

RÉGIMES SPÉCIFIQUES

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. Régimes spécifiques. Dans : Lebacqz T, Teppers E (éd.). Enquête de consommation alimentaire 2014-2015. Rapport 1. WIV-ISP, Bruxelles, 2015.

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	297
1. Introduction	298
2. Instruments	299
2.1. Questions	299
2.1.1. Régimes spécifiques	299
2.1.2. Régimes spécifiques à certaines maladies	299
2.2. Indicateurs	300
3. Résultats	301
3.1. Régimes spécifiques	301
3.1.1. Régime hypocalorique	301
3.1.2. Régime pauvre en graisse et/ou en cholestérol	302
3.1.3. Régime pauvre en protéines	302
3.1.4. Régime pauvre en sel	302
3.1.5. Régime spécifique au diabète	302
3.1.6. Régime facilitant la digestion	303
3.1.7. Régime riche en fibres	303
3.1.8. Régime en raison d'une intolérance/allergie alimentaire	303
3.1.9. Régime avec une part limitée en produits d'origine animale	303
3.1.10. Régime pour des raisons d'ordre idéologique ou religieux	303
3.1.11. Régime en raison d'une grossesse ou de l'allaitement	304
3.2. Régimes spécifiques à certaines maladies	304
3.2.1. Surpoids et obésité	304
3.2.2. Diabète	304
3.2.3. Hypertension	304
3.2.4. Hypercholestérolémie	304
4. Discussion	305
5. Tableaux	306
6. Bibliographie	316

RÉSUMÉ

En Belgique, en 2014, 19 % de la population âgée de 3 à 64 ans suit un ou plusieurs régimes spécifiques. Davantage de femmes que d'hommes suivent un régime spécifique (22 % *versus* 16 %). En 2014, le pourcentage de la population (de 15 à 64 ans) qui suit un régime spécifique (21 %) s'avère plus élevé que celui rapporté en 2004 (15 %).

En Belgique, en 2014, 5 % de la population (de 3 à 64 ans) déclare suivre un régime hypocalorique. Le régime hypocalorique est davantage suivi par des femmes (7 %) que par des hommes (4 %). 3 % de la population suit un régime pour des raisons d'ordre idéologique ou religieux. Le suivi d'un tel régime est lié au niveau d'éducation: les personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur de type court (2 %) ou long (1 %) sont moins nombreuses à suivre un régime lié à leur religion ou à leur idéologie, en comparaison aux personnes n'ayant pas de diplôme de l'enseignement supérieur (5 %). 3 % de la population suit un régime en raison d'une intolérance ou d'une allergie alimentaire. 2 % de la population suit un régime pauvre en graisse et/ou en cholestérol. La proportion de personnes suivant un tel régime est plus élevée en Wallonie (4 %) qu'en Flandre (1 %). 2 % de la population suit un régime avec une part limitée en produits d'origine animale. 2 % de la population suit un régime spécifique au diabète. 1 % des femmes suivent un régime spécifique à la grossesse ou à l'allaitement. 2 % de la population déclare suivre un régime pauvre en sel. Il existe un lien entre le niveau d'éducation et le suivi d'un régime pauvre en sel : ainsi, les personnes diplômées de l'enseignement supérieur de type court (1 %) ou long (0,2 %) sont moins nombreuses à suivre un régime pauvre en sel que les personnes ayant un niveau d'éducation inférieur (3 %). Moins d'1 % de la population suit un régime facilitant la digestion. Un régime riche en fibres a été indiqué par seulement quatre personnes interrogées. Enfin, aucune des personnes interrogées ne suit un régime pauvre en protéines.

Les personnes en situation de surpoids ou souffrant d'obésité peuvent tirer profit d'une perte de poids modérée. Il existe une relation entre l'indice de masse corporelle (IMC) et le fait de suivre un régime hypocalorique : les personnes souffrant de surpoids (7 %) ou d'obésité (14 %) sont, en effet, plus nombreuses à suivre un régime hypocalorique que les personnes ayant un IMC considéré comme normal (2 %).

Pour certaines maladies, telles que le diabète, l'hypertension et l'hypercholestérolémie, un régime adapté peut constituer l'une des composantes du traitement. Dans le cadre de la présente enquête, relativement peu de personnes souffrant de l'une de ces affections suivent un régime adapté. En Belgique, en 2014, seulement 2 % de la population générale (de 3 à 64 ans) suit un régime spécifique au diabète. Dans le sous-groupe des patients diabétiques, ce pourcentage s'élève à 36 %. Par ailleurs, un régime pauvre en sel est suivi par 2 % de la population, un pourcentage qui n'est que très légèrement supérieur chez les personnes souffrant d'hypertension (3 %). Enfin, 2 % de la population suit un régime pauvre en graisse et/ou en cholestérol. Ce pourcentage atteint 9 % chez les personnes souffrant d'hypercholestérolémie.

1. INTRODUCTION

Le suivi d'un régime alimentaire peut s'avérer bénéfique pour la santé. Ainsi, pour les individus en situation de surpoids ou obèses, une perte de poids modérée – de 5 à 10 % – et durable a été associée à une diminution du risque de maladies cardiovasculaires. Une amélioration de la tension artérielle, du contrôle glycémique et des concentrations en lipides a également été observée suite à une telle perte de poids. De plus, chez les personnes en surpoids ou souffrant d'obésité, une perte de poids supérieure engendre des effets d'autant plus bénéfiques en termes de santé (1).

