

# **ATTITUDE VIS-À-VIS DE SON POIDS**

AUTEUR  
**Cloë OST**

## **Remerciements**

Ce travail n'aurait pas pu être réalisé sans la collaboration de nombreuses personnes. Des remerciements particuliers sont adressés :

Aux participants et aux enquêteurs pour leur participation à l'enquête ;

À Loes Brocatus, Charlotte Stiévenart et Sofie Van den Abeele pour la préparation et l'organisation du travail de terrain, ainsi que pour leur contribution à la gestion des données collectées ;

À Ledia Jani pour son travail organisationnel et logistique lors de l'enquête, de même que pour la mise en page de ce rapport ;

À Sarah Bel, Koenraad Cuypers, Thérèse Lebacqz, Cloë Ost et Eveline Teppers pour le travail de gestion et d'analyse des données collectées.

**Pour toute référence à ce chapitre, veuillez utiliser la citation suivante :**

Ost C. Attitude vis-à-vis de son poids. Dans : Lebacqz T, Teppers E (éd.). Enquête de consommation alimentaire 2014-2015. Rapport 1. WIV-ISP, Bruxelles, 2015.

## TABLE DES MATIÈRES

Résumé .....	247
1. Introduction .....	248
2. Instruments .....	249
2.1. Questions .....	249
2.1.1. Attitude vis-à-vis de son poids .....	249
2.1.2. Méthodes utilisées afin de maigrir ou garder un poids stable .....	249
2.1.3. Motivations poussant à maigrir ou garder un poids stable .....	250
2.2. Indicateurs .....	250
2.2.1. Attitude vis-à-vis de son poids .....	250
2.2.2. Méthodes utilisées afin de maigrir ou garder un poids stable .....	251
2.2.3. Motivations poussant à maigrir ou garder un poids stable .....	251
3. Résultats .....	252
3.1. Attitude vis-à-vis de son poids .....	252
3.2. Méthodes utilisées afin de maigrir ou garder un poids stable .....	254
3.2.1. Modification du type d'aliments consommés .....	254
3.2.2. Modification des habitudes alimentaires .....	254
3.2.3. Augmentation de l'activité physique .....	254
3.2.4. Utilisation de produits amaigrissants .....	255
3.2.5. Utilisation de méthodes inappropriées .....	255
3.2.6. Suivi par un professionnel .....	255
3.3. Motivations poussant à maigrir ou garder un poids stable .....	257
3.3.1. Sur avis d'un médecin ou d'un diététicien .....	257
3.3.2. Influence des médias et de la presse .....	257
3.3.3. Influence de la famille, d'amis ou de connaissances .....	257
3.3.4. Initiative personnelle .....	258
4. Discussion .....	260
5. Tableaux .....	262
6. Bibliographie .....	274



## RÉSUMÉ

Le présent chapitre étudie l'attitude de la population belge (de 10 à 64 ans) vis-à-vis de son poids, ainsi que les motivations et les méthodes utilisées afin de perdre du poids ou de garder un poids stable.

En Belgique, en 2014, 28 % de la population souhaite maigrir, 45 % désire garder un poids stable et 3 % seulement cherche à prendre du poids. Par ailleurs, 24 % de la population indique ne pas se soucier de son poids. Une telle distribution varie en fonction du sexe : ainsi, les femmes sont plus nombreuses à vouloir perdre du poids (35 %) mais sont moins nombreuses à souhaiter prendre du poids (2 %) ou à ne pas se préoccuper de leur poids (18 %), comparativement aux hommes (22 %, 5 % et 30 %, respectivement). L'IMC est également associé à l'attitude adoptée vis-à-vis de son poids : le pourcentage de personnes souhaitant maigrir s'avère, en effet, supérieur parmi les personnes en surpoids (35 %) ou obèses (64 %) que parmi celles ayant un IMC considéré comme normal (13 %). Par ailleurs, des différences en fonction de l'année ont également été observées : en 2014, davantage de personnes (de 15 à 64 ans) souhaitent maigrir (29 %) et garder un poids stable (46 %), tandis qu'une proportion inférieure de personnes ne se soucie pas de leur poids (22 %), en comparaison à 2004 (18 %, 27 % et 52%, respectivement).

Les personnes qui cherchent à maigrir ou garder un poids stable choisissent quasiment toutes (95 %) d'adapter le type d'aliments qu'elles consomment. Par ailleurs, 20 % des personnes désirant perdre du poids ou garder un poids stable choisissent de changer leurs habitudes alimentaires. En 2014, cette méthode s'avère davantage utilisée par les personnes âgées de 15 à 64 ans qu'en 2004 (10 %).

En outre, 54 % de la population belge déclare faire davantage d'exercices physiques afin de maigrir ou de garder un poids stable. Davantage d'hommes (60 %) que de femmes (49 %) indiquent faire davantage d'exercices physiques. En comparaison à 2004, la pratique plus fréquente d'activités physiques a gagné en popularité (54 % en 2014 *versus* 40 % en 2004), ce qui constitue une évolution positive étant donnée l'importance du sport afin de maintenir un poids adéquat.

Les produits amaigrissants sont utilisés par une faible part de la population dans le but de perdre ou de garder un poids stable : en effet, seulement 4 % de la population utilise de tels produits.

En 2014, 30 % de la population recourt à des méthodes de régime ayant un impact négatif sur la santé. Davantage d'hommes (37 %) que de femmes (24 %) utilisent de telles méthodes : les hommes sont, en effet, plus nombreux à sauter un repas ou fumer afin de maigrir ou de garder un poids stable. Par ailleurs, les personnes ayant un faible niveau d'éducation sont plus nombreuses (38 %) à recourir à des méthodes de régime ayant un impact négatif sur la santé, en comparaison aux personnes disposant d'un diplôme de l'enseignement supérieur de type court (27 %) ou long (20 %). En Wallonie, le pourcentage de personne utilisant ce type de méthodes est plus élevé (37 %) qu'en Flandre (26 %). Enfin, ce pourcentage est également plus élevé en 2014 (31 %) qu'en 2004 (20 %).

En Belgique, en 2014, 6 % de la population est suivie par un professionnel afin de maigrir ou de garder un poids stable.

Les motivations poussant certains individus à perdre du poids ou garder un poids stable ont finalement été étudiées. 80 % des individus indiquent que cette décision a été prise de leur propre initiative, parmi lesquels davantage de femmes (84 %) que d'hommes (74 %). Bien que ces pourcentages soient élevés, la proportion de personnes prenant eux-mêmes l'initiative de perdre du poids s'avère plus faible en 2014 (81 %) qu'en 2004 (89 %). L'influence de la famille, des amis et des connaissances a, par contre, fortement augmenté : de 13 % en 2004 à 23 % en 2014. L'avis d'un médecin ou d'un diététicien constitue la motivation poussant 21 % de la population à chercher à maigrir ou garder un poids stable. L'influence des médias et de la presse sur ce choix reste limitée puisqu'elle n'a été rapportée que par 5 % des personnes cherchant à maigrir ou maintenir leur poids.

## 1. INTRODUCTION

Le statut pondéral d'un individu joue un rôle capital pour sa santé. Le surpoids et l'obésité sont, en effet, à la source de nombreux problèmes de santé, tels que le diabète de type 2, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires et certains types de cancer (1;2). Chez les individus en surpoids ou obèses, une perte de poids et, plus particulièrement, une réduction du tour de taille s'avèrent bénéfiques pour la santé, entraînant par exemple une baisse du taux de cholestérol. Par ailleurs, une perte de poids de 5 à 10 % permet d'améliorer le contrôle de la glycémie chez les patients diabétiques de type 2, mais également de prévenir le développement du diabète de type 2 chez les patients à risque (3).

Le type de méthode utilisée afin de perdre du poids s'avère important car l'utilisation de méthodes inadéquates est susceptibles de mener, contrairement à l'objectif attendu, à une augmentation de l'indice de masse corporelle (IMC) sur le long terme (4). Une méthode adéquate consiste à limiter l'apport en énergie, tout en ayant de bonnes habitudes alimentaires. Il s'agit, par exemple, de limiter la taille des portions, en consommant simultanément davantage de fruits et de légumes. La pratique d'une activité physique régulière est également essentielle (4-6). A l'inverse, certaines méthodes utilisées afin de perdre du poids ont un impact négatif sur la santé ; il s'agit notamment du fait de sauter des repas, de se faire vomir après le repas, d'utiliser des laxatifs et/ou de fumer davantage. Le projet EAT (« *Eating and Activity in Teens and Young Adults* ») a mis en évidence que, chez les adolescents et les jeunes adultes, de telles méthodes engendrent une prise de poids sur le long terme (4). Outre l'analyse de l'attitude de la population vis-à-vis de son poids, l'enquête de consommation alimentaire 2014-2015 s'est, par conséquent, également penchée sur les méthodes utilisées afin de maigrir ou de garder un poids stable.

Les motivations étant à l'origine de la décision de perdre du poids ou de maintenir son poids ont également été analysées dans le cadre de la présente enquête. Cette décision constitue-t-elle une initiative personnelle ? Ou émerge-t-elle de l'avis d'un médecin/spécialiste/diététicien ? La famille, les amis et les connaissances ont-ils influencé ce choix ? Quel est le rôle des médias dans cette décision ? Ce dernier point a été analysé en raison de l'attention marquée que les médias portent aux régimes les plus récents visant à perdre « rapidement » du poids. Il en résulte que de nombreux jeunes passent d'un régime à l'autre, une telle attitude ayant été associée à une prise de poids sur le long terme (4).

