



ENQUÊTE DE CONSOMMATION ALIMENTAIRE 2014-2015

RAPPORT 4: LA CONSOMMATION ALIMENTAIRE

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

Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.

SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement.

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

Sarah Bel

Loes Brocatus

Koenraad Cuypers

Karin De Ridder

Thérésa Lebacq

Cloë Ost

Charlotte Stiévenart

Jean Tafforeau

Eveline Teppers

Sofie Van den Abeele

L'équipe administrative :

Ledia Jani

Tadek Krzywania

Institut Scientifique de Santé publique

Direction opérationnelle Santé publique et Surveillance

Rue Juliette Wytsman, 14

B-1050 Bruxelles

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

De Ridder K, Lebacq T, Ost, C, Teppers, E & Brocatus, L. Rapport 4 : La consommation alimentaire. Résumé des principaux résultats. In: Teppers E, Tafforeau J. (ed.). Enquête de Consommation Alimentaire 2014-2015. WIV-ISP, Brussel, 2016.

ENQUÊTE DE CONSOMMATION ALIMENTAIRE 2014-2015

RAPPORT 4 : LA CONSOMMATION ALIMENTAIRE

Institut Scientifique de Santé Publique
Direction Opérationnelle Santé publique et Surveillance
Rue Juliette Wytsman 14
1050 Bruxelles | Belgique
Tel: 02 642 57 71
E-mail : jean.tafforeau@wiv-isp.be

Numéro de dépôt : D/2016/2505/28
Référence interne : PHS Report 2016-027

TABLE DES MATIÈRES

Recommandations nutritionnelles basées sur les aliments	11
1. Introduction.....	11
2. Eau	12
3. Pommes de terre et produits céréaliers	13
4. Pain et substituts	14
5. Pommes de terre et substituts	15
6. Légumes	16
7. Fruits.....	18
8. Produits laitiers et produits à base de soja enrichis en calcium	19
9. Viande, poisson, œufs et substitus	21
10. Matières grasses à tartiner et pour la cuisson	24
11. Le groupe résiduel.....	26
12. Tableau des synthèse et chiffres.....	31
13. Discussion	37
14. Conclusion	39
Énergie et macronutriments	40
1. Introduction.....	40
2. Apport énergétique	41
3. Glucides	42
4. Lipides	44
5. Protéines.....	47
6. Discussion	49
7. Conclusion	50
8. Tableau récapitulatif.....	51
Aliments enrichis et compléments alimentaires.....	52
1. Introduction.....	52
2. Aliments enrichis	52
3. Compléments alimentaires	53
4. Discussion	58
5. Conclusion	59
Micronutriments	60
1. Introduction.....	60
2. Vitamines	60
3. Minéraux et oligo-éléments.....	74
4. Discussion	82
5. Conclusion	84
6. Tableaux récapitulatifs.....	86

TABLE DES MATIÈRES DES TABLEAUX

Tableau 1	Consommation habituelle moyenne d'eau et de boissons non-sucrées (ml/jour), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique.....	12
Tableau 2	Recommandations en ce qui concerne la consommation d'eau et de boissons non-su-crées, par âge, VIGeZ©, Belgique, 2012.....	13
Tableau 3	Consommation moyenne habituelle de pain et de produits de substitution (g/jour), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique.....	14
Tableau 4	Recommandations en ce qui concerne la consommation de produits céréaliers, par âge, VIGeZ©, Belgique, 2012.....	15
Tableau 5	Consommation moyenne habituelle de pommes de terre et leurs substituts (g/jour), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique.....	15
Tableau 6	Recommandations en ce qui concerne la consommation de pommes de terre, par âge, VIGeZ©, Belgique, 2012.....	16
Tableau 7	Consommation moyenne habituelle de légumes (g/jour), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique.....	17
Tableau 8	Recommandations en ce qui concerne la consommation de fruits, par âge, VIGeZ©, Belgique, 2012.....	17
Tableau 9	Consommation moyenne habituelle de fruits (g/jour), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique.....	18
Tableau 10	Recommandations en ce qui concerne la consommation de fruits, par âge, VIGeZ©, Belgique, 2012.....	19
Tableau 11	Consommation moyenne habituelle de lait et de produits à base de soja enrichis en calcium (g/jour), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique.....	20
Tableau 12	Recommandations en ce qui concerne la consommation de lait et de produits à base de soja enrichis au calcium, par âge, VIGeZ©, Belgique, 2012.....	21
Tableau 13	Consommation moyenne habituelle de viande, poisson, œufs et substituts de poisson (g/jour), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique.....	23
Tableau 14	Recommandations en ce qui concerne la consommation de viande, poisson, œufs et produits de substitution, par âge, VIGeZ©, Belgique, 2012.....	24
Tableau 15	Consommation moyenne habituelle de matières grasses à tartiner et pour la cuisson (g/jour), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique.....	25
Tableau 16	Recommandations en ce qui concerne la consommation de matières grasses à tartiner et pour la cuisson, par âge, VIGeZ©, Belgique, 2012.....	26

Tableau 17	Consommation moyenne habituelle de produits du groupe résiduel (exprimée en terme d'apport en kcal/jour), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique	27
Tableau 18	Consommation moyenne habituelle (g/jour) des boissons sucrées et des boissons alcoolisées, par sexe, âge, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique	28
Tableau 19	Consommation habituelle (g/jour) de produits du groupe résiduel, par sexe, âge, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique.....	29
Tableau 20	Recommandations en ce qui concerne la consommation de produits du groupe résiduel, par âge, VIGeZ®, Belgique.....	30
Tableau 21	Tableau de synthèse avec les recommandations (g/jour), la consommation habituelle (g/jour) et le pourcentage de la population qui respecte les recommandations, par âge et sexe, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014.....	31
Tableau 22	Apport moyen habituel en énergie (kcal/jour) de la population (3-64 ans), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique	41
Tableau 23	Apport habituel en hydrates de carbone, mono- et disaccharides, polysaccharides (en%/ jour) et fibres alimentaires (g/jour), population totale (3-64 ans) après exclusion des sous-déclarants, par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique	43
Tableau 24	Apports habituels en lipides (en%/jour), population totale (3-64 ans) après exclusion des sous-déclarants, par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique	45
Tableau 25	Apports habituels en protéines (en%/jour), population totale (3-64 ans) après exclusion des sous-déclarants, par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique	48
Tableau 26	Apports moyens habituels de macronutriments (population totale ((3-64 ans) après exclusion des sous-déclarants) et comparaison avec les recommandations nutritionnelles du Conseil Supérieur de la Santé, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014 .	51
Tableau 27	Apports moyens habituels en vitamine B1 (mg/jour) via l'alimentation et via l'alimentation et les compléments alimentaires, population totale (3-64 ans), par âge, sexe et lieu de résidence, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014	61
Tableau 28	Apports moyens habituels en vitamine B2 (mg/jour) via l'alimentation et via l'alimentation et les compléments alimentaires, population totale (3-64 ans), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique.....	63
Tableau 29	Apports moyens habituels en vitamine B6 (mg/jour) via l'alimentation et via l'alimentation et les compléments alimentaires, population totale (3-64 ans), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique.....	65
Tableau 30	Apports moyens habituels en acide folique (µg/jour) via l'alimentation et l'alimentation et les compléments alimentaires, population totale (3-64 ans), par âge, sexe et lieu de résidence, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014	67
Tableau 31	Apports moyens habituels en vitamine B12 (µg/jour) via l'alimentation et via l'alimentation et les compléments alimentaires, population totale (3-64 ans), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique.....	69

Tableau 32	Apports moyens habituels en vitamine C (mg/jour) via l'alimentation et via l'alimentation et les compléments alimentaires, population totale (3-64 ans), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique	71
Tableau 33	Apports moyens habituels en vitamine D (µg/jour) via l'alimentation et via l'alimentation et les compléments alimentaires, population totale (3-64 ans), par âge, sexe et lieu de résidence, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014	73
Tableau 34	Apports moyens habituels en calcium (mg/jour) via l'alimentation, population totale (3-64 ans), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique	75
Tableau 35	Apports moyens habituels en sodium (mg/jour) via l'alimentation et via l'alimentation et les compléments alimentaires, population totale (3-64 ans), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique	77
Tableau 36	Apports moyens habituels en iode (µg/jour) via l'alimentation et via l'alimentation et les compléments alimentaires, population totale (3-64 ans), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique.....	79
Tableau 37	Apports moyens habituels en fer (mg/jour) via l'alimentation et via l'alimentation et les compléments alimentaires, population totale (3-64 ans), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique.....	81
Tableau 38	Apports moyens habituels en vitamines via l'alimentation, population totale (3-64 ans), par sexe et en comparaison avec les recommandations alimentaires, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014.....	86
Tableau 39	Apports moyens habituels des minéraux et d'oligo-éléments via l'alimentation, population totale (3-64 ans), par sexe et en comparaison avec les recommandations alimentaires, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014.....	87

TABLE DES MATIÈRES DES FIGURES

Figure 1 	Pyramide alimentaire active, VIGeZ, 2012	11
Figure 2 	Consommation moyenne habituelle chez les enfants (3-5 ans) comparée aux quantités recommandées sur base de la pyramide alimentaire active. Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014	32
Figure 3 	Consommation moyenne habituelle chez les enfants (6-9 ans) comparée aux quantités recommandées sur base de la pyramide alimentaire active. Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014	33
Figure 4 	Consommation moyenne habituelle chez les adolescents (10-13 ans) comparée aux quantités recommandées sur base de la pyramide alimentaire active. Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014.....	34
Figure 5 	Consommation moyenne habituelle chez les adolescents (14-17 ans) comparée aux quantités recommandées sur base de la pyramide alimentaire active. Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014.....	35
Figure 6 	Consommation moyenne habituelle chez les adultes (18-64 ans) comparée aux quantités recommandées sur base de la pyramide alimentaire active. Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014	36
Figure 7 	Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments à l'apport total en énergie, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014. . .	42
Figure 8 	Contribution moyenne (%) des différentes groupes d'aliment à l'apport total en hydrates de carbones, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014	44
Figure 9 	Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments à l'apport total en lipides, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014. . .	46
Figure 10 	Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments aux apports en acides gras saturés, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014.....	46
Figure 11 	Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments aux apports en acides gras polyinsaturés, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014	47
Figure 12 	Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments aux apports en protéines, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014. . .	49
Figure 13 	Pourcentage de la population (3-64 ans) qui a consommé un produits alimentaire enrichi, par groupe de produits alimentaire, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014.....	53
Figure 14 	Pourcentage de la population (3-64 ans) qui a consommé un complément alimentaire au cours des 24 heures correspondant aux journées d'interview, par âge et sexe, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014.....	54
Figure 15 	Pourcentage d'utilisateurs de compléments alimentaires (3-64 ans) au cours des journée d'interview, par catégorie de produits et par sexe, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014	55

Figure 16 	Pourcentage d'utilisateurs de compléments contenant des vitamines (3-64 ans) au cours des journées d'interview, par sous-catégorie de produits, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014	56
Figure 17 	Pourcentage d'utilisateurs de compléments contenant des minéraux (3-64 ans) au cours des journées d'interview, par sous-catégorie de produits, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014	56
Figure 18 	Pourcentage d'utilisateurs de compléments contenant des plantes ou des extraits de plantes (3-64 ans) au cours des journées d'interview, par sous-catégorie de produits, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014.....	57
Figure 19 	Pourcentage d'utilisateurs d'autres compléments (3-64 ans) au cours des journées d'interview, par sous-catégorie de produits, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique	57
Figure 20 	Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments au total des apports en vitamine B1, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014.....	61
Figure 21 	Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments au total des apports en vitamine B2, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014.....	64
Figure 22 	Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments à l'apport total en vitamine B6, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014	66
Figure 23 	Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments au total des apports en acide folique, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014.....	68
Figure 24 	Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments au total des apports en vitamine B12, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014.....	70
Figure 25 	Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments au total des apports en vitamine C, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014.....	72
Figure 26 	Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments au total des apports en vitamine D, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014.....	74
Figure 27 	Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments au total des apports en calcium, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014.....	76
Figure 28 	Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments à l'apport total en sodium, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014. . .	78
Figure 29 	Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments au total des apports en iode, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014. . .	80
Figure 30 	Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments au total des apports en fer, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014. . .	82

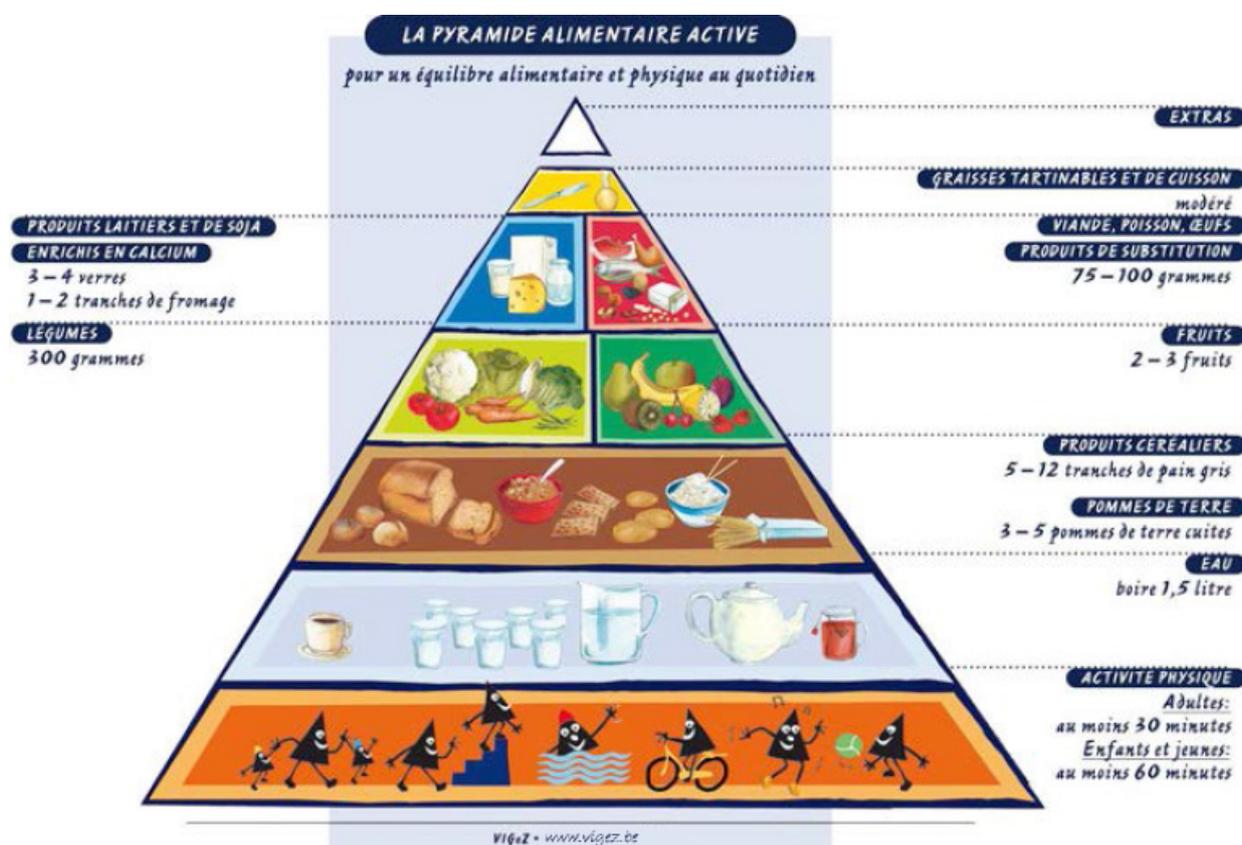
RECOMMANDATIONS NUTRITIONNELLES BASÉES SUR LES ALIMENTS

1. INTRODUCTION

Les résultats présentés dans ce chapitre décrivent les apports en ce qui concerne divers aliments, sur base des huit groupes de la pyramide alimentaire active (Figure 1). Nous avons dans la présente étude comparé pour chaque groupe d'aliments, les apports habituels (c'est-à-dire les apports journaliers moyens mesurés sur une longue période) avec les apports de référence.

La pyramide alimentaire active a été conçue de manière à respecter toutes les recommandations pour les apports en macronutriments et micronutriments. Les recommandations nutritionnelles sont exprimées en termes d'apports de référence de la population ; ces apports doivent donc être observés afin d'obtenir une alimentation saine et équilibrée. Il est possible d'équilibrer ses apports sur une période de 1 à 2 semaines (et non pas sur une seule journée) et c'est pourquoi dans le présent rapport, ce sont les apports habituels qui ont été examinés et vérifiés quant à leur conformité par rapport aux recommandations.

Figure 1 | Pyramide alimentaire active, VIGeZ, 2012



Source: VIGeZ©

2. EAU

- Seulement 27 % des Belges (3-64 ans) boivent suffisamment **d'eau ou de boissons non sucrées** (sodas light, café ou thé).
- Plus de 90 % des enfants et adolescents (6-17 ans) ne respectent pas les recommandations minimales en ce qui concerne la consommation d'eau.
- 31 % de la population boit plus que l'apport maximal recommandé de **boissons non sucrées**.
- Les apports moyens habituels en **eau** ont augmenté en 2014 par rapport à 2004, tandis que les apports en **boissons non sucrées** ont diminué.

Consommation habituelle

La consommation moyenne habituelle de la population belge (3-64 ans) en ce qui concerne **l'eau et les boissons non sucrées** (c'est-à-dire contenant < 5 kcal/100 g, tels que les sodas light, le café ou le thé) s'élève à 1.168 ml par jour : en moyenne 797 ml d'eau et 359 ml de boissons non sucrées par jour.

La consommation habituelle en **eau** augmente avec l'âge et le niveau d'éducation. Les habitudes à ce sujet se sont améliorées avec le temps: la consommation habituelle en eau des 15-64 ans est en effet passée de 635 ml par jour en 2004 à 820 ml par jour en 2014 (Tableau 1).

En ce qui concerne la consommation en **boissons non sucrées**, rappelons qu'elle doit être limitée à 500 ml par jour. Cette consommation augmente avec l'âge et l'Indice de Masse Corporelle (IMC). Elle est plus élevée également en Flandre qu'en Wallonie. Ici aussi nous observons une évolution positive: la consommation moyenne habituelle des 15-64 ans en boissons non sucrées a en effet diminué pour passer de 475 ml par jour en 2004 à 420 ml par jour en 2014 (Tableau 1).

Tableau 1 | Consommation habituelle moyenne d'eau et de boissons non-sucrées (ml/jour), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique

		Eau	Boissons non-sucrées	Eau et boissons non-sucrées
Sexe	Hommes	789	333	1165
	Femmes	785	368	1155
Âge	3-5	446	22	489
	6-9	589	41	613
	10-13	695	71	739
	14-17	758	109	848
	18-39	866	317	1194
	40-64	822	566	1404
Lieu de résidence*	Flandre	782	410	1214
	Wallonie	782	286	1080
TOTAL		797	359	1168
Année**	2004	635	475	1180
	2014	820	420	1289

* Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

** Les comparaisons entre 2004 et 2014 concernent uniquement les personnes entre 15 et 64 ans.

Recommandations nutritionnelles

Le total de la consommation habituelle en **eau et boissons non sucrées** est plus bas que ce qui est recommandé (Tableau 2). Par conséquent, 73 % de la population belge (3-64 ans) ne respectent pas les recommandations de la pyramide alimentaire active à ce sujet. Les jeunes enfants (3-6 ans), les adultes (18-64 ans), les personnes avec un faible IMC et les personnes avec un niveau d'éducation de l'enseignement supérieur respectent plus souvent ces recommandations minimales. Enfin, les 15-64 ans se situent moins souvent en dessous des recommandations en 2014 (68 %) par rapport à 2004 (75 %).

Tableau 2 | Recommandations en ce qui concerne la consommation d'eau et de boissons non-sucrées, par âge, VIGeZ©, Belgique, 2012

Âge	Consommation totale (eau et boissons non-sucrées)	Consommation minimale d'eau	Consommation maximale de boissons non-sucrées
Enfants d'âge préscolaire (3-5 ans)	500-1000 ml/jour	500-1000 ml/jour	0 ml/jour
Enfants (6-12 ans)	1500 ml/jour	1000 ml/jour	500 ml/jour
Adolescents (12-18 ans)	1500 ml/jour	1000 ml/jour	500 ml/jour
Adultes (19 ans ou +)	1500 ml/jour	1000 ml/jour	500 ml/jour

La consommation moyenne habituelle en **eau** est aussi souvent inférieure à la recommandation (Tableau 2) et par conséquent, 72 % de la population n'atteignent pas les quantités minimales recommandées. Les personnes avec un niveau d'éducation de l'enseignement supérieur respectent plus souvent les recommandations en la matière. On constate une tendance positive en ce qui la consommation d'eau: la proportion de 15-64 ans qui ne boivent pas suffisamment d'eau a diminué pour passer de 82 % en 2004 à 69 % en 2014.

En ce qui concerne l'apport en **boissons non sucrées** (sodas light, thé ou café), on fait référence par contre à des apports maximaux (Tableau 2). Dans la population belge (3-64 ans), une personne sur trois consomme une trop grande quantité de boissons non sucrées. Les personnes avec un faible niveau d'éducation, les personnes en surpoids ou obèses ainsi que les personnes vivant en Flandre consomment plus souvent trop de boissons non sucrées par rapport à la recommandation. Encore une fois, une évolution positive est observée : la proportion de 15-64 ans qui consomment une trop grande quantité de boissons non sucrées par rapport à la recommandation a en effet diminué, passant de 40 % en 2004 à 33 % en 2014.

