premier niveau de risque concernant les maladies métaboliques (telles que le diabète et l'hypertension) et cardiovasculaires liées à l'obésité abdominale.

Cette prévalence est plus élevée chez les hommes (60 %) que chez les femmes (49 %). Elle varie également avec l'âge : cette prévalence est de 20 % chez les adolescents âgés de 10 à 13 ans et augmente ensuite jusqu'à plus de 80 % chez les personnes âgées de 51 à 64 ans. Cette prévalence augmente lorsque le niveau d'instruction diminue. Enfin, au niveau régional, le pour-

centage de la population qui présente un ratio tour de taille/taille indiquant un premier niveau de risque est plus élevé en Wallonie qu'en Flandre.

En conclusion, en Belgique, en 2014, une proportion importante de la population souffre d'un excès de poids et/ou présente un tour de taille trop élevé. Afin d'enrayer cette problématique, il s'avère primordial de mettre en place des actions visant à promouvoir l'adoption d'habitudes alimentaires saines mais également d'améliorer la qualité des produits alimentaires, ainsi que de promouvoir l'activité physique et des modes de vie moins sédentaires. Vu les relations observées avec le niveau d'éducation, les personnes les moins instruites devraient constituer des groupes-cibles pour ce type d'actions. D'un point de vue économique, des mesures devraient également être prises afin que les moyens financiers ne constituent pas un obstacle à l'accès à une alimentation saine.

Tableau 9 | Indicateurs anthropométriques évaluant l'état nutritionnel de la population en fonction de l'âge, Belgique, 2014.

	3-5	6-9	10-13	14-17	18-34	35-50	51-64
Indice de masse corporelle							
Carence pondérale (%)	9	8	10	10	3	1	2
Normal (%)	77	75	71	73	61	44	29
Surpoids (%)	11	12	15	12	23	34	44
Obésité (%)	3	4	4	5	12	21	25
Tour de taille							
Normal (%)	76	76	70	76	64	40	23
Risque modéré (%)	17	18	21	16	17	26	23
Risque élevé (%)	7	6	9	8	19	34	54
Ratio tour de taille/taille							
Premier niveau de risque (%)			20	15	37	63	82

Source : Enquête nationale de consommation alimentaire 2014-2015.

ATTITUDE VIS-À-VIS DE SON POIDS

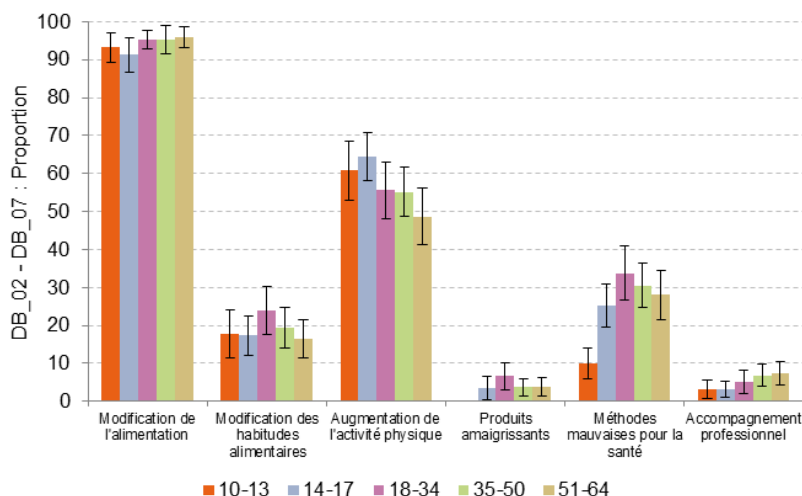
- La moitié de la population souhaite garder un poids stable, le quart de la population désire maigrir et un quart de la population ne se soucie pas de son poids.
- Quasiment toutes les personnes qui souhaitent maigrir ou garder un poids stable adaptent leur alimentation. La moitié d'entre elles choisissent également d'augmenter leur activité physique.
- La plupart des personnes qui désirent maigrir ou garder un poids stable le font de leur propre initiative.