## 2. INSTRUMENTS

### 2.1. QUESTIONS

Les questions relatives à l'attitude de la population vis-à-vis de son poids faisaient partie du questionnaire de santé. Lors de la précédente enquête, en 2004, ces questions avaient été posées oralement ; cependant, en raison du caractère potentiellement sensible de ces questions, celles-ci ont été intégrées, en 2014, au questionnaire complété par écrit. Le questionnaire de santé a été remis à la personne interrogée lors de la première visite à domicile de l'enquêteur, en lui demandant de le compléter dans l'intervalle entre les deux interviews. Lors de la seconde visite, le questionnaire complété a été rendu à l'enquêteur, sous enveloppe fermée. Ces questions ont été uniquement adressées aux adolescents (de 10 à 17 ans) et aux adultes (de 18 à 34 ans).

Une première série de questions concerne l'attitude qu'ont les participants vis-à-vis de leur poids. Il a également été demandé aux personnes souhaitant maigrir ou garder un poids stable quelles méthodes celles-ci utilisaient dans cet objectif. Enfin, les motivations expliquant la décision de maigrir ou de garder un poids stable ont été examinées.

#### 2.1.1. Attitude vis-à-vis de son poids

L'attitude de la population vis-à-vis de son poids a été abordée au départ de la question suivante :

**DB01** En ce moment, essayez-vous de perdre du poids, de prendre du poids ou de garder un poids stable ? Ou bien vous ne vous souciez pas de votre poids ?

A cette question, les personnes interrogées pouvaient choisir parmi les quatre possibilités suivantes : (1) J'essaie de maigrir ; (2) J'essaie de garder un poids stable ; (3) J'essaie de prendre du poids ; (4) Je ne me soucie pas de mon poids.

#### 2.1.2. Méthodes utilisées afin de maigrir ou garder un poids stable

Les questions concernant les méthodes utilisées afin de maigrir ou de garder un poids stable ont été posées uniquement aux personnes ayant répondu « J'essaie de maigrir » ou « J'essaie de garder un poids stable » à la question DB01.

« Que faites-vous en ce moment pour perdre du poids ou pour garder un poids stable ? »

**DB02** Je fais attention au type d'aliments que je mange ;

**DB03** Je mange moins de calories ;

**DB04** Je fais plus d'exercices ;

**DB05** Je saute des repas ;

**DB06** Je modifie l'importance relative des différents repas : je mange plus le matin que le soir ;

**DB07** Je mange moins d'aliments sucrés ;

**DB08** Je mange moins d'aliments gras ;

**DB09** Je mange plus de fruits et légumes ;

**DB10** Je bois plus d'eau ;

**DB11** Je jeûne pendant 24 heures ou plus ;

**DB12** J'utilise des produits de régime (par exemple, des produits allégés en sucre et/ou en matière grasse) ;

- DB13 J'utilise des produits amaigrissants (par exemple, des poudres hyper-protéinées ou des tisanes amaigrissantes) ;
- DB14 Je fume ;
- DB15 Je prends des laxatifs ;
- DB16 Je participe à des groupes de discussion (par exemple, Weight Watchers) ;
- DB17 Je vomis après avoir mangé ;
- DB18 Je suis un régime sur les conseils d'un diététicien ou d'un médecin.

Pour l'ensemble de ces questions, quatre catégories de réponse étaient possibles : (1) Oui ; (2) Non ; (3) Je ne sais pas ; (4) Aucune réponse. Les catégories de réponse « Je ne sais pas » et « Aucune réponse » n'ont pas fait ici l'objet d'une analyse détaillée.

Cette partie intégrait finalement la question suivante :

- DB19 Autre méthode : précisez.

Les réponses à cette question ont été analysées et regroupées avec l'une des précédentes catégories (DB02-DB18).

### 2.1.3. Motivations poussant à maigrir ou garder un poids stable

Les personnes ayant indiqué souhaiter maigrir ou garder un poids stable ont également été interrogées sur la personne ou la raison qui les pousse à se préoccuper de leur poids. Cette partie incluait les propositions suivantes :

- DB20 Médecin de famille ;
- DB21 Médecin spécialiste ;
- DB22 Diététicien(ne) ;
- DB23 Médias, presse, revues hebdomadaires ;
- DB24 Famille, amis, connaissances ;
- DB25 De votre propre initiative.

A ces questions, les participants pouvaient répondre : (1) Oui ; (2) Non.

Ici aussi, le participant avait la possibilité d'indiquer d'autres options que celles proposées :

- DB26 Qui d'autre ?

Les réponses à cette question ont été analysées et regroupées avec l'une des précédentes catégories (DB20-DB25).

## 2.2. INDICATEURS

A partir des questions présentées dans la section précédente, différents indicateurs ont été calculés afin d'évaluer l'attitude de la population vis-à-vis de son poids, les méthodes utilisées pour maigrir ou garder un poids stable, ainsi que les raisons ayant motivé la décision de perdre du poids ou de maintenir son poids.

### 2.2.1. Attitude vis-à-vis de son poids

- DB\_01 Distribution de la population (de 10 à 64 ans) en quatre catégories selon l'attitude vis-à-vis de son poids : (1) J'essaie de maigrir ; (2) J'essaie de garder un poids stable ; (3) J'essaie de prendre du poids ; (4) Je ne me préoccupe pas de mon poids.



### 2.2.2. Méthodes utilisées afin de maigrir ou garder un poids stable

Sur base des questions DB02 à DB18, six indicateurs ont été créés :

- DB\_02** Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) cherchant à maigrir ou garder un poids stable en modifiant le type d'aliments consommés. Cet indicateur regroupe les personnes ayant répondu positivement aux questions DB02, DB03, DB07-DB10 ou DB12.
- DB\_03** Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) cherchant à maigrir ou garder un poids stable en modifiant ses habitudes alimentaires (DB06).
- DB\_04** Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) cherchant à maigrir ou garder un poids stable en effectuant davantage d'exercices physiques (DB04).
- DB\_05** Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) cherchant à maigrir ou garder un poids stable en consommant des produits amaigrissants (DB13).
- DB\_06** Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) cherchant à maigrir ou garder un poids stable en utilisant une méthode de contrôle du poids ayant un impact négatif sur la santé. Cet indicateur regroupe les personnes ayant répondu positivement aux questions DB05, DB11, DB14, DB15 ou DB17.
- DB\_07** Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) cherchant à maigrir ou garder un poids stable en étant suivi par un professionnel. Cet indicateur regroupe les personnes ayant répondu positivement aux questions DB16 ou DB18.

### 2.2.3. Motivations poussant à maigrir ou garder un poids stable

A partir des questions relatives aux motivations, quatre indicateurs ont été calculés :

- DB\_08** Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) cherchant à maigrir ou garder un poids stable suite à l'avis d'un médecin ou diététicien. Cet indicateur regroupe les personnes ayant répondu positivement aux questions DB20 ou DB22.
- DB\_09** Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) cherchant à maigrir ou garder un poids stable suite à l'influence des médias ou de la presse (DB23).
- DB\_10** Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) cherchant à maigrir ou garder un poids stable suite à l'influence de la famille, d'amis ou de connaissances (DB24).
- DB\_11** Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) cherchant à maigrir ou garder un poids stable de sa propre initiative (DB25).

## 3. RÉSULTATS

### 3.1. ATTITUDE VIS-À-VIS DE SON POIDS

En Belgique, en 2014, 28,2 % de la population (de 10 à 64 ans) souhaite maigrir, 44,8 % désire garder un poids stable et seulement 3,2 % cherche à prendre du poids. Les 23,8 % restants indiquent ne pas se soucier de leur poids.

Après standardisation pour l'âge, les différences observées en fonction du sexe sont significatives. Les femmes souhaitent plus fréquemment maigrir (34,7 %) (OR 1,91 ; IC 95 % 1,44-2,54) mais sont moins nombreuses à vouloir prendre du poids (1,5 %) (OR 0,30 ; IC 95 % 0,15-0,61) ou à ne pas se préoccuper de leur poids (17,7 %) (OR 0,50 ; IC 95 % 0,37-0,68), comparativement aux hommes (21,7 %, 4,9 % et 29,8 %, respectivement).

Le pourcentage de personnes qui ne se préoccupent pas de leur poids a tendance à diminuer en fonction de l'âge. À l'inverse, le souhait de maigrir tend à augmenter avec l'âge : le pourcentage de personnes souhaitant maigrir est le plus faible (14,2 %) chez les adolescents âgés de 10 à 13 ans, puis augmente progressivement pour atteindre un maximum de 36,5 % dans la catégorie 35-50 ans, avant de diminuer à nouveau, jusqu'à 25,7 % chez les personnes âgées de 51 à 64 ans. Le pourcentage de personnes qui souhaitent garder un poids stable montre également une évolution positive en fonction de l'âge (Figure 1).

L'attitude de la population vis-à-vis de son poids ne varie pas significativement en fonction du niveau d'éducation.

En Flandre, 47,5 % de la population cherche à garder un poids stable, tandis que 41,4 % des personnes résidant en Wallonie poursuivent cet objectif<sup>1</sup>. Parallèlement, en Flandre, les proportions de personnes souhaitant maigrir (26,3 %) ou ne se préoccupant pas de leur poids (22,6 %) sont inférieures à celles observées en Wallonie (30,5 % et 24,7 %, respectivement). Après standardisation pour l'âge et le sexe, ces résultats ne sont cependant pas significatifs.