3. POMMES DE TERRE ET PRODUITS CÉRÉALIERS

- La consommation habituelle de **pain et substituts** est en moyenne de 4 à 5 tranches de pain (141 grammes) par jour ; 17 % seulement de la population (3-64 ans) respectent les recommandations dans ce domaine.
- La consommation habituelle de **pommes de terre et substituts** correspond en moyenne à un équivalent de 2 petites pommes de terre (138 g) par jour ; seulement 12 % de la population respectent les recommandations dans ce domaine.
- La consommation de pain et substituts a diminué en 2014 par rapport à 2004 ; la consommation de pommes de terre et substituts est par contre restée inchangée. Dans ce dernier groupe, la consommation de pommes de terre a diminué et par contre celle des substituts, tels que pâtes ou riz, a augmenté.

4. PAIN ET SUBSTITUTS

Consommation habituelle

En 2014, la consommation moyenne habituelle de pain et substituts (par exemple, biscottes, céréales et flocons d'avoine) s'élève à 141 g par jour (soit 4 à 5 tranches de pain) au sein de la population (3-64 ans). Le pain et substituts sont consommés en quantités plus importantes par les hommes et les personnes vivant en Flandre. Enfin cette consommation a diminué chez les 15-64 ans en 2014 (Tableau 3) par rapport à 2004.

Tableau 3 | Consommation moyenne habituelle de pain et de produits de substitution (g/jour), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique

		Pain, biscottes et céréales pour le petit déjeuner	Pain	Céréales pour le petit déjeuner
Sexe	Hommes	165	124	5
	Femmes	117	86	6
Âge	3-5	101	68	7
	6-9	121	84	10
	10-13	134	96	10
	14-17	141	103	9
	18-39	150	110	6
	40-64	140	107	3
Lieu de résidence*	Flandre	155	120	5
	Wallonie	126	91	6
TOTAL		141	104	6
Année**	2004	173	121	6
	2014	142	107	5

* Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

** Les comparaisons entre 2004 et 2014 concernent uniquement les personnes entre 15 et 64 ans.

Recommandations nutritionnelles

Les apports habituels en pain et substituts sont plus bas que ce qui est recommandé (Tableau 4). Par conséquent, 17 % seulement de la population belge (3-64 ans) suit les recommandations de la pyramide alimentaire active à ce sujet. Les jeunes enfants, les femmes et les personnes vivant en Flandre respectent plus souvent cette recommandation. Enfin, la proportion des 15-64 ans qui respectent cette recommandation a diminué de moitié pour passer de 29 % en 2004 à 14 % en 2014.

Tableau 4 | Recommandations en ce qui concerne la consommation de produits céréaliers, par âge, VIGeZ©, Belgique, 2012

Âge	Quantités recommandées par jour pour la consommation de produits céréaliers
Enfants d'âge préscolaire (3-5 ans)	90-175 grammes de pain gris (3-5 tranches)
Enfants (6-11 ans)	150-315 grammes de pain gris (5-9 tranches)
Adolescents (12-18 ans)	210-240 grammes de pain gris (7-12 tranches)
Adultes (19-59 année)	210-240 grammes de pain gris (7-12 tranches)
Adultes plus âgés (60 ans ou +)	150-315 grammes de pain gris (5-9 tranches)

5. POMMES DE TERRE ET SUBSTITUTS

Consommation habituelle

La consommation moyenne habituelle de pommes de terre et leurs substituts (pâtes, riz, quinoa, couscous et boulgour) est de 138 g par jour, ce qui équivaut à deux petites pommes de terre par jour. Les hommes et les personnes vivant en Wallonie consomment de plus grandes quantités de pommes de terre (et substituts). Enfin, la consommation de pommes de terre a diminué en 2014 par rapport à 2004 tandis que la consommation de substituts a augmenté dans le même temps. Au total la consommation de pommes de terre leurs et substituts n'a pas changé entre 2004 et 2014 (Tableau 5).

Tableau 5 | Consommation moyenne habituelle de pommes de terre et leurs substituts (g/jour), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique

		Pommes de terre et substituts	Pommes de terre	Pâtes, riz, quinoa, couscous et boulgour
Sexe	Hommes	160	48	71
	Femmes	117	38	52
Âge	3-5	91	34	37
	6-9	120	41	53
	10-13	138	41	62
	14-17	146	38	68
	18-39	152	38	75
	40-64	132	51	52
Lieu de résidence*	Flandre	128	48	51
	Wallonie	151	40	70
TOTAL		138	44	62
Année**	2004	149	73	56
	2014	142	46	62

* Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

** Les comparaisons entre 2004 et 2014 concernent uniquement les personnes entre 15 et 64 ans.

Recommandations nutritionnelles

La consommation moyenne habituelle de pommes de terre et substituts est bien inférieure aux quantités recommandées (Tableau 6) : à peine 12 % de la population belge (3-64 ans) respectent les recommandations de la pyramide alimentaire active à ce sujet. Les hommes et les jeunes enfants respectent plus fréquemment ces recommandations minimales. Enfin, la proportion de 15-64 ans qui respectent les recommandations en ce qui concerne la consommation de pommes de terre ou de substituts est restée inchangée en 2014 par rapport à 2004.

Tableau 6 | Recommandations en ce qui concerne la consommation de pommes de terre, par âge, VIGeZ®, Belgique, 2012

Âge	Quantités recommandées par jour pour la consommation de pommes de terre cuites
Enfants d'âge préscolaire (3-5 ans)	50-200 grammes (1-4 pommes de terre)
Enfants (6-11 ans)	210-280 grammes (3-4 pommes de terre)
Adolescents (12-18 ans)	240-350 grammes (3,5-5 pommes de terre)
Adultes (19-59 année)	240-350 grammes (3,5-5 pommes de terre)
Adultes plus âgés (60 ans ou +)	210-280 grammes (3-4 pommes de terre)

6. LÉGUMES

- La consommation habituelle de légumes est de 145 g par jour.
- Seulement **5 %** de la population (3-64 ans) **respectent** les recommandations en ce qui concerne la consommation de légumes.
- **35 %** des jeunes enfants (3-5 ans) respectent les recommandations spécifiques à leur âge en ce qui concerne la consommation de légumes.
- La consommation habituelle de légumes est restée inchangée en 2014 par rapport à 2004.

Consommation habituelle

La consommation moyenne habituelle de légumes est de 145 g par jour. Les personnes avec un niveau d'éducation de l'enseignement supérieur et celles vivant en Flandre consomment de plus grandes quantités de légumes. La consommation habituelle de légumes des 15-64 ans en 2014 est restée inchangée par rapport à 2004 (Tableau 7).

Tableau 7 | Consommation moyenne habituelle de légumes (g/jour), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique

		Quantité de légumes (g/jour)
Sexe	Hommes	135
	Femmes	150
Âge	3-5	91
	6-9	96
	10-13	103
	14-17	110
	18-39	143
	40-64	172
Lieu de résidence*	Flandre	148
	Wallonie	135
TOTAL		145
Année**	2004	167
	2014	157

* Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

** Les comparaisons entre 2004 et 2014 concernent uniquement les personnes entre 15 et 64 ans.

Recommandations nutritionnelles

La consommation moyenne habituelle de légumes est plus basse que ce qui est recommandé (Tableau 8). Seulement 5 % de la population belge (3-64 ans) respectent les recommandations de pyramide alimentaire active à ce sujet. Les jeunes enfants (3-5 ans), les adultes (18-64 ans) et les personnes avec un niveau d'éducation de l'enseignement supérieur respectent plus fréquemment les recommandations dans ce domaine. Ainsi, 35 % des jeunes enfants (3-5 ans) respectent les recommandations en matière de consommation de légumes (notons que les quantités recommandées sont plus basses chez les jeunes enfants). La proportion des 15-64 ans qui respectent les recommandations à ce sujet n'a pas changé en 2014 par rapport à 2004.

Tableau 8 | Recommandations en ce qui concerne la consommation de fruits, par âge, VIGeZ©, Belgique, 2012

Âge	Quantités recommandées par jour pour la consommation de légumes
Enfants d'âge préscolaire (3-5 ans)	100-150 grammes de légumes (2 à 3 cuillères à soupe)
Enfants (6-11 ans)	250-300 grammes de légumes (5 à 6 cuillères à soupe)
Adolescents (12-18 ans)	300 grammes de légumes (6 cuillères à soupe)
Adultes (19-59 année)	300 grammes de légumes (6 cuillères à soupe)
Adultes plus âgés (60 ans ou +)	300 grammes de légumes (6 cuillères à soupe)

7. FRUITS

- La consommation habituelle de fruits est de 110 grammes soit l'équivalent d'**un fruit par jour**.
- Seulement **9 %** de la population (3-64 ans) **respectent** les recommandations à ce sujet.
- 64 % des jeunes enfants (3-5 ans) respectent cependant les recommandations en ce qui concerne la consommation de fruits.
- La consommation de fruits est restée inchangée en 2014 par rapport à 2004.

Consommation habituelle

La consommation moyenne habituelle de fruits est de 110 g par jour. Lorsque les jus de fruits et les olives sont également pris en compte, la consommation habituelle de fruits passe à 179 g par jour. Les enfants, les personnes ayant un poids « normal », les personnes avec un niveau d'éducation de l'enseignement supérieur et celles vivant en Flandre consomment de plus grandes quantités de fruits. La consommation moyenne habituelle de fruits est restée inchangée chez les 15-64 en 2014 par rapport à 2004 (Tableau 9).

Tableau 9 | Consommation moyenne habituelle de fruits (g/jour), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique

		Fruits	Fruits, jus de fruit et olives
Sexe	Hommes	99	170
	Femmes	117	180
Âge	3-5	136	244
	6-9	120	230
	10-13	99	196
	14-17	85	172
	18-39	92	162
	40-64	128	179
Lieu de résidence*	Flandre	121	189
	Wallonie	86	149
TOTAL		110	179
Année**	2004	113	185
	2014	108	170

* Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

** Les comparaisons entre 2004 et 2014 concernent uniquement les personnes entre 15 et 64 ans.

Recommandations nutritionnelles

La consommation moyenne habituelle de fruits est plus basse que les quantités recommandées (Tableau 10) : seulement 9 % de la population belge (3-64 ans) respectent les recommandations de la pyramide alimentaire active à ce sujet. Lorsque les jus de fruits et les olives sont pris en compte, ce chiffre passe à 24 %. Les jeunes enfants respectent plus souvent (64 %) cette recommandation (certes la quantité recom-

mandée est plus basse). Il en est de même en ce qui concerne les personnes avec un poids « normal », les personnes avec un niveau d'éducation de l'enseignement supérieur et celles vivant en Flandre respectent. La proportion de 15-64 ans qui respectent cette recommandation n'a pas changé en 2014 par rapport en 2004.

Tableau 10 | Recommandations en ce qui concerne la consommation de fruits, par âge, VIGeZ©, Belgique, 2012

Âge	Quantités recommandées par jour pour la consommation de fruits
Enfants d'âge préscolaire (3-5 ans)	100-200 grammes de fruit (1 à 2 fruits)
Enfants (6-11 ans)	250 grammes fruit (2 fruits)
Adolescents (12-18 ans)	375 grammes fruit (3 fruits)
Adultes (19-59 année)	250 grammes fruit (2 fruits)
Adultes plus âgés (60 ans ou +)	250-375 grammes de fruits (2 à 3 fruits)

8. PRODUITS LATIERS ET PRODUITS À BASE DE SOJA ENRICHIS EN CALCIUM

- La consommation moyenne habituelle de **produits laitiers et produits à base de soja enrichis en calcium** (à l'exception du fromage) est de 160 g par jour ; à peine **2 %** de la population (3-64 ans) **respectent** ainsi les recommandations à ce sujet.
- Quasiment tous les **adolescents** de 14 à 17 ans ne consomment **pas suffisamment** de produits laitiers et produits à base de soja enrichis en calcium.
- La consommation habituelle en **fromage** est de 30 g par jour ; 41 % de la population (3-64 ans) respectent donc l'apport maximal recommandé à ce sujet.
- La consommation de fromage, de produits laitiers et de produits à base de soja enrichis en calcium est restée inchangée en 2014 par rapport à 2004.

Consommation habituelle

La consommation moyenne habituelle en **produits laitiers et produits à base de soja** enrichis en calcium (à l'exception du fromage) est de 160 g par jour, soit en moyenne 147 grammes de produits laitiers et 10 grammes de produits à base de soja enrichis en calcium par jour. La consommation de ces produits est plus élevée chez les enfants de 3 à 5 ans (301 g par jour) et diminue progressivement pour arriver à 139 g par jour chez les adultes. On consomme en Flandre de plus grandes quantités de ces produits qu'en Wallonie. La consommation habituelle de produits laitiers et de produits à base de soja enrichis en calcium (à l'exception du fromage) des 15-64 ans est restée inchangée en 2014 par rapport à 2004 (Tableau 11).

La consommation moyenne habituelle de **fromage** est de 30 g par jour. Les hommes, les adultes, les personnes avec un niveau d'éducation de l'enseignement supérieur et celles vivant en Wallonie consomment de plus grandes quantités de fromage. La consommation habituelle de fromage des 15-64 ans est également restée inchangée en 2014 par rapport à 2004 (Tableau 11).

Tableau 11 | Consommation moyenne habituelle de lait et de produits à base de soja enrichis en calcium (g/jour), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique

		Lait et produits à base de soja enrichis en calcium	Fromage
Sexe	Hommes	155	32
	Femmes	157	27
Âge	3-5	301	15
	6-9	248	19
	10-13	203	22
	14-17	173	25
	18-39	143	32
	40-64	139	33
Lieu de résidence*	Flandre	171	27
	Wallonie	140	31
TOTAL		160	30
Année**	2004	154	30
	2014	139	32

* Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

** Les comparaisons entre 2004 et 2014 concernent uniquement les personnes entre 15 et 64 ans.

Recommandations nutritionnelles

La consommation habituelle de produits laitiers et de produits à base de soja enrichis en calcium (à l'exception du fromage) est plus basse que ce qui est recommandé (Tableau 12) à peine 2 % de la population (3-64 ans) suivent les recommandations de la pyramide alimentaire active à ce sujet.

Tableau 12 | Recommandations en ce qui concerne la consommation de lait et de produits à base de soja enrichis au calcium, par âge, VIGeZ©, Belgique, 2012

Âge	Quantités recommandées par jour pour la consommation de	
	Lait et de produits à base de soja enrichis au calcium	Fromage (quantités maximales)
Enfants d'âge préscolaire (3-5 ans)	500 ml (chez les <4 ans)	20 g (1 tranche)
	500 ml (chez les ≥4 ans)	
Enfants (6-11 ans)	450 ml	20 g (1 tranche)
Adolescents (12-18 ans)	600 ml	40 g (2 tranches)
Adultes (19-59 année)	450 ml	20 g (1 tranche)
Adultes plus âgés (60 ans ou +)	600 ml	40 g (2 tranches)

Environ 90 % des enfants (3-9 ans) ne consomment pas suffisamment de produits laitiers ou de produits à base de soja enrichis en calcium. Ce pourcentage augmente encore chez les adolescents (10-17 ans), principalement dans le groupe des 14-17 ans (99,6 %). Ce pourcentage est très élevé aussi chez les adultes (18-64 ans) : la consommation de produits laitiers (et de substituts à base de soja) est plus basses que la recommandation chez 99 % d'entre eux.

La proportion des 15-64 ans qui respectent les recommandations à ce sujet est restée inchangée en 2014 par rapport à 2004.

Comme le **fromage** présente une teneur plus élevée en matières grasses et en sel, une quantité maximale a été définie pour la consommation de fromage. La consommation habituelle de fromage correspond plus ou moins à la recommandation (Tableau 12) toutefois, 59 % de la population (3-64 ans) dépassent malgré tout l'apport maximal de référence. Les enfants, les adolescents et les personnes avec un niveau d'éducation inférieur respectent plus souvent cette limite définie en ce qui concerne la consommation quotidienne maximale. Enfin, la proportion des 15-64 ans qui consomme plus que l'apport maximal recommandé en ce qui concerne le fromage, est demeurée inchangée par rapport en 2014 à 2004.

9. VIANDE, POISSON, ŒUFS ET SUBSTITUS

- La consommation habituelle de **viande, poisson, œufs et de substituts** est de 145 g par jour ; 80 % de la population (3-64 ans) consomme plus que ce qui est recommandé à ce sujet.
- La consommation habituelle de **viande** (111 g par jour) est plus élevée que ce qui est recommandé à ce sujet.
- A peine 13 % de la population mange du **poisson** deux fois par semaine ou davantage.
- 87 % de la population respecte l'apport maximal de référence en ce qui concerne la consommation **d'œufs**.
- Les **substituts végétaux** de la viande (légumineuses ou produits végétariens) sont peu consommés. La consommation habituelle pour ces produits est de 4 g par jour en moyenne seulement.
- La consommation habituelle pour l'ensemble du groupe « viande, poisson, œufs et substituts » est restée inchangée en 2014 par rapport à 2004.

Consommation habituelle

La consommation moyenne habituelle de **viande, poisson, œufs et substituts** s'élève à 145 g par jour ; elle se distribue de la façon suivante:

- 111 grammes de viande et de préparations de viande par jour ;
- 23 grammes de poisson et de préparations à base de poisson par jour ;
- l'équivalent de 10 grammes d'œufs par jour ;
- l'équivalent de 4 grammes en moyenne de substituts végétaux par jour.

Les hommes consomment une plus grande quantité de produits du groupe viande, poisson, œufs et substituts que les femmes : ils consomment surtout plus de viande et de préparations de viande, d'œufs et de substituts végétaux (Tableau 13).

Au fur et à mesure que l'âge augmente, la consommation de produits du groupe viande, poisson, œufs et substituts augmente ; ceci se vérifie pour tous les produits à l'exception des substituts végétaux (Tableau 13).

La consommation moyenne habituelle pour ce groupe global ne diffère pas en fonction du niveau d'éducation. On observe toutefois que les personnes avec un faible niveau d'éducation consomment un peu plus de viande et de préparations à base de viande, alors que celles avec un niveau d'éducation de l'enseignement supérieur consomment un peu plus de substituts végétaux.

Les personnes obèses consomment une plus grande quantité de produits du groupe viande, poisson, œufs et substituts que les personnes de poids « normal ». Cette différence s'explique principalement par une plus grande consommation de viande et de préparations à base de viandes.

Les personnes vivant en Flandre ou en Wallonie consomment environ la même quantité de produits du groupe « viande, poisson, œufs et substituts » dans sa globalité. Toutefois des analyses plus détaillées montrent qu'on consomme en Flandre un peu plus de poisson et de préparations à base de poisson, alors qu'en Wallonie on consomme un peu plus de viande et de préparations à base de viandes (Tableau 13).

Enfin, il apparaît tant pour l'ensemble du groupe « viande, poisson, œufs et substituts » que pour les différents sous-groupes, la consommation habituelle est restée inchangée pour les 15-64 ans en 2014 par rapport à 2004 (Tableau 13).

Tableau 13 | Consommation moyenne habituelle de viande, poisson, œufs et substituts de poisson (g/jour), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique

		Viande et préparations à base de viande	Poisson et préparations à base de poisson	Œufs	Produits de substitution à base de plantes	TOTAL
Sexe	Hommes	132	26	12	3	168
	Femmes	88	10	8	3	117
Âge	3-5	64	14	8	1	89
	6-9	87	15	9	1	112
	10-13	101	14	8	1	124
	14-17	108	16	9	1	131
	18-39	116	21	10	3	146
	40-64	115	29	11	4	159
Lieu de résidence*	Flandre	104	24	10	4	139
	Wallonie	117	16	9	1	145
TOTAL		111	23	10	3	145
Année**	2004	121	24	11	2	159
	2014	114	25	11	3	149

* Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

** Les comparaisons entre 2004 et 2014 concernent uniquement les personnes entre 15 et 64 ans.

Recommandations nutritionnelles

La consommation moyenne habituelle de **viande, poisson, œufs et substituts** est plus importantes que les quantités recommandées (Tableau 14) : 80 % de la population (3-64 ans) répond aux recommandations de la pyramide alimentaire active à ce sujet. Les hommes, les adultes et les personnes ayant un IMC élevé se situent plus souvent au-dessus de cette recommandation. Enfin, la proportion des 15-64 ans qui respectent les recommandations en la matière est restée inchangée en 2014 par rapport à 2004.

Selon les recommandations, il est souhaitable d'inscrire deux fois par semaine du poisson au menu et de remplacer la viande au moins une fois par semaine par une alternative végétale. Par conséquent, le nombre de jours durant lesquels on mange de la viande doit être limité à 4 jours par semaine. L'analyse dans les différents sous-groupes révèle ce qui suit :

- 91 % de la population dépassent les recommandations maximales pour la **viande** et mangent donc de la viande plus de 4 fois par semaine. Les adultes, les hommes, les personnes avec un faible niveau d'éducation appartiennent plus souvent à ce groupe.
- la consommation habituelle de **poisson** est de 23 g/jour, ce qui est trop bas par rapport à la quantité recommandée ; par conséquent, 69% ne respecte pas les recommandations dans ce domaine. Les adolescents, les femmes et les personnes qui résident en Wallonie sont plus nombreux à ne pas respecter ces recommandations en ce qui concerne la consommation de poisson.
- 95 % de la population consomment des **substituts végétaux** moins d'une fois par semaine.
- tous ces pourcentages sont restés inchangés en 2014 par rapport à 2004 chez les 15-64 ans.