Etre en bonne santé passe notamment par un statut pondéral correct. Des régimes inadaptés peuvent cependant avoir un impact négatif sur la santé et mener, à long terme, à une prise de poids. Par conséquent, l'attitude de la population belge (de 10 à 64 ans) vis-à-vis de son poids, de même que les méthodes utilisées afin de maigrir ou de garder un poids stable ont été étudiées dans le cadre de l'enquête de consommation alimentaire 2014-2015. De plus, les motivations étant à la source de ces attitudes ont également été analysées ; celles-ci sont, en effet, liées aux chances de réussite, l'initiative personnelle étant généralement associée à un taux de réussite plus important.

En Belgique, en 2014, 29 % de la population souhaite maigrir, 45 % souhaite garder un poids stable et 24 % ne se soucie pas de son poids. Enfin, seulement 3 % de la population souhaite prendre du poids.

Les femmes désirent plus fréquemment maigrir (35 %) et déclarent moins souvent ne pas se soucier de leur poids (18 %). Davantage de personnes (de 15 à 64 ans) souhaitent maigrir (29 %) et garder un poids stable (46 %) en 2014 par rapport à l'enquête de 2004 (18 % et 27 %, respectivement). En outre, la proportion de personnes ne se souciant pas de leur poids est plus faible en 2014 (22 %) qu'en 2004 (52 %).

Figure 8 | Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) souhaitant maigrir ou garder un poids stable selon la méthode utilisée, par âge, Belgique, 2014.



La quasi totalité des personnes souhaitant perdre du poids ou garder un poids stable choisissent de modifier leur alimentation⁷. La pratique d'exercices physiques constitue également une méthode utilisée tant par les hommes (60 %) que par les femmes (49 %) pour contrôler leur poids. Cette méthode est d'ailleurs plus souvent mise en pratique en 2014 (54 %) qu'en 2004 (40 %). Ceci constitue une évolution positive, étant donné qu'une activité physique suffisante représente un facteur essentiel pour maintenir ou perdre du poids.

Les motivations poussant certains individus à perdre du poids ou garder un poids stable ont finalement été étudiées. 84 % des femmes et 74 % des hommes le font de leur propre initiative. Le pourcentage de personne qui cherchent à maintenir leur poids ou à maigrir de leur propre initiative a diminué entre 2004 (89 %) et 2014 (81 %). A l'inverse, l'influence de la famille, des amis ou des connaissances a, quant à elle, fortement augmenté : de 13 % en 2004 à 23 % en 2014.

⁷ C'est-à-dire de réduire la consommation de calories ou d'aliments riches en sucres et en graisses, de recourir à des produits allégés, de manger davantage de fruits et de légumes ou de boire plus d'eau.

Figure 9 | Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) souhaitant maigrir ou garder un poids stable selon la motivation, par âge, Belgique, 2014.

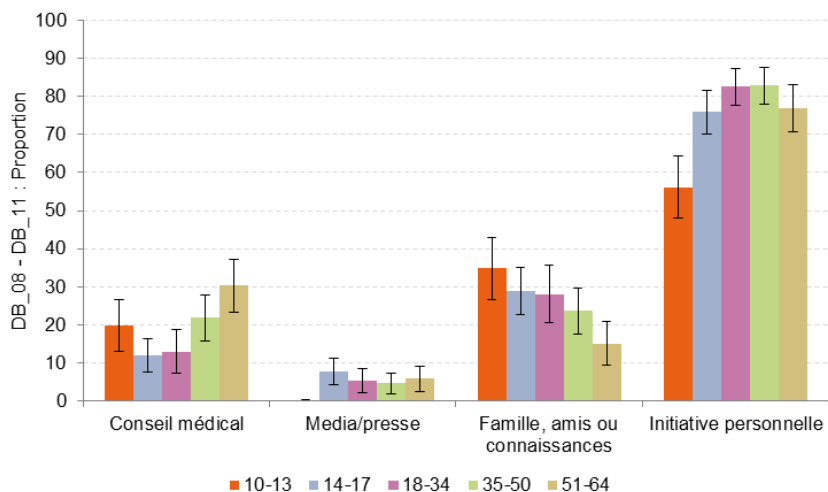


Tableau 10 | Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) selon l'attitude vis-à-vis de son poids, Belgique.