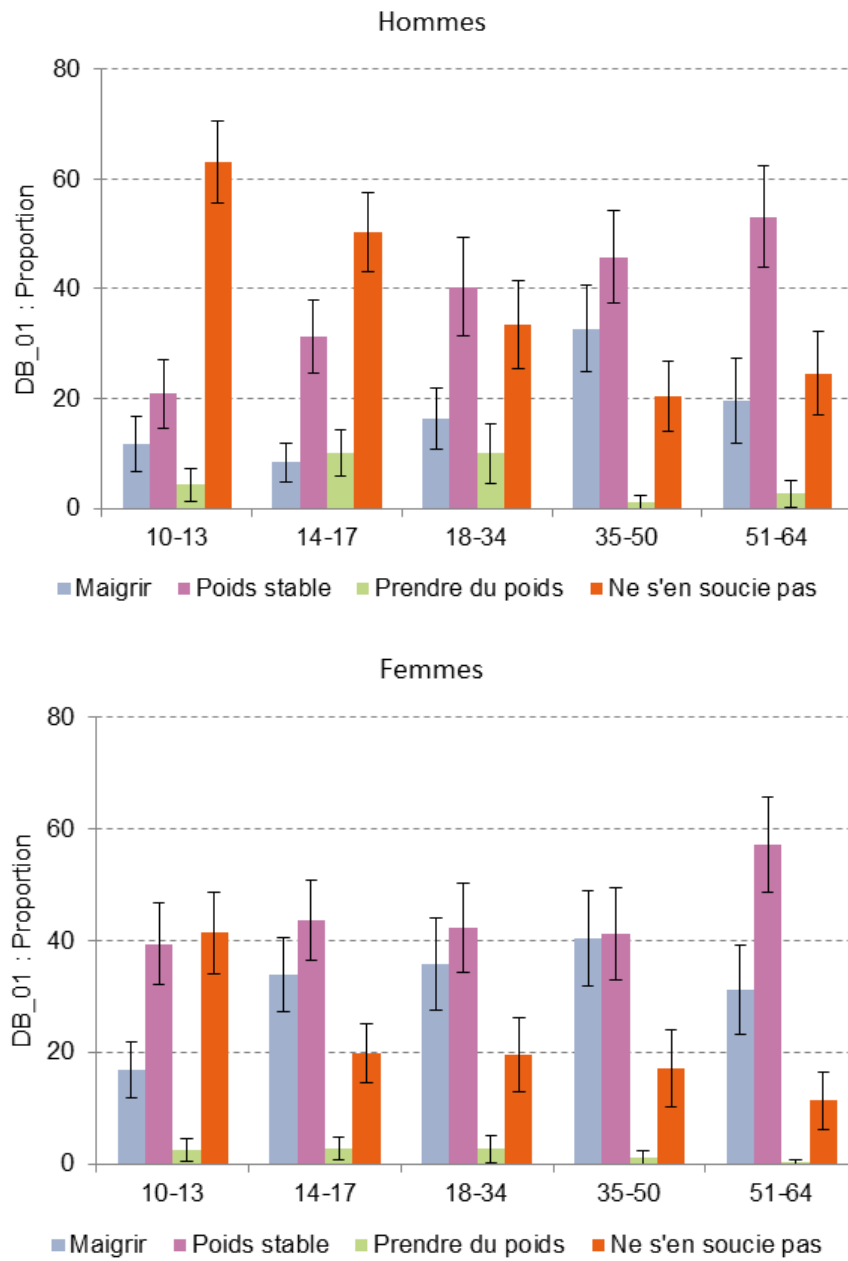
Les personnes en situation de surpoids (35,2 %) (OR 5,27 ; IC 95 % 3,62-7,69) et souffrant d'obésité (63,7 %) (OR 17,44 ; IC 95 % 11,04-27,54) sont plus nombreuses à souhaiter maigrir que les personnes ayant un IMC normal (12,9 %)<sup>2</sup>. Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Toutefois, une partie considérable des personnes en surpoids (50,2 %) ou souffrant d'obésité (27,0 %) souhaitent garder un poids stable. Enfin, 14,2 % des personnes en situation de surpoids et 9,1 % des personnes obèses ne se soucient pas de leur poids.

Après standardisation pour l'âge et le sexe, le pourcentage de la population (de 15 à 64 ans) souhaitant maigrir (29,3 %) (OR 1,85 ; IC 95 % 1,49-2,28), de même que le pourcentage de la population (de 15 à 64 ans) désirant garder un poids stable (45,8 %) (OR 2,32 ; IC 95 % 1,91-2,81) sont significativement plus élevés en 2014 qu'en 2004 (18,0 % et 26,9 %, respectivement). En corollaire, la proportion de personnes âgées de 15 à 64 ans qui ne se soucient pas de leur poids est significativement plus faible en 2014 (21,7 %) qu'en 2004 (52,4 %) (OR 0,26 ; IC 95 % 0,21-0,31).

<sup>1</sup> Bruxelles n'a pas été considérée dans la comparaison entre régions de résidence. Les trois régions (Flandre, Wallonie et Bruxelles) ont, par contre, été incluses dans toutes les autres analyses.

<sup>2</sup> Pour davantage d'informations sur l'IMC, se référer au Chapitre « Anthropométrie ».

**Figure 1 |** Distribution de la population (de 10 à 64 ans) selon l'attitude vis-à-vis de son poids, par sexe et par âge, Belgique, 2014



## 3.2. MÉTHODES UTILISÉES AFIN DE MAIGRIR OU GARDER UN POIDS STABLE

Les personnes ayant mentionné qu'elles désiraient à maigrir ou garder un poids stable ont été interrogées sur la (les) méthode(s) qu'elles utilisaient dans cet objectif.

### 3.2.1. Modification du type d'aliments consommés

La modification du type d'aliments consommés fait référence à différents éléments : faire attention au type d'aliments consommés, consommer moins de calories, consommer moins d'aliments gras et/ou sucrés, consommer davantage de fruits et légumes, boire plus d'eau et utiliser des produits diététiques.

En Belgique, en 2014, la quasi-totalité (95,1 %) des personnes (de 10 à 64 ans) qui souhaitent perdre du poids ou garder un poids stable adaptent le type d'aliments consommés. Des pourcentages similaires ont été observés pour les deux genres (93,6 % et 96,4 % pour les hommes et les femmes, respectivement) (Figure 2). De même, il existe peu de différences à ce sujet en fonction de l'âge.

Les personnes diplômées de l'enseignement supérieur de type long sont plus nombreuses (98,7 %) à modifier le type d'aliments consommés afin de maigrir ou de garder un poids stable, en comparaison aux personnes ayant le niveau d'éducation le plus faible (92,4 %). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe (OR 6,72 ; IC 95% 2,44-18,45).

Aucune différence significative n'a, par contre, été observée à ce sujet en fonction de la région de résidence (Wallonie versus Flandre) ou de l'année de l'enquête (2004 versus 2014).

### 3.2.2. Modification des habitudes alimentaires

En Belgique, en 2014, 19,5 % de la population (de 10 à 64 ans) choisit d'adapter ses habitudes alimentaires (à savoir l'importance relative des repas) afin de perdre du poids ou de maintenir son poids. Davantage de femmes (21,4 %) que d'hommes (17,2 %) utilisent une telle méthode ; cette différence n'est cependant pas significative après standardisation pour l'âge. De même, il n'existe pas de différence significative à ce sujet en fonction de l'âge (Figure 2).

En 2014, cette méthode de régime est davantage rapportée (19,5 %) par les personnes âgées de 15 à 64 ans qu'elle ne l'était en 2004 (10,2 %). Cette différence s'avère significative après standardisation pour l'âge et le sexe (OR 2,25 ; IC 95% 1,55-3,27).

Aucune différence significative n'a été identifiée à ce sujet en fonction du niveau d'éducation ou de la région de résidence (Wallonie versus Flandre).

### 3.2.3. Augmentation de l'activité physique

En Belgique, en 2014, 54,0 % de la population (de 10 à 64 ans) déclare faire davantage d'exercices physiques afin de perdre du poids ou de garder un poids stable. Après standardisation pour l'âge, une proportion significativement inférieure de femmes (49,1 %) que d'hommes (59,9 %) choisit de faire davantage d'exercices (OR 0,64 ; IC 95 % 0,47-0,87) (Figure 2).

Les jeunes âgés de 10 à 17 ans sont plus nombreux (61 à 64 %) à déclarer augmenter leur activité physique afin de maigrir ou de maintenir leur poids, en comparaison aux personnes âgées de 18 à 50 ans (55 à 56%) et de 51 à 64 ans (48,6 %).

La proportion de personnes cherchant à perdre du poids ou maintenir leur poids en augmentant leur activité physique a tendance à augmenter avec le niveau d'éducation. Après standardisation pour l'âge et le sexe, les personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur de type court (56,9 %) (OR 1,53 ; IC 95 % 1,05-2,23) ou long (62,8 %) (OR 1,98 ; IC 95 % 1,35-2,89) sont significativement plus nombreuses que les personnes sans diplôme de l'enseignement supérieur (45,8 %) à utiliser une telle méthode.

Une différence régionale a également été observée : une proportion inférieure de personnes résidant en Wallonie (45,6 %) choisissent d'augmenter leur activité physique, en comparaison aux personnes domiciliées en Flandre (54,0 %) (OR 0,59 ; IC 95 % 0,42-0,81). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

Enfin, après standardisation pour l'âge et le sexe, les résultats de 2014 diffèrent significativement de ceux de 2004. Ainsi, en 2014, davantage de personnes âgées de 15 à 64 ans cherchent à maigrir ou garder un poids stable en augmentant leur activité physique (53,7 %), en comparaison à 2004 (39,8 %) (OR 1,81 ; IC 95 % 1,42-2,32).

### 3.2.4. Utilisation de produits amaigrissants

En Belgique, en 2014, seulement 4,4 % de la population (de 10 à 64 ans) souhaitant maigrir ou garder un poids stable déclare utiliser des produits amaigrissants. Les femmes sont plus nombreuses (5,7 %) que les hommes (2,7 %) à utiliser ce type de produits ; cette différence est significative après standardisation pour l'âge (OR 2,17 ; IC 95 % 1,02-4,61) (Figure 2).

Les personnes âgées de 18 à 34 ans sont les plus nombreuses à utiliser des produits amaigrissants comme méthode de régime (6,6 %), tandis que ce pourcentage est le plus faible chez les jeunes âgés de 10 à 13 ans (0,0 %). Dans toutes les autres catégories d'âge, ce pourcentage est d'environ 4 %.

Il n'existe pas de relation claire entre le niveau d'éducation ou la région de résidence (Wallonie versus Flandre), d'une part, et l'utilisation de produits amaigrissants, d'autre part.