En raison de la teneur en cholestérol des **œufs**, il est recommandé d'en limiter la consommation (Tableau 14). 87 % de la population belge (3-64 ans) restent en dessous de la recommandation maximale. Cette proportion est restée stable chez les 15-64 ans en 2014 par rapport à 2004.

Les **noix et les graines** sont une bonne source d'acides gras et micronutriments essentiels. Compte tenu de la teneur en énergie relativement élevée des noix et de certaines graines, les recommandations actuelles préconisent actuellement de limiter leur consommation à une poignée par jour (Tableau 14). En 2014, 98,6 % de la population respectent cette recommandation maximale. Cette proportion est restée stable chez les 15-64 ans en 2014 par rapport à 2004.

Tableau 14 | Recommandations en ce qui concerne la consommation de viande, poisson, œufs et produits de substitution, par âge, VIGeZ®, Belgique, 2012

Âge	Quantités recommandées par jour pour la consommation de		
	Viande, poisson, produits de substitution*	Œufs	Noix et graines
Enfants d'âge préscolaire (3-5 ans)	40-60 g viande/poisson/tofu/tempeh / seitan OU 100 g légumineuses	Max. 1 œuf (50 g) par semaine	Max. 20-25 g/jour
Enfants (6-11 ans)	75-100 g viande/poisson/tofu/tempeh/seitan OU 150 g légumineuses	Max. 2 œufs (100 g) par semaine	Max. 20-25 g/jour
Adolescents (12-18 ans)	100 g viande/poisson/tofu/tempeh/seitan OU 150 g légumineuses	Max. 3 œufs (150 g) par semaine	Max. 20-25 g/jour
Adultes (19-59 année)	100 g viande/poisson/tofu/tempeh/seitan OU 150 g légumineuses	Max. 3 œufs (150 g) par semaine	Max. 20-25 g/jour
Adultes plus âgés (60 ans ou +)	100 g viande/poisson/tofu/tempeh/seitan OU 150 g légumineuses	Max. 3 œufs (150 g) par semaine	Max. 20-25 g/jour

* Poids du produit préparé.

10. MATIÈRES GRASSES À TARTINER ET POUR LA CUISSON

- La consommation habituelle de matières grasses à tartiner et pour la cuisson est de 18 g par jour. La recommandation concernant ces graisses « visibles » est respectée par la majorité de la population.
- La consommation de matières grasses à tartiner et pour la cuisson a diminué en 2014 par rapport à 2004.

Consommation habituelle

La consommation moyenne habituelle de matières grasses à tartiner et pour la cuisson est de 18 g par jour. Les hommes, les adultes et les personnes vivant en Flandre consomment une plus grande quantité de matières grasses à tartiner et pour la cuisson. La consommation moyenne habituelle en matières grasses à tartiner et pour la cuisson des 15-64 ans a diminué en 2014 par rapport à 2004 (Tableau 15).

Tableau 15 | Consommation moyenne habituelle de matières grasses à tartiner et pour la cuisson (g/jour), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique

Matières grasses à tartiner et pour la cuisson		
Sexe	Hommes	22
	Femmes	15
Âge	3-5	10
	6-9	12
	10-13	13
	14-17	14
	18-39	18
	40-64	22
Lieu de résidence*	Flandre	19
	Wallonie	16
TOTAL		18
Année**	2004	27
	2014	19

* Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

** Les comparaisons entre 2004 et 2014 concernent uniquement les personnes entre 15 et 64 ans.

Recommandations nutritionnelles

La consommation habituelle de matières grasses à tartiner et pour la cuisson est plus basse que les quantités maximales recommandées (Tableau 16) : à peine 0,3 % de la population (3-64 ans) dépassant les recommandations maximales de la pyramide alimentaire active à ce sujet. Enfin, la proportion de 15-64 ans qui dépassent l'apport maximal recommandé a diminué pour passer de 3,8 % en 2004 à 0,4 % en 2014.

Tableau 16 | Recommandations en ce qui concerne la consommation de matières grasses à tartiner et pour la cuisson, par âge, VIGeZ©, Belgique, 2012

Âge	Quantités recommandées par jour pour la consommation de		
	Matières grasses à tartiner	Matières grasses pour la cuisson	TOTAL*
Enfants d'âge préscolaire (3-5 ans)	5 g/tranche de pain (3-5 tranches)	15 g	40 g
Enfants (6-11 ans)	5 g/tranche de pain (5-9 tranches)	15 g	60 g
Adolescents (12-18 ans)	5 g/tranche de pain (7-12 tranches)	15 g	75 g
Adultes (19-59 année)	5 g/tranche de pain (7-12 tranches)	15 g	75 g
Adultes plus âgés (60 ans ou +)	5 g/tranche de pain (5-9 tranches)	15 g	60 g

* Calculé comme étant la somme de la quantité maximale recommandée pour les matières grasses à tartiner ou pour la cuisson.

11. LE GROUPE RÉSIDUEL

- La consommation moyenne habituelle de produits du **groupe résiduel** (produits occasionnels, à éviter autant que possible) équivaut à un apport équivalent à 656 kcal par jour ; à peine 6% de la population (3-64 ans) respectent l'apport maximal recommandé à ce sujet.
- La consommation habituelle de **boissons sucrées** s'élève à 152 g par jour.
- La consommation moyenne habituelle de **boissons alcoolisées** s'élève à 155 g par jour. La bière est consommée en plus grande quantité (94 g par jour) que le vin (47 g par jour).
- La consommation moyenne habituelle s'élève à 43 g par jour pour les **biscuits et gâteaux**, 29 g pour les **sucreries et chocolat**, 32 g par jour pour les **snacks salés et frits**, et 27 g par jour pour les **saucés**.
- La consommation moyenne habituelle en produits du groupe résiduel est restée inchangée en 2014 par rapport à 2004.

Consommation habituelle

La consommation moyenne habituelle en produits du groupe résiduel (produits occasionnels qui ne sont pas nécessaires dans un régime équilibré et qui doivent donc être évités autant que possible) équivaut à un apport de 656 kcal par jour. Les hommes et les personnes avec un faible niveau d'éducation ont un apport plus important en termes de calories par le biais de ces produits. L'apport en termes de calories par le biais des produits du groupe résiduel a diminué légèrement chez les 15-64 ans légèrement (mais pas de façon significative) pour passer de 730 kcal par jour en 2004 à 674 kcal par jour en 2014 (Tableau 17).

Tableau 17 | Consommation moyenne habituelle de produits du groupe résiduel (exprimée en terme d'apport en kcal/jour), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique

Produits du groupe résiduel (kcal/jour)		
Sexe	Hommes	792
	Femmes	536
Âge	3-5	479
	6-9	632
	10-13	712
	14-17	744
	18-39	721
	40-64	598
Lieu de résidence*	Flandre	683
	Wallonie	649
TOTAL		656
Année**	2004	730
	2014	674

* Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

** Les comparaisons entre 2004 et 2014 concernent uniquement les personnes entre 15 et 64 ans.

La consommation moyenne habituelle en **boissons sucrées** chez les 3-64 ans est de 152 grammes par jour (Tableau 18). Les hommes, les adolescents, les jeunes adultes et les personnes avec un faible niveau d'éducation consomment de plus grandes quantités de boissons sucrées. La consommation de boissons sucrées par les 15-64 ans a légèrement diminué entre 2004 (177 g par jour) et 2014 (150 g par jour).

La consommation habituelle de **boissons alcoolisées** chez les 3-64 ans est de 155 grammes par jour (Tableau 18). La consommation habituelle de boissons alcoolisées est plus élevée chez les hommes et augmente avec l'âge. La bière est consommée en plus grande quantité (94 g par jour) que le vin (47 g par jour). Les hommes boivent de plus grandes quantités de bière que les femmes, mais consomment une quantité égale de vin. En Flandre, on consomme deux fois plus de bière par jour (113 g par jour) qu'en Wallonie (53 g par jour). Au fur et à mesure que le niveau d'éducation augmente, la consommation de vin augmente.

Tableau 18 | Consommation moyenne habituelle (g/jour) des boissons sucrées et des boissons alcoolisées, par sexe, âge, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique

		Boissons sucrées	Boissons alcoolisées	Bière	Vin
Sexe	Hommes	197	256	180	51
	Femmes	112	66	19	41
Âge	3-5	84	-	-	-
	6-9	145	-	-	-
	10-13	200	-	-	-
	14-17	241	49	40	4
	18-39	209	148	109	34
	40-64	88	179	90	65
Lieu de résidence*	Flandre	162	174	113	43
	Wallonie	150	121	53	59
TOTAL		152	155	94	47
Année**	2004	177	192	116	64
	2014	150	162	97	48

* Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

** Les comparaisons entre 2004 et 2014 concernent uniquement les personnes entre 15 et 64 ans.

Tableau 19 | Consommation habituelle (g/jour) de produits du groupe résiduel, par sexe, âge, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique

		Couques et cakes	Sucreries et chocolat	Snacks salés et frits	Sauces
Sexe	Hommes	47	32	40	35
	Femmes	40	26	25	21
Âge	3-5	47	29	16	11
	6-9	58	40	25	18
	10-13	57	41	33	24
	14-17	52	38	38	29
	18-39	43	29	39	32
	40-64	38	23	28	26
Lieu de résidence*	Flandre	44	29	35	29
	Wallonie	45	29	28	28
TOTAL		43	29	32	27
Année**	2004	43	26	31	30
	2014	42	26	32	29

* Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

** Les comparaisons entre 2004 et 2014 concernent uniquement les personnes entre 15 et 64 ans.

La consommation moyenne habituelle de **biscuits et gâteaux** s'élève à 43 g par jour. La quantité consommée augmente au fur et à mesure que les enfants grandissent, et reste ensuite stable jusqu'au groupe d'âge 10-13 ans ; au-delà de cette tranche d'âge, elle diminue pour retomber à 38 g par jour chez les 40-64 ans (tableau 19).

La consommation moyenne habituelle de **sucreries et chocolat** chez les 3-64 ans est de 29 g par jour. Les hommes, les enfants plus âgés (6-9 ans) et les adolescents (10-17 ans) consomment de plus grandes quantités de sucreries et de chocolat. La quantité de sucreries et de chocolat consommée diminue au fur et à mesure que l'IMC augmente (Tableau 19).

La consommation moyenne habituelle de **snacks salés et frits** est de 32 g par jour. Les hommes, les jeunes adultes (18-39 ans) et les personnes avec un faible niveau d'éducation consomment de plus grandes quantités de ces snacks (Tableau 19).

La consommation moyenne habituelle de **sauces** chez les 3-64 ans est de 27 g par jour. Les hommes et les jeunes adultes (18-39 ans) consomment de plus grandes quantités de sauces (Tableau 19).

Recommandations nutritionnelles

L'apport énergétique basé sur la consommation de produits du groupe résiduel ne peut pas excéder 10 % des besoins énergétiques totaux. Ces apports sont nettement plus élevés lorsqu'on les compare aux quantités recommandées (Tableau 20). Au total donc, 94 % de la population (3-64 ans) dépassent les recommandations maximales recommandées dans le cadre de la pyramide alimentaire active à ce sujet. Les enfants, les adolescents, les hommes et les personnes vivant en Flandre dépassent plus fréquemment cette recommandation. Enfin, la proportion des 15-64 ans qui dépassent les recommandations maximales est restée stable en 2014 par rapport à 2004.

Tableau 20 | Recommandations en ce qui concerne la consommation de produits du groupe résiduel, par âge, VIGeZ®, Belgique, 2012

Âge	Quantités maximales recommandées (sous forme de kcal) par jour
Enfants d'âge préscolaire (3-5 ans)	110 kcal
Enfants (6-11 ans)	145 kcal
Adolescents (12-18 ans)	230 kcal
Adultes (19-64 année)	250 kcal

12. TABLEAU DES SYNTHÈSE ET CHIFFRES

Tableau 21 | Tableau de synthèse avec les recommandations (g/jour), la consommation habituelle (g/jour) et le pourcentage de la population qui respecte les recommandations, par âge et sexe, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014

Produits alimentaires	Recommandations		Enfants (3-9 ans)		Adolescents (10-17 ans)		Adultes (18-64 ans)	
	Enfants (3-9 ans)	Adolescents et adultes (10-64 ans)	Quantité consommée (g/jour)	% qui respecte les recommandations	Quantité consommée (g/jour)/jour	% qui respecte les recommandations	Quantité consommée (g/jour)/jour	% qui respecte les recommandations
Eau et boissons non sucrées*	500-1500	1500	560	18,1 %	793	6,6 %	1305	31,9 %
Pain et produits de substitution *	90-315	150-420	113	37,4 %	137	16,4 %	145	15,1 %
Pommes de terre et produits de substitution*	50-280	210-350	108	39,1 %	142	10 %	141	9,2 %
Légumes*	100-300	300	94	15,4 %	106	0,7 %	158	4,6 %
Fruits*	100-250	250-375	236	59,4 %	184	12,5 %	171	20,9 %
Produits laitiers et produits à base de soja enrichis au calcium *	450-500	450-600	270	9,5 %	188	1,7 %	141	1 %
Fromage**	20	20-40	17	67,6 %	23	78,1 %	33	29,9 %
Viande, poisson, œufs et produits de substitution*	60-100	100	102	65,6 %	127	69,2 %	153	84,1 %
Matières grasses tartinables et de cuisson **	40-60	60-75	11	100 %	14	100 %	20	99,6 %
Groupe résiduel**	110-230 kcal/jour	250 kcal/jour	570 kcal/jour	2,1 %	733 kcal/jour	2,4 %	652 kcal/jour	6,6 %

* Pour ces groupes de produits alimentaires, la consommation minimale est définie sur base de la pyramide alimentaire active. En d'autres mots, la consommation habituelle doit idéalement se situer au-dessus de ces quantités recommandées.

** Pour ces groupes de produits alimentaires, la consommation maximale est définie sur base de la pyramide alimentaire active. En d'autres mots, la consommation habituelle doit idéalement se situer au-dessous de ces quantités recommandées.

Figure 2 | Consommation moyenne habituelle chez les enfants (3-5 ans) comparée aux quantités recommandées sur base de la pyramide alimentaire active. Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014

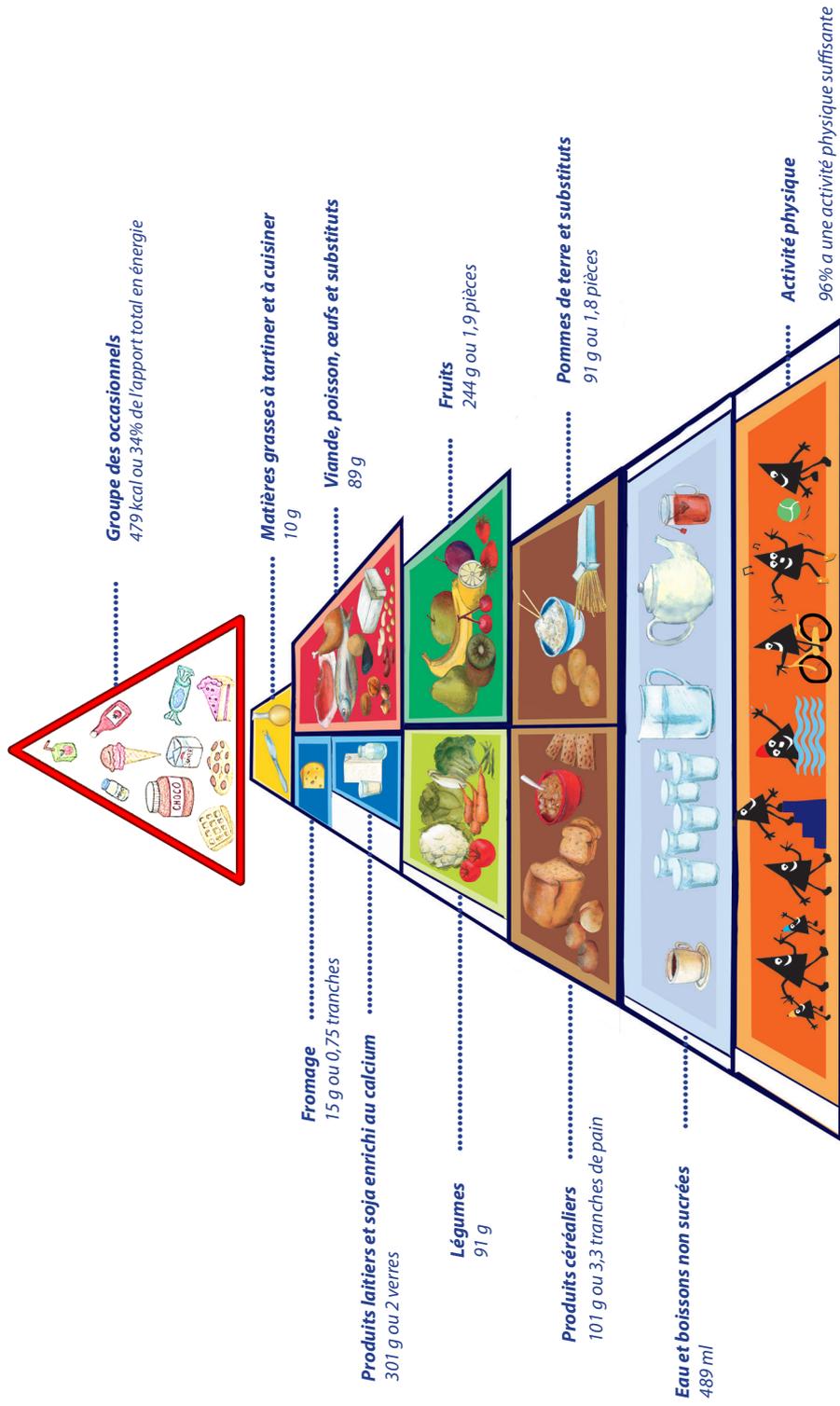


Figure 3 | Consommation moyenne habituelle chez les enfants (6-9 ans) comparée aux quantités recommandées sur base de la pyramide alimentaire active. Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014

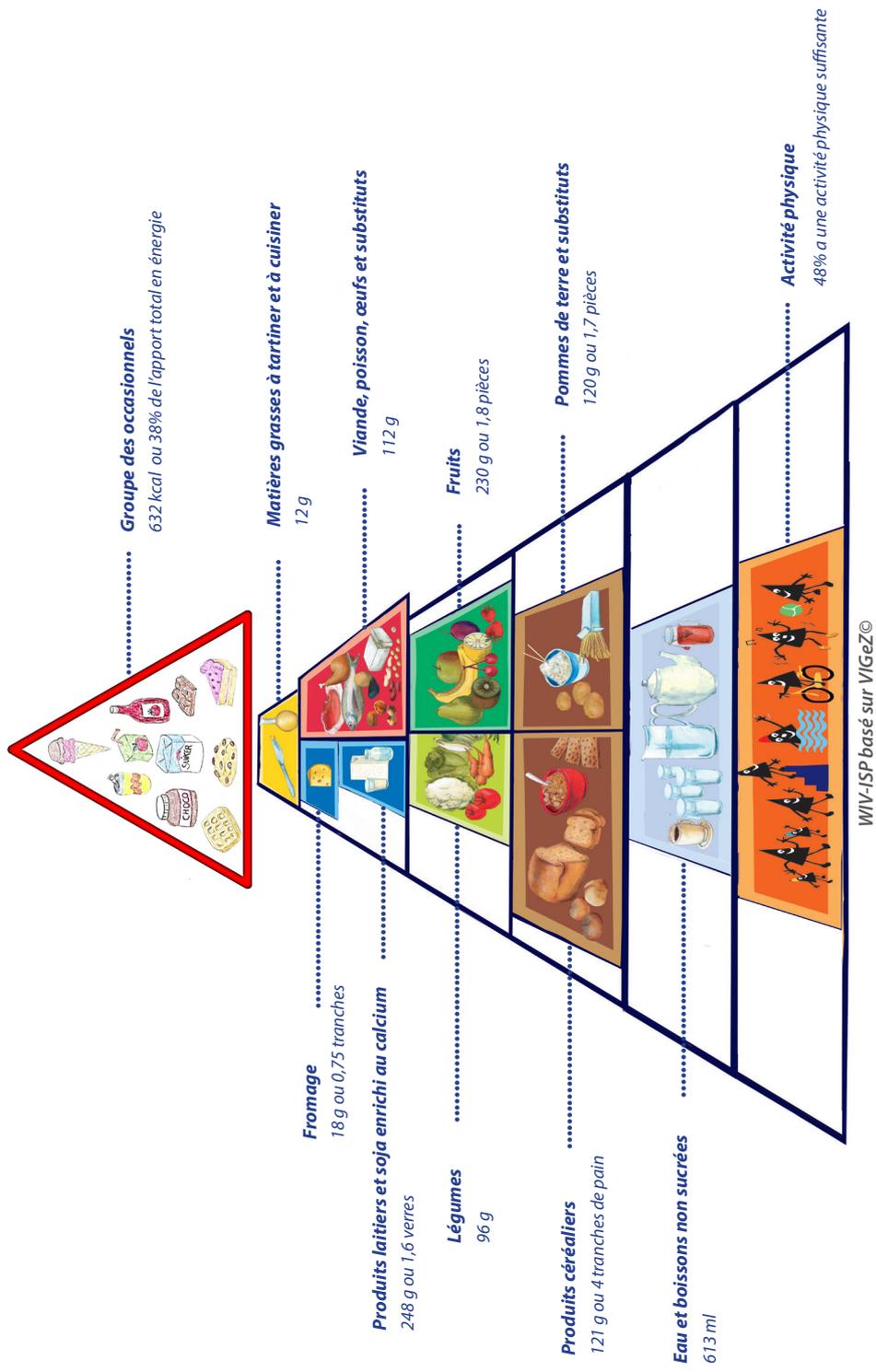


Figure 4 | Consommation moyenne habituelle chez les adolescents (10-13 ans) comparée aux quantités recommandées sur base de la pyramide alimentaire active. Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014