Par ailleurs, une réduction de la consommation de sel pendant au moins quatre semaines a été associée à une diminution de la tension artérielle, cette diminution contribuant elle-même à une diminution du risque de maladies cardiovasculaires (2). Un apport limité en graisses saturées peut également contribuer – à hauteur de 14 % – à réduire le risque de maladies cardiovasculaires. La consommation de graisses saturées peut être limitée en diminuant l'apport total en graisses ou en consommant d'autres types de graisses (3). Une diminution de l'apport en graisses saturées et en cholestérol peut également contribuer à diminuer le taux de cholestérol dans le sang (4).

Pour certains problèmes de santé, tels que le diabète, il est conseillé d'opter pour un régime adapté. A titre d'exemple, le suivi d'un régime spécifique au diabète est important afin de maintenir le taux de sucre, de même que le profil lipidique et lipoprotéique, à un niveau optimal dans le sang et de limiter ainsi le risque de complications macrovasculaires. Il s'agit également de normaliser la tension artérielle afin de réduire le risque de développement de maladies cardiovasculaires (5).

Plusieurs études ont démontré qu'un régime adapté peut être efficace afin de prévenir et traiter certaines maladies, telles que le diabète, l'hypertension et l'hypercholestérolémie. Une perte de poids modérée peut, par ailleurs, avoir des effets bénéfiques sur la santé des personnes souffrant de surpoids ou d'obésité (1-5). Les régimes suivis par la population belge constituent, par conséquent, l'une des thématiques abordées dans le cadre de l'enquête de consommation alimentaire 2014-2015. Les relations entre certaines affections rapportées par les patients (telles que le diabète, l'hypertension et l'hypercholestérolémie) et plusieurs de ces régimes ont, en outre, été analysées. De même, la présence d'une éventuelle relation entre l'IMC et le suivi de certains régimes a été étudiée.

2. INSTRUMENTS

2.1. QUESTIONS

2.1.1. Régimes spécifiques

Préalablement au rappel de consommation alimentaire de 24 heures, il a été demandé aux personnes interrogées – au moyen du logiciel GloboDiet¹ (6) – si celles-ci suivaient un régime spécifique : « Faites-vous un régime ou avez-vous des habitudes alimentaires spécifiques ? ». Cette question a été adressée au participant de manière ouverte, sans liste de possibilités de réponse prédéfinie, en lui laissant la possibilité de donner plusieurs réponses. Seul l'enquêteur avait accès aux catégories de réponses suivantes :

- Aucun régime (00) ;
- Hypocalorique – sur conseil du médecin/diététicien (01) ;
- Hypocalorique – de sa propre initiative (02) ;
- Pauvre en graisse et/ou cholestérol (03) ;
- Pauvre en protéines (04) ;
- Pauvre en sel (par ex. hypertension) (05) ;
- Diabète (06) ;
- Régime facilitant la digestion (07) ;
- Alimentation riche en fibres (08) ;
- Allergie – lait de vache (protéine) (09) ;
- Allergie – œufs (protéine) (10) ;
- Allergie – soja (protéine) (31) ;
- Allergie – arachides (protéine) (27) ;
- Sans gluten (11) ;
- Pauvre en lactose (12) ;
- Autre intolérance/allergie alimentaire (13) ;
- Végétarien – pas de poisson/viande (14) ;
- Viande < 1x par semaine (15) ;
- Pas de viande, mais bien du poisson (16) ;
- Végétalien (pas de produits d'origine animale) (17) ;
- Macrobiotique (18) ;
- Anthroposophique (19) ;
- Islamique (20) ;
- Juif (21) ;
- Pendant la grossesse (22) ;
- Pendant l'allaitement (23) ;
- Autre (99).

¹ Davantage d'informations concernant le logiciel GloboDiet[®] sont fournies dans l'introduction de ce rapport (Section 2.2.1 le rappel de consommation alimentaire de 24 heures).

2.1.2. Régimes spécifiques à certaines maladies

La prévalence de différentes affections a été abordée au moyen de questions se trouvant dans le questionnaire « santé », qui a été complété par écrit par le participant : « Ci-dessous un certain nombre de maladies ou affections sont citées. Pouvez-vous, pour chacune d'entre elles, préciser si vous en avez souffert durant ces 12 derniers mois ? »

HS07 Diabète ;

HS08 Hypertension (c'est-à-dire une tension artérielle élevée) ;

HS09 Hypercholestérolémie (c'est-à-dire un taux de cholestérol élevé).

Pour chacune de ces différentes affections, les réponses suivantes étaient possibles : (1) oui ; (2) non ; et (9) je ne sais pas. La catégorie de réponse « je ne sais pas » n'a pas fait l'objet d'une analyse détaillée.

Les informations collectées sur ces affections ont uniquement été utilisées comme des variables à relier aux régimes étudiés. La présente enquête n'avait pas pour objectif de calculer la prévalence de ces maladies. De tels résultats ont été obtenus dans le cadre de l'enquête de santé de 2013 (7) ; la taille de l'échantillon de l'enquête de santé de 2013 est, en effet, nettement plus importante ($n = 10829$), ce qui permet un calcul plus précis des prévalences de ces maladies.

2.2. INDICATEURS

Parmi les indicateurs créés, certains concernent les régimes spécifiques énumérés dans la section précédente, tandis que d'autres regroupent plusieurs régimes spécifiques. Tous ces indicateurs sont binaires (avec deux possibilités de réponse : « oui » ou « non »).

DIET_00 Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un ou plusieurs régimes.

DIET_50 Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime hypocalorique. Cet indicateur regroupe les régimes 01 (sur conseil du médecin) et 02 (de sa propre initiative).

DIET_03 Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime pauvre en graisse et/ou cholestérol (03).

DIET_04 Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime pauvre en protéines (04).

DIET_05 Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime pauvre en sel (05).

DIET_06 Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime spécifique au diabète (06).

DIET_07 Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime facilitant la digestion (07).

DIET_08 Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime riche en fibres (08).