	Sexe		Année*	
	Hommes	Femmes	2004	2014
Maigrir	22 %	35 %	18 %	29 %
Garder un poids stable	44 %	46 %	27 %	46 %
Prendre du poids	5 %	2 %	3 %	3 %
Aucun avis	30 %	18 %	52 %	22 %

Source : Enquête nationale de consommation alimentaire 2014-2015.

* La comparaison entre années concerne uniquement les personnes âgées de 15 à 64 ans.

Tableau 11 | Pourcentage de la population (de 15 à 64 ans) souhaitant maigrir ou garder un poids stable, selon la méthode utilisée et la motivation, Belgique, 2004 et 2014.

	2004	2014		2004	2014
Méthodes			Motivations		
Modification de l'alimentation	96 %	95 %	Sur conseil médical	19 %	21 %
Modification des habitudes alimentaires	10 %	20 %	Media / Presse	4 %	6 %
Augmentation de l'activité physique	40 %	54 %	Famille / Amis / Connaissances	13 %	23 %
Utilisation de produits/ médicaments amaigrissants	1 %	5 %	Initiative personnelle	89 %	81 %
Méthodes mauvaises pour la santé	20 %	31 %			
Accompagnement professionnel	7 %	6 %			

Source : Enquête nationale de consommation alimentaire 2014-2015.

TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

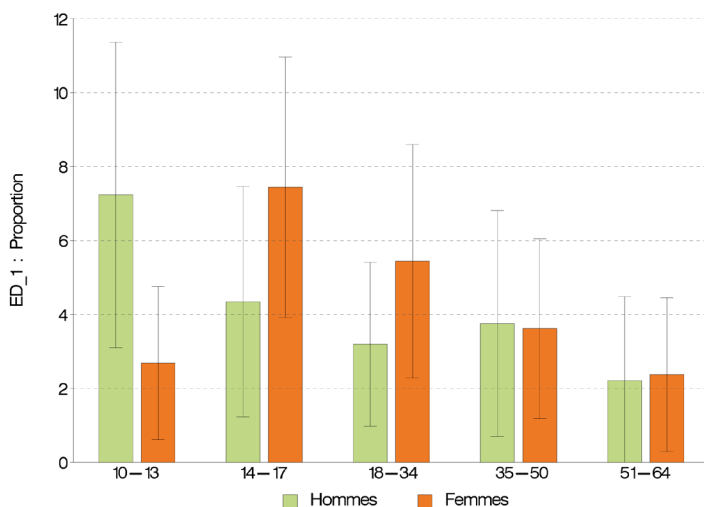
- 4 % de la population pourrait souffrir de troubles du comportement alimentaire.
- Ces troubles sont plus fréquents chez les adolescents.
- Les personnes en situation de carence pondérale sont davantage touchées.

Afin d'évaluer la prévalence des troubles du comportement alimentaire en Belgique, l'échelle de dépistage « *Eating Attitudes Test* » (EAT) a été utilisée comme instrument de mesure. Celle-ci se focalise sur l'identification de sept symptômes particuliers. Il est possible, grâce à cet outil, de vérifier la présence éventuelle de ces symptômes chez les participants sans permettre, toutefois, de poser un diagnostic médical de l'existence de troubles alimentaires précis.

En Belgique, en 2014, près de 4 % de la population âgée de 10 à 64 ans présente des signes de troubles du comportement alimentaire, tels que l'anorexie ou la boulimie. Cette proportion est similaire chez les hommes et chez les femmes.

Les adolescents âgés de 14 à 17 ans sont les plus nombreux à présenter ce type de troubles. Un gradient décroissant est ensuite observé en fonction de l'âge. Chez les hommes, cependant, la proportion la plus élevée est observée chez les jeunes adolescents âgés de 10 à 13 ans (7 %).

Figure 10 | Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) susceptible de souffrir de troubles du comportement alimentaire, par sexe et par âge, Belgique, 2014.



Au sein de la population, les personnes en situation de carence pondérale sont plus nombreuses à souffrir de tels troubles (16 %) par rapport aux autres catégories d'IMC⁸. Au niveau socio-économique, enfin, le pourcentage de troubles observé chez les personnes diplômées de l'enseignement supérieur de type long s'avère nettement inférieur à celui observé chez les personnes ayant un niveau d'éducation plus faible.