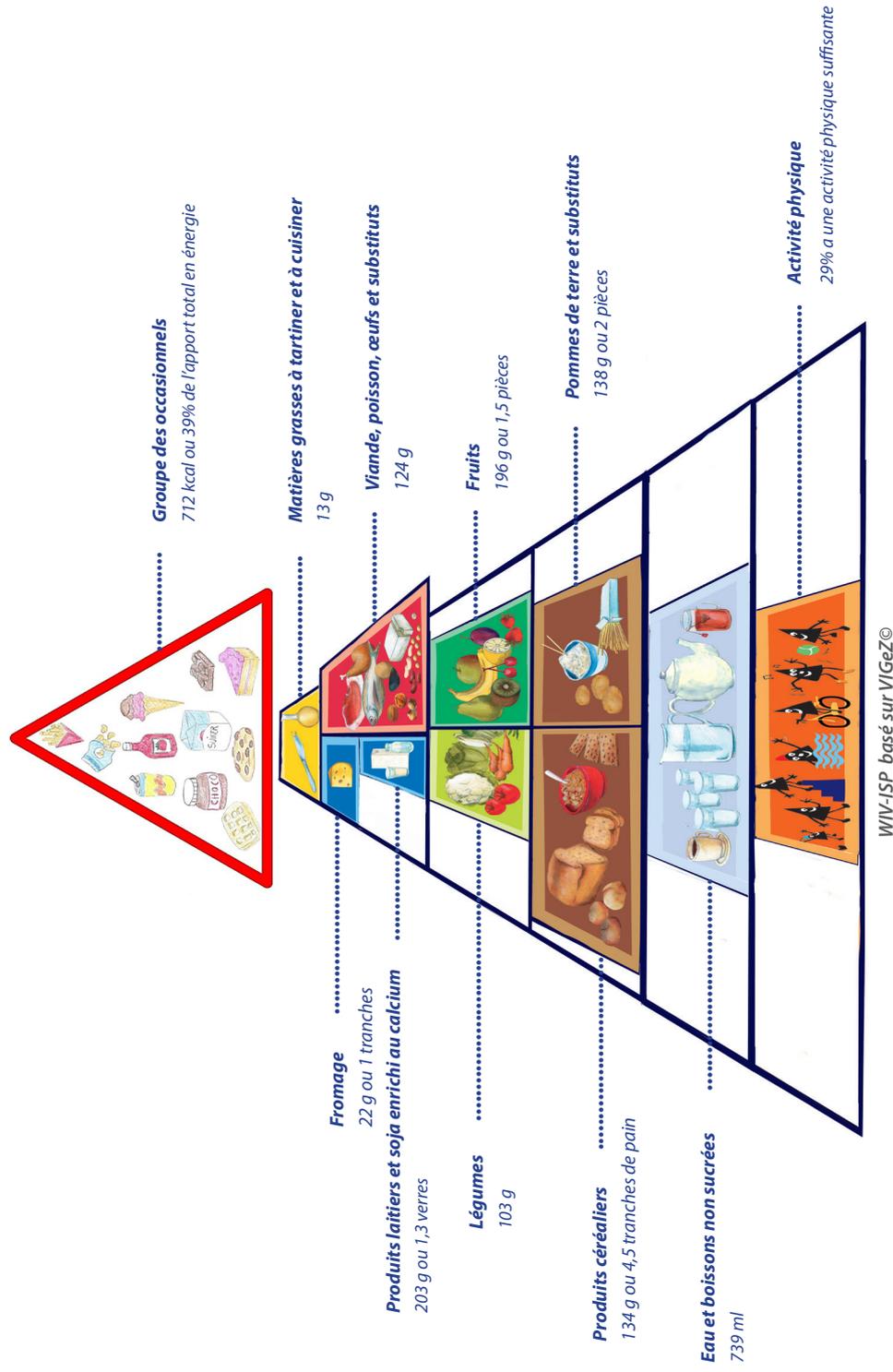


Figure 5 | Consommation moyenne habituelle chez les adolescents (14-17 ans) comparée aux quantités recommandées sur base de la pyramide alimentaire active. Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014

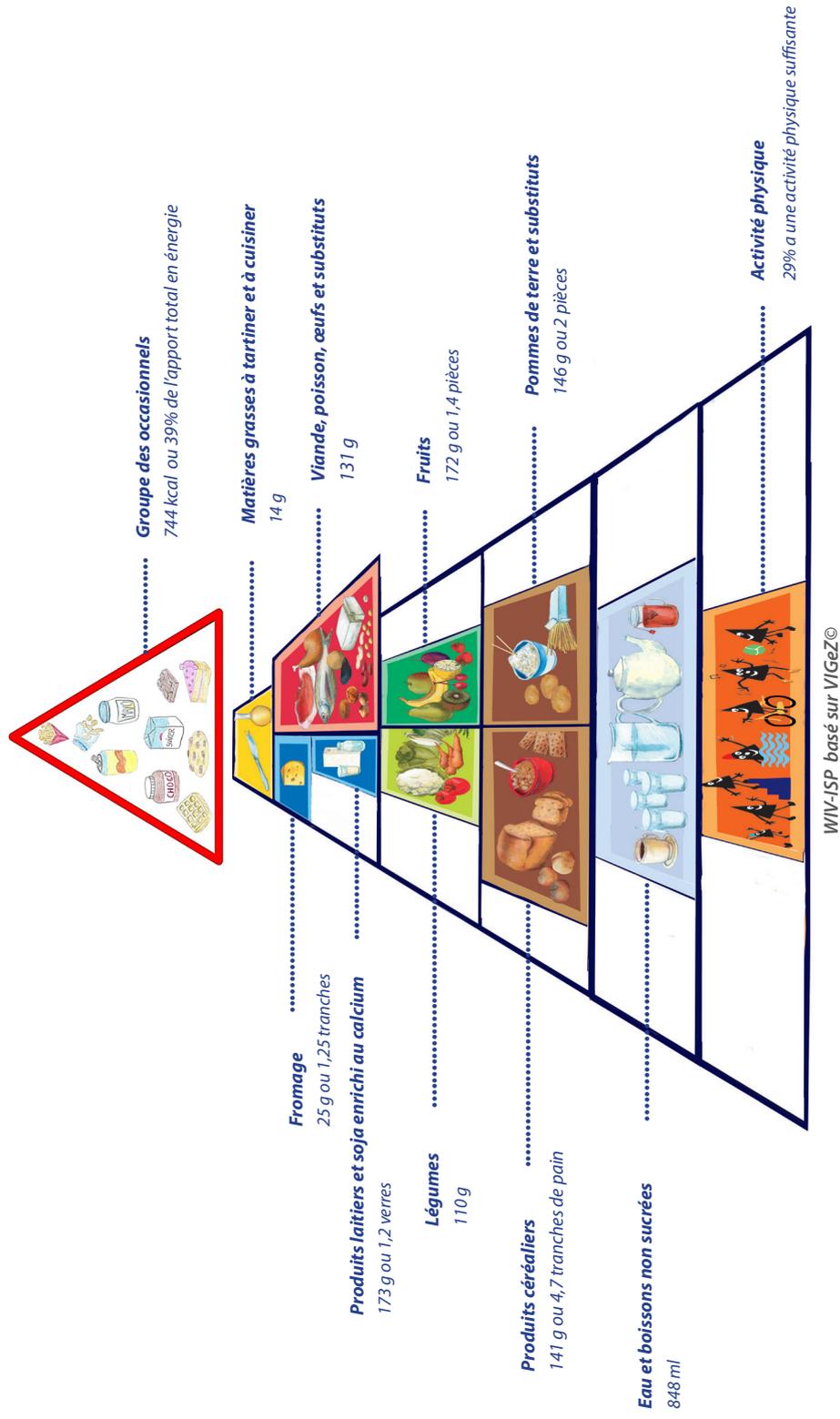
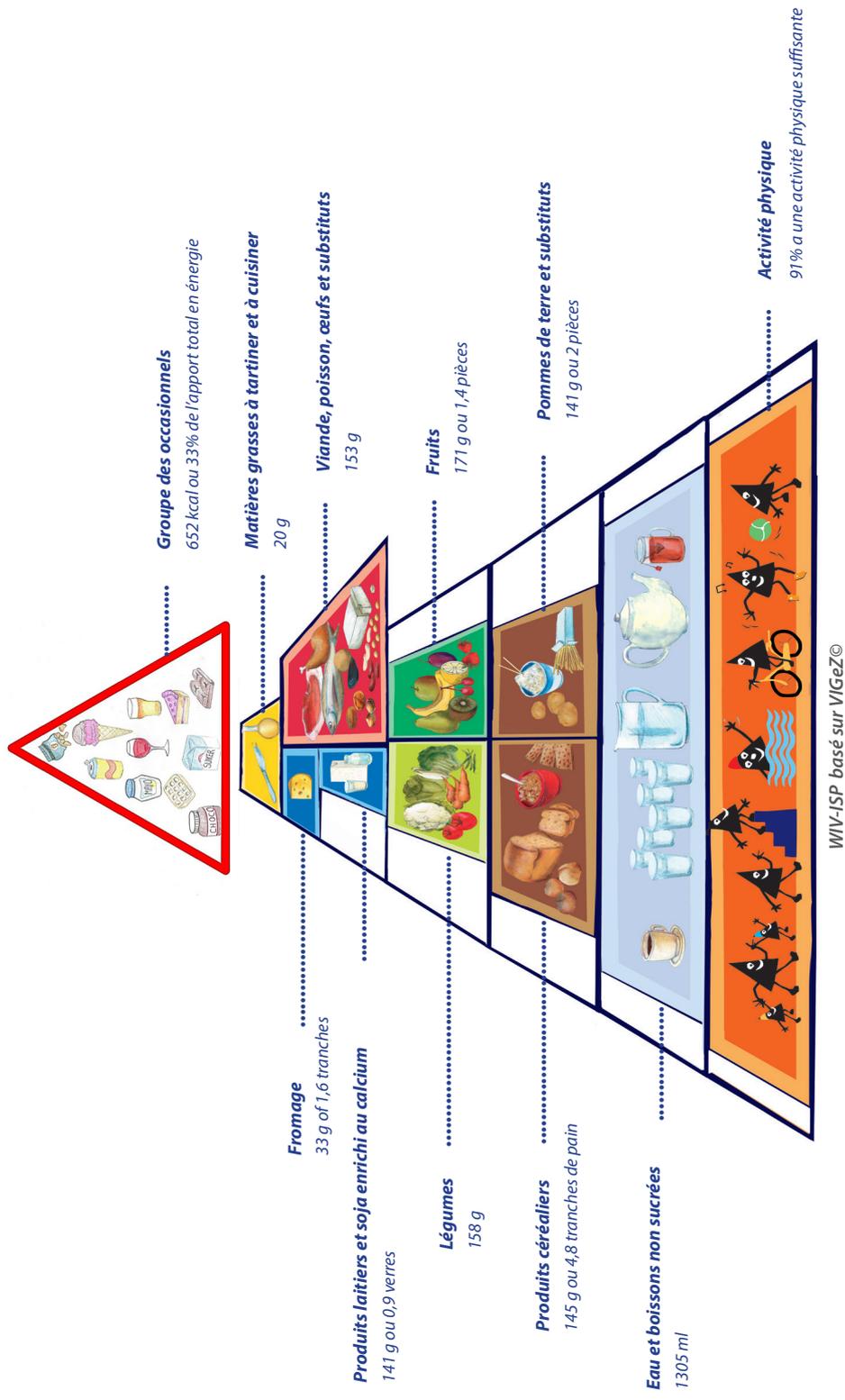


Figure 6 | Consommation moyenne habituelle chez les adultes (18-64 ans) comparée aux quantités recommandées sur base de la pyramide alimentaire active. Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014



Les figures 2 à 6 donnent un aperçu de la consommation moyenne habituelle comparée aux quantités recommandées sur base de la pyramide alimentaire active. Dans chaque compartiment de la pyramide alimentaire, les éventuels déficits en ce qui concerne la consommation habituelle sont indiqués en blanchissant une partie de la surface correspondante. Lorsque la moitié du compartiment est blanc, cela signifie que la consommation habituelle correspond environ à la moitié de la quantité recommandée. Si la consommation habituelle est plus élevée que les quantités recommandées, la surface colorée sort des limites de la pyramide. Étant donné que les recommandations sont spécifiques à l'âge, cinq pyramides alimentaires spécifiques sont proposées pour cinq groupes d'âge différents (Figures 2-6).

13. DISCUSSION

Ce chapitre traite de la consommation d'aliments et groupes d'aliments. À cet égard, la consommation moyenne habituelle est chaque fois comparée aux recommandations sur base de la pyramide alimentaire active.

En 2014, en Belgique la population (3-64 ans) boit en moyenne trop peu d'**eau et de boissons non sucrées** (café, thé ou sodas light). Malgré la légère amélioration observée sur ce point par rapport à l'enquête précédente réalisée en 2004, les résultats de 2014 fournissent encore des résultats peu satisfaisants : pas moins de 70 % de la population ne boit pas assez d'eau et de boissons non sucrées. Ce sont surtout les enfants et adolescents âgés de 6 à 17 ans (90 %) qui ne respectent pas les recommandations à ce sujet. Ces derniers constituent donc un groupe cible particulier à cibler dans ce domaine.

En outre, il faut également souligner qu'il est important de limiter la consommation quotidienne de sodas light : l'eau doit être la boisson principale à tout âge. Dans ce contexte, il convient également de rappeler qu'un apport excessif en caféine est déconseillé en raison des effets négatifs sur la santé (outre le café, aussi le thé et les colas contiennent de la caféine). Les pommes de terre et les produits céréaliers constituent non seulement une importante source d'hydrates de carbone, mais apportent aussi des fibres alimentaires. Les apports habituels en **pommes de terre et substituts** (138 g par jour) n'ont pas changé depuis 2004. La consommation de pommes de terre a diminué en faveur des substituts tels que les pâtes et le riz. La consommation de **pain et substituts** (141 g par jour) a diminué par rapport à 2004. Une grande majorité de la population (83-88 %) ne respecte pas les recommandations spécifiques à l'âge pour les pommes de terre et les produits céréaliers (à savoir, respectivement 1 à 5 pommes de terre et 3 à 12 tranches de pain complet par jour). Ce sont surtout les femmes qui ne respectent pas ces recommandations (93-94 %). Cependant, cette différence entre les sexes doit être interprétée avec une certaine prudence : la quantité de pommes de terre et de produits céréaliers doit en effet aller de pair avec les besoins énergétiques. On constate d'ailleurs aussi bien chez les hommes que chez les femmes, un pourcentage similaire de l'énergie qui est apporté sous forme d'hydrates de carbone complexes (23 %). Les enfants les plus jeunes (3-5 ans) répondent plus souvent aux recommandations à ce sujet (seulement 18 % d'entre eux ne consomment pas suffisamment de pommes de terre et substituts). Ceci est, bien sûr, en partie dû aux quantités recommandées qui sont plus faibles pour ce groupe d'âge.

La consommation habituelle en **légumes** (145 g par jour) n'a pas changé depuis 2004. Seulement 5 % de la population respectent les recommandations spécifiques à l'âge à ce sujet (à savoir 100 à 300 g par jour), à l'exception des jeunes enfants (3-5 ans) pour lesquels 35 % respectent les recommandations. À noter enfin que la consommation habituelle de légumes augmente avec le niveau d'éducation.

La consommation habituelle de **fruits** (110 g par jour) est également restée inchangée depuis 2004 ; seulement 9 % de la population répond aux recommandations spécifiques à l'âge à ce sujet (à savoir 100 à 375 g par jour). Tout comme pour les légumes, davantage de jeunes enfants respectent les recommandations en ce qui concerne les fruits (64 %). Plus le niveau d'éducation est élevé, plus la consommation habituelle de fruits l'est aussi.

En 2014, la consommation habituelle de **produits laitiers et substituts enrichis en calcium** est de 160 g par jour, ce qui est nettement inférieur aux recommandations en la matière. Presque personne ne répond donc aux recommandations spécifiques à l'âge à ce sujet (à savoir 450 à 600 grammes de produits laitiers et un maximum de 20 à 40 grammes de fromage par jour). Par rapport à 2004, on observe une légère diminution de la consommation de produits laitiers (y compris le fromage) et une augmentation de la consommation de produits à base de soja. Si la consommation de fromage augmente en outre avec

l'âge, la consommation globale de produits laitiers et substituts diminue avec l'âge (contrairement aux autres groupes alimentaires). Le groupe des produits laitiers et produits à base de soja enrichis en calcium constitue la principale source alimentaire de calcium, un micronutriment essentiel pour la formation, la conservation et la santé des os. Au cours de la période de croissance à l'adolescence, le besoin en calcium est donc supérieur, c'est pourquoi on recommande pour les adolescents entre 12 et 18 ans une consommation de plus grandes quantités de produits laitiers. L'adolescence constitue donc une phase critique. À en juger par les résultats de cette enquête, on estime que presque tous les adolescents belges (99,6 %) entre 14 et 17 ans ne consomment pas suffisamment de produits laitiers.

La consommation habituelle de **viande, poisson, œufs et substituts** (145 g par jour) n'a pas changé depuis 2004. 80 % de la population consomment, sur base des recommandations spécifiques à l'âge, une quantité excessive de produits appartenant à ce groupe d'aliments (40 à 100 grammes de viande ou de poisson par jour sont suffisants). La consommation de viande est plus élevée (111 g par jour) que les quantités recommandées ; elle a en outre tendance à augmenter avec l'IMC mais aussi au fur et à mesure que le niveau d'éducation diminue.

La consommation habituelle de **poisson** est de 23 g par jour ; la majorité de la population (69 %) n'atteint donc pas les quantités recommandées. Les résultats de l'enquête révèlent que seulement 13 % de la population (3-64 ans) mangent du poisson (frais ou surgelé) au moins deux fois par semaine, ainsi que recommandé.

En 2014, la majorité (87 %) de la population belge (3-64 ans) suit les recommandations concernant la quantité maximale **d'œufs** à consommer par semaine (1 à 3). Toutefois, ce pourcentage est susceptible d'être légèrement surestimé car les œufs présents dans des produits tout préparés, tels que biscuits, gâteaux, puddings, ne sont pas pris en compte. La population consomme en moyenne 10 grammes d'œufs par jour.

Pour limiter la consommation de viande, il est recommandé de remplacer la viande au moins une fois par semaine par des **substituts végétaux** (légumineuses ou produits végétariens). En 2014, la consommation habituelle de substituts végétaux s'élevait en moyenne à 4 g par jour. La majorité (95 %) de la population se situe en dessous des quantités recommandées. Les personnes avec un niveau d'éducation de l'enseignement supérieur ont tendance à consommer davantage de ce type de produits.

Les **matières grasses à tartiner et pour la cuisson**, également appelées matières grasses « visibles », constituent une importante source d'énergie, d'acides gras essentiels et de vitamines liposolubles. Dans le cadre d'une alimentation équilibrée, il est essentiel d'examiner aussi bien le type de matières grasses (aussi peu d'acides gras saturés que possible) que la quantité consommée. En 2014, la population consomme en moyenne de 18 grammes de matières grasses ou d'huile par jour, ce qui représente une diminution de 10 grammes par rapport à 2004. La recommandation concernant les matières grasses « visibles » comme les matières grasses à tartiner sur le pain et les matières grasses destinées à la cuisson et à la friture, est respectée par la majorité de la population. Cette affirmation doit cependant être interprétée avec la prudence nécessaire. Les quantités maximales recommandées en ce qui concerne les matières grasses à tartiner et pour la cuisine sont en effet assez élevées, car ils sont en partie définis en fonction du nombre de tranches de pain recommandées. Pour la détermination de la consommation habituelle de matières grasses à tartiner et pour la cuisson, aucune distinction n'a été faite en fonction de leur composition en acides gras (saturés et insaturés). Les résultats obtenus sur la base du questionnaire de fréquence de consommation alimentaire donnent toutefois certaines indications quant au type de matières grasses utilisées pour la préparation d'aliments. Ainsi, la population semble faire davantage usage d'huile et de margarine que de beurre ou de saindoux. Ce qui est un résultat positif, étant donné que le beurre contient davantage d'acides gras saturés.

Pour terminer, la consommation des produits du **groupe résiduel** est trop élevée ; elle correspond à un apport quotidien de 656 kcal par jour. 94 % de la population présente donc une consommation trop élevée de boissons sucrées, boissons alcoolisées, gâteaux, biscuits, sucreries, chocolat ou snacks salés et frits (les recommandations spécifiques à l'âge varient de 110 à 250 kcal par jour). La consommation totale est inchangée par rapport à 2004 ; on observe par contre une légère diminution de la consommation pour les boissons sucrées et le vin.

Les aliments du groupe résiduel ne sont pas nécessaires dans le cadre d'une alimentation saine, mais ces produits sont tellement ancrés dans notre culture alimentaire que nous ne pouvons plus nous en passer. Il est important de consommer ces aliments avec modération, car ils apportent surtout beaucoup d'énergie et très peu de nutriments tels que fibres, vitamines et minéraux. On parle parfois de calories vides. Les adolescents et les personnes avec un faible niveau d'éducation consomment davantage de calories provenant du groupe résiduel.