DIET_51 Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime en raison d'une intolérance ou d'une allergie alimentaire. Cet indicateur regroupe les régimes 09, 10, 11, 12, 13, 27 et 31.

DIET_52 Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime avec une part limitée de produits d'origine animale. Cet indicateur regroupe les régimes 14, 15, 16, 17 et 18.

DIET_53 Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime pour des raisons d'ordre idéologique ou religieux. Cet indicateur regroupe les régimes 19, 20 et 21.

DIET_54 Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime en raison d'une grossesse ou d'un allaitement. Cet indicateur regroupe les régimes 22 et 23.

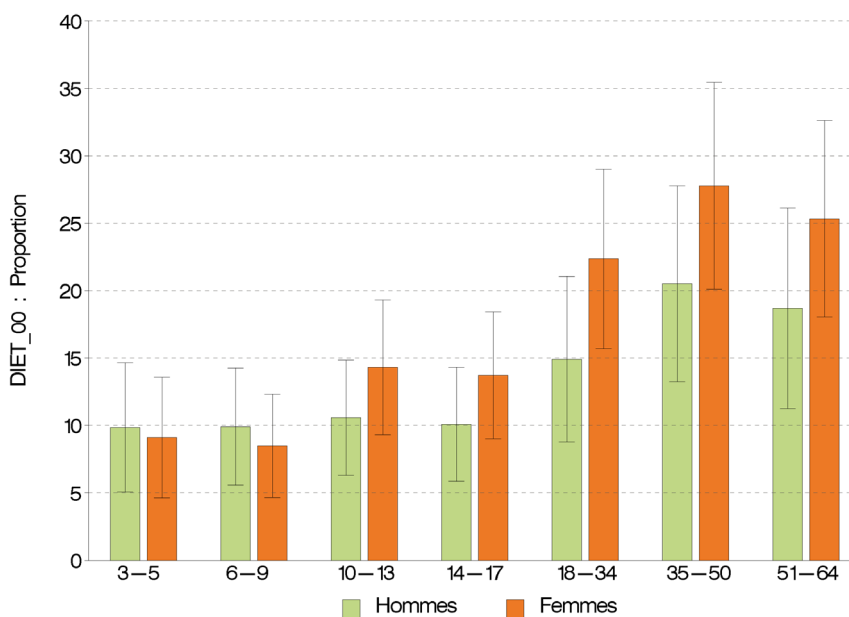
DIET_99 Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un autre type de régime (99).

3. RÉSULTATS

3.1. RÉGIMES SPÉCIFIQUES

En Belgique, en 2014, 19,3 % de la population (de 3 à 64 ans) déclare suivre un ou plusieurs régimes alimentaires spécifiques. Les femmes sont plus nombreuses à suivre un régime spécifique que les hommes (22,3 % versus 16,4 %). Cette différence est significative après standardisation en fonction de l'âge (OR 1,46 ; IC 95 % 1,07-1,98). Le pourcentage de la population qui suit un ou plusieurs régimes spécifiques a tendance à augmenter avec l'âge. Comme le montre la Figure 1, cette tendance se marque davantage chez les femmes que chez les hommes.

Figure 1 | Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime spécifique, par sexe et par âge, Belgique, 2014



Aucune différence significative n'a été observée pour cet indicateur en fonction du niveau d'éducation ou de la région de résidence (Wallonie *versus* Flandre)².

En 2014, le pourcentage de personnes âgées de 15 à 64 ans ayant suivi un régime spécifique est plus élevé qu'en 2004 (21,2 % *versus* 15,1 %). Cette différence s'avère significative après standardisation en fonction de l'âge et du sexe (OR 1,48 ; IC 95 % 1,17-1,86).

3.1.1. Régime hypocalorique

En Belgique, en 2014, 5,1 % de la population (de 3 à 64 ans) suit un régime hypocalorique. 6,7 % des femmes suivent un régime hypocalorique, tandis que ce pourcentage n'est que de 3,5 % parmi les hommes. Une telle différence s'avère significative après standardisation en fonction de l'âge (OR 1,94 ; IC 95 % 1,02-3,71).

Le pourcentage de la population qui suit un régime hypocalorique augmente progressivement avec l'âge jusqu'à atteindre un maximum dans la catégorie d'âge 35-50 ans.

Après standardisation en fonction de l'âge et du sexe, ce pourcentage ne diffère pas significativement selon le niveau d'éducation ni selon la région de résidence (Wallonie *versus* Flandre).

² 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.

3.1.2. Régime pauvre en graisse et/ou en cholestérol

En Belgique, en 2014, la proportion de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime pauvre en graisse et/ou en cholestérol s'avère relativement restreinte (2,1 %). Davantage d'hommes (2,9 %) que de femmes (1,3 %) suivent un régime pauvre en graisse et/ou en cholestérol. Après standardisation en fonction de l'âge, cette différence n'est toutefois pas significative.

Quasiment aucun enfant ou adolescent (de 3 à 17 ans) ne suit un régime pauvre en graisse et/ou en cholestérol. Au sein de la population adulte (de 18 à 64 ans), le pourcentage de la population qui suit un tel régime a tendance à augmenter avec l'âge.

Il n'existe pas de relation claire entre le niveau d'instruction et cet indicateur. Le pourcentage de la population qui suit un régime pauvre en graisse et/ou en cholestérol est, par contre, significativement plus élevé en Wallonie (3,8 %) qu'en Flandre (1,2 %) (OR 3,64 ; IC 95 % 1,36-9,72).

3.1.3. Régime pauvre en protéines

Aucune des personnes interrogées n'a indiqué avoir recours à un régime pauvre en protéines.