Sur base de ces résultats, l'âge, le niveau d'éducation et la catégorie d'indice de masse corporelle semblent être des caractéristiques liées à la prévalence des troubles du comportement alimentaire dans la population. La mise en œuvre de mesures de prévention et d'accompagnement devrait dès lors prendre en compte de telles caractéristiques afin de cibler les personnes présentant davantage de risques.

⁸ Catégorisation (carence pondérale, normal, surpoids et obésité) selon les valeurs seuils définies par l'IOTF (en fonction de l'âge et du genre) pour les enfants (3-9 ans) et adolescents (10-17 ans) et selon les valeurs seuils définies par l'OMS pour les adultes (18-64 ans).

Tableau 12 | Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) présentant une suspicion de troubles du comportement alimentaire, Belgique, 2014.

		Prévalence
Âge	10-13 ans	5 %
	14-17 ans	6 %
	18-34 ans	4 %
	35-50 ans	4 %
	51-64 ans	2 %
Niveau d'éducation	Sans diplôme, primaire ou secondaire	4 %
	Supérieur de type court	4 %
	Supérieur de type long	2 %
Indice de masse corporelle	Carence pondérale	16 %
	Normal	3 %
	Surpoids	3 %
	Obésité	4 %

Source : Enquête nationale de consommation alimentaire 2014-2015.

RÉGIMES SPÉCIFIQUES

- En Belgique, en 2014, 19 % de la population suit un régime alimentaire spécifique. Ce taux est plus élevé qu'en 2004.
- Environ une personne sur vingt suit un régime hypocalorique. Les personnes souffrant d'obésité et de surpoids sont plus nombreuses à suivre ce type de régime.
- Seul un faible pourcentage de la population suit un régime pour des raisons de santé telles que le diabète, l'hypertension et l'hypercholestérolémie.

Lors de l'enquête de consommation alimentaire 2014-2015, il a été demandé aux participants (de 3 à 64 ans) si ceux-ci suivaient un régime ou avaient des habitudes alimentaires spécifiques. Un régime adapté constitue l'une des composantes importantes du traitement pour certaines maladies, telles

que le diabète, l'hypertension ou l'hypercholestérolémie. La relation entre certains régimes spécifiques et ces maladies a donc également été étudiée.

En Belgique, en 2014, 19 % de la population (de 3 à 64 ans) suit un ou plusieurs régimes spécifiques. La proportion de personnes âgées de 15 à 64 ans qui suivent un régime est plus élevée en 2014 (21 %) qu'en 2004 (15 %).

En 2014, 5 % de la population suit un régime hypocalorique. Les personnes en surpoids⁹ ou obèses sont plus nombreuses (7 % et 14 %, respectivement) à suivre ce type régime que les personnes ayant un indice de masse corporelle (IMC) considéré comme normal (2 %).

Parmi les personnes souffrant de diabète, 36 % suivent un régime spécifique lié à cette maladie. Bien que n'étant pas très élevé, ce pourcentage s'avère nettement supérieur à celui observé dans la population générale : en effet, seulement 2 % de l'ensemble de la population suit un régime spécifique au diabète.

Parmi les personnes rapportant souffrir d'hypertension, seulement 3 % suivent un régime pauvre en sel. Un tel pourcentage n'est que très légèrement supérieur à celui observé dans la population générale (2 %).

Parmi les personnes ayant rapporté souffrir d'hypercholestérolémie, 9 % suivent un régime pauvre en graisses et en cholestérol. Ce pourcentage est plus élevé que celui observé dans la population générale, dans laquelle 2 % des individus suivent ce type de régime.

En conclusion, sur base de ces résultats, seule une partie restreinte de la population belge semble être consciente de l'importance du suivi d'un régime alimentaire pour le traitement de certaines maladies telles que le diabète, l'hypertension ou l'hypercholestérolémie.

⁹ Catégorisation (carence pondérale, normal, surpoids et obésité) selon les valeurs seuils définies par l'IOTF (en fonction de l'âge et du genre) pour les enfants (3-9 ans) et adolescents (10-17 ans) et selon les valeurs seuils définies par l'OMS pour les adultes (18-64 ans).

Tableau 13 | Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime spécifique, Belgique, 2014.