Le pourcentage de la population (de 15 à 64 ans) ayant recours à des produits amaigrissants dans l'objectif de perdre du poids ou de garder un poids stable est plus élevé en 2014 (4,5 %) qu'en 2004 (1,1 %) (OR 5,22 ; IC 95 % 2,50-10,91). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe.

### 3.2.5. Utilisation de méthodes inappropriées

Les participants ont également été interrogés sur leur recours éventuel à différentes méthodes considérées comme ayant un impact négatif sur la santé ; il s'agit du fait de sauter des repas, de jeûner pendant 24 heures ou plus, de fumer, de prendre des laxatifs et de se faire vomir après les repas.

En Belgique, en 2014, 29,6 % de la population (de 10 à 64) utilise une ou plusieurs de ces méthodes en vue de perdre du poids ou de garder un poids stable. Les femmes sont moins nombreuses (23,5 %) que les hommes (37,0 %) à recourir à de telles méthodes, cette différence étant significative après standardisation pour l'âge (OR 0,52 ; IC 95 % 0,38-0,73). Cette différence hommes-femmes est essentiellement liée au fait que davantage d'hommes fument (18,8 % contre 10,4 % des femmes) et sautent des repas (19,6 % contre 15,2 % des femmes) dans l'objectif de maigrir ou de maintenir leur poids (Figure 2).

L'utilisation de méthodes appropriées est moins fréquente chez les personnes ayant un niveau d'éducation relativement élevé. Ainsi, les personnes diplômées de l'enseignement supérieur de type court (26,5 %) (OR 0,54 ; IC 95 % 0,36-0,82) ou long (20,4 %) (OR 0,38 ; IC 95 % 0,25-0,60) sont moins nombreuses à recourir à ce type de méthodes, en comparaison aux personnes ayant un niveau d'éducation plus faible (38,0 %). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

En outre, la proportion de personnes utilisant des méthodes inappropriées afin de maigrir ou de garder un poids stable s'avère supérieur en Wallonie (37,4 %) qu'en Flandre (26,1 %). Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe (OR 1,74 ; IC 95 % 1,22-2,48).

Enfin, le pourcentage de personnes (de 15 à 64 ans) qui ont recours à une ou plusieurs de ces méthodes inappropriées est plus élevé en 2014 (30,5 %) qu'en 2004 (19,9 %), cette différence étant significative après standardisation pour l'âge et le sexe (OR 1,72 ; IC 95 % 1,29-2,28).

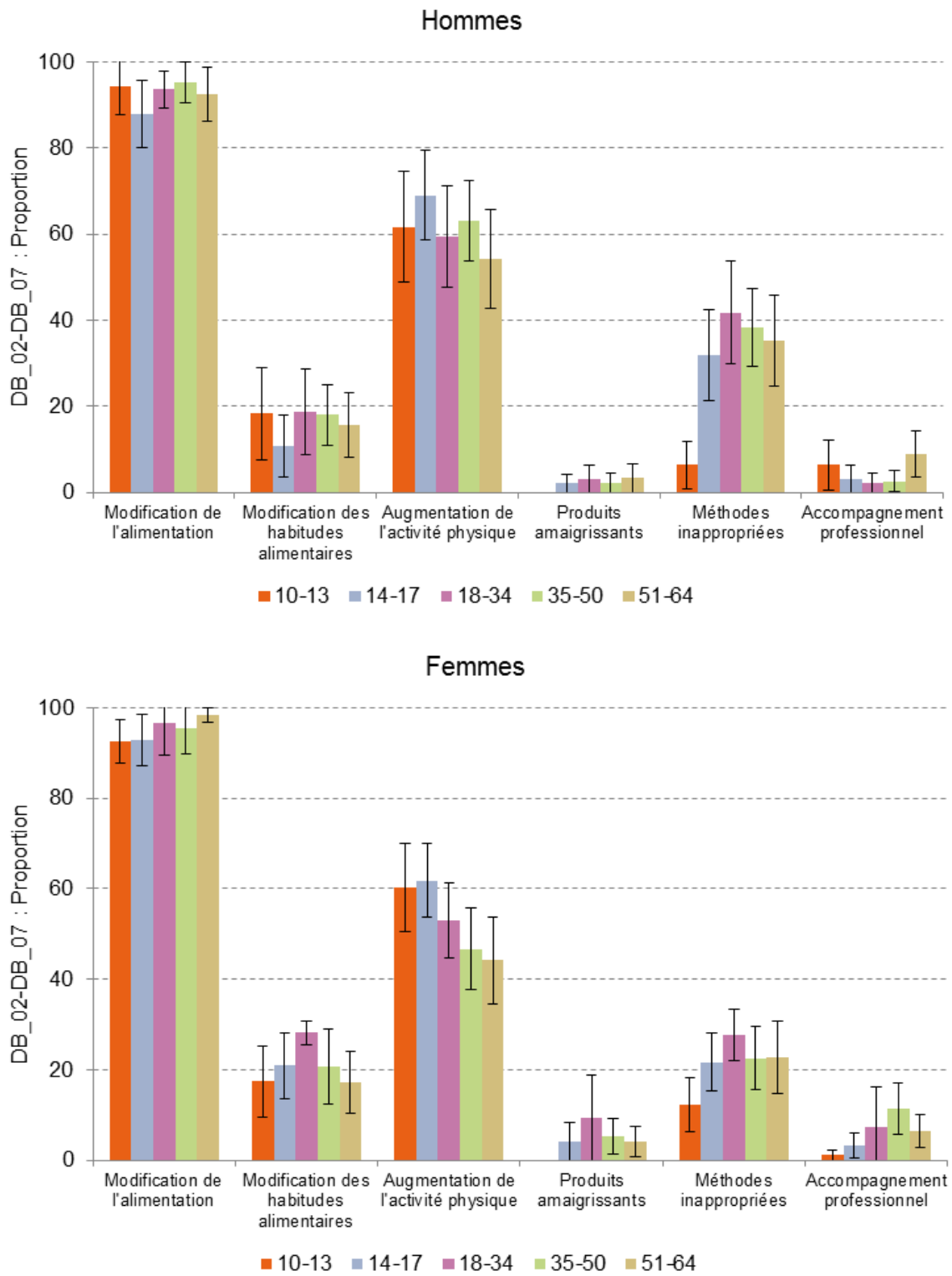
### 3.2.6. Suivi par un professionnel

En Belgique, en 2014, 6,2 % de la population (de 10 à 64 ans) effectue un régime en étant suivi par un professionnel (participation à des groupes de discussion ou suivi par un médecin/diététicien). Davantage de femmes (7,8 %) que d'hommes (4,4 %) réalisent un régime sous contrôle d'un professionnel. Cette différence s'avère significative après standardisation pour l'âge (OR 1,87 ; IC 95 % 1,05-3,35) (Figure 2).

La proportion de la population suivie par un professionnel afin de maigrir ou de garder un poids stable a tendance à augmenter avec l'âge : il passe de 3,2 % chez les adolescents âgés de 10 à 13 ans à 7,4 % chez les adultes âgés de 51 à 64 ans.

Aucune différence significative n'a été observée à ce sujet en fonction du niveau d'éducation, de la région de résidence (Wallonie versus Flandre) ou de l'année de l'enquête (2004 versus 2014).

**Figure 2 |** Distribution de la population (de 10 à 64 ans) selon la méthode utilisée afin de maigrir ou de garder un poids stable, par sexe et par âge, Belgique, 2014



### 3.3. MOTIVATIONS POUSSANT À MAIGRIR OU GARDER UN POIDS STABLE

Enfin, il a été demandé aux personnes interrogées ayant signalé qu'elles souhaitaient maigrir ou garder un poids stable qui leur avait conseillé d'adopter une telle attitude.

#### 3.3.1. Sur avis d'un médecin ou d'un diététicien

En Belgique, en 2014, 21,3 % de la population (de 10 à 64 ans) souhaitant perdre du poids ou garder un poids stable déclare le faire sur conseil d'un médecin ou d'un diététicien. Il n'existe pas de différence significative à ce sujet en fonction du genre (Figure 3).

A partir de 14-17 ans, le pourcentage de personnes qui cherchent à maigrir ou garder un poids stable sur conseil d'un médecin ou d'un diététicien a tendance à augmenter avec l'âge : il passe ainsi de 11,9 % chez les adolescents âgés de 14 à 17 ans à 30,3 % chez les adultes âgés de 51 à 64 ans. Par ailleurs, 19,9 % des adolescents âgés de 10 à 13 ans cherchent à maigrir ou maintenir leur poids sur avis d'un médecin ou d'un diététicien.

Les personnes diplômées de l'enseignement supérieur de type long sont moins nombreuses (16,2 %) que les personnes ayant un diplôme du secondaire, du primaire ou n'ayant pas de diplôme (26,3 %) à considérer l'avis d'un professionnel comme une motivation pour perdre du poids ou garder un poids stable. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe (OR 0,57 ; IC 95 % 0,34-0,95).

En Wallonie, le pourcentage de personnes qui suivent l'avis d'un médecin ou d'un diététicien s'avère plus élevé qu'en Flandre (25,7 % versus 18,1 %), cette différence étant significative après standardisation pour l'âge et le sexe (OR 1,63 ; IC 95 % 1,06-2,52).

Ce pourcentage ne varie, par contre, pas significativement en fonction de l'année de l'enquête (2004 versus 2014).

#### 3.3.2. Influence des médias et de la presse

En Belgique, en 2014, 5,2 % de la population (de 10 à 64 ans) cherche à perdre du poids ou garder un poids stable suite à l'influence des médias ou de la presse. Légèrement plus de femmes (6,5 %) que d'hommes (3,6 %) indiquent cette raison ; cette différence n'est toutefois pas significative après standardisation pour l'âge (Figure 3).