3.1.4. Régime pauvre en sel

En Belgique, en 2014, seulement 1,5 % de la population (de 3 à 64 ans) indique suivre un régime pauvre en sel. Les hommes sont plus nombreux (2,0 %) que les femmes (1,0 %) à suivre ce type de régime. Cette différence n'est toutefois pas significative après standardisation en fonction de l'âge.

Les enfants (de 3 à 9 ans), les adolescents (de 10 à 17 ans) et les jeunes adultes (de 18 à 34 ans) suivent rarement un régime pauvre en sel, ce pourcentage étant de 0,5 % ou moins dans ces catégories d'âge. Les adultes à partir de 35 ans sont plus nombreux que les individus plus jeunes à suivre un régime pauvre en sel : ainsi, 3,1 % des adultes âgés de 35 à 50 ans et 2,1 % des adultes âgés de 51 à 64 ans suivent un tel régime.

Le pourcentage de la population qui suit un régime pauvre en sel a tendance à diminuer lorsque le niveau d'éducation augmente. Ainsi, les personnes diplômées de l'enseignement supérieur de type court (0,7 %) (OR 0,22 ; IC 95 % 0,06-0,86) ou long (0,2 %) (OR 0,06 ; IC 95 % 0,01-0,39) sont moins nombreuses à suivre un régime pauvre en sel, en comparaison aux personnes ayant un niveau d'éducation inférieur (3,0 %). Une telle différence est significative après standardisation selon l'âge et le sexe.

Le pourcentage de personnes suivant un régime pauvre en sel est légèrement plus élevé en Wallonie (2,3 %) qu'en Flandre (0,8 %) ; cette différence n'est cependant pas significative après standardisation en fonction de l'âge et du sexe.

3.1.5. Régime spécifique au diabète

En Belgique, en 2014, 1,6 % de la population (de 3 à 64 ans) déclare suivre un régime spécifique au diabète. Des pourcentages relativement similaires sont observés chez les femmes (1,9 %) et chez les hommes (1,2 %).

Les personnes plus âgées semblent plus nombreuses à suivre un régime spécifique au diabète : en effet, le pourcentage de la population suivant ce type de régime est de 4,3 % chez les personnes âgées de 51 à 64 ans et de 1,6 % chez les personnes âgées de 35 à 50 ans, tandis qu'il est inférieur à 1 % dans les catégories d'âge plus jeunes.

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

3.1.6. Régime facilitant la digestion

En Belgique, en 2014, seulement 0,9 % de la population (de 3 à 64 ans) suit un régime facilitant la digestion. 0,6 % des hommes et 1,2 % des femmes suivent ce type de régime, cette différence n'étant pas significative après standardisation en fonction de l'âge.

Le pourcentage de la population qui suit un régime facilitant la digestion a tendance à augmenter avec l'âge. Alors que ce pourcentage est quasiment nul chez les enfants et adolescents (de 3 à 17 ans), il est de 0,6 % chez les adultes âgés de 18 à 34 ans, de 0,9 % chez les adultes âgés de 35 à 50 ans et de 2,0 % chez les adultes âgés de 51 à 64 ans.

Il n'existe de relation significative entre le niveau d'éducation et le suivi d'un tel régime. Le pourcentage de la population qui suit ce type de régime est plus élevé en Wallonie (1,1 %) qu'en Flandre (0,5 %). Cette différence n'est toutefois pas significative après standardisation en fonction de l'âge et du sexe.

3.1.7. Régime riche en fibres

Seules deux personnes interrogées ont indiqué suivre un régime riche en fibres.

3.1.8. Régime en raison d'une intolérance/allergie alimentaire

En Belgique, en 2014, 3,1 % de la population (de 3 à 64 ans) déclare suivre un régime en raison d'une intolérance ou d'une allergie alimentaire. 3,6 % des femmes et 2,6 % des hommes indiquent suivre un tel régime, cette différence n'étant pas significative après standardisation en fonction de l'âge. Ce pourcentage ne varie pas non plus selon l'âge ou le niveau d'éducation.

En Wallonie, le pourcentage de la population suivant un régime en raison d'une intolérance ou d'une allergie alimentaire s'avère plus élevé (3,6 %) qu'en Flandre (2,3 %), cette différence régionale n'est toutefois pas significative après standardisation en fonction de l'âge et du sexe.

3.1.9. Régime avec une part limitée en produits d'origine animale

En Belgique, en 2014, 1,7 % de la population (de 3 à 64 ans) suit un régime caractérisé par une part limitée de produits d'origine animale. Davantage de femmes (2,4 %) que d'hommes (1,1 %) suivent ce type de régime ; cette différence n'est toutefois pas significative après standardisation en fonction de l'âge. Ce pourcentage ne diffère pas significativement selon l'âge ni selon la région de résidence (Wallonie *versus* Flandre)

Le niveau d'éducation semble être lié au fait de suivre un tel régime : 2,9 % des personnes diplômées de l'enseignement supérieur de type long, 1,6 % des personnes diplômées de l'enseignement supérieur de type court et 1,0 % des personnes n'ayant pas de diplôme de l'enseignement supérieur suivent un régime avec une part limitée de produits d'origine animale. Ces différences ne sont toutefois pas significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

3.1.10. Régime pour des raisons d'ordre idéologique ou religieux

En Belgique, en 2014, 2,9 % de la population (de 3 à 64 ans) déclare suivre un régime pour des raisons d'ordre idéologique ou religieux. Ce régime est suivi par 2,4 % des hommes et 3,4 % des femmes, cette différence n'étant pas significative après standardisation en fonction de l'âge.

Le pourcentage de la population suivant ce type de régime est le plus élevé dans les catégories d'âge les plus jeunes.