La base de la pyramide alimentaire active est constituée par le groupe « activité physique ». Seulement 48 % des enfants de 6 à 9 ans, et 29 % des adolescents (10-17 ans) pratiquent suffisamment d'activité physique¹. Les enfants les plus jeunes (3-5 ans) et les adultes (18-64 ans) répondent par contre plus fréquemment aux recommandations en matière d'activité physique.

D'une manière générale, la consommation alimentaire habituelle des enfants les plus jeunes (3-5 ans) répond plus souvent aux recommandations que les groupes plus âgés. Ceci est dû notamment au fait que les quantités recommandées sont plus faibles dans ce groupe d'âge. L'image de la consommation effective observée sur base de la pyramide alimentaire active se détériore dans les groupes d'âge 6-9 ans et 10-13 ans. La consommation alimentaire habituelle des adolescents entre 14 et 17 ans répond le moins bien aux recommandations. Les adultes (18-64 ans) répondent quant à eux davantage aux recommandations qui les concernent, mais leur consommation effective observée sur base de la pyramide alimentaire active est malgré tout encore assez loin de la pyramide alimentaire active recommandée.

14. CONCLUSION

Sur la base des recommandations de la pyramide alimentaire active, on peut affirmer que la consommation d'œufs, de noix et de graines ainsi que de matières grasses à tartiner et pour la cuisine est **conforme** aux recommandations.

La consommation d'eau, de pain et substituts (par exemple, pain complet, céréales complètes et flocons d'avoine), pommes de terre et substituts (par exemple, pâtes complètes, riz complet et quinoa), légumes, fruits, produits laitiers et substituts enrichis en calcium, poisson et alternatives végétales à la viande (par exemple, légumineuses et produits végétariens comme le tofu et tempeh) est **trop faible** et doit donc être augmentée.

La consommation de boissons non sucrées (sodas light, café et thé), de fromage, de viande et d'aliments du groupe résiduel (boissons sucrées, boissons alcoolisées, biscuits, gâteaux, sucreries, etc.) est **trop élevée** et doit donc être réduite.

On observe quelques évolutions positives par rapport à 2004, comme une augmentation de la consommation d'eau et une diminution de la consommation de boissons non sucrées et de matières grasses à tartiner et pour la cuisine. En revanche, la consommation de pain et substituts a diminué par rapport à 2004, ce qui peut être considéré comme **une évolution négative**.

Par rapport à 2004, on peut conclure qu'il y a une légère amélioration dans le choix alimentaire de la population belge (15-64 ans). Il y a cependant encore clairement une marge importante en termes d'amélioration à apporter. Il est important de sensibiliser la population à un âge précoce, afin de faire le bon choix de produits et de trouver un bon équilibre dans son régime alimentaire. Pour tous les groupes alimentaires, les résultats soulignent qu'il est également important de tenir compte des différences socio-économiques constatées en termes de régime alimentaire ; les personnes avec un niveau d'éducation plus faible doivent être mieux informées au sujet de l'importance d'une alimentation saine et équilibrée. La collaboration à différents niveaux devrait permettre de faire du choix le plus sain le choix le plus facile.

¹ Voir rapport « Activité physique et sédentarité ».

ÉNERGIE ET MACRONUTRIMENTS

1. INTRODUCTION

Le corps humain a besoin d'énergie afin de pouvoir assurer la croissance, le développement et une masse corporelle optimale, ainsi que de permettre l'activité physique. L'énergie est fournie via les aliments sous forme d'hydrates de carbone, de lipides, de protéines et d'alcool. L'apport énergétique calculé est dépendant de la composition de l'aliment et peut être exprimé en calories. L'apport en nutriments peut être exprimé en grammes, mais aussi de sous forme de pourcentage énergétique (en%). Le pourcentage énergétique indique la contribution (en pourcent) du macronutriment à l'apport total en énergie. Ce chapitre présente les résultats en ce qui concerne l'apport total en énergie d'une part, et la contribution (en pourcent) des glucides, lipides et protéines à cet apport.

Pour un bon équilibre, l'apport en énergie doit être adapté à la consommation énergétique. Cette consommation est influencée par de nombreux facteurs tels que l'âge, le sexe, la composition corporelle, l'activité physique, la croissance, la grossesse et la maladie. Normalement, l'apport en énergie doit être suffisamment important pour couvrir la consommation énergétique par le métabolisme de base et l'activité physique (dans l'hypothèse où les changements dans les réserves du corps puissent être négligés). La consommation énergétique peut être estimée via l'équation suivante :

Apport en énergie = consommation énergétique = taux métabolique basal (BMR) * niveau d'activité physique (PAL)

Si l'apport en énergie rapporté est supérieur (ci-après sur-déclaration) ou inférieure (ci-après sous-déclaration), la consommation n'est pas équilibrée. La sous-déclaration est plus fréquente que la sur-déclaration. Une erreur de déclaration peut être le résultat d'un souvenir erroné ou d'une déclaration délibérément inexacte, mais peut aussi être le résultat d'un régime, d'une maladie, ou même lié à un phénomène de désirabilité sociale. Si l'apport énergétique est sous-estimé, l'apport en nutriments sera très probablement sous-estimé lui aussi. Il est important d'estimer la fréquence / le niveau de déclaration erronée afin d'évaluer la fiabilité des données sur la consommation alimentaire.

Dans ce rapport, les déclarations erronées sont évaluées au niveau individuel en utilisant les principes et les valeurs seuil de la méthode Goldberg, révisées en 2000 par Black². Le taux métabolique de base a été estimé sur la base des comparaisons spécifiques à l'âge et au sexe proposées par Schofield et al. Des valeurs fixes spécifiques à l'âge ont été utilisées pour la valeur PAL, ainsi que recommandé par l'EFSA, à savoir 1,4 pour les enfants de 3 ans, 1,6 pour les enfants de 4-9 ans, 1,8 pour les adolescents de 10-17 ans et 1,6 pour les adultes de 18-64 ans.

Dans l'enquête de consommation alimentaire 2014-15, 24 % de la population étudiée (3-64 ans) ont été identifiés comme sous-déclarants. Ce phénomène est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes (respectivement 27 % et 21 %). Chez les enfants (3-9 ans), on observe nettement moins de sous-déclaration (5 %) que chez les adolescents (36 %) et les adultes (31 %). On observe aussi davantage de sous-déclaration au sein du groupe d'âge des 15-64 ans en 2014 (34 %) que dans l'enquête de consommation alimentaire de 2004 (28 %).

Les résultats en ce qui concerne l'apport en énergie et en macronutriments sont aussi bien présentés de manière globale qu'après exclusion des sous-déclarants. Dans les analyses par sexe, âge, lieu de résidence et année de l'enquête, les sous-déclarants sont exclus.

² Black AE. Critical evaluation of energy intake using the Goldberg cut-off for energy intake: basal metabolic rate. A practical guide to its calculation, use and limitations. Int J Obes Relat Metab Disord 2000 Sep;24(9):1119-30.

2. APPORT ÉNERGÉTIQUE

- La population belge (3-64 ans) présente un apport énergétique moyen habituel de 1.894 kcal par jour. Les apports habituels passent à 2.149 kcal par jour lorsque les personnes qui sous-déclarent leur apport énergétique sont exclues.
- Les principales sources d'énergie sont les céréales, la viande et les produits laitiers.

En 2014, la population belge (3-64 ans) présente un apport énergétique moyen habituel de 1.894 kcal par jour. Ces passent à 2.149 kcal par jour lorsque les personnes qui sous-déclarent leur apport énergétique sont exclues (Tableau 22).

Après exclusion des sous-déclarants, on observe un apport énergétique plus élevé chez les hommes, les personnes avec un faible niveau d'éducation et les personnes résidant en Flandre. L'apport énergétique augmente progressivement jusqu'au groupe d'âge des 18-39 ans pour diminuer à nouveau chez les adultes plus âgés (Tableau 22).

Tableau 22 | Apport moyen habituel en énergie (kcal/jour) de la population (3-64 ans), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique

		Apport moyen habituel en énergie (kcal/jour)	
		Population totale	Population après exclusion des sous-déclarants
Sexe	Hommes	2189	2459
	Femmes	1630	1846
Âge	3-5	1402	1363
	6-9	1655	1760
	10-13	1826	2015
	14-17	1927	2160
	18-39	2011	2288
	40-64	1877	2177
Lieu de résidence*	Flandre	1957	2193
	Wallonie	1825	2099
TOTAL		1894	2149
Année**	2004	2044	2344
	2014	1955	2243

* Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

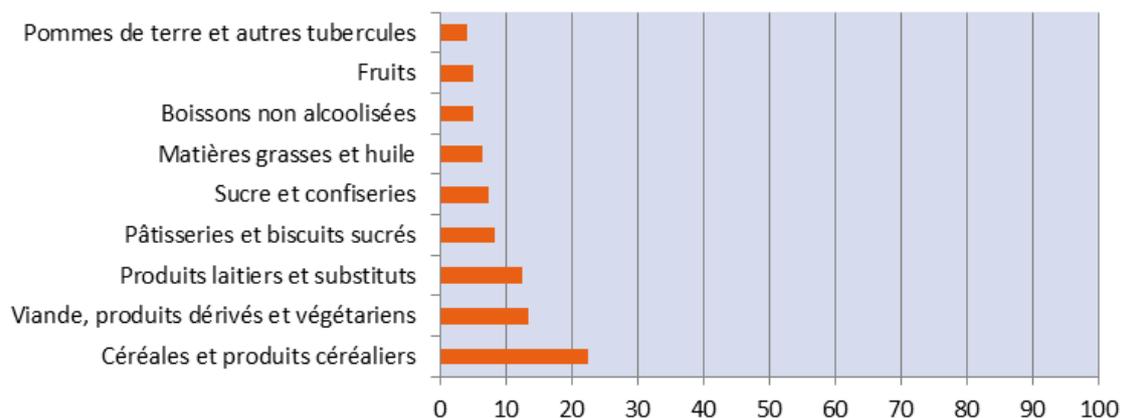
** Les comparaisons entre 2004 et 2014 concernent uniquement les personnes entre 15 et 64 ans.

L'apport en énergie moyen des personnes avec un poids « normal », en surpoids et obèses est respectivement de 2.128, 2.178 et 2.231 kilocalories par jour, mais il est impossible de tirer des conclusions quant à la signification statistique de cette différence.

Par rapport à 2004, les résultats suggèrent une légère baisse de l'apport en énergie, mais ici encore aucune conclusion définitive ne peut être tirée quant à la signification statistique de cette différence.

Les principales sources d'apports énergétiques sont les « Céréales et produits céréaliers » (23 %), les « Viandes et substituts » (14 %) et les « Produits laitiers et substituts » (13 %). Les produits sucrés tels que « Gâteaux et biscuits sucrés » et « Sucre et confiserie » fournissent chacun environ 8 % de l'énergie (Figure 7).

Figure 7 | Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments à l'apport total en énergie, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014



Les pourcentages sont pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

3. GLUCIDES

- Les **glucides** contribuent à 44 % du total des apports en énergie.
- 50 à 55 % de l'énergie doit en principe provenir des glucides, mais seulement 17 % de la population respecte cette recommandation.
- La contribution (en pourcentage) des **mono et disaccharides** et des **polysaccharides** à l'apport énergétique est, respectivement, de 21 % et 23 %. Les enfants ont un apport en mono et disaccharides nettement plus élevé que les adultes plus âgés.
- L'apport habituel moyen en **fibres alimentaires** est de 18 g par jour.
- Un adulte moyen doit consommer au moins 25 grammes de fibres alimentaires par jour. Seulement 16 % de la population belge respecte la norme spécifique à son âge.
- Les céréales et produits céréaliers constituent la principale source de glucides. Viennent ensuite les « Boissons non alcoolisées », le « Sucre et confiserie » et les « Gâteaux et biscuits sucrés » – ce qui explique également l'apport élevé en mono et disaccharides.

En 2014, la population belge (3-64 ans) a un apport habituel quotidien équivalent à 45 en% en ce qui concerne les glucides, dont 21 en% pour les mono et disaccharides et 23 en% pour les polysaccharides. La répartition des apports énergétique des glucides, mono et disaccharides et polysaccharides reste inchangée après l'exclusion des sous-déclarants (Tableau 23).

On observe ici un gradient lié à l'âge ; celui-ci s'explique par une diminution de la contribution relative des mono et disaccharides à l'apport énergétique lorsque l'âge augmente (Tableau 23). Les personnes avec un faible niveau d'éducation consomment plus de mono et disaccharides (22 en% par jour) que celles avec un niveau d'éducation de l'enseignement supérieur de type long (20 en% par jour).

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) recommande que 50 à 55 % de l'apport en énergie proviennent des glucides. 17 % de la population (3-64 ans) trouvent plus de la moitié de l'énergie via les glucides (Tableau récapitulatif 26). La proportion de personnes qui puisent plus de 50 % de leur énergie dans les

glucides diminue avec l'âge: 66 % des 3-5 ans trouvent plus de 50 % de l'énergie dans les glucides, mais ce pourcentage tombe à 5 % dans le groupe d'âge des 40-64 ans.

Le CSS recommande en ce qui concerne les mono et disaccharides que l'apport énergétique provenant des sucres ajoutés soit limité à un maximum de 10 %. Aucune distinction n'ayant pu être faite selon l'origine des sucres dans les aliments, cette analyse n'a pas pu être effectuée.

Tableau 23 | Apport habituel en hydrates de carbone, mono- et disaccharides, polysaccharides (en%/ jour) et fibres alimentaires (g/jour), population totale (3-64 ans) après exclusion des sous-déclarants, par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique

		en%/jour			g/jour
		Hydrates de carbone	Mono- et disaccharides	Polysaccharides	Fibres alimentaires
Sexe	Hommes	43,8	20,4	23,1	18,7
	Femmes	44,3	20,9	23,2	17,4
Âge	3-5	50,7	27,5	23,3	12,3
	6-9	49,4	25,5	23,9	14,6
	10-13	48,2	23,9	24,1	16,0
	14-17	47,2	22,7	24,3	16,8
	18-39	44,6	20,2	24,0	18,2
	40-64	41,2	18,8	22,2	19,3
Lieu de résidence*	Flandre	44,3	20,7	23,4	19,6
	Wallonie	44,0	20,9	22,9	14,9
TOTAL		44,1	20,6	23,3	18,0
Année**	2004	43,7	19,5	23,9	20,2
	2014	43,0	19,8	23,0	19,6

* Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

** Les comparaisons entre 2004 et 2014 concernent uniquement les personnes entre 15 et 64 ans.

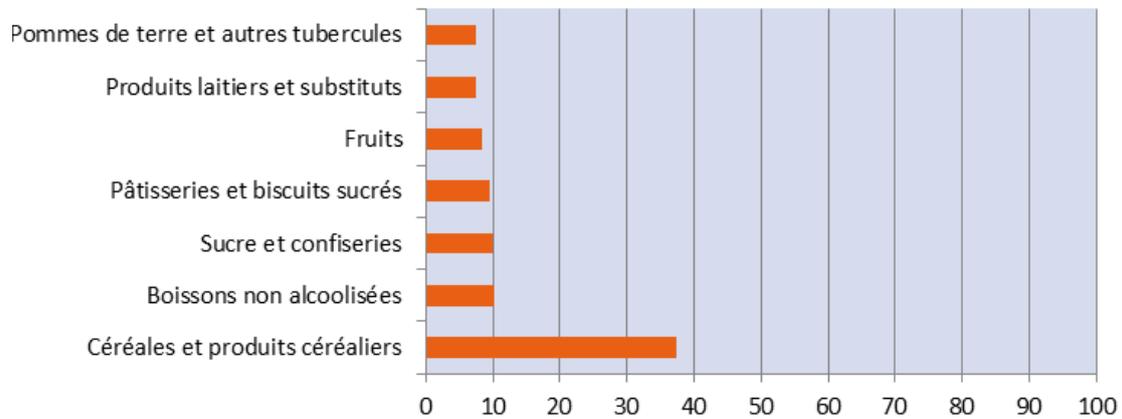
L'apport habituel en fibres alimentaires est de 18 g par jour. Ces apports sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes. L'apport de fibres alimentaires augmente avec l'âge et il est plus élevé en Flandre qu'en Wallonie. On observe une de l'apport en fibres alimentaires entre 2004 et 2014. L'apport en fibres alimentaires augmente enfin avec le niveau d'éducation : les personnes avec un faible niveau d'éducation ont un apport moyen de 17 grammes de fibres alimentaires par jour, contre 19 grammes par jour pour les personnes ayant le niveau d'éducation le plus élevé.

Le CSS recommande un apport de 25 grammes de fibres alimentaires par jour au moins pour un adulte moyen. Seulement 16 % de la population (3-64 ans) répond aux recommandations spécifiques par âge à ce sujet (Tableau récapitulatif 26). Les hommes, les enfants, les personnes avec un faible niveau d'éducation et celles résidant en Flandre respectent plus fréquemment cette recommandation. Enfin, la proportion de personnes qui respecte la recommandation à ce sujet est restée inchangée en 2014 par rapport à 2004.

La principale source d'hydrate de carbone est le groupe alimentaire des « Céréales et produits céréaliers » (37 %). Les groupes des « Boissons non alcoolisées », du « Sucre et confiserie » et des « Gâteaux et biscuits

sucrés » fournissent quant à eux chacun 10 % des glucides. Ces résultats expliquent pourquoi l'apport en mono et disaccharides est si élevé. La consommation de fruits et de pommes de terre représente seulement, respectivement, 8 % et 4 % de l'apport en glucides (Figure 8).

Figure 8 | Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliment à l'apport total en hydrates de carbones, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014



Les pourcentages sont pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

4. LIPIDES

- Les **lipides** contribuent à 36 % du total de l'apport en énergie.
- Il est recommandé que l'apport en lipides quotidien ne dépasse pas 35 % de l'apport total en énergie ; les résultats montrent que 53 % de la population ont des apports en lipides qui excèdent la limite recommandée.
- L'apport en **acides gras saturés** représente 13 % du total de l'apport en énergie quotidien (13en%). Celui des acides gras mono-insaturés est de 13 en% par jour et celui des acides gras polyinsaturés est de 6 en% par jour.
- Seulement 10 % de la population respectent la recommandation en ce qui concerne les apports en acides gras saturés (<10 en% par jour), 88 % respectant les recommandations pour les apports en acides gras mono-insaturés (entre 10 et 20 en% par jour) et 75 % pour les acides gras polyinsaturés (entre 5 et 10 en% par jour).
- L'apport moyen en **cholestérol** alimentaire est de 224 mg par jour.
- La recommandation est de limiter les apport alimentaires de cholestérol à un maximum de 300 mg par jour ; celle-ci est respectée par 88 % de la population.
- L'apport total en lipides, en acides gras saturés, en acides gras polyinsaturés, en cholestérol et en acides gras trans a diminué en 2014 par rapport à 2004.

L'apport habituel quotidien en **lipides** au sein de la population (3-64 ans) correspond à un équivalent de 35 % de l'apport total en énergie (35 en%). Après exclusion des sous-déclarants, ce pourcentage passe à 36 en% par jour. La contribution des lipides à l'apport en énergie augmente avec l'âge (Tableau 24). Cette contribution a légèrement diminué en 2014 par rapport à 2004 (la contribution des lipides à l'apport en énergie était alors de 37 %). En chiffres absolus, l'apport total habituel moyen en lipides a diminué pour passer de 98 grammes par jour à 90 grammes par jour.

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) recommande que l'apport en lipides ne dépasse pas l'équivalent de 35 % de l'apport total en énergie (Tableau récapitulatif 26). Plus de la moitié de la population (53 %) a des apports en lipides qui excèdent cette recommandation.

L'apport en **acides gras saturés** représente 13 % du total de l'apport en énergie quotidien (13en%), celui en acides gras mono-insaturés est de 13 en% et celui en acides gras polyinsaturés est de 6 en% par jour (Tableau 24). L'apport en acides gras saturés reste stable avec l'âge, mais en ce qui concerne les acides gras mono- et polyinsaturés, l'apport augmente avec l'âge. Les femmes ont des apports en acides gras saturés plus élevés que les hommes. La consommation d'acides gras polyinsaturés est plus faible en Wallonie qu'en Flandre, alors que la consommation d'acides gras saturés est plutôt plus élevée en Wallonie. La consommation d'acides gras saturés et polyinsaturés a diminué en 2014 par rapport à 2004.

En ce qui concerne les acides gras polyinsaturés, l'apport habituel en acides gras du type oméga-3 et oméga-6 a également été étroitement examiné. L'apport en acides gras du type oméga-3 représente dans la population en moyenne 0,7 % de l'apport total en énergie, tandis que l'apport en acides gras du type oméga-6 représente en moyenne 5 % de l'apport quotidien total en énergie.

Selon les recommandations du CSS, l'apport en acides gras saturés devrait être limité à 10 en%, mais 90 % de la population dépassent cette limite. L'apport en acides gras mono-insaturés devrait être compris entre 10 en% et 20 en% : 88 % de la population se situent dans ces limites. Enfin, il est recommandé que l'apport en acides gras polyinsaturés soit compris entre 5 en% et 10 en% : pour 75 % de la population belge leurs apports se situent dans ces limites.

En 2014, l'apport moyen en **cholestérol** alimentaire dans la population est de 203 mg par jour. Après exclusion des sous-déclarants, ce chiffre passe à 224 mg par jour (Tableau 24). L'apport en cholestérol alimentaire est plus élevé chez les hommes que chez les femmes ; on observe également une nette augmentation avec l'âge. L'apport en cholestérol alimentaire a remarquablement diminué en 2014 par rapport à 2004.