La presse et les médias ont une influence marquée sur les adolescents âgés de 14 à 17 ans : en effet, 7,8 % d'entre eux souhaitent maigrir ou garder un poids stable suite à leur influence. A contrario, très peu (0,3 %) d'adolescents âgés de 10 à 13 ans mentionnent la presse et les médias comme étant à l'origine de leur attitude vis-à-vis de leur poids.

Aucune différence significative n'a été observée à ce sujet selon le niveau d'éducation, la région de résidence (Wallonie versus Flandre) ou l'année de l'enquête (2004 versus 2014).

#### 3.3.3. Influence de la famille, d'amis ou de connaissances

En Belgique, en 2014, 23,3 % de la population (de 10 à 64 ans) cherche à perdre du poids ou garder un poids stable sur conseil de leur famille, d'amis ou de connaissances. Ce pourcentage ne varie pas significativement selon le genre (Figure 3). L'influence de la famille, des amis et des connaissances a, par contre, tendance à diminuer en fonction de l'âge : le pourcentage de personnes mentionnant cette motivation passe, en effet, de 34,9 % dans la catégorie d'âge 10-13 ans à 15,2 % dans la catégorie d'âge 51-64 ans.

Ce pourcentage ne varie pas significativement en fonction du niveau d'éducation ni de la région de résidence (Wallonie versus Flandre).

En 2014, la proportion de la population (de 15 à 64 ans) qui cherche à maigrir ou garder un poids stable sur conseil de la famille, d'amis ou de connaissances s'avère supérieure d'environ 10 % à celle observée en 2004 (22,8 % versus 12,6 %). Une telle différence s'avère significative après standardisation pour l'âge et le sexe (OR 2,12 ; IC 95 % 1,50-3,00).

### 3.3.4. Initiative personnelle

En Belgique, en 2014, 79,7 % de la population (de 10 à 64 ans) déclare que le choix de perdre du poids ou de le stabiliser constitue, entre autres, une initiative personnelle. Davantage de femmes (84,2 %) que d'hommes (74,2 %) cherchent à maigrir ou à garder un poids stable de leur propre initiative. Cette différence est significative après standardisation pour l'âge (OR 1,87 ; IC 95 % 1,32-2,65) (Figure 3).

Les adolescents âgés de 10 à 13 ans sont les moins nombreux à chercher d'eux-mêmes à maigrir ou garder un poids stable (56,2 %). Le pourcentage de personnes dont le choix de maigrir ou garder un poids stable constitue une initiative personnelle a ensuite tendance à augmenter avec l'âge pour atteindre un maximum chez les personnes âgées de 18 à 50 ans (83 %). Il diminue finalement à nouveau légèrement dans la catégorie d'âge la plus élevée (76,8 %).

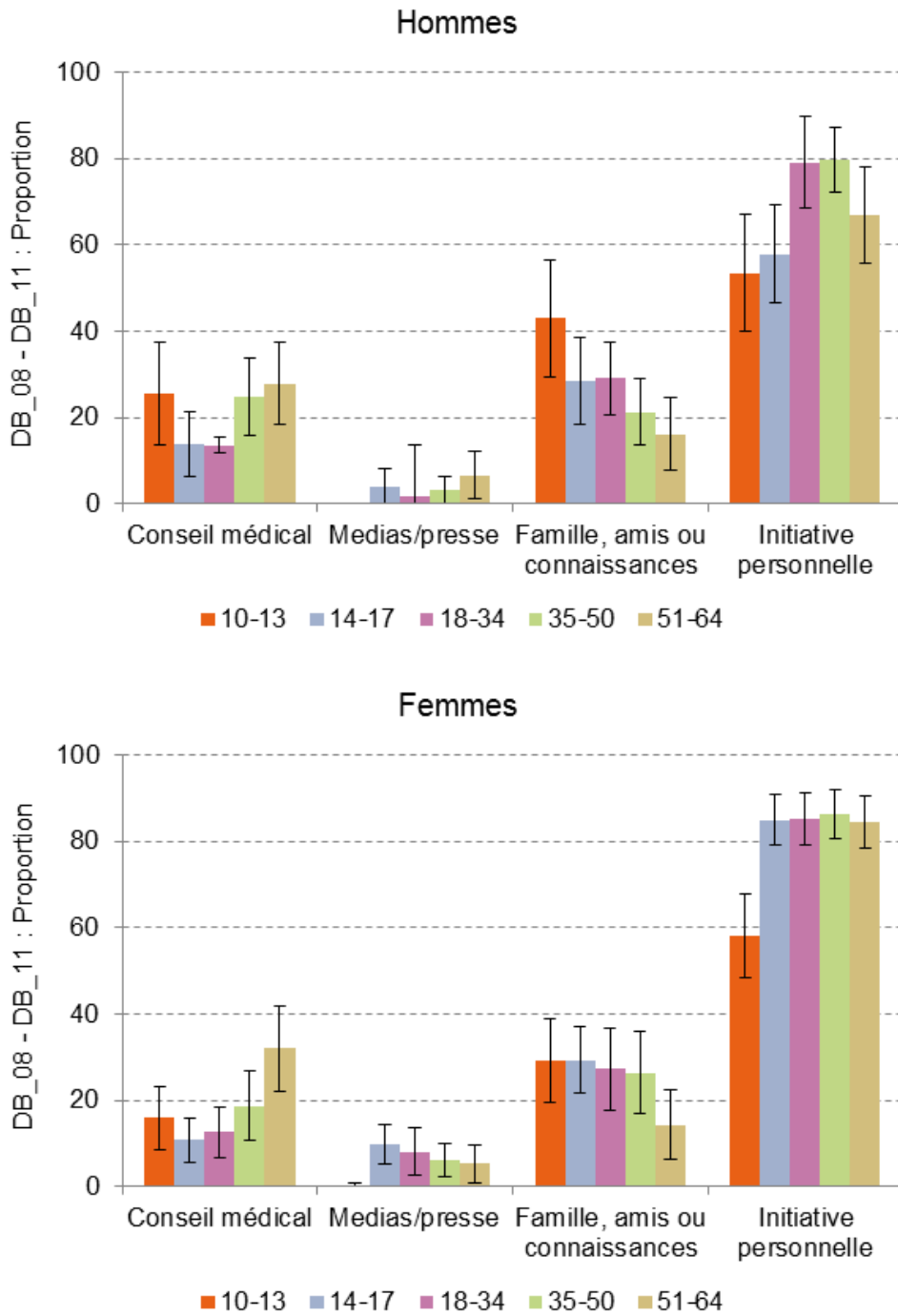
Les personnes diplômées de l'enseignement supérieur de type long (87,5 %) (OR 2,54 ; IC 95 % 1,60-4,05) ou court (83,4 %) (OR 1,88 ; IC 95 % 1,19-2,97) sont plus nombreuses à mentionner l'initiative personnelle comme raison expliquant le choix de maigrir ou de garder un poids stable, en comparaison aux personnes n'ayant pas de diplôme de l'enseignement supérieur (73,0 %). Ces différences sont significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Il n'existe pas de relation claire entre la région de résidence (Wallonie *versus* Flandre) et le fait d'indiquer l'initiative personnelle comme motivation pour maigrir ou garder un poids stable.

Enfin, l'initiative personnelle a été moins fréquemment citée – par les personnes âgées de 15 à 64 ans – en 2014 qu'en 2004 (80,8 % *versus* 89,0 %). Cette différence s'avère significative après standardisation pour l'âge et le sexe (OR 0,51 ; IC 95 % 0,36-0,72).



**Figure 3 |** Distribution de la population (de 10 à 64 ans) selon la motivation à maigrir ou garder un poids stable, par sexe et par âge, Belgique, 2014



## 4. DISCUSSION

Lors de la précédente enquête de consommation alimentaire, menée en 2004, les personnes interrogées avaient répondu oralement au questionnaire de santé. Dans le cadre de l'enquête de consommation alimentaire 2014-2015, ce questionnaire a, par contre, été complété par écrit par le participant, et ce en l'absence de l'enquêteur. Une fois complété, le questionnaire a ensuite été remis à l'enquêteur, sous enveloppe fermée. Une telle procédure a été utilisée en 2014 en raison de la présence de questions potentiellement sensibles (telles que celle concernant le fait de se faire vomir après le repas) dans ce questionnaire. Si de telles questions sont posées oralement par l'enquêteur, les personnes interrogées peuvent éprouver des difficultés à donner des réponses honnêtes ; cette problématique s'avère, par contre, réduite lorsqu'il s'agit de répondre à ce type de questions par écrit (7;8). En raison de cette différence méthodologique entre 2004 et 2014, les résultats concernant la comparaison entre ces deux années doivent être interprétés avec précaution.

En Belgique, en 2014, 28 % de la population (de 10 à 64 ans) souhaite maigrir, 45 % essaie de garder un poids stable et seulement 3 % désire prendre du poids. Les 24 % restants indiquent ne pas se soucier de leur poids. En 2014, le pourcentage de la population (de 15 à 64 ans) qui souhaite maigrir (29 %) ou garder un poids stable (46 %) s'avère plus élevé qu'en 2004 (18 % et 27 %, respectivement). En parallèle, le pourcentage de personnes (de 15 à 64 ans) qui ne se préoccupent pas de leur poids est plus faible en 2014 qu'en 2004 (22 % *versus* 52 %).

Le surpoids et l'obésité constituant des facteurs de risque pour le développement de maladies chroniques (telles que le diabète de type 2, l'hypertension, les troubles cardiovasculaires, l'apoplexie, les problèmes rénaux et certains cancers), un poids adéquat est essentiel pour être en bonne santé (2). Malgré cela, seules 35 % des personnes en surpoids et 64 % des personnes obèses déclarent vouloir maigrir. Ces pourcentages sont néanmoins supérieurs à celui observé chez les personnes ayant un IMC normal (13 %). En outre, 14 % des personnes en surpoids et 9 % des personnes souffrant d'obésité déclarent qu'elles ne se préoccupent pas de leur poids. Une telle situation est inquiétante étant donné les risques potentiels qu'un excès de poids engendre pour la santé. Il est dès lors important que les personnes en surpoids ou obèses reconnaissent que leur poids est trop élevé, sans quoi il est peu probable que celles-ci prennent conscience de la nécessité d'adopter un régime alimentaire sain et une activité physique suffisante (2;9).