Après standardisation en fonction de l'âge et du sexe, ce pourcentage est significativement inférieur chez les personnes diplômées de l'enseignement supérieur de type court (2,3 %) (OR 0,41 ; IC 95 % 0,19-0,81) ou long (0,6 %) (OR 0,09 ; IC 95 % 0,04-0,22), en comparaison aux personnes ayant un niveau d'instruction inférieur (4,9 %).

En Wallonie, le pourcentage de personnes suivant un régime pour des raisons idéologiques ou religieuses est plus élevé (2,7 %) qu'en Flandre (1,5 %). Cette différence n'est toutefois pas significative après standardisation en fonction de l'âge et du sexe.

3.1.11. Régime en raison d'une grossesse ou de l'allaitement

En Belgique, en 2014, 0,7 % des femmes (de 18 à 50 ans) suivent un régime parce qu'elles sont enceintes ou allaitent leur enfant.

3.2. RÉGIMES SPÉCIFIQUES À CERTAINES MALADIES

3.2.1. Surpoids et obésité

En Belgique, en 2014, 5,1 % de la population (de 3 à 64 ans) indique suivre un régime hypocalorique. Une relation entre l'indice de masse corporelle (IMC)³ et le fait de suivre un régime hypocalorique a été observée : ainsi, 0,9 % des personnes en carence pondérale, 1,7 % des individus ayant un IMC considéré comme normal, 6,6 % des individus en situation de surpoids et 14,0 % des individus souffrant d'obésité suivent un régime hypocalorique. Chez les femmes, ces pourcentages s'élèvent à 1,1 %, 2,0 %, 10,3 % et 18,0 %, respectivement, tandis qu'ils sont de 0,5 %, 1,4 %, 3,8 % et 9,9 %, respectivement, chez les hommes. Les différences entre catégories d'IMC s'avèrent significatives après standardisation pour l'âge et le sexe. Les personnes en situations de surpoids (OR 4,23 ; IC 95 % 1,60-11,15) et celles souffrant d'obésité (OR 8,99 ; IC 95 % 3,46-23,39) sont bien plus nombreuses que les personnes ayant un IMC considéré comme normal à suivre un régime hypocalorique. Les personnes souffrant d'obésité sont, en outre, significativement plus nombreuses que celles en situation de surpoids à suivre un tel régime (OR 2,13 ; IC 95 % 1,09-4,15).

3.2.2. Diabète

L'enquête de santé de 2013 a mis en évidence que 5,4 % des hommes et 5,2 % des femmes de 15 ans et plus souffrent de diabète (7). Les résultats de l'enquête de consommation alimentaire 2014-2015 montrent que 1,6 % de la population (de 3 à 64 ans) suit un régime spécifique au diabète. Parmi les patients diabétiques (de 3 à 64 ans) plus spécifiquement, ce pourcentage grimpe jusqu'à 35,6 %.

3.2.3. Hypertension

Selon l'enquête de santé de 2013, 15,6 % des hommes et 17,3 % des femmes de 15 ans et plus souffrent d'une tension artérielle trop élevée (7). Dans le cadre de l'enquête de consommation alimentaire 2014-2015, seuls 2,8 % des patients souffrant d'hypertension (de 3 à 64 ans) indiquent suivre un régime pauvre en sel. Ce pourcentage s'avère légèrement inférieur (1,5 %) dans la population générale (de 3 à 64 ans).

3.2.4. Hypercholestérolémie

L'enquête de santé de 2013 a révélé que 16,3 % des hommes et 17,3 % des femmes de 15 ans et plus souffrent d'hypercholestérolémie (7). Dans la présente enquête, 8,9 % des personnes souffrant d'hypercholestérolémie (de 3 à 64 ans) indiquent suivre un régime pauvre en graisse ou en cholestérol. Ce pourcentage est plus élevé que celui observé dans la population générale (de 3 à 64 ans) où 2,1 % des individus suivent un tel régime.

³ Pour davantage d'informations sur l'IMC, se référer au Chapitre « Anthropométrie ».

4. DISCUSSION

Les résultats présentés dans le présent chapitre doivent être interprétés avec précaution. D'une part, les questions relatives au diabète, à l'hypertension et à l'hypercholestérolémie ont été complétées par les personnes interrogées ; ces maladies n'ont pas été diagnostiquées de manière objective par un médecin. La taille de la sous-population souffrant de ces maladies pourrait, par conséquent, être sous-estimée : il est, en effet, possible que certaines personnes ignorent qu'elles souffrent de l'une de ces affections. D'autre part, il est également possible qu'au moment de répondre à la question : « Faites-vous un régime ou avez-vous des habitudes alimentaires spécifiques ? », les personnes interrogées n'aient pas pensé immédiatement à l'ensemble des possibilités énumérées dans la Section 2.1, partie à laquelle seul l'enquêteur avait accès. Ceci pourrait également être à la source d'une sous-estimation du nombre réel d'individus suivant un ou plusieurs de ces régimes spécifiques.

La proportion de la population (de 15 à 64 ans) qui suit un ou plusieurs régimes spécifiques est plus élevée en 2014 (21 %) qu'en 2004 (15 %). En 2014, davantage de femmes que d'hommes (de 3 à 64 ans) suivent un régime (22 % *versus* 16 %). Parmi tous les régimes spécifiques mentionnés, c'est le régime hypocalorique (5 %) qui est le plus fréquemment indiqué, vient ensuite le régime suivi en raison d'une allergie/intolérance alimentaire ou pour des raisons religieuses/idéologiques (3 % pour ces deux types de régime). Les autres régimes spécifiques mentionnés sont suivis par moins de 2,5 % de la population.