Tableau 24 | Apports habituels en lipides (en%/jour), population totale (3-64 ans) après exclusion des sous-déclarants, par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique

		en%/jour				mg/jour
		Lipides	Acides gras saturés	Acides gras mono-insaturés	Acides poly-insaturés	Cholestérol
Sexe	Hommes	35,1	12,8	12,7	6,2	256
	Femmes	35,9	13,4	12,8	6,4	189
Âge	3-5	32,7	13,5	11,6	5,2	147
	6-9	34,6	13,2	12,5	5,6	178
	10-13	35,0	13,0	12,7	5,9	196
	14-17	35,1	12,9	12,8	6,1	208
	18-39	35,4	12,8	12,8	6,3	227
	40-64	36,1	13,2	12,9	6,5	241
Lieu de résidence*	Flandre	35,1	12,5	12,7	6,5	217
	Wallonie	35,9	14,0	12,7	5,7	230
TOTAL		35,5	13,1	12,8	6,3	224
Année**	2004	36,8	14,7	13,2	7,0	312
	2014	35,8	13,0	12,9	6,4	235

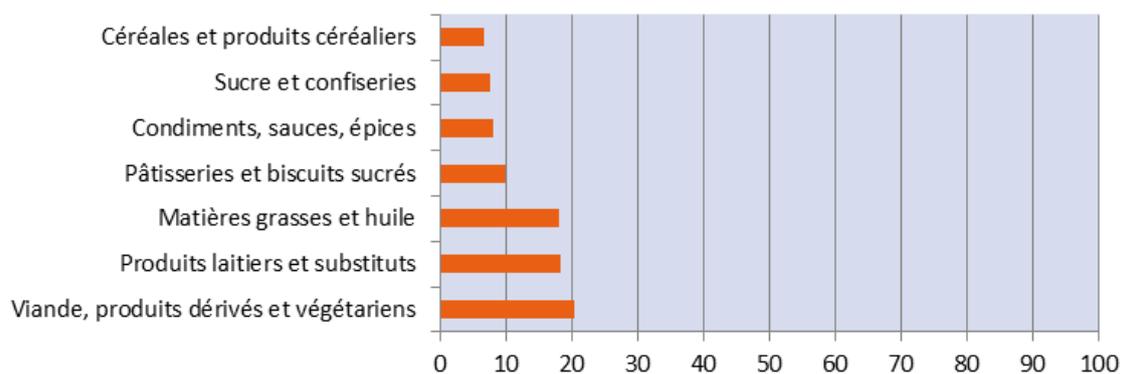
* Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

** Les comparaisons entre 2004 et 2014 concernent uniquement les personnes entre 15 et 64 ans.

Le CSS recommande que l'apport en cholestérol soit inférieur à 300 mg par jour. 83 % de la population (3-64 ans) respectent cette recommandation. Ceci représente une nette amélioration par rapport à 2004 ; en effet 49 % de la population seulement respectaient alors cette recommandation.

Enfin, l'apport en acides gras trans (naturels et industriels) est de 0,4 en% au niveau de la population en 2014. Ce chiffre est plus que celui qui avait été observé en 2004 (0,7 en%).

Figure 9 | Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments à l'apport total en lipides, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014

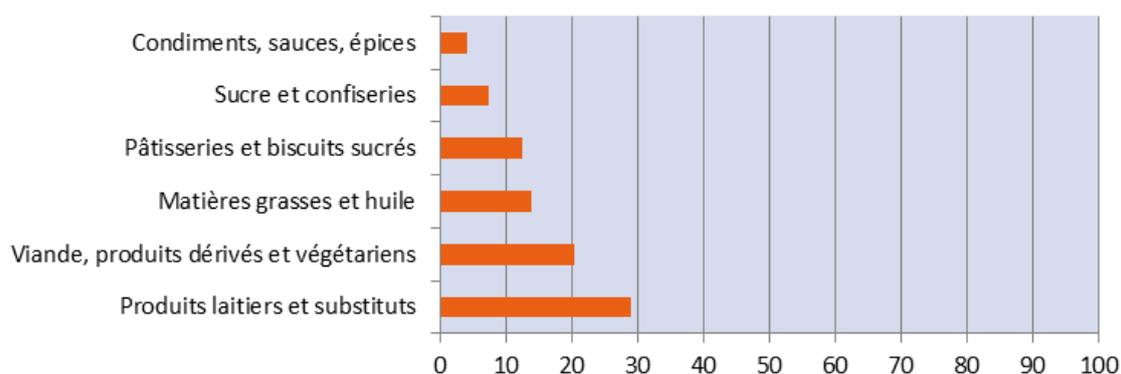


Les pourcentages sont pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

Les principales sources de lipides totaux sont les « Viandes et substituts » (20 %), suivis par les « Produits laitiers et substituts » et les matières grasses « visibles » (beurre, huile,...), chacun représentant 18 % de l'apport total en lipides (Figure 9). D'autres sources importantes sont les « Gâteaux et biscuits sucrés » (10 %), les « Condiments, sauces et levures » (8 %) et le « Sucre et confiserie » (8 %). Contrairement à 2004 (27 %), les matières grasses « visibles » ne sont plus la principale source d'apport en lipides.

Les trois principales sources d'acides gras saturés sont les « Produits laitiers et substituts » (29 %), les « Viandes et substituts » (20 %) et les matières grasses « visibles » (14 %) (Figure 10). Ici également, contrairement à 2004, les graisses « visibles » ne constituent plus la source principale.

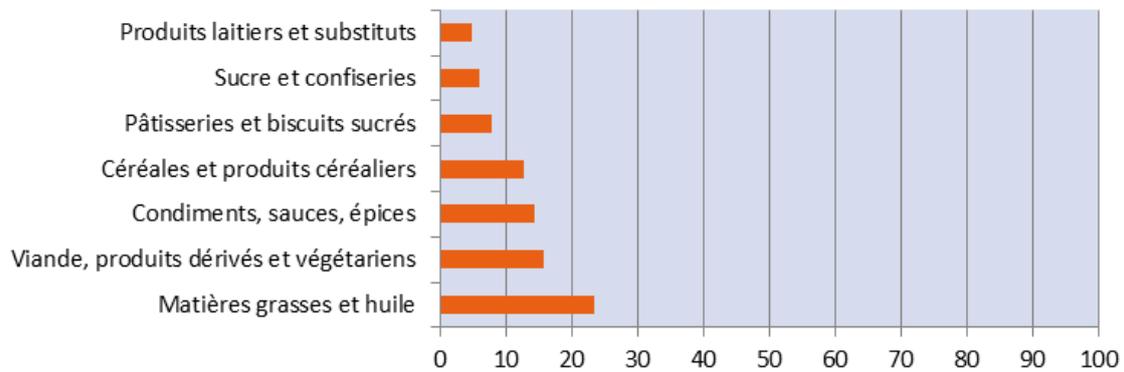
Figure 10 | Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments aux apports en acides gras saturés, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014



Les pourcentages sont pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

La source la plus importante d'acides gras polyinsaturés sont les graisses « visibles » (24 %), suivies par les « Viande et substituts » (16 %) et les « Condiments, sauces et levures » (14 %) (Figure 11). On remarque ici que la contribution des matières grasses « visibles » et des sauces a diminué en 2014 par rapport à 2004 (respectivement, 32 % et 22 %).

Figure 11 | Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments aux apports en acides gras polyinsaturés, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014



Les pourcentages sont pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

5. PROTÉINES

- Les **protéines** contribuent à 15 % du total de l'apport en énergie.
- Pratiquement toute la population présente un apport en protéines supérieur aux besoins moyens³ (> 10 en% par jour) et inférieur à l'apport maximal tolérable⁴ (<25 en% par jour).
- 52 % de la population (3-64 ans) se situe au-dessus de la limite de 15 en% correspondant aux apports de référence de la population⁵ pour l'apport en protéines.

La population (3-64 ans) tire 17 % de son énergie des protéines. Après exclusion des sous-déclarants, la contribution énergétique des protéines est de 15 %.

La contribution des protéines au total de l'apport en énergie augmente avec l'âge et l'IMC. Par ailleurs, la contribution des protéines au sein de la population (15-64 ans) est restée inchangée en 2014 par rapport à 2004 (Tableau 25).

³ Les besoins moyens correspondent à la quantité nécessaire pour couvrir les besoins de 50 % de la population.

⁴ L'apport maximal tolérable correspond au plus haut niveau des apports qui puisse être toléré sans que des effets nuisibles ne soient constatés ou puissent être attendus, et ce sur base des données disponibles au stade actuel.

⁵ Les apports de référence de la population correspondent à la quantité nécessaire en termes d'apports qui est nécessaire pour couvrir les besoins de plus de 97,5 % de la population.

Tableau 25 | Apports habituels en protéines (en%/jour), population totale (3-64 ans) après exclusion des sous-déclarants, par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique

Apports habituels en protéines (en%/jour)		
Sexe	Hommes	15,2
	Femmes	15,4
Âge	3-5	14,8
	6-9	14,4
	10-13	14,5
	14-17	14,6
	18-39	15,2
	40-64	15,8
Lieu de résidence*	Flandre	15,4
	Wallonie	15,3
TOTAL		15,3
Année**	2004	15,5
	2014	15,5

* Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

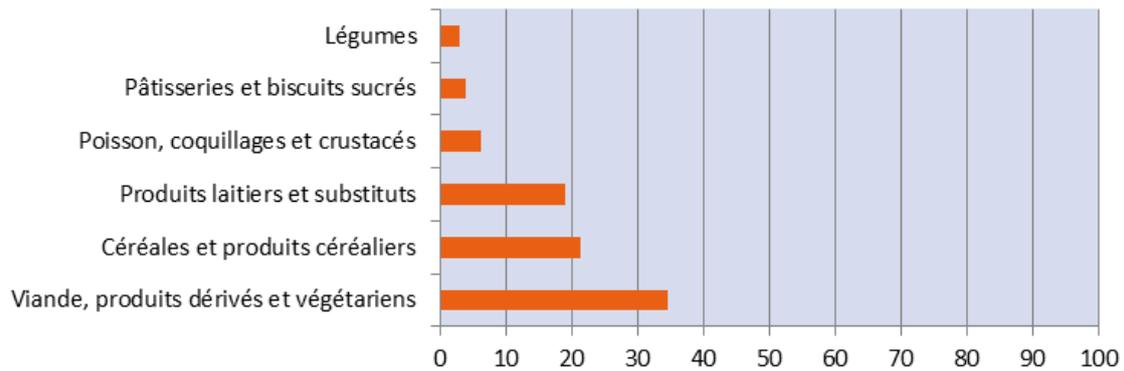
** Les comparaisons entre 2004 et 2014 concernent uniquement les personnes entre 15 et 64 ans.

Le CSS recommande que les apports de référence de la population en protéines représentent environ 15 en% de l'apport total en énergie par jour. 52 % de la population (3-64 ans) respectent cette norme.

Les besoins moyens sont d'environ 10 en% des apports énergétiques totaux par jour. Seulement 0,7 % de la population (3-64 ans) ne respectent pas cette norme. En outre, presque toute la population présente un apport en protéines inférieur à l'apport maximal tolérable (25 en% par jour) : il y a donc un apport adéquat en protéines au sein de la population belge (3-64 ans) (Tableau récapitulatif 26).

Les principales sources de protéines sont les « Viandes et substituts » (35 %), les « Céréales et produits céréaliers » (21 %) et les « Produits laitiers et substituts » (19 %). Ils représentent 75 % du total des apports en protéines. Seulement 6 % des protéines proviennent des « Poissons, coquillages et crustacés » (Figure 12).

Figure 12 | Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments aux apports en protéines, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014



Les pourcentages sont pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

6. DISCUSSION

Dans ce chapitre, l'analyse du comportement nutritionnel ne se fonde pas sur la consommation d'aliments en soi, mais plutôt sur l'apport en énergie associé à ces aliments et la contribution des glucides, des lipides et des protéines à ces apports.

Une des principales conclusions est qu'un quart des répondants ont sous-rapporté leurs **apports en énergie** par rapport au besoin énergétique attendu. Ceci peut être le résultat d'un régime ou d'une maladie, mais aussi d'un problème de mémoire, d'une déclaration inexacte. Un autre facteur qui peut intervenir également est le phénomène de désirabilité sociale. Les résultats présentés dans ce résumé sont toujours exprimés après exclusion des sous-déclarants (sauf indication contraire) ; en effet, sans cette exclusion, certaines comparaisons entre différents groupes de population seraient clairement biaisées.

L'apport en énergie au niveau de la population (15-64 ans) a légèrement diminué en 2014 par rapport à 2004. Des tendances positives mais aussi négatives ont été observées par rapport à 2004.

Les **tendances positives** sont liées à l'apport en lipides. Dans le chapitre précédent « Recommandations nutritionnelles basées sur les aliments », il a déjà fait mention du fait que la consommation de matières grasses « visibles » a diminué par rapport à 2004. On observe en fait une diminution de la consommation moyenne totale de matières grasses (« visibles » et « non visibles »). En dépit de cette diminution, la consommation de matières grasses reste trop élevée ; on en veut pour preuve le fait que la moitié de la population se situe au-delà de la recommandation en ce qui concerne les apports en lipides.

Une légère amélioration est observée en ce qui concerne la contribution des acides gras saturés (les « mauvais » acides gras). Malgré cette amélioration, celle-ci est encore insuffisante : avec une recommandation de ≤ 10 en% par jour d'acides gras saturés, 90 % de la population consomment encore trop d'aliments contenant de « mauvais » acides gras. En même temps, davantage d'individus respectent les recommandations en ce qui concerne les acides gras polyinsaturés (les « bons » acides gras). La proportion répondant aux recommandations à ce sujet a donc augmenté en 2014 par rapport à 2004.

Une amélioration importante est observée en ce qui concerne l'apport en cholestérol alimentaire. Celui-ci a diminué avec comme corollaire que davantage d'individus respectent la recommandation qui est fixée à moins de 300 mg par jour.

Enfin, on observe une diminution de la consommation d'acides gras trans (naturels et industriels).

Etant donné que la consommation de matières grasses « visibles » a diminué, les principales sources de matières grasses en 2014 sont désormais la viande et les produits laitiers (fromage).

Les **résultats négatifs** sont principalement observés en ce qui concerne les glucides. La contribution des glucides à l'apport énergétique a légèrement diminué. Ceci a pour conséquence que davantage de personnes ne respectent pas les recommandations du Conseil supérieur de la santé, qui préconise un apport minimal de 50-55 en%.

Le problème se situe principalement dans la consommation élevée de mono et disaccharides (les sucres « rapides »). La contribution de ces sucres « rapides » au niveau de la population, est de 21 en% par jour, avec une différence alarmante en termes d'âge : les enfants et les adolescents présentent une contribution énergétique de ces sucres rapides nettement supérieure par rapport aux adultes.

La consommation de fibres alimentaires reste également assez faible : plus de 80 % ne respectent pas les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé à ce sujet.

Les céréales et les produits céréaliers constituent encore la principale source de glucides, tandis que les pommes de terre n'y contribuent que de manière très limitée. En revanche, les boissons non alcoolisées, le sucre et les confiseries ainsi que les gâteaux et les biscuits sucrés apportent 30 % des glucides, ce qui explique l'apport élevé en sucres « rapides ».

Enfin, on n'observe pour les **protéines** aucun changement par rapport à 2004. L'apport en protéines au sein de la population (3-64 ans) peut être considéré comme adéquat parce que pratiquement personne ne présente un apport déficitaire ou un apport excessif (toxique). L'apport est généralement plus que suffisant, parce que la moitié de la population répond aux apports de référence de la population. Cet apport reste toutefois encore trop basé sur la consommation de viande.

7. CONCLUSION

En résumé, l'alimentation de la population belge contient encore trop de matières grasses, mais on observe une tendance positive par rapport à 2004, avec une réduction sensible de la consommation de matières grasses « visibles ». Le défi réside maintenant surtout dans la réduction des graisses « non visibles », comme on en trouve par exemple dans les produits transformés à base de viande, le fromage, les gâteaux, les biscuits sucrés et les sauces.

En même temps, l'alimentation comporte en général trop peu de glucides et surtout trop peu de glucides « sains » : trop peu de fibres, trop peu de polysaccharides et trop de mono et disaccharides. Ou, traduit en aliments : pas assez de produits céréaliers complets (pâtes/pain complets, riz complet), trop peu de pommes de terre, trop peu de légumineuses, de légumes et de fruits, et trop de boissons non alcoolisées (sodas, jus de fruits), de sucre et de confiseries, de gâteaux et de biscuits sucrés.

8. TABLEAU RÉCAPITULATIF

Tableau 26 | Apports moyens habituels de macronutriments (population totale (3-64 ans) après exclusion des sous-déclarants) et comparaison avec les recommandations nutritionnelles du Conseil Supérieur de la Santé, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014

Macronutriments	Recommandations		TOTAL % de la population qui respecte les recommandations	Hommes		Femmes	
	Enfants (3-9 ans)	Adolescents et adultes (10-64 ans)		AMH (*)	AMH % de la population qui respecte les recommandations	AMH	% de la population qui respecte les recommandations
Hydrates de carbone (en%/jour)	50<	50<	44,1	43,8	16,6	44,3	16,9
Mono- et disaccharides (en%/jour)	<10 Sucres ajoutés	<10 Sucres ajoutés	20,6	20,4	NA	20,9	NA
Polysaccharides (en%/jour)	NA (**)	NA	23,3	23,1	NA	23,2	NA
Fibres alimentaires (g/jour)	(10-16) ¹	(16-25) ²	18,0	18,7	20	17,4	11,4
Lipides (en%/jour)	≤35	≤35	35,5	35,9	49,4	35,1	42,7
Acides gras saturés (en%/jour)	≤10	≤10	13,1	12,8	12,7	13,4	6,5
Acides gras mono-insaturés (en%/jour)	10< en <20	10< en <20	12,8	12,7	86,7	12,8	89,3
Acides gras poly- insaturés (en%/jour)	5< en <10	5< en <10	6,3	6,2	73,8	6,4	75,2
Cholestérol (mg/jour)	≤ 300	≤ 300	224	256	72,0	189	93,6
Protéines (en%/jour)	10< en <15	10< en <15	15,3	15,2	48,8	15,4	46,3

* AMH = Apport Moyen Habituel.

** NA = non applicable, non disponible.

¹ 3 ans 10<, 4-6 ans 14<, 7-9 ans 16<.

² 10 ans 16<, 11-14 ans 19<, 15-17 ans 21<, 18-64 ans 25<

ALIMENTS ENRICHIS ET COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES

1. INTRODUCTION

Les résultats de ce chapitre décrivent la consommation d'aliments enrichis et de compléments alimentaires. Une alimentation saine et variée fournit, dans des conditions normales, suffisamment de nutriments pour répondre aux besoins (ou apports de référence de la population). Toute carence éventuelle dans l'alimentation peut être compensée d'une part en enrichissant les aliments, et d'autre part en prenant des compléments alimentaires.

Le terme « **aliments enrichis** » correspond aux produits alimentaires auxquels un ou plusieurs nutriments essentiels (par exemple, vitamines, minéraux ou acides gras) ont été ajoutés, indépendamment du fait que les nutriments aient été initialement présents ou non dans l'aliment en question avant la transformation du produit.

Le terme « **compléments alimentaires** » correspond à des sources concentrées de nutriments ou d'autres substances ayant un effet nutritionnel ou physiologique, qui ont pour objectif de compléter le régime alimentaire normal. Les compléments alimentaires sont vendus sous forme de « dose », par exemple, pilules, comprimés, capsules et poudres. Les compléments peuvent être utilisés pour corriger des carences nutritionnelles ou maintenir un apport adéquat en ce qui concerne certains nutriments.

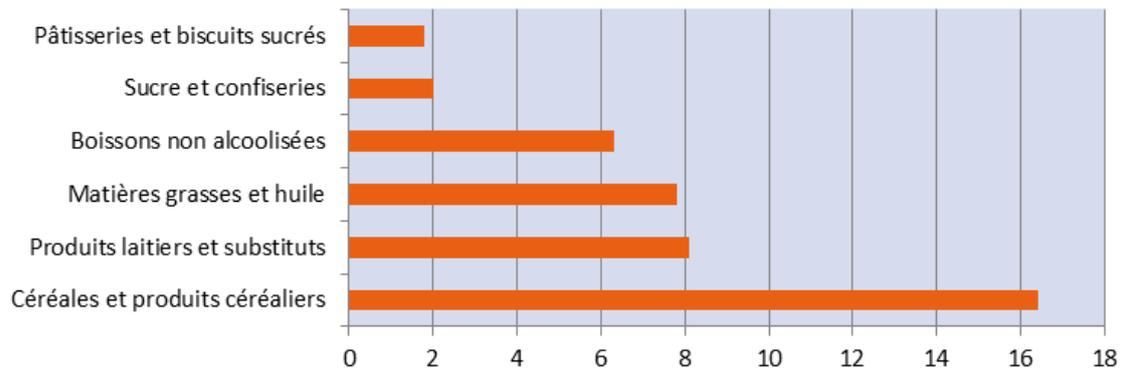
2. ALIMENTS ENRICHIS

- Les céréales pour petit déjeuner, les margarines, les substituts du lait (principalement les boissons à base de soja) et les jus de fruits sont les aliments enrichis les plus fréquemment consommés.
- Les enfants et les adolescents sont plus nombreux à consommer des aliments enrichis que les adultes.