Régimes spécifiques	Total
Régime hypocalorique	5 %
Régime pauvre en graisse ou en cholestérol	2 %
Régime associé à une intolérance ou une allergie alimentaire	3 %
Régime spécifique au diabète	2 %
Régime axé sur les aliments facilement digérables	1 %
Régime pauvre en sel	2 %
Régime pauvre en viande et produits animaux	2 %
Régime associé à une religion ou une philosophie	3 %

Source : Enquête nationale de consommation alimentaire 2014-2015.

ALIMENTATION BIOLOGIQUE

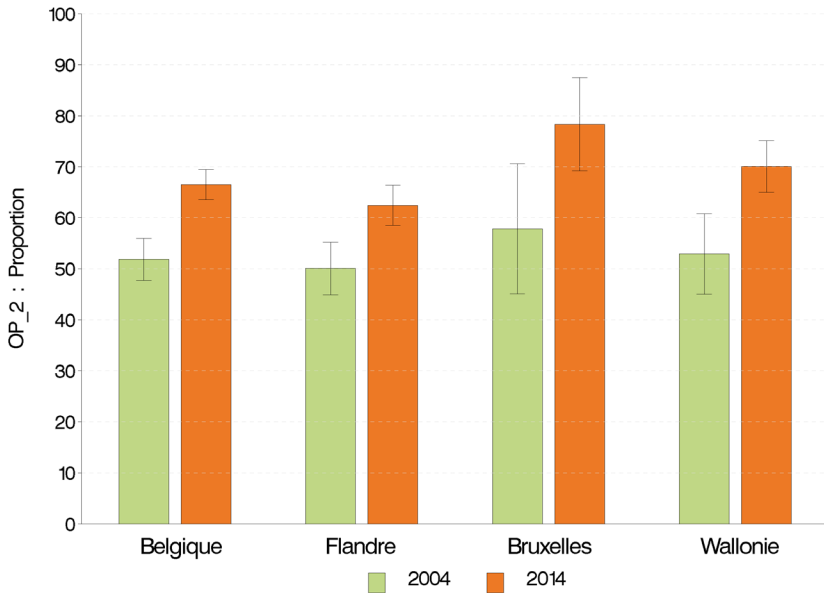
- Deux belges sur trois consomment des produits biologiques.
- Les produits biologiques sont considérés comme plus sains, ayant un meilleur goût et une qualité supérieure.
- Les produits biologiques les plus souvent achetés sont les légumes, les fruits et les produits laitiers.
- Les femmes, les personnes ayant un niveau d'éducation élevé et les personnes résidant en Wallonie consomment plus fréquemment des produits biologiques.
- Le pourcentage de personnes consommant des produits biologiques a augmenté entre 2004 et 2014.

La part du budget des ménages destiné à l'achat de produits biologiques augmente chaque année ; la consommation de produits biologiques par la population belge (de 3 à 64 ans) a, par conséquent, été étudiée dans le cadre de l'enquête de consommation alimentaire 2014-2015. L'intérêt des produits biologiques provient, d'une part, d'une moindre exposition aux pesticides et bactéries résistantes aux antibiotiques et, d'autre part, du fait que l'agriculture biologique est plus respectueuse de l'environnement en comparaison

aux modes de production conventionnels. A ce jour, l'avantage des produits biologiques en termes de nutrition ou de santé n'a cependant pas encore été démontré.

En Belgique, en 2014, 66 % de la population a déjà consommé des produits biologiques : 20 % en consomme rarement, 30 % parfois, 14 % souvent et 2 % toujours. Les femmes sont plus nombreuses (69 %) à consommer ce genre de produits. La consommation de produits bio est plus fréquente parmi les personnes avec un niveau d'instruction plus élevé ; elle est aussi plus fréquente en Wallonie (69 % contre 62 % en Flandre). Le pourcentage de personnes âgées de 15 à 64 ans consommant des produits biologiques a augmenté sensiblement entre 2004 (52 %) et 2014 (67 %).

Figure 11 | Pourcentage de la population (de 15 à 64 ans) qui consomme des produits biologiques, par région et par année (2004 et 2014), Belgique.



En Belgique, en 2014, les produits biologiques sont achetés principalement parce que ceux-ci sont considérés comme étant plus sains, ayant un meilleur goût, étant de meilleure qualité. Un des critères dans le choix de ce type de produit est aussi lié au fait que l'agriculture biologique est plus respectueuse de l'environnement. En 2014, les produits biologiques les plus achetés en Belgique sont les légumes, les fruits, les produits laitiers, la viande et le pain.