Effectuer un régime hypocalorique peut avoir un effet bénéfique sur la santé des personnes en situation de surpoids ou souffrant d'obésité. Chez ces individus, une perte durable (au moins un an) de poids de 5 % à 10 % a été associée à une baisse considérable du risque de troubles cardiovasculaires, ainsi qu'à l'amélioration de la tension artérielle, du contrôle du taux de sucre dans le sang et des concentrations lipidiques (1). En Belgique, en 2014, 7 % des individus en surpoids et 14 % des individus obèses indiquent suivre un régime hypocalorique. Ces pourcentages sont nettement supérieurs à celui observé chez les personnes ayant IMC considéré comme normal (2 %).

Le fait de suivre un régime adapté peut être bénéfique dans le cas d'autres maladies également. Ainsi, un apport réduit en sel pendant au moins quatre semaines peut engendrer une baisse de la tension artérielle et ainsi donner lieu à une baisse du risque de développement de maladies cardiovasculaires (2). Cependant, seuls 3 % des patients souffrant d'hypertension déclarent suivre un régime pauvre en sel. Dans le cas du diabète, un régime adapté constitue également une composante essentielle du traitement (5). Or, seuls 36 % des patients qui déclarent souffrir de diabète indiquent suivre un régime spécifique à cette maladie. Troisièmement, l'hypercholestérolémie engendre aussi un risque pour la santé en augmentant le risque de troubles cardiovasculaires (4), d'où l'importance de suivre dans ce cas un régime pauvre en graisse et en cholestérol. Cependant, en 2014, seules 9 % des personnes souffrant d'hypercholestérolémie semblent suivre un tel régime. En conclusion, en Belgique, en 2014, seule une partie restreinte de la population est consciente de l'importance de suivre un régime adapté dans le cadre du traitement de maladies telles que le diabète, l'hypertension ou l'hypercholestérolémie.

5. TABLEAUX

Tableau 1 	Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime spécifique, Belgique	307
Tableau 2 	Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime hypocalorique, Belgique, 2014	308
Tableau 3 	Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime pauvre en graisse et/ou cholestérol, Belgique, 2014	309
Tableau 4 	Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime pauvre en sel, Belgique, 2014	310
Tableau 5 	Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime spécifique au diabète, Belgique, 2014	311
Tableau 6 	Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime facilitant la digestion, Belgique, 2014	312
Tableau 7 	Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime en raison d'une intolérance ou une allergie alimentaire, Belgique, 2014	313
Tableau 8 	Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime avec une part limitée en produits d'origine animale, Belgique, 2014	314
Tableau 9 	Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime pour des raisons d'ordre religieux ou idéologique, Belgique, 2014	315

Tableau 1 | Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime spécifique, Belgique

DIET_00		Taux brut* (%)	IC 95% brut	Taux stand**	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	16,4	(13,2-19,6)	16,3	(13,2-19,4)	1586
	Femmes	22,3	(19,0-25,7)	22,2	(18,9-25,5)	1629
AGE	3 - 5	9,5	(6,2-12,7)	9,5	(6,2-12,7)	460
	6 - 9	9,2	(6,3-12,1)	9,2	(6,3-12,1)	545
	10 - 13	12,4	(9,2-15,6)	12,4	(9,2-15,7)	464
	14 - 17	11,8	(8,6-15,0)	11,9	(8,7-15,1)	489
	18 - 34	18,6	(14,0-23,1)	18,6	(14,1-23,1)	483
	35 - 50	24,0	(18,7-29,3)	24,1	(18,8-29,4)	422
	51 - 64	22,2	(17,0-27,4)	22,0	(16,8-27,2)	352
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	22,0	(18,1-25,8)	22,2	(18,4-26,0)	1315
	Supérieur de type court	16,5	(12,7-20,2)	16,3	(12,5-20,0)	918
	Supérieur de type long	18,0	(13,6-22,4)	17,8	(13,5-22,2)	931
REGION***	Flandre	16,8	(14,0-19,6)	16,7	(14,1-19,4)	1819
	Wallonie	19,9	(15,7-24,2)	19,8	(15,8-23,8)	1139
TOTAL		19,3	(17,0-21,7)			3215
ANNEE****	2004	15,1	(13,0-17,2)	15,2	(13,1-17,3)	1943
	2014	21,2	(18,4-24,0)	21,1	(18,4-23,9)	1634

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 2 | Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime hypocalorique, Belgique, 2014

DIET_50		Taux brut* (%)	IC 95% brut	Taux stand**	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	3,5	(1,6-5,4)	3,4	(1,7-5,2)	1586
	Femmes	6,7	(4,6-8,7)	6,6	(4,6-8,7)	1629
AGE	3 - 5	0,0		0,0	(0,0-0,0)	460
	6 - 9	0,0	(0,0-0,1)	0,0	(0,0-0,1)	545
	10 - 13	1,5	(0,2-2,8)	1,5	(0,2-2,8)	464
	14 - 17	2,0	(0,8-3,2)	2,0	(0,8-3,2)	489
	18 - 34	5,3	(2,5-8,2)	5,4	(2,5-8,2)	483
	35 - 50	8,7	(5,1-12,3)	8,7	(5,1-12,3)	422
	51 - 64	4,2	(2,1-6,3)	4,0	(2,0-6,0)	352
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	5,6	(3,5-7,8)	5,8	(3,6-8,1)	1315
	Supérieur de type court	4,3	(2,0-6,5)	4,3	(2,0-6,6)	918
	Supérieur de type long	5,3	(2,3-8,2)	5,2	(2,4-7,9)	931
REGION***	Flandre	4,5	(3,1-6,0)	4,6	(3,1-6,0)	1819
	Wallonie	4,5	(1,9-7,2)	4,4	(2,1-6,7)	1139
TOTAL		5,1	(3,7-6,5)			3215

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.