Afin de maigrir ou de garder un poids stable, il s'avère important d'adapter le type d'aliments consommés. Il s'agit notamment de consommer moins de calories, de diminuer l'apport en graisses et en glucides et de consommer davantage de fruits et de légumes (6;10). Tout comme en 2004, la grande majorité (95 %) des personnes qui souhaitent maigrir ou garder un poids stable affirment utiliser une ou plusieurs de ces méthodes. À côté d'une consommation limitée de calories et d'un régime alimentaire de bonne qualité, une activité physique suffisante est également importante afin de perdre ou de garder un poids stable (5;9;10). Les résultats de l'enquête de consommation alimentaire 2014-2015 montrent que 54 % des personnes souhaitant maigrir ou maintenir leur poids appliquent une telle méthode. Bien qu'une marge d'amélioration existe, la proportion de personnes (de 15 à 64 ans) qui déclarent augmenter leur activité physique est plus élevée en 2014 qu'en 2004 (54 % *versus* 40 %). Les hommes, les personnes ayant un niveau d'instruction élevé et les personnes domiciliées en Flandre choisissent plus souvent de faire davantage d'exercices physiques afin de maigrir ou de garder un poids stable.

Par ailleurs, un soutien social suffisant s'avère également important afin de maigrir ou de garder un poids stable. Un encadrement professionnel ou la participation à des groupes de discussion peuvent notamment constituer une aide afin d'atteindre cet objectif (10). Or, seules 6 % des personnes souhaitant maigrir ou garder un poids stable déclarent être encadrées par un professionnel.

Dans le cadre d'un régime, la régularité des repas et la consommation quotidienne d'un petit-déjeuner sont essentielles car elles permettent de diminuer la sensation de faim. Dans le courant de la journée, il convient ensuite de consommer des aliments moins caloriques (9;10). En Belgique, en 2014, 20 % de la population (de 15 à 64 ans) déclare modifier ses habitudes alimentaires afin de maigrir ou de garder un poids stable, soit un pourcentage supérieur à celui observé en 2004 (10 %).

L'utilisation de méthodes de contrôle du poids inappropriées, telles que le fait de sauter des repas, de se faire vomir ou d'utiliser des laxatifs, a été associée à une augmentation de l'IMC sur le long terme (4).

Malheureusement, en 2014, 30 % de la population belge (de 10 à 64 ans) déclare utiliser de telles méthodes ayant un impact négatif sur la santé. Le niveau d'éducation et la région de résidence sont liés à ce choix : en effet, les personnes ayant un faible niveau d'éducation et celles domiciliées en Wallonie ont davantage recours à ce type de méthodes.

L'utilisation de produits amaigrissants semble peu populaire en Belgique : en effet, seulement 4 % de la population (de 10 à 64 ans) qui souhaite maigrir ou garder un poids stable a recours à de tels produits.

En Belgique, en 2014, la majorité de la population (de 10 à 64 ans) souhaitant maigrir ou garder un poids stable le fait de sa propre initiative. Un tel résultat s'avère positif ; en effet, les personnes dont le choix de maigrir ou de garder un poids stable constitue une initiative personnelle ont davantage de chances de réussite que les personnes qui effectue un régime sous la pression d'autres individus ou pour des raisons médicales (10). Toutefois, en 2014, la proportion de personnes (de 15 à 64 ans) indiquant l'initiative personnelle comme étant à l'origine de leur choix s'avère inférieure qu'en 2004 (80 % versus 89 %). Les femmes et les personnes ayant un niveau d'éducation élevé sont plus nombreuses à vouloir maigrir ou garder un poids stable de leur propre initiative.

En 2014, seulement 21 % de la population (de 10 à 64 ans) cherche à perdre du poids ou garder un poids stable sur conseil d'un médecin ou diététicien ; cette raison est plus fréquemment évoquée par les personnes ayant un faible niveau d'éducation et celles habitant en Wallonie.

Enfin, en 2014, 23 % de la population (de 10 à 64 ans) déclare que la famille, des amis ou des connaissances sont à l'origine de la décision de chercher à maigrir ou garder un poids stable. Cette raison a été davantage évoquée (par les personnes âgées de 15 à 64 ans) en 2014 qu'en 2004.

## 5. TABLEAUX

<b>Tableau 1</b>	Distribution de la population (de 10 à 64 ans) selon l'attitude vis-à-vis de son poids, Belgique .....	263
<b>Tableau 2</b>	Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) qui modifie le type d'aliments consommés afin de maigrir ou de garder un poids stable, Belgique .....	264
<b>Tableau 3</b>	Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) qui modifie ses habitudes alimentaires afin de maigrir ou de garder un poids stable, Belgique .....	265
<b>Tableau 4</b>	Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) qui fait davantage d'exercice physique afin de maigrir ou de garder un poids stable, Belgique .....	266
<b>Tableau 5</b>	Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) qui consomme des produits amaigrissants afin de maigrir ou de garder un poids stable, Belgique .....	267
<b>Tableau 6</b>	Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) qui a recours à des méthodes de régime ayant un impact négatif sur la santé afin de maigrir ou de garder un poids stable, Belgique .....	268
<b>Tableau 7</b>	Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) qui est suivie par un professionnel afin de maigrir ou de garder un poids stable, Belgique .....	269
<b>Tableau 8</b>	Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) qui cherche à maigrir ou garder un poids stable suite à l'avis d'un médecin/diététicien, Belgique .....	270
<b>Tableau 9</b>	Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) qui cherche à maigrir ou garder un poids stable suite à l'influence des médias ou de la presse, Belgique .....	271
<b>Tableau 10</b>	Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) qui cherche à maigrir ou garder un poids stable sur conseil de la famille, d'amis ou de connaissances, Belgique .....	272
<b>Tableau 11</b>	Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) qui cherche à maigrir ou garder un poids stable de leur propre initiative, Belgique .....	273

**Tableau 1 | Distribution de la population (de 10 à 64 ans) selon l'attitude vis-à-vis de son poids, Belgique**

DB_01		1*	2*	3*	4*	N
SEXE	Hommes	21,7	43,6	4,9	29,8	1032
	Femmes	34,7	46,1	1,5	17,7	1095
AGE	10 - 13	14,2	29,9	3,4	52,5	422
	14 - 17	20,8	37,4	6,5	35,3	476
	18 - 34	25,8	41,3	6,4	26,6	470
	35 - 50	36,5	43,6	1,2	18,8	413
	51 - 64	25,7	55,3	1,4	17,6	346
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	31,6	41,2	5,0	22,1	912
	Supérieur de type court	24,3	49,0	1,6	25,1	591
	Supérieur de type long	27,5	45,9	2,2	24,4	590
REGION**	Flandre	26,3	47,5	3,6	22,6	1228
	Wallonie	30,5	41,4	3,4	24,7	740
<b>TOTAL</b>		<b>28,2</b>	<b>44,8</b>	<b>3,2</b>	<b>23,8</b>	<b>2127</b>
ANNEE***	2004	18,0	26,9	2,6	52,4	1939
	2014	29,3	45,8	3,2	21,7	1596

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

\* Pourcentages pondérés.

\* 1 = maigrir ; 2 = garder un poids stable ; 3 = prendre du poids ; 4 = ne s'en soucie pas.

\*\* Bruxelles n'a pas été considérée dans la comparaison entre régions de résidence. Les trois régions (Flandre, Wallonie et Bruxelles) ont, par contre, été incluses dans toutes les autres analyses.

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

**Tableau 2 |** Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) qui modifie le type d'aliments consommés afin de maigrir ou de garder un poids stable, Belgique

DB_02		Taux brut* (%)	IC 95% brut	Taux stand**	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	93,6	(90,8-96,4)	93,4	(90,8-96,1)	566
	Femmes	96,4	(94,4-98,4)	96,2	(94,3-98,2)	834
AGE	10 - 13	93,2	(89,4-97,0)	93,4	(89,4-97,4)	197
	14 - 17	91,2	(86,7-95,7)	90,4	(85,7-95,1)	283
	18 - 34	95,4	(92,9-97,8)	95,1	(92,5-97,7)	314
	35 - 50	95,2	(91,6-98,8)	95,2	(91,6-98,8)	329
	51 - 64	95,8	(93,0-98,7)	95,4	(92,2-98,6)	277
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	92,4	(88,9-95,9)	91,8	(88,2-95,5)	609
	Supérieur de type court	95,9	(93,5-98,3)	95,6	(93,4-97,9)	393
	Supérieur de type long	98,7	(97,6-99,8)	98,7	(97,7-99,6)	377
REGION***	Flandre	95,3	(93,3-97,3)	94,5	(92,4-96,6)	805
	Wallonie	95,5	(93,1-97,9)	95,4	(93,0-97,8)	488
<b>TOTAL</b>		<b>95,1</b>	<b>(93,5-96,8)</b>			<b>1400</b>
ANNEE****	2004	96,1	(94,3-97,9)	96,2	(94,6-97,9)	868
	2014	95,2	(93,5-97,0)	95,0	(93,2-96,7)	1140

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

\* Prévalence pondérée.

\*\* Prévalence pondérée après standardisation pour l'âge et/ou le sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (population belge de 2014 comme référence).

\*\*\* Bruxelles n'a pas été considérée dans la comparaison entre régions de résidence. Les trois régions (Flandre, Wallonie et Bruxelles) ont, par contre, été incluses dans toutes les autres analyses.