Tableau 14 | Distribution des principales raisons expliquant l'achat de produits biologiques et des types de produits biologiques les plus fréquemment achetés par la population (de 3 à 64 ans) (nombre de réponses divisé par le nombre de personnes ayant répondu), Belgique, 2014.

Raisons expliquant l'achat de produits biologiques	
Ces produits sont plus sains	53 %
Ces produits ont meilleur goût	38 %
Ces produits possèdent une qualité supérieure	38 %
Ces produits ont un impact inférieur sur l'environnement	31 %
Par hasard ou involontairement	7 %
Types de produits biologiques	
Légumes	83%
Fruits	64 %
Produits laitiers	36 %
Viande	26 %
Pain	20 %

Source : Enquête nationale de consommation alimentaire 2014-2015.

UTILISATION DE SEL (IODÉ)

- Seulement 13 % de la population adulte respecte la recommandation de ne jamais ajouter de sel, ni lors de la préparation des repas, ni à table.
- La moitié de la population adulte ajoute du sel lors de la préparation des repas, 33 % en ajoute aussi bien lors de la préparation du repas qu'à table et 5 % en ajoute uniquement à table.
- Seule une personne sur trois utilise du sel iodé.

En Belgique, comme dans nombreux pays européens, la population possède une consommation moyenne de sel trop élevée, de même qu'une légère carence en iode. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande de limiter l'apport de sel à 5 grammes par jour. Afin de respecter cette limite, le

Conseil Supérieur de la Santé (CSS) recommande de ne pas jamais ajouter de sel, ni lors de la préparation des repas, ni à table. Par ailleurs, l'utilisation de sel iodé est recommandée afin d'optimiser le statut en iode de la population. Afin de décrire la situation en Belgique à ce sujet, l'ajout de sel (iodé) lors des repas a été étudié dans le cadre de l'enquête de consommation alimentaire 2014-2015.

En Belgique, en 2014, 33 % de la population (de 18 à 64 ans) ajoute du sel lors de la préparation des repas et à table. La moitié de la population ajoute du sel uniquement lors de la préparation des repas, tandis qu'une minorité (5 %) ajoute du sel à table uniquement. Seulement 13 % de la population a pour habitude de ne jamais ajouter de sel, ni lors de la préparation des repas, ni à table.

Les femmes sont moins nombreuses (28 %) à ajouter du sel lors de la préparation des repas et à table mais elles sont plus nombreuses (59 %) à ajouter du sel uniquement lors de la préparation des repas. Le pourcentage de personnes n'ajoutant jamais de sel du tout est plus élevé parmi les hommes (15 %). Les adultes âgés de 51 à 64 ans sont moins nombreux que les adultes plus jeunes (de 18 à 50 ans) à ajouter du sel lors de la préparation des repas et à table.

Les personnes diplômées de l'enseignement supérieur de type long sont moins nombreuses (43 %) à ajouter du sel lors de la préparation des repas uniquement.

Le pourcentage de personnes ajoutant du sel lors de la préparation des repas et à table est plus élevé en Wallonie (41 %) qu'en Flandre (29 %). La proportion de personnes n'ajoutant jamais de sel est plus élevée parmi les personnes ayant un indice de masse corporelle (IMC) considéré comme normal¹⁰ (14 %) que parmi les personnes souffrant d'obésité (9 %).

¹⁰ Catégorisation (carence pondérale, normal, surpoids et obésité) selon les valeurs seuils définies par l'IOTF (en fonction de l'âge et du genre) pour les enfants (3-9 ans) et adolescents (10-17 ans) et selon les valeurs seuils définies par l'OMS pour les adultes (18-64 ans)..

Tableau 15 | Distribution de la population (de 18 à 64 ans) selon l'ajout de sel lors de la préparation des repas et à table, Belgique, 2014.

		Lors de la préparation et à table	Lors de la préparation uniquement	À table uniquement	Jamais
Sexe	Hommes	38 %	41 %	5 %	15 %
	Femmes	28 %	58 %	5 %	10 %
Âge	18 – 34 ans	38 %	48 %	4 %	11 %
	35 – 50 ans	38 %	48 %	4 %	10 %
	51 – 64 ans	23 %	54 %	6 %	17 %
Total		33 %	50 %	5 %	13 %

Source : Enquête nationale de consommation alimentaire 2014-2015.