Tableau 3 | Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime pauvre en graisse et/ou cholestérol, Belgique, 2014

DIET_03		Taux brut* (%)	IC 95% brut	Taux stand**	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	2,9	(1,3-4,4)	2,8	(1,3-4,3)	1586
	Femmes	1,3	(0,4-2,1)	1,2	(0,4-2,0)	1629
AGE	3 - 5	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,3)	460
	6 - 9	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,3)	545
	10 - 13	0,0		0,0		464
	14 - 17	0,0		0,0	(0,0-0,0)	489
	18 - 34	1,0	(0,0-2,1)	1,0	(0,0-2,1)	483
	35 - 50	3,1	(0,9-5,3)	3,0	(0,9-5,1)	422
	51 - 64	3,8	(1,4-6,2)	3,8	(1,4-6,3)	352
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	2,5	(1,0-4,0)	2,3	(0,9-3,7)	1315
	Supérieur de type court	2,2	(0,6-3,8)	2,1	(0,6-3,6)	918
	Supérieur de type long	1,4	(0,0-2,9)	1,5	(0,0-3,0)	931
REGION***	Flandre	1,2	(0,2-2,2)	1,1	(0,2-2,0)	1819
	Wallonie	3,8	(1,8-5,9)	3,8	(1,9-5,8)	1139
TOTAL		2,1	(1,2-3,0)			3215

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.

Tableau 4 | Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime pauvre en sel, Belgique, 2014

DIET_05		Taux brut* (%)	IC 95% brut	Taux stand**	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	2,0	(0,6-3,5)	2,0	(0,6-3,4)	1586
	Femmes	1,0	(0,0-2,2)	1,0	(0,0-2,2)	1629
AGE	3 - 5	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,3)	460
	6 - 9	0,5	(0,0-1,6)	0,5	(0,0-1,6)	545
	10 - 13	0,3	(0,0-0,8)	0,3	(0,0-0,8)	464
	14 - 17	0,0		0,0	(0,0-0,0)	489
	18 - 34	0,2	(0,0-0,6)	0,2	(0,0-0,6)	483
	35 - 50	3,1	(0,3-5,8)	3,1	(0,3-5,8)	422
	51 - 64	2,1	(0,1-4,2)	2,2	(0,1-4,4)	352
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	3,0	(0,8-5,2)	3,1	(0,7-5,6)	1315
	Supérieur de type court	0,7	(0,0-1,5)	0,7	(0,0-1,5)	918
	Supérieur de type long	0,2	(0,0-0,5)	0,3	(0,0-0,8)	931
REGION***	Flandre	0,8	(0,0-1,7)	0,8	(0,0-1,5)	1819
	Wallonie	2,3	(0,4-4,1)	2,2	(0,6-3,9)	1139
TOTAL		1,5	(0,5-2,4)			3215

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.

Tableau 5 | Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime spécifique au diabète, Belgique, 2014

DIET_06		Taux brut (%)*	IC 95% brut	Taux stand**	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	1,2	(0,5-2,0)	1,2	(0,5-2,0)	1586
	Femmes	1,9	(0,7-3,1)	1,8	(0,7-2,9)	1629
AGE	3 - 5	0,0		0,0		460
	6 - 9	0,5	(0,0-1,6)	0,5	(0,0-1,6)	545
	10 - 13	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,3)	464
	14 - 17	0,2	(0,0-0,7)	0,2	(0,0-0,7)	489
	18 - 34	0,0		0,0		483
	35 - 50	1,6	(0,3-3,0)	1,6	(0,3-3,0)	422
	51 - 64	4,3	(1,9-6,8)	4,3	(1,9-6,6)	352
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	2,0	(0,9-3,1)	1,8	(0,8-2,8)	1315
	Supérieur de type court	1,4	(0,0-2,9)	1,3	(0,0-2,6)	918
	Supérieur de type long	1,2	(0,0-2,4)	1,1	(0,0-2,1)	931
REGION***	Flandre	1,6	(0,6-2,6)	1,5	(0,6-2,4)	1819
	Wallonie	1,7	(0,5-3,0)	1,8	(0,6-3,0)	1139
TOTAL		1,6	(0,8-2,3)			3215

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.

Tableau 6 | Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime facilitant la digestion, Belgique, 2014

DIET_07		Taux brut* (%)	IC 95% brut	Taux stand**	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	0,6	(0,0-1,4)	0,6	(0,0-1,5)	1586
	Femmes	1,2	(0,4-2,0)	1,2	(0,4-2,0)	1629
AGE	3 - 5	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,3)	460
	6 - 9	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,3)	545
	10 - 13	0,0		0,0	(0,0-0,0)	464
	14 - 17	0,0		0,0	(0,0-0,0)	489
	18 - 34	0,6	(0,0-1,4)	0,6	(0,0-1,5)	483
	35 - 50	0,9	(0,0-1,8)	0,9	(0,0-1,8)	422
	51 - 64	2,0	(0,1-4,0)	2,1	(0,0-4,1)	352
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	0,8	(0,1-1,6)	0,9	(0,1-1,7)	1315
	Supérieur de type court	0,9	(0,1-1,7)	0,9	(0,1-1,6)	918
	Supérieur de type long	1,0	(0,0-2,6)	1,4	(0,0-3,4)	931
REGION***	Flandre	0,5	(0,0-1,0)	0,5	(0,0-1,0)	1819
	Wallonie	1,1	(0,2-2,0)	1,1	(0,2-1,9)	1139
TOTAL		0,9	(0,3-1,5)			3215

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.