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

**Tableau 3 |** Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) qui modifie ses habitudes alimentaires afin de maigrir ou de garder un poids stable, Belgique

DB_03		Taux brut* (%)	IC 95% brut	Taux stand**	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	17,2	(12,9-21,5)	17,1	(12,9-21,3)	534
	Femmes	21,4	(17,3-25,6)	21,8	(17,7-25,9)	761
AGE	10 - 13	17,8	(11,4-24,1)	17,9	(11,2-24,6)	173
	14 - 17	17,3	(12,0-22,6)	15,7	(10,8-20,6)	252
	18 - 34	23,9	(17,5-30,3)	23,4	(17,0-29,9)	291
	35 - 50	19,3	(13,9-24,6)	19,3	(13,9-24,6)	313
	51 - 64	16,4	(11,5-21,4)	16,3	(11,3-21,3)	266
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	20,4	(15,6-25,1)	21,0	(16,2-25,8)	565
	Supérieur de type court	18,9	(13,9-23,9)	18,9	(13,9-23,8)	361
	Supérieur de type long	18,7	(12,9-24,5)	17,6	(12,7-22,5)	352
REGION***	Flandre	17,8	(14,0-21,5)	17,5	(14,1-21,0)	746
	Wallonie	22,1	(16,5-27,6)	23,0	(17,7-28,3)	449
<b>TOTAL</b>		<b>19,5</b>	<b>(16,5-22,5)</b>			<b>1295</b>
ANNEE****	2004	10,2	(7,3-13,0)	10,1	(7,3-12,8)	859
	2014	19,5	(16,4-22,7)	19,6	(16,5-22,8)	1067

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

\* Prévalence pondérée.

\*\* Prévalence pondérée après standardisation pour l'âge et/ou le sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (population belge de 2014 comme référence).

\*\*\* Bruxelles n'a pas été considérée dans la comparaison entre régions de résidence. Les trois régions (Flandre, Wallonie et Bruxelles) ont, par contre, été incluses dans toutes les autres analyses.

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

**Tableau 4 |** Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) qui fait davantage d'exercice physique afin de maigrir ou de garder un poids stable, Belgique

DB_04		Taux brut* (%)	IC 95% brut	Taux stand**	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	59,9	(54,2-65,6)	59,9	(54,4-65,4)	536
	Femmes	49,1	(44,2-54,0)	49,7	(44,9-54,5)	770
AGE	10 - 13	60,8	(53,0-68,7)	60,9	(52,9-69,0)	182
	14 - 17	64,4	(58,1-70,8)	65,4	(59,0-71,9)	258
	18 - 34	55,6	(48,2-63,0)	56,1	(48,6-63,6)	294
	35 - 50	55,1	(48,6-61,6)	54,9	(48,5-61,3)	321
	51 - 64	48,6	(41,1-56,1)	49,2	(41,8-56,7)	251
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	45,8	(40,0-51,7)	48,0	(42,4-53,6)	557
	Supérieur de type court	56,9	(49,9-63,8)	57,5	(50,7-64,3)	368
	Supérieur de type long	62,8	(56,0-69,6)	63,8	(57,4-70,3)	361
REGION***	Flandre	58,6	(53,9-63,4)	59,7	(55,2-64,2)	756
	Wallonie	45,6	(39,1-52,1)	46,9	(40,7-53,0)	451
<b>TOTAL</b>		<b>54,0</b>	<b>(50,3-57,8)</b>			<b>1306</b>
ANNEE****	2004	39,8	(35,3-44,3)	39,8	(35,3-44,2)	863
	2014	53,7	(49,7-57,6)	54,4	(50,5-58,3)	1065

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

\* Prévalence pondérée.

\*\* Prévalence pondérée après standardisation pour l'âge et/ou le sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (population belge de 2014 comme référence).

\*\*\* Bruxelles n'a pas été considérée dans la comparaison entre régions de résidence. Les trois régions (Flandre, Wallonie et Bruxelles) ont, par contre, été incluses dans toutes les autres analyses.

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



**Tableau 5 |** Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) qui consomme des produits amaigrissants afin de maigrir ou de garder un poids stable, Belgique

DB_05		Taux brut* (%)	IC 95% brut	Taux stand**	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	2,7	(1,0-4,4)	2,7	(1,0-4,3)	557
	Femmes	5,7	(3,5-7,9)	5,8	(3,5-8,1)	826
AGE	10 - 13	0,0	.	0,0	(0,0-0,0)	195
	14 - 17	3,5	(0,4-6,5)	3,1	(0,5-5,7)	277
	18 - 34	6,6	(3,0-10,3)	6,2	(2,8-9,6)	308
	35 - 50	3,8	(1,5-6,0)	3,8	(1,5-6,0)	326
	51 - 64	3,8	(1,3-6,2)	3,7	(1,3-6,1)	277
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	5,4	(2,9-7,9)	5,2	(2,9-7,5)	598
	Supérieur de type court	3,4	(1,1-5,7)	3,3	(1,0-5,5)	390
	Supérieur de type long	4,0	(1,4-6,6)	3,4	(1,2-5,6)	374
REGION***	Flandre	4,8	(2,8-6,8)	4,5	(2,6-6,3)	795
	Wallonie	3,7	(1,5-5,9)	4,0	(1,6-6,4)	481
<b>TOTAL</b>		<b>4,4</b>	<b>(2,9-5,8)</b>			<b>1383</b>
ANNEE****	2004	1,1	(0,4-1,8)	1,1	(0,4-1,7)	866
	2014	4,5	(3,0-6,0)	4,5	(3,0-6,0)	1127

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

\* Prévalence pondérée.

\*\* Prévalence pondérée après standardisation pour l'âge et/ou le sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (population belge de 2014 comme référence).

\*\*\* Bruxelles n'a pas été considérée dans la comparaison entre régions de résidence. Les trois régions (Flandre, Wallonie et Bruxelles) ont, par contre, été incluses dans toutes les autres analyses.

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

**Tableau 6 |** Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) qui a recours à des méthodes de régime ayant un impact négatif sur la santé afin de maigrir ou de garder un poids stable, Belgique

DB_06		Taux brut* (%)	IC 95% brut	Taux stand**	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	37,0	(31,5-42,6)	36,2	(30,8-41,5)	565
	Femmes	23,5	(19,4-27,6)	23,4	(19,4-27,4)	834
AGE	10 - 13	9,9	(5,8-14,0)	9,3	(5,4-13,1)	197
	14 - 17	25,2	(19,6-30,8)	26,8	(20,9-32,8)	283
	18 - 34	33,8	(26,8-40,8)	34,8	(27,6-42,0)	313
	35 - 50	30,6	(24,6-36,5)	30,5	(24,7-36,2)	329
	51 - 64	28,0	(21,5-34,5)	28,9	(22,3-35,6)	277
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	38,0	(32,6-43,4)	39,0	(33,7-44,3)	609
	Supérieur de type court	26,5	(20,3-32,7)	26,7	(21,0-32,4)	393
	Supérieur de type long	20,4	(14,3-26,4)	20,1	(14,4-25,9)	376
REGION***	Flandre	26,1	(22,0-30,3)	26,8	(22,6-30,9)	804
	Wallonie	37,4	(31,1-43,8)	37,0	(31,1-43,0)	488
<b>TOTAL</b>		<b>29,6</b>	<b>(26,2-33,0)</b>			<b>1399</b>
ANNEE****	2004	19,9	(16,4-23,4)	20,1	(16,6-23,5)	866
	2014	30,5	(27,0-34,1)	31,4	(27,8-35,0)	1139

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

\* Prévalence pondérée.

\*\* Prévalence pondérée après standardisation pour l'âge et/ou le sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (population belge de 2014 comme référence).

\*\*\* Bruxelles n'a pas été considérée dans la comparaison entre régions de résidence. Les trois régions (Flandre, Wallonie et Bruxelles) ont, par contre, été incluses dans toutes les autres analyses.

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

**Tableau 7 |** Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) qui est suivie par un professionnel afin de maigrir ou de garder un poids stable, Belgique

DB_07		Taux brut* (%)	IC 95% brut	Taux stand**	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	4,4	(2,4-6,3)	4,3	(2,5-6,2)	564
	Femmes	7,8	(5,3-10,2)	7,7	(5,2-10,1)	832
AGE	10 - 13	3,2	(0,7-5,6)	3,7	(0,8-6,7)	197
	14 - 17	3,2	(1,0-5,3)	3,1	(0,9-5,4)	282
	18 - 34	5,1	(2,0-8,2)	4,7	(1,8-7,6)	312
	35 - 50	6,9	(3,9-10,0)	6,9	(3,9-9,9)	328
	51 - 64	7,4	(4,3-10,5)	7,6	(4,4-10,8)	277
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	7,1	(4,6-9,5)	6,5	(4,3-8,7)	607
	Supérieur de type court	6,1	(2,6-9,5)	6,2	(2,8-9,6)	392
	Supérieur de type long	5,4	(2,5-8,3)	4,4	(2,2-6,6)	376
REGION***	Flandre	5,6	(3,5-7,7)	5,2	(3,3-7,1)	802
	Wallonie	7,4	(4,6-10,2)	7,6	(4,7-10,6)	487
<b>TOTAL</b>		<b>6,2</b>	<b>(4,6-7,9)</b>			<b>1396</b>
ANNEE****	2004	7,0	(4,7-9,2)	7,0	(4,7-9,2)	866
	2014	6,4	(4,7-8,1)	6,2	(4,6-7,9)	1136

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

\* Prévalence pondérée.

\*\* Prévalence pondérée après standardisation pour l'âge et/ou le sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (population belge de 2014 comme référence).

\*\*\* Bruxelles n'a pas été considérée dans la comparaison entre régions de résidence. Les trois régions (Flandre, Wallonie et Bruxelles) ont, par contre, été incluses dans toutes les autres analyses.