C'est au sein du groupe alimentaire des « céréales et produits céréaliers » que le pourcentage de consommateurs d'aliments enrichis est le plus élevé (16 %), suivi des groupes « lait et substituts » (8 %) et « huiles et matières grasses⁶ » (8 %) (Figure 13). Au sein de ces trois groupes, les aliments qui sont le plus souvent enrichis et sont également les plus consommés sont, respectivement : les céréales pour petit déjeuner, les substituts du lait (principalement les boissons à base de soja) et les margarines. Au sein du groupe des boissons non alcoolisées, ce sont les jus de fruits qui sont le plus fréquemment enrichis et consommés.

⁶ En Belgique, les margarines sont enrichies de manière standard en vitamines A et D sans mention claire sur l'emballage pour le consommateur. Les margarines enrichies en vitamine A et D ne sont donc pas considérées ici en tant qu'aliment enrichi. Seules les matières grasses (à tartiner et pour la cuisson) et l'huile enrichies en acides gras oméga ou stérols végétaux sont repris dans cette étude en tant que produits enrichis.

Figure 13 | Pourcentage de la population (3-64 ans) qui a consommé un produits alimentaire enrichi, par groupe de produits alimentaire, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014



Au moins 35 % de la population (3-64 ans) consomment des aliments enrichis. Cette proportion diminue avec l'âge et varie selon le groupe d'aliments.

La proportion d'enfants (3-9 ans) qui consomment des produits laitiers et des substituts enrichis est supérieure (16 %) à celle observée chez les adolescents et les adultes (7 %). Les enfants et les adolescents consomment également davantage (27-37 %) de céréales pour petit déjeuner enrichies que les adultes (6-17 %). Le pourcentage d'utilisateurs de matières grasses à tartiner et de cuisson est plus élevé chez les adultes âgés de 40 à 64 ans (12 %) que dans les groupes d'âge plus jeunes (4-5 %). En outre, les enfants sont plus nombreux (8 %) à consommer des sucreries et des produits riches en sucre qui sont enrichis, que les adolescents (3 %) et les adultes (1 %). Les boissons non alcoolisées enrichies sont le plus souvent consommées par les enfants plus âgés et les jeunes adolescents (6-13 ans, 10 %), et le moins souvent par les adultes plus âgés (40-64 ans, 3 %). La consommation de gâteaux et biscuits sucrés enrichis ne varie par contre pas avec l'âge.

3. COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES

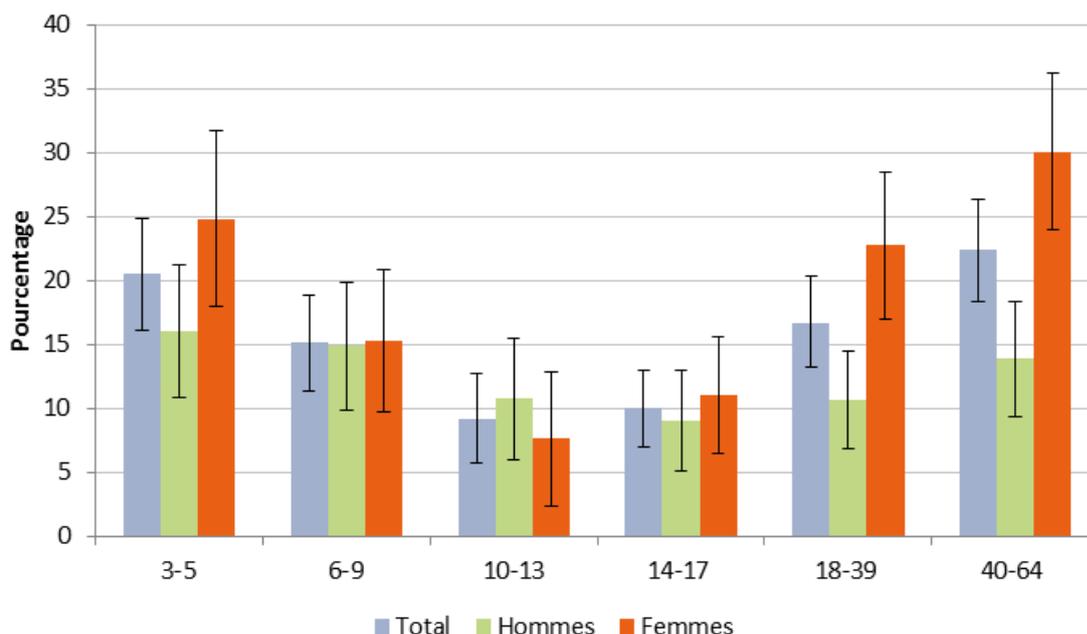
- **38 %** de la population (3-64 ans) ont consommé un complément alimentaire durant l'année écoulée.
- Les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à consommer des compléments alimentaires.
- Les adolescents consomment sensiblement moins de compléments.
- Le pourcentage de consommateurs est plus élevé chez les personnes avec un IMC « normal » que chez les personnes souffrant d'obésité.
- Environ 30 % des consommateurs prennent deux compléments différents ou davantage.
- Les compléments des catégories « Vitamines et minéraux » et « Vitamines » sont les plus fréquemment consommés, la vitamine D étant le type le plus spécifique.

Consommateurs de compléments alimentaires

38 % de la population (3-64 ans) indique avoir consommé un complément alimentaire **au cours de l'année écoulée**. Le nombre de consommateurs de compléments alimentaires ne semble pas dépendre de la saison. Un pourcentage similaire d'utilisateurs est en effet observé aussi bien en hiver (21 %) que pendant le reste de l'année (18 %). Les personnes avec un niveau d'éducation de l'enseignement supérieur de type long (45 %) consomment plus fréquemment des compléments alimentaires que les personnes avec un niveau d'éducation inférieur (34 à 37 %).

Les compléments sont consommés de manière plutôt sporadique. Ainsi, 18 % de la population rapportent avoir consommé des compléments alimentaires **pendant les journées d'interview**. Le niveau de formation n'a à cet égard aucune influence sur la consommation de compléments. La grande majorité (71 %) des consommateurs ne prend qu'un seul complément alimentaire. Le reste (29 %) des consommateurs de compléments alimentaires prend deux compléments différents ou davantage pendant les journées d'interview.

Figure 14 | Pourcentage de la population (3-64 ans) qui a consommé un complément alimentaire au cours des 24 heures correspondant aux journées d'interview, par âge et sexe, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014



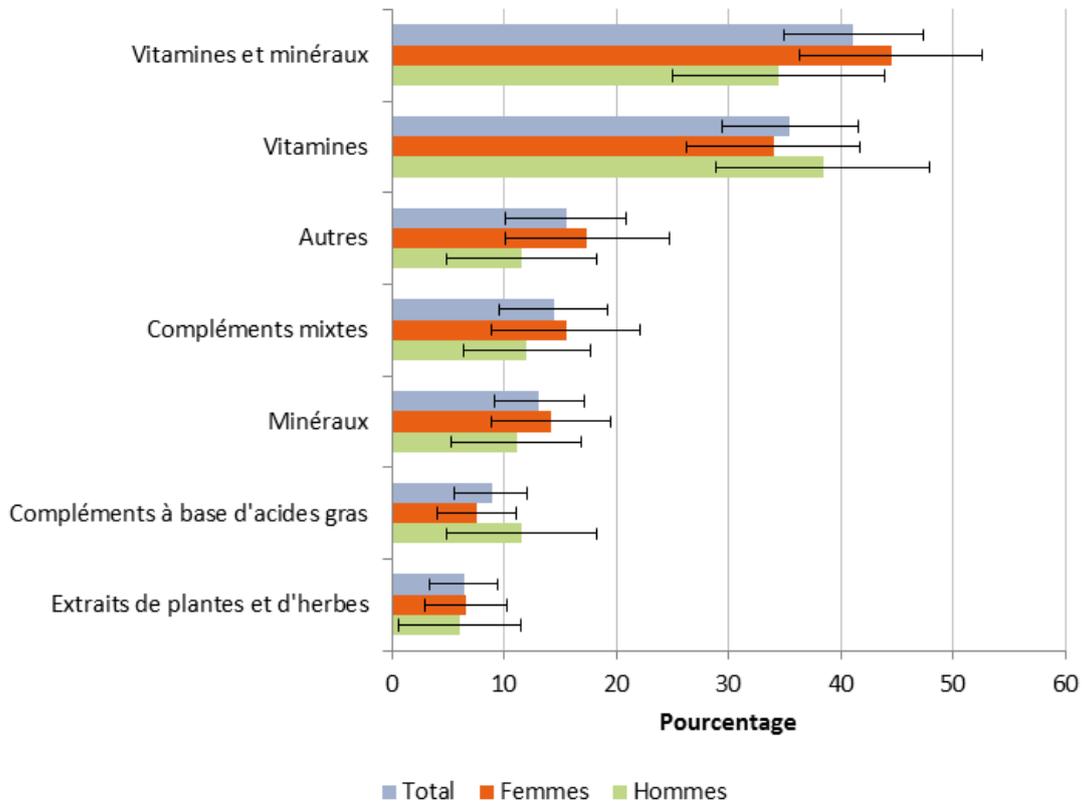
Les résultats de la consommation de compléments alimentaires au cours de l'année et pendant les journées d'interview présentent quelques similitudes. Ainsi, les compléments alimentaires sont en général beaucoup plus consommés par les femmes que par les hommes (Figure 14). Les mêmes tendances liées à l'âge sont observées si l'on étudie la consommation au cours de l'année ou pendant les journées d'interview : on observe une légère diminution du pourcentage de consommateurs de l'enfance à l'adolescence, puis une reprise chez les adultes (Figure 14). De même, les personnes avec un IMC « normal » consomment davantage des compléments aussi bien au cours de l'année que pendant les journées d'interview par rapport aux individus souffrant d'obésité. En outre, le pourcentage de consommateurs est à peu près aussi élevé en Wallonie qu'en Flandre.

Catégories de compléments alimentaires

Les compléments consommés pendant les journées d'interview sont subdivisés en sept catégories⁷. Les « Vitamines et minéraux » (41 %) et les « Vitamines » (35 %) sont les plus couramment consommés. Les compléments « Autres » (15 %), « Mixtes » (14 %), « Minéraux » (13 %), « à base d'acides gras » (9 %) et « Extraits d'herbes et de plantes » (6 %) (Figure 15) sont consommés dans une moindre mesure.

⁷ Catégories basées sur le système de classification FoodEx2.

Figure 15 | Pourcentage d'utilisateurs de compléments alimentaires (3-64 ans) au cours des journées d'interview, par catégorie de produits et par sexe, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014



Les femmes consomment plus souvent des compléments que les hommes, mais il n'y a généralement pas de différences significatives entre les sexes en ce qui concerne le type de complément choisi.

Pour certains types de compléments, on observe des différences en fonction de l'âge. Ainsi, la consommation de compléments contenant des « Vitamines » passe de 55 % à 21 % au fur et à mesure que l'âge augmente. La tendance inverse se produit pour les compléments « Autres » : leur consommation passe de 1 % à 15 % au fur et à mesure que l'âge augmente. Les compléments « Mixtes » sont quant à eux effectivement moins consommés au sein des trois groupes d'âge les plus jeunes (3-13 ans ; 0 à 2 %) que par les trois groupes les plus âgés (14-64 ans ; 10 à 14 %).

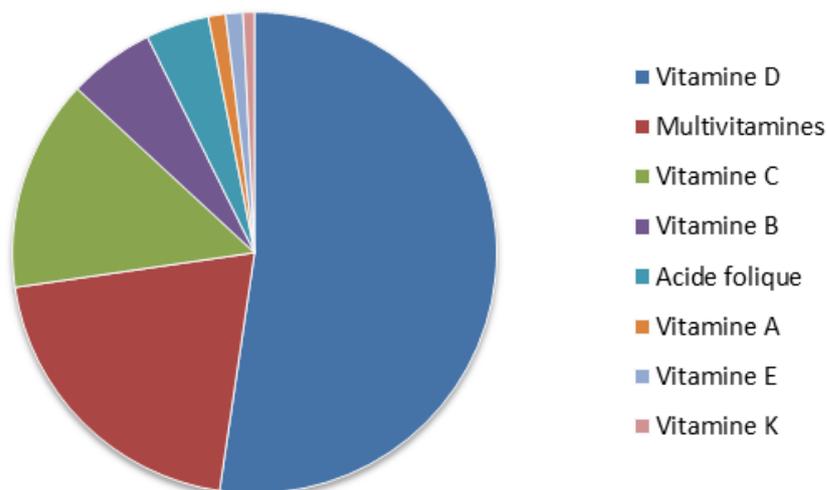
Sous-catégories de compléments alimentaires

Pour chaque catégorie, les compléments peuvent encore être subdivisés en compléments simples ou multiples. Les sous-catégories fournissent davantage d'informations concernant le type spécifique de complément consommé.

Compléments de vitamines

Dans la catégorie de compléments de « Vitamines », ce sont les vitamines D (52 %) qui sont les plus fréquemment utilisées, suivies par les multivitamines (20 %) et les vitamines C (14 %) (Figure 16).

Figure 16 | Pourcentage d'utilisateurs de compléments contenant des vitamines (3-64 ans) au cours des journées d'interview, par sous-catégorie de produits, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014

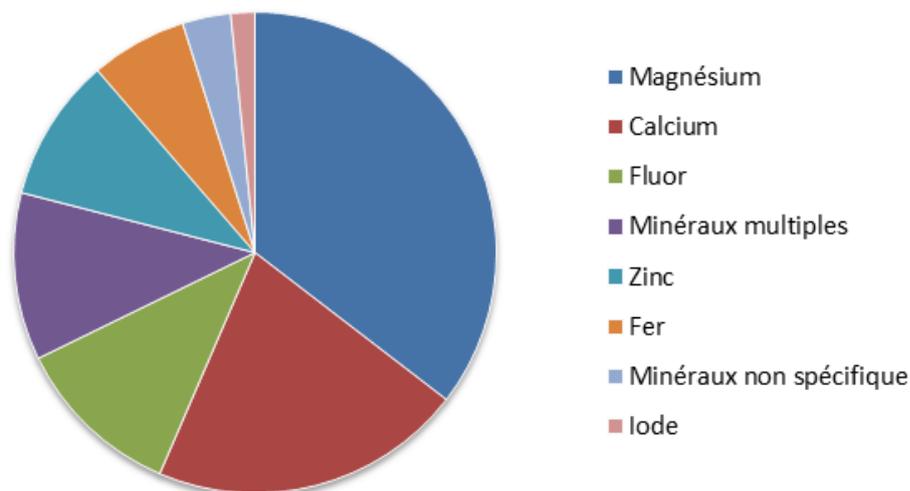


Les compléments contenant de la vitamine D sont les plus consommés par tous les groupes d'âge. Le nombre de consommateurs de compléments multivitaminés et de compléments contenant de la vitamine C est également similaire dans tous les groupes d'âge. Les enfants et les adolescents consomment rarement des compléments d'une autre sous-catégorie que ces trois premières. En revanche, les adultes consomment souvent des compléments de vitamine B et d'acide folique outre ces trois vitamines les plus fréquemment consommées.

Compléments de minéraux

Dans la catégorie des compléments à base de minéraux, les compléments contenant du magnésium (35 %) sont les plus fréquemment consommés, suivis par les compléments de calcium (21 %), de fluor (11 %) et multi-minéraux (11 %) (Figure 17). Les enfants consomment principalement des compléments de fluor. Les adolescents constituent le plus grand groupe consommateur de compléments de zinc, et les adultes consomment principalement des compléments contenant du magnésium et du calcium.

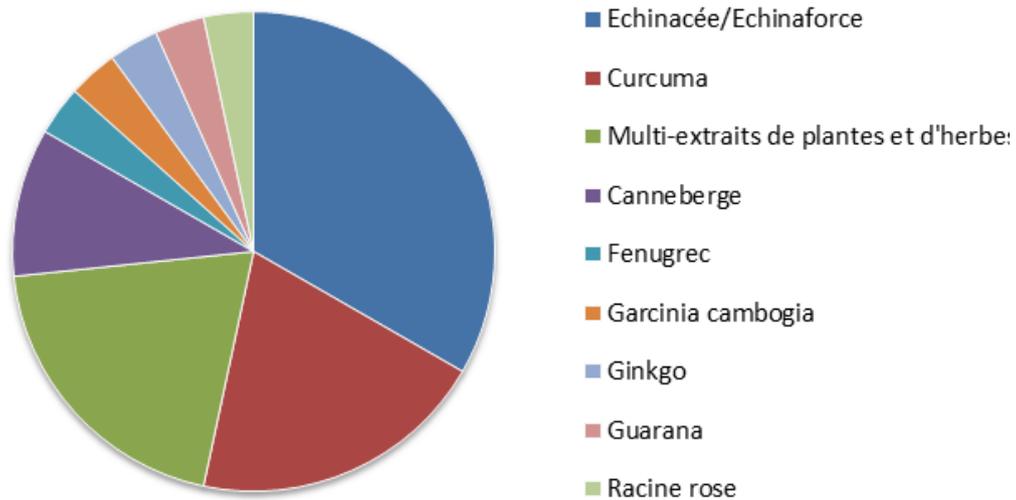
Figure 17 | Pourcentage d'utilisateurs de compléments contenant des minéraux (3-64 ans) au cours des journées d'interview, par sous-catégorie de produits, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014



Extraits d'herbes et de plantes

Dans la catégorie des extraits d'herbes et de plantes, Echinacea et Echinaforce sont les plus fréquemment consommés (33 %), suivis par le curcuma (20 %) et les extraits multiples d'herbes et de plantes (20 %) (Figure 18). Les enfants et les adolescents consomment principalement Echinacea/Echinaforce, tandis que les adultes consomment plus de compléments à base de curcuma ou d'extraits multiples d'herbes et de plantes.

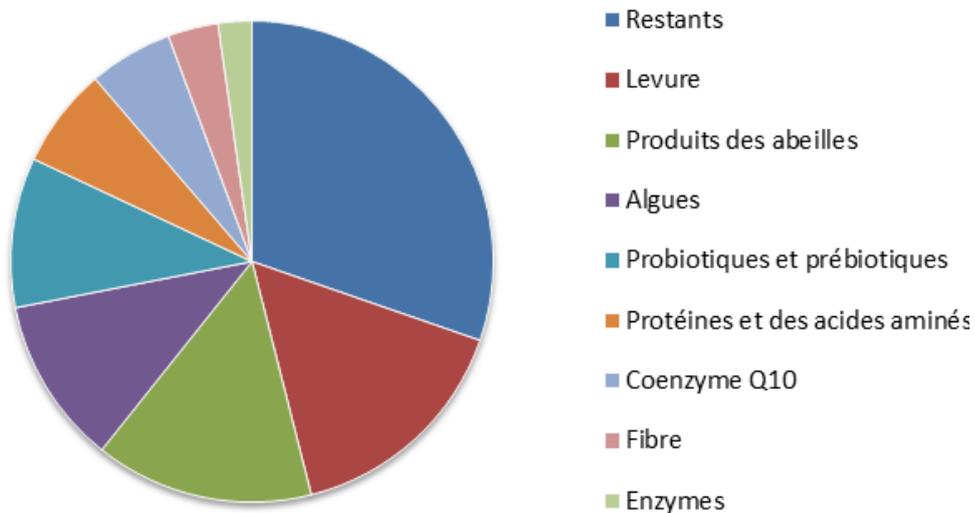
Figure 18 | Pourcentage d'utilisateurs de compléments contenant des plantes ou des extraits de plantes (3-64 ans) au cours des journée d'interview, par sous-catégorie de produits, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014



Compléments divers

Dans la catégorie « Autres » compléments, ce sont les compléments « divers » qui sont les plus fréquemment consommés (30 %) (Figure 19). Il s'agit des compléments alimentaires qui ne contiennent pas de vitamines et / ou de minéraux, mais qui ne peuvent être classés dans l'un des autres groupes. Quelques exemples de composants courants dans ce groupe : glucosamine, chondroïtine et méthyl-sulfonyl-méthane, connu sous la dénomination de « MSM ». Ces substances sont fréquemment associées dans une même préparation.

Figure 19 | Pourcentage d'utilisateurs d'autres compléments (3-64 ans) au cours des journées d'interview, par sous-catégorie de produits, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique



Pour les sous-groupes spécifiques au sein des « Autres » compléments, ce sont les produits à base de levures (16 %), souvent à base de levure de riz rouge, qui sont les plus consommés. Le deuxième type de produits le plus consommé est constitué de préparations à base de substances produites par les abeilles (15 %), dont la propolis et la gelée royale. La troisième sous-catégorie correspond aux préparations à base d'algues (11 %), tels que Spirulina et Chlorella.

Les produits apicoles sont principalement consommés par les enfants, tandis que les compléments à base d'acides aminés sont plutôt consommés par les adolescents. Les adultes forment le plus grand groupe de consommateurs de toute la catégorie de compléments « Autres ». Ils consomment le plus souvent des compléments « divers » à base de glucosamine, chondroïtine et MSM.

4. DISCUSSION

Cette étude montre que les enfants et les adolescents consomment plus fréquemment des **aliments enrichis** que les adultes. De plus en plus de produits sont volontairement enrichis avec toutes sortes de nutriments par l'industrie alimentaire. En raison de leur risque accru de carence, les enfants constituent souvent un groupe cible pour ces aliments. Les adultes plus âgés forment aussi un groupe cible en vue de la réduction du risque de maladies cardiovasculaires par le biais d'aliments enrichis.