En Belgique, en 2014, 14 % des enfants âgés de 3 à 9 ans sont autorisés à se servir eux-mêmes de sel à table. Ce pourcentage augmente avec l'âge: il passe de 6 % chez les enfants les plus jeunes, âgés de 3 à 5 ans, à 20 % chez les enfants âgés de 6 à 9 ans.

Seulement 36 % de la population utilise du sel iodé. Les personnes ayant un niveau d'éducation élevé sont plus nombreuses (44 %) à utiliser du sel iodé. Le pourcentage de personnes utilisant du sel iodé est aussi plus élevé en Wallonie (42 %) qu'en Flandre (34 %).

En conclusion, ces résultats mettent en évidence que les efforts fournis afin d'informer le grand public de l'importance de limiter l'apport en sel et de privilégier l'utilisation de sel iodé devraient être poursuivis.

Tableau 16 | Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui utilise du sel iodé, Belgique, 2014.

		Sel iodé
Niveau d'éducation	Sans diplôme, primaire ou secondaire	32 %
	Supérieur de type court	35 %
	Supérieur de type long	44 %
Région	Flandre	34 %
	Wallonie	42 %
Total		36 %

Source : Enquête nationale de consommation alimentaire 2014-2015.

OPINION VIS-À-VIS DES POLITIQUES NUTRITIONNELLES ET DES OGM

- La majorité de la population est en faveur de politiques laissant un choix éclairé aux citoyens, telles que l'éducation à l'alimentation dans les écoles et les campagnes d'information ciblant l'ensemble de la population.
- 78 % des personnes interrogées sont en faveur d'un changement du contenu nutritionnel des aliments afin d'en améliorer la qualité en matière de santé.
- Près de la moitié de la population a une opinion positive vis-à-vis des taxes visant les aliments nocifs pour la santé ; 74 % est en faveur d'un système subsidiant les aliments sains.
- 64 % de la population est en faveur d'une réglementation de la publicité en ce qui concerne l'alimentation.
- La majorité de la population souhaite une meilleure information et un étiquetage clair vis-à-vis des OGM. 15 % seulement des personnes interrogées considèrent que les OGM sont sans danger pour la santé.

Dans le cadre de l'enquête de consommation alimentaire 2014-2015, l'avis de la population belge (de 18 à 64 ans) concernant les politiques nutritionnelles et l'utilisation d'organismes génétiquement modifiés (OGM) a été étudié. Des politiques nutritionnelles qui sont acceptées par la population ont en effet davantage de chances de réussite.

La plupart des politiques européennes visent à donner la possibilité aux citoyens d'effectuer des choix éclairés. Ces réglementations sont celles qui sont le mieux accueillies par la population belge. Plus précisément, 95 % de la population est en faveur d'une éducation à l'alimentation dans les écoles et 83 % ont un avis positif vis-à-vis des campagnes visant à informer la population des risques liés à une mauvaise alimentation. Les mesures régissant la publicité alimentaire destinée aux enfants sont relativement moins bien accueillies : seulement 64 % de la population est en faveur de telles mesures. Par ailleurs, 78 % de la population belge est d'accord avec un changement du contenu nutritionnel des aliments afin d'en améliorer la qualité en matière de santé. Une telle politique nécessiterait une collaboration avec les entreprises agro-alimentaires et la mise en place de restrictions concernant certains ingrédients.

En ce qui concerne les mesures qui pourraient avoir un impact financier, la population belge s'avère plus réticente lorsque celles-ci sont associées à un prix plus élevé ou une imposition supérieure des produits alimentaires nocifs pour la santé. En effet, seulement 47 % de la population est en faveur d'une taxe sur les aliments nocifs et seulement 57 % est en faveur d'une adaptation de la TVA selon le type d'aliments (une diminution pour les aliments sains et une augmentation pour les aliments nocifs). A l'inverse, 74 % de la population possède un avis positif concernant le fait de subsidier les fruits et légumes. En d'autres mots, la promotion d'une alimentation saine est mieux acceptée par la population qu'une taxe ou une imposition des aliments ayant un impact négatif sur la santé.