Tableau 7 | Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime en raison d'une intolérance ou une allergie alimentaire, Belgique, 2014

DIET_51		Taux brut* (%)	IC 95% brut	Taux stand**	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	2,6	(1,1-4,1)	2,6	(1,1-4,1)	1586
	Femmes	3,6	(2,0-5,1)	3,5	(2,0-5,0)	1629
AGE	3 - 5	2,7	(1,1-4,2)	2,7	(1,1-4,3)	460
	6 - 9	2,6	(1,1-4,0)	2,6	(1,2-4,1)	545
	10 - 13	3,0	(1,3-4,7)	3,0	(1,3-4,8)	464
	14 - 17	3,9	(1,9-5,8)	3,8	(1,9-5,7)	489
	18 - 34	3,3	(0,9-5,8)	3,3	(0,9-5,7)	483
	35 - 50	3,5	(0,9-6,0)	3,5	(0,9-6,1)	422
	51 - 64	2,4	(0,6-4,2)	2,2	(0,6-3,9)	352
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	2,2	(0,5-3,8)	2,2	(0,6-3,9)	1315
	Supérieur de type court	3,3	(1,6-5,0)	3,2	(1,6-4,8)	918
	Supérieur de type long	3,5	(1,3-5,6)	3,0	(1,3-4,7)	931
REGION***	Flandre	2,3	(1,1-3,5)	2,4	(1,2-3,6)	1819
	Wallonie	3,6	(1,3-5,8)	3,4	(1,4-5,5)	1139
TOTAL		3,1	(2,0-4,2)			3215

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.

Tableau 8 | Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime avec une part limitée en produits d'origine animale, Belgique, 2014

DIET_52		Taux brut* (%)	IC 95% brut	Taux stand**	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	1,1	(0,3-2,0)	1,2	(0,3-2,0)	1586
	Femmes	2,4	(1,0-3,7)	2,4	(1,1-3,8)	1629
AGE	3 - 5	0,5	(0,0-1,2)	0,5	(0,0-1,2)	460
	6 - 9	1,2	(0,0-2,4)	1,2	(0,0-2,4)	545
	10 - 13	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,0-1,1)	464
	14 - 17	0,9	(0,1-1,8)	1,0	(0,1-1,8)	489
	18 - 34	3,5	(1,2-5,9)	3,5	(1,2-5,9)	483
	35 - 50	2,1	(0,5-3,7)	2,1	(0,5-3,8)	422
	51 - 64	0,2	(0,0-0,7)	0,2	(0,0-0,6)	352
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	1,0	(0,0-1,9)	1,1	(0,0-2,1)	1315
	Supérieur de type court	1,6	(0,2-3,0)	1,5	(0,2-2,8)	918
	Supérieur de type long	2,9	(1,1-4,8)	2,9	(1,0-4,7)	931
REGION***	Flandre	1,8	(0,8-2,9)	1,9	(0,8-3,0)	1819
	Wallonie	1,2	(0,2-2,2)	1,3	(0,2-2,3)	1139
TOTAL		1,7	(1,0-2,5)			3215

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.

Tableau 9 | Pourcentage de la population (de 3 à 64 ans) qui suit un régime pour des raisons d'ordre religieux ou idéologique, Belgique, 2014

DIET_53		Taux brut* (%)	IC 95% brut	Taux stand**	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	2,4	(1,4-3,4)	2,4	(1,4-3,4)	1586
	Femmes	3,4	(2,0-4,9)	3,5	(2,0-5,0)	1629
AGE	3 - 5	4,5	(2,2-6,8)	4,5	(2,2-6,8)	460
	6 - 9	4,0	(2,1-6,0)	4,0	(2,1-6,0)	545
	10 - 13	4,3	(2,3-6,3)	4,3	(2,4-6,3)	464
	14 - 17	3,6	(1,7-5,6)	3,7	(1,7-5,7)	489
	18 - 34	3,0	(1,3-4,8)	3,0	(1,3-4,8)	483
	35 - 50	3,4	(0,9-5,9)	3,5	(1,0-6,0)	422
	51 - 64	1,1	(0,1-2,1)	1,1	(0,1-2,1)	352
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	4,9	(3,0-6,8)	5,5	(3,2-7,7)	1315
	Supérieur de type court	2,3	(0,9-3,7)	2,3	(0,9-3,7)	918
	Supérieur de type long	0,6	(0,2-1,0)	0,5	(0,1-0,8)	931
REGION***	Flandre	1,5	(0,8-2,1)	1,5	(0,8-2,2)	1819
	Wallonie	2,7	(1,4-3,9)	2,7	(1,5-3,9)	1139
TOTAL		2,9	(2,0-3,8)			3215

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.

6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) 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.
- (2) He FJ, Li J, MacGregor GA. Effect of longer term modest salt reduction on blood pressure: Cochrane systematic review and meta-analysis of randomised trials. *BMJ: British Medical Journal* 2013;346.
- (3) Hooper L, Summerbell CD, Thompson R, Sills D, Roberts FG, Moore HJ, et al. Reduced or modified dietary fat for preventing cardiovascular disease. *The Cochrane Library* 2012.
- (4) Willett WC. Dietary fats and coronary heart disease. *Journal of internal medicine* 2012;272(1):13-24.
- (5) Wheeler ML, Dunbar SA, Jaacks LM, Karmally W, Mayer-Davis EJ, Wylie-Rosett J, et al. Macronutrients, Food Groups, and Eating Patterns in the Management of Diabetes A systematic review of the literature, 2010. *Diabetes care* 2012;35(2):434-45.
- (6) Slimani N, Casagrande C, Nicolas G, Freisling H, Huybrechts i, Ocké MC, et al. The standardized computerized 24-h dietary recall method EPIC-Soft adapted for pan-European dietary monitoring. *European journal of clinical nutrition* 2011;65:S5-S15.
- (7) Van der Heyden J. Chronische aandoeningen. In: Van der Heyden J, Charafeddine R (ed.). *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en Welzijn*. WIV-ISP, Brussel, 2014.