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

**Tableau 8 |** Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) qui cherche à maigrir ou garder un poids stable suite à l'avis d'un médecin/diététicien, Belgique

DB_08		Taux brut* (%)	IC 95% brut	Taux stand**	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	22,3	(17,1-27,4)	21,6	(16,7-26,6)	512
	Femmes	20,4	(16,0-24,8)	19,6	(15,6-23,6)	729
AGE	10 - 13	19,9	(13,2-26,6)	20,8	(13,7-27,9)	168
	14 - 17	11,9	(7,6-16,3)	12,4	(7,7-17,1)	250
	18 - 34	13,1	(7,3-18,8)	13,1	(7,1-19,1)	288
	35 - 50	21,9	(15,9-27,9)	21,8	(15,9-27,8)	297
	51 - 64	30,3	(23,3-37,3)	29,9	(23,1-36,8)	238
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	26,3	(20,9-31,8)	25,1	(20,0-30,1)	540
	Supérieur de type court	18,5	(12,4-24,6)	18,6	(12,6-24,6)	357
	Supérieur de type long	16,2	(10,5-22,0)	16,6	(11,6-21,7)	323
REGION***	Flandre	18,1	(14,1-22,1)	17,9	(13,7-22,1)	716
	Wallonie	25,7	(19,5-32,0)	24,0	(18,8-29,2)	438
<b>TOTAL</b>		<b>21,3</b>	<b>(17,9-24,6)</b>			<b>1241</b>
ANNEE****	2004	19,2	(15,5-22,9)	19,0	(15,4-22,6)	828
	2014	21,4	(17,9-24,9)	20,7	(17,3-24,2)	1015

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

\* Prévalence pondérée.

\*\* Prévalence pondérée après standardisation pour l'âge et/ou le sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (population belge de 2014 comme référence).

\*\*\* Bruxelles n'a pas été considérée dans la comparaison entre régions de résidence. Les trois régions (Flandre, Wallonie et Bruxelles) ont, par contre, été incluses dans toutes les autres analyses.

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

**Tableau 9 |** Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) qui cherche à maigrir ou garder un poids stable suite à l'influence des médias ou de la presse, Belgique

DB_09		Taux brut* (%)	IC 95% brut	Taux stand**	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	3,6	(1,5-5,8)	3,5	(1,5-5,5)	499
	Femmes	6,5	(4,2-8,8)	6,4	(4,1-8,7)	714
AGE	10 - 13	0,3	(0,0-0,8)	0,2	(-0,2-0,6)	166
	14 - 17	7,8	(4,3-11,3)	6,9	(3,6-10,3)	250
	18 - 34	5,3	(2,1-8,5)	4,9	(2,0-7,8)	282
	35 - 50	4,7	(2,0-7,3)	4,7	(2,1-7,3)	288
	51 - 64	5,9	(2,5-9,3)	6,0	(2,5-9,5)	227
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	5,0	(2,4-7,5)	4,5	(2,3-6,8)	522
	Supérieur de type court	4,0	(1,7-6,2)	3,9	(1,8-6,0)	353
	Supérieur de type long	7,2	(3,6-10,9)	7,1	(3,4-10,8)	317
REGION***	Flandre	5,8	(3,5-8,0)	5,3	(3,3-7,4)	701
	Wallonie	3,5	(1,6-5,3)	3,5	(1,6-5,3)	426
<b>TOTAL</b>		<b>5,2</b>	<b>(3,6-6,8)</b>			<b>1213</b>
ANNEE****	2004	3,6	(1,8-5,5)	3,7	(1,8-5,5)	813
	2014	5,4	(3,8-7,1)	5,3	(3,7-7,0)	990

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

\* Prévalence pondérée.

\*\* Prévalence pondérée après standardisation pour l'âge et/ou le sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (population belge de 2014 comme référence).

\*\*\* Bruxelles n'a pas été considérée dans la comparaison entre régions de résidence. Les trois régions (Flandre, Wallonie et Bruxelles) ont, par contre, été incluses dans toutes les autres analyses.

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

**Tableau 10** | Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) qui cherche à maigrir ou garder un poids stable sur conseil de la famille, d'amis ou de connaissances, Belgique

DB_10		Taux brut* (%)	IC 95% brut	Taux stand**	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	23,1	(18,1-28,1)	24,2	(19,3-29,0)	505
	Femmes	23,4	(18,7-28,1)	23,9	(19,3-28,5)	721
AGE	10 - 13	34,9	(26,8-43,0)	36,2	(27,9-44,5)	170
	14 - 17	29,0	(22,9-35,1)	28,8	(22,5-35,1)	252
	18 - 34	28,1	(20,6-35,6)	28,2	(20,7-35,7)	285
	35 - 50	23,8	(17,8-29,8)	23,8	(17,9-29,8)	287
	51 - 64	15,2	(9,3-21,0)	15,3	(9,5-21,1)	232
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	23,5	(18,4-28,6)	24,2	(19,4-29,1)	527
	Supérieur de type court	25,5	(18,7-32,2)	26,3	(20,2-32,5)	356
	Supérieur de type long	20,5	(14,0-26,9)	20,8	(14,8-26,8)	322
REGION***	Flandre	23,6	(19,0-28,2)	24,8	(20,3-29,4)	704
	Wallonie	23,1	(17,3-28,9)	23,5	(18,3-28,7)	433
<b>TOTAL</b>		<b>23,3</b>	<b>(19,8-26,7)</b>			<b>1226</b>
ANNEE****	2004	12,6	(9,5-15,6)	12,4	(9,4-15,4)	816
	2014	22,8	(19,2-26,4)	23,2	(19,6-26,7)	999

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

\* Prévalence pondérée.

\*\* Prévalence pondérée après standardisation pour l'âge et/ou le sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (population belge de 2014 comme référence).

\*\*\* Bruxelles n'a pas été considérée dans la comparaison entre régions de résidence. Les trois régions (Flandre, Wallonie et Bruxelles) ont, par contre, été incluses dans toutes les autres analyses.

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

**Tableau 11 |** Pourcentage de la population (de 10 à 64 ans) qui cherche à maigrir ou garder un poids stable de leur propre initiative, Belgique

DB_11		Taux brut* (%)	IC 95% brut	Taux stand**	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	74,2	(69,3-79,2)	73,1	(68,5-77,8)	527
	Femmes	84,2	(81,1-87,3)	83,6	(80,6-86,6)	772
AGE	10 - 13	56,2	(48,2-64,2)	55,7	(47,2-64,2)	174
	14 - 17	75,9	(70,2-81,6)	71,3	(64,9-77,6)	263
	18 - 34	82,5	(77,6-87,4)	82,0	(76,9-87,2)	300
	35 - 50	82,8	(78,1-87,5)	82,9	(78,2-87,6)	308
	51 - 64	76,8	(70,6-83,1)	75,6	(69,2-82,0)	254
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	73,0	(68,1-77,9)	71,8	(67,0-76,7)	565
	Supérieur de type court	83,4	(78,1-88,7)	81,7	(76,9-86,4)	372
	Supérieur de type long	87,5	(83,5-91,6)	85,3	(81,0-89,6)	341
REGION***	Flandre	79,9	(76,2-83,6)	78,0	(74,4-81,7)	758
	Wallonie	77,2	(72,1-82,3)	76,0	(71,1-80,9)	447
<b>TOTAL</b>		<b>79,7</b>	<b>(76,8-82,6)</b>			<b>1299</b>
ANNEE****	2004	89,0	(86,2-91,9)	89,1	(86,2-91,9)	855
	2014	80,8	(77,8-83,7)	80,2	(77,3-83,1)	1064

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

\* Prévalence pondérée.

\*\* Prévalence pondérée après standardisation pour l'âge et/ou le sexe sur base d'un modèle de régression linéaire (population belge de 2014 comme référence).

\*\*\* Bruxelles n'a pas été considérée dans la comparaison entre régions de résidence. Les trois régions (Flandre, Wallonie et Bruxelles) ont, par contre, été incluses dans toutes les autres analyses.

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

## 6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Cannon CP, Kumar A. Treatment of overweight and obesity: lifestyle, pharmacologic, and surgical options. *Clinical cornerstone* 2009;9(4):55-71.
- (2) Duncan DT, Wolin KY, Scharoun-Lee M, Ding EL, Warner ET, Bennett GG. Does perception equal reality? Weight misperception in relation to weight-related attitudes and behaviors among overweight and obese US adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2011;8(1):20.
- (3) Wing RR, Lang W, Wadden TA, Safford M, Knowler WC, Bertoni AG, et al. Benefits of modest weight loss in improving cardiovascular risk factors in overweight and obese individuals with type 2 diabetes. *Diabetes care* 2011;34(7):1481-6.
- (4) Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M, Standish AR. Dieting and unhealthy weight control behaviors during adolescence: associations with 10-year changes in body mass index. *Journal of Adolescent Health* 2012;50(1):80-6.
- (5) Andreyeva T, Long MW, Henderson KE, Grode GM. Trying to lose weight: diet strategies among Americans with overweight or obesity in 1996 and 2003. *Journal of the American Dietetic Association* 2010;110(4):535-42.
- (6) Nicklas JM, Huskey KW, Davis RB, Wee CC. Successful weight loss among obese US adults. *American journal of preventive medicine* 2012;42(5):481-5.
- (7) Bowling A. Mode of questionnaire administration can have serious effects on data quality. *Journal of Public Health* 2005;27(3):281-91.
- (8) Christensen AI, Ekholm O, Glümer C, Juel K. Effect of survey mode on response patterns: comparison of face-to-face and self-administered modes in health surveys. *The European Journal of Public Health* 2013;ckt067.
- (9) Blake CE, Hebert JR, Lee DC, Adams SA, Steck SE, Sui X, et al. Adults with greater weight satisfaction report more positive health behaviors and have better health status regardless of BMI. *Journal of obesity* 2013;2013.
- (10) Elfhag K, Rossner S. Who succeeds in maintaining weight loss? A conceptual review of factors associated with weight loss maintenance and weight regain. *Obesity Reviews* 2005;6(1):67-85