Les femmes sont davantage en faveur de mesures politiques axées sur les enfants (réglementation de la publicité alimentaire), sur l'amélioration de la qualité des aliments (modification du contenu nutritionnel) et sur la promotion d'une alimentation saine (subsidier les fruits et légumes).

Les adultes âgés de 51 à 64 ans sont davantage ouverts à des mesures politiques directes, telles que les taxes sur les aliments nocifs, l'adaptation de la TVA et la mise en place de restrictions concernant certains ingrédients spécifiques.

Les personnes avec un faible niveau d'éducation sont moins favorables à la réglementation de la publicité alimentaire ; elles sont par contre en faveur d'un système de subvention des aliments sains.

En Flandre, on est plus en faveur d'une adaptation de la TVA, tandis qu'en Wallonie, ce sont les mesures visant à limiter la présence de certains ingrédients qui sont mieux acceptées.

Les adultes souffrant d'obésité¹¹ sont moins favorables à une réglementation de la publicité alimentaire, à une taxe sur les aliments nocifs pour la santé et à une adaptation de la TVA. Ils sont, par contre, plus en faveur des subsides pour les aliments sains. Le subventionnement d'une alimentation saine semble, par conséquent, être accepté par l'ensemble de la population résidant en Belgique.

Par ailleurs, il est également important d'étudier l'opinion publique en ce qui concerne les OGM. En effet, ceux-ci sont utilisés dans l'alimentation animale qui sert ensuite à produire du lait, de la viande et des œufs pour notre alimentation.

80 % de la population souhaite recevoir davantage d'information quant à l'utilisation des OGM dans l'alimentation. 53 % de la population estime avoir trop peu de connaissances afin de pouvoir se constituer une opinion vis-à-vis des OGM ; ce pourcentage est plus élevé chez les personnes avec un faible niveau d'instruction, chez les jeunes adultes (de 18 à 34 ans) et chez les personnes résidant en Flandre.

En Belgique, 79 % de la population considère que les produits alimentaires dérivés d'animaux ayant été nourris avec des OGM devraient être clairement étiquetés comme tels. Cette opinion est plus souvent le fait des femmes et des adultes en situation de surpoids, mais aussi des personnes résidant en Wallonie.

En outre, en Belgique, seulement 15 % des adultes considèrent que les OGM sont sans danger pour la santé. Ce pourcentage est plus élevé chez les hommes et chez les personnes résidant en Flandre.

Ces résultats mettent en évidence que les OGM possèdent une image négative en Belgique. Il s'avère donc essentiel d'informer davantage la population, de manière transparente, sur l'utilisation des OGM dans l'alimentation.

¹¹ Catégorisation (carence pondérale, normal, surpoids et obésité) selon les valeurs seuils définies par l'OMS .

Tableau 17 | Pourcentage de la population adulte (de 18 à 64 ans) qui est d'accord avec différentes politiques nutritionnelles et différents avis sur les OGM, Belgique, 2014

	Hommes	Femmes	Total
Politiques nutritionnelles			
Education à l'alimentation	92 %	97 %	95 %
Campagnes d'information	81 %	85 %	83 %
Réglementation de la publicité alimentaire	61 %	68 %	64 %
Collaboration avec l'industrie	72 %	84 %	78 %
Restrictions pour certains ingrédients	74 %	83 %	78 %
Taxes sur les aliments mauvais pour la santé	45 %	49 %	47 %
Adaptation de la TVA	54 %	60 %	57 %
Subventionnement des fruits et légumes	70 %	79 %	74 %
OGM			
Nécessité de plus d'information	79 %	82 %	80 %
Nécessité d'un étiquetage clair	76 %	81 %	79 %
Sans danger pour la santé	20 %	11 %	15 %

Source : Enquête nationale de consommation alimentaire 2014-2015, Belgique.

© Institut Scientifique de Santé Publique

DIRECTION OPÉRATIONNELLE

SANTÉ PUBLIQUE ET SURVEILLANCE

Rue Juliette Wytsman 14

1050 Bruxelles | Belgique

www.wiv-isp.be

Editeur responsable: Dr Johan Peeters

Numéro de dépôt : D/2015/2505/62