L'Enquête de Consommation Alimentaire 2014-2015 révèle que les enfants consomment plus souvent des produits laitiers et des substituts du lait qui sont enrichis en vitamine D et en calcium, tandis que les adultes consomment plus fréquemment des matières grasses à tartiner et pour la cuisson qui sont enrichies en acides gras oméga ou stérols végétaux. Ces différences liées à l'âge suggèrent qu'il est possible de toucher des groupes cibles spécifiques en enrichissant certains produits. Les aliments qui sont les plus fréquemment enrichis et consommés ne sont cependant pas toujours des produits nécessaires dans le cadre d'une alimentation saine. C'est le cas par exemple avec les céréales et les jus de fruits riches en sucre et enrichis, qui sont consommés par de nombreux enfants et adolescents.

Sur une base annuelle, 38 % de la population déclarent consommer des **compléments alimentaires**. Il n'existe en Belgique des recommandations que pour quelques micronutriments seulement en matière de consommation de compléments alimentaires (par exemple, pour la vitamine D et l'acide folique). Or, beaucoup plus de types de compléments différents sont consommés. Outre les vitamines, minéraux et autres nutriments essentiels (par exemple, acides gras et acides aminés), des substances non alimentaires sont également consommées par le biais de compléments (par exemple, extraits d'herbes et de plantes). Les enfants et les femmes adultes forment les plus grands groupes de consommateurs de compléments.

Une consommation excessive de vitamines et de minéraux peut être inutile et parfois même dangereuse. Cela soulève la question de savoir si la consommation fréquente de compléments alimentaires et d'aliments enrichis est sûre et efficace. Sur la base de l'Enquête de Consommation Alimentaire 2014-2015, on observe que la consommation de compléments et d'aliments enrichis ne constitue probablement pas directement un danger au niveau de la population (voir chapitre Micronutriments). Cette déclaration doit cependant être prise avec beaucoup de prudence, étant donné que l'apport en micronutriments provenant d'aliments enrichis est susceptible d'être sous-estimé dans cette enquête en raison des limitations méthodologiques, et que le risque au niveau de la population est donc plus difficile à interpréter. On peut considérer qu'une faible proportion de la population consomme peut-être davantage que l'apport maximal tolérable (par ex. pour la vitamine B6, la vitamine D, l'iode et le fer) et donc, qu'un risque peut exister au niveau individuel lorsque des compléments et produits enrichis sont consommés fréquemment et de manière combinée.

Les compléments alimentaires ne peuvent cependant jamais remplacer une alimentation saine et équilibrée ou compenser de mauvaises habitudes alimentaires, et doivent toujours être consommés en complément. Dans le contexte de la santé globale, il est en premier lieu plus efficace d'accorder une attention particulière à une alimentation équilibrée selon les principes de la pyramide alimentaire active. Une alimentation et un mode de vie sains ont des avantages pour la santé à long terme, que ne peuvent offrir les compléments alimentaires à eux seuls.

5. CONCLUSION

Les résultats de l'Enquête de Consommation Alimentaire 2014-2015 indiquent qu'une proportion importante de la population (3-64 ans) consomme des aliments enrichis et des compléments alimentaires. La plupart du temps, ce sont les enfants et les femmes qui consomment des compléments alimentaires. Les compléments simples contenant des vitamines et des multivitamines et minéraux sont les types les plus fréquemment consommés.

Les enfants et les adolescents sont les plus grands consommateurs d'aliments enrichis. Il s'agit à cet égard principalement de produits enrichis en vitamines et minéraux, tels que les céréales pour petit déjeuner, les substituts du lait et les jus de fruits. En raison de l'utilisation fréquente et combinée d'aliments enrichis et de compléments, en particulier chez les enfants, ces derniers courent le risque d'une consommation excessive de certains minéraux et vitamines. Les enfants doivent donc toujours bénéficier d'une attention particulière dans le contexte de l'enrichissement volontaire d'aliments et de la consommation de compléments alimentaires.

MICRONUTRIMENTS

1. INTRODUCTION

Les **vitamines** sont actives en très petites quantités et sont indispensables au bon fonctionnement d'un grand nombre de processus dans le corps. En fonction de leur solubilité, on établit une distinction entre les vitamines hydrosolubles (vitamines du groupe B et vitamine C) et les vitamines liposolubles (vitamines A, D, E et K). L'Enquête de Consommation Alimentaire 2014-2015 aborde les apports habituels en vitamine B1, vitamine B2, vitamine B6, acide folique, vitamine B12, vitamine C et vitamine D.

Les **minéraux et les oligo-éléments** sont des composants essentiels pour le squelette, la croissance, le remplacement des tissus. De plus, ils sont également des matériaux nécessaires à l'élaboration de composés complexes tels que l'hémoglobine. Les minéraux présents dans l'alimentation sont, notamment, le sodium, le potassium, le calcium, le phosphore et le magnésium. Les oligo-éléments présents dans l'alimentation sont, notamment, le fer, le chlore, l'iode, le zinc et le soufre. Les apports habituels en calcium, sodium, fer et iode sont abordés dans l'Enquête de Consommation Alimentaire 2014-2015.

2. VITAMINES

Vitamine B1

- Les **apports moyens habituels** en vitamine B1 sont de 0,97 mg par jour pour ce qui concerne l'alimentation et de 1,14 mg par jour pour les apports provenant de l'alimentation et des compléments alimentaires.
- Environ 20 % de la population (3-64 ans) présentent un apport en vitamine B1 provenant de l'alimentation qui répondent aux **apports de référence de la population**.
- Les principales **sources alimentaires** en vitamine B1 sont les groupes « Viande et produits carnés » et « Céréales et produits céréaliers » ; ces derniers contribuent jusqu'à hauteur de la moitié des apports en vitamine B1.

Les apports habituels moyens en vitamine B1 au sein de la population (3-64 ans) étaient de 0,97 mg par jour pour ce qui concerne l'alimentation et de 1,14 mg par jour pour les apports provenant de l'alimentation et des compléments. La prise en compte des compléments alimentaire entraîne principalement une augmentation des apports habituels au sein de la population féminine, et ce principalement chez les jeunes enfants et les adultes. Les apports habituels en vitamine B1 semblent en outre augmenter légèrement avec l'âge (Tableau 27).

Les hommes présentent des apports moyens habituels en vitamine B1 plus élevés que les femmes (respectivement, 1,07 et 0,87 mg par jour) (Tableau 27). Cette différence est la conséquence logique des besoins énergétiques plus élevés des hommes et de leur consommation qui est de ce fait plus élevée en ce qui concerne la viande, le poisson, les œufs, le pain, les biscottes et les céréales pour petit déjeuner. Toutefois, étant donné que les femmes consomment davantage de compléments, elles présentent des apports habituels en vitamine B1 similaires à ceux des hommes lorsque les apports provenant des compléments alimentaires sont également pris en compte (1,10 mg par jour) (Tableau 27).

Selon le Conseil Supérieur de la Santé (CSS), les apports de référence de la population (ARP) pour la vitamine B1 varient entre 0,7 et 1,2 mg par jour pour les enfants et les adolescents en fonction de leur âge (3-18 ans) et correspondent à 1,1 mg par jour pour les femmes adultes et 1,5 mg par jour pour les hommes adultes (19-64 ans). Au sein de la population (3-64 ans), 19 % des hommes et des femmes respectent les limites définies en termes d'Apport de Référence de la Population (ARP) en ce qui concerne les apports en vitamine B1 provenant de l'alimentation, chiffre qui passe à 24 % des hommes et 27 % des femmes quand les compléments alimentaires sont pris en compte (Tableau récapitulatif 38). Ce sont surtout les

adultes qui respectent moins les recommandations alimentaires spécifiques au sexe et à l'âge à ce sujet, par rapport aux enfants et aux jeunes adolescents.

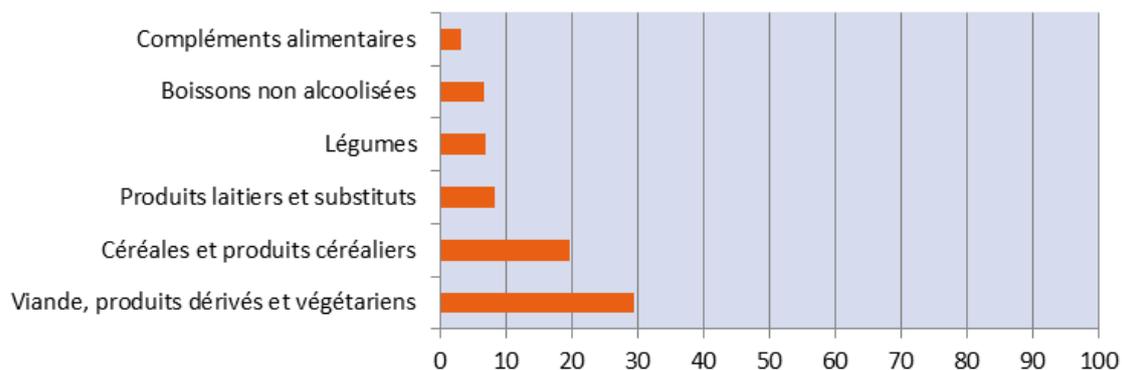
Tableau 27 | Apports moyens habituels en vitamine B1 (mg/jour) via l'alimentation et via l'alimentation et les compléments alimentaires, population totale (3-64 ans), par âge, sexe et lieu de résidence, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014

		Vitamine B1 (mg/jour)	
		Alimentation	Alimentation + compléments
Sexe	Hommes	1,07	1,10
	Femmes	0,87	1,10
Âge	3-5	0,75	0,83
	6-9	0,87	0,92
	10-13	0,94	0,96
	14-17	0,98	0,99
	18-39	1,00	1,12
	40-64	0,97	1,30
	TOTAL		0,97
Lieu de résidence*	Flandre	0,98	1,15
	Wallonie	0,95	1,52

* Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

Les principales sources alimentaires de vitamine B1 sont les groupes de la « Viande et produits carnés » (30 %), des « Céréales et produits céréaliers » (20 %) ; ils contribuent pour moitié à l'apport total en vitamine B1. En outre, les groupes alimentaires des « Produits laitiers et substituts » (8 %), des « Légumes » (7 %) et des « Boissons non alcoolisées » (7 %) contribuent également pour environ un quart à l'apport total en vitamine B1. Les compléments alimentaires contribuent quant à eux à l'apport en vitamine B1 à hauteur de 3 % (Figure 20).

Figure 20 | Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments au total des apports en vitamine B1, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014



Les pourcentages sont pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

Vitamine B2

- Les **apports moyens habituels** en vitamine B2 sont de 1,25 mg par jour pour ce qui concerne l'alimentation et de 1,36 mg par jour pour les apports provenant de l'alimentation et des compléments alimentaires.
- Les apports moyens en vitamine B2 provenant de l'alimentation des 15-64 ans ont diminué en 2014 par rapport à 2004.
- Environ 40 % de la population (3-64 ans) présentent des apports en vitamine B2 provenant de l'alimentation qui répondent aux **apports de référence de la population**.
- Les principales **sources alimentaires** en vitamine B2 sont les groupes des « Produits laitiers et substituts », de la « Viande et produits carnés » et des « Céréales et produits céréaliers ».

Les apports habituels moyens en vitamine B2 au niveau de la population (3-64 ans) sont de 1,25 mg par jour pour ce qui concerne l'alimentation et de 1,36 mg par jour pour les apports provenant de l'alimentation et des compléments alimentaires. La prise en compte des compléments entraîne surtout une augmentation des apports habituels au sein des femmes adultes. Les apports habituels en vitamine B2 ne semblent guère changer avec l'âge (Tableau 28).

Les hommes présentent des apports habituels moyens en vitamine B2 provenant de l'alimentation qui sont plus élevés que les femmes (respectivement, 1,38 et 1,12 mg par jour) (Tableau 28). Cette différence est la conséquence logique des besoins énergétiques plus élevés des hommes et donc de leur consommation plus importante de viande, de poisson, d'œufs et de pain, biscottes et céréales pour petit déjeuner. Toutefois, étant donné que les femmes consomment davantage de compléments alimentaires, elles présentent des apports habituels en vitamine B2 similaires lorsque les compléments sont également pris en compte (Tableau 28).

En Wallonie, les apports habituels moyens en vitamine B2 provenant de l'alimentation sont inférieurs à ceux observés en Flandre.

La population de 15 à 64 ans présente des apports habituels moyens en vitamine B2 provenant de l'alimentation plus bas en 2014 par rapport à 2004 (Tableau 28).

Selon le Conseil Supérieur de la Santé (CSS), les apports de référence de la population (ARP) pour la vitamine B2 varient entre 0,8 et 1,0 mg par jour pour les jeunes enfants (3-6 ans) et correspondent à 1,2 mg par jour pour la population féminine et 1,5 mg par jour pour la population masculine âgée de 7 à 64 ans. Au sein de la population totale (3-64 ans), 37 % des hommes et 38 % de femmes respectent les ARP pour les apports provenant de l'alimentation. Ce chiffre passe à 39 % chez les hommes et 44 % chez les femmes lorsque les compléments alimentaires sont pris en compte (Tableau récapitulatif 38). En ce qui concerne les jeunes enfants (3-5 ans), environ les trois quarts respectent les ARP en ce qui concerne la vitamine B2.

Tableau 28 | Apports moyens habituels en vitamine B2 (mg/jour) via l'alimentation et via l'alimentation et les compléments alimentaires, population totale (3-64 ans), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique

		Vitamine B2 (mg/jour)	
		Alimentation	Alimentation + compléments*
Sexe	Hommes	1,38	1,40
	Femmes	1,12	1,33
Âge	3-5	1,27	1,25
	6-9	1,26	1,27
	10-13	1,26	1,27
	14-17	1,26	1,30
	18-39	1,25	1,44
	40-64	1,23	1,34
Lieu de résidence**	Flandre	1,29	1,42
	Wallonie	1,17	1,30
TOTAL		1,25	1,36
Année***	2004	1,47	NA
	2014	1,26	NA

NA = Non applicable / non disponible.

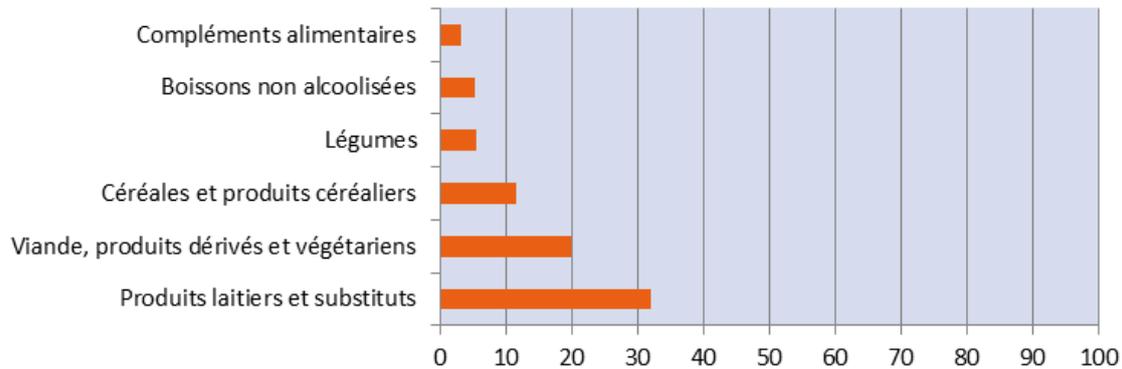
* Vu que des modèles statistiques différents ont été utilisés pour estimer les apports habituels à partir de l'alimentation d'une part et via l'alimentation et les compléments alimentaires d'autre part, il est possible que les apports habituels estimés à partir de l'alimentation combinée avec les compléments soit plus faible que les apports habituels provenant de l'alimentation seule: cela pourrait survenir dans les cas où la contribution des compléments est minime.

** Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

*** Les comparaisons entre 2004 et 2014 concernent uniquement les personnes entre 15 et 64 ans.

Les principales sources alimentaires de vitamine B2 sont les groupes suivants : « Produits laitiers et substituts » (32 %), « Viande et produits carnés » (20 %) et « Céréales et produits céréaliers » (12 %). En outre, les groupes alimentaires des « Légumes » (6 %) et des « Boissons non alcoolisées » (5 %) représentent également une contribution significative à l'apport total en vitamine B2. Les compléments alimentaires contribuent quant à eux à hauteur de 3 % (Figure 21).

Figure 21 | Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments au total des apports en vitamine B2, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014



Les pourcentages sont pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

Vitamine B6

- Les **apports moyens habituels** en vitamine B6 sont de 1,52 mg par jour pour ce qui concerne l'alimentation et de 1,71 mg par jour pour les apports provenant de l'alimentation et des compléments alimentaires.
- Les apports moyens en vitamine B6 provenant de l'alimentation des 15-64 ans ont diminué en 2014 par rapport à 2004.
- 36 % des hommes et 47 % des femmes présentent des apports en vitamine B6 provenant de l'alimentation qui sont inférieurs aux **besoins moyens**.
- 20 % de la population (3-64 ans) présentent des apports en vitamine B6 provenant de l'alimentation qui respectent les **apports de référence de la population**.
- 0,44 % des femmes (0,89 % des femmes de 40-64 ans) présentent des apports en vitamine B6 provenant de l'alimentation et des compléments alimentaires qui sont supérieurs à l'**apport maximal tolérable**.
- Les principales **sources alimentaires** de vitamine B6 sont les groupes de la « Viande et produits carnés », des « Céréales et produits céréaliers », des « Pommes de terre et autres tubercules » et des « Légumes ».

Les apports habituels moyens en vitamine B6 au niveau de la population sont de 1,52 mg par jour pour ce qui concerne l'alimentation et de 1,71 mg par jour pour les apports provenant de l'alimentation et des compléments alimentaires. La prise en compte des compléments entraîne surtout une augmentation des apports habituels chez les femmes et ce, pendant l'enfance et à l'âge adulte. Les apports habituels en vitamine semblent augmenter légèrement avec l'âge (Tableau 29).

Tableau 29 | Apports moyens habituels en vitamine B6 (mg/jour) via l'alimentation et via l'alimentation et les compléments alimentaires, population totale (3-64 ans), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique

		Vitamine B6 (mg/jour)	
		Alimentation	Alimentation + compléments
Sexe	Hommes	1,71	1,73
	Femmes	1,34	2,17
Âge	3-5	1,19	1,27
	6-9	1,34	1,42
	10-13	1,43	1,47
	14-17	1,50	1,53
	18-39	1,57	1,70
	40-64	1,55	1,91
Lieu de résidence*	Flandre	1,54	1,67
	Wallonie	1,46	1,79
TOTAL		1,52	1,71
Année**	2004	2,06	NA
	2014	1,57	NA

NA = Non applicable / non disponible

* Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

** Les comparaisons entre 2004 et 2014 concernent uniquement les personnes entre 15 et 64 ans.

Les apports moyens habituels en vitamine B6 provenant de l'alimentation sont plus élevés chez les hommes (1,73 mg par jour) que chez les femmes (1,34 mg par jour) (Tableau 29). Cette différence est la conséquence logique des besoins en énergie qui sont plus élevés chez les hommes et donc, de leur consommation plus importante de viande, pommes de terre, pain et céréales. Toutefois, étant donné que les femmes consomment davantage de compléments alimentaires, ces dernières présentent in fine des apports habituels en vitamine B6 similaires, voire légèrement plus élevés, que les hommes lorsque les apports provenant des compléments sont également pris en compte (Tableau 29).

La population belge entre 15 et 64 ans présente en 2014 des apports moyens habituels en vitamine B6 provenant de l'alimentation qui sont inférieurs à ceux de 2004 (Tableau 29).

Selon l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA), les besoins moyens (BM) pour la vitamine B6 varient entre 0,5 et 1,2 mg par jour pour les enfants et les adolescents (3-14 ans) et correspondent à 1,3 mg par jour pour les femmes et 1,5 mg par jour pour les hommes (15-64 ans). Au niveau de la population (3-64 ans), 36 % des hommes et 47 % des femmes présentent des apports habituels en vitamine B6 provenant de l'alimentation qui sont inférieurs aux besoins moyens (Tableau récapitulatif 38). Les femmes présentent donc un risque légèrement plus élevé d'apport insuffisant en vitamine B6. Ce risque augmente également avec l'âge et atteint un pic à la fin de l'adolescence et chez les jeunes adultes.

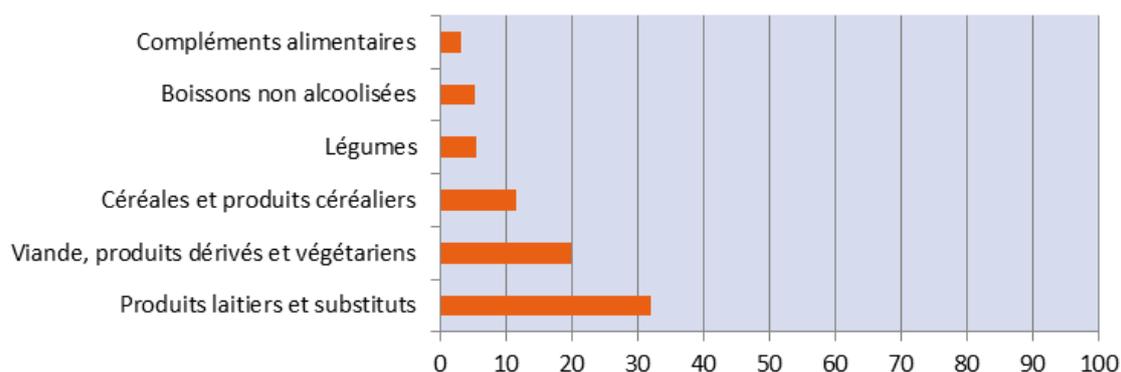
Selon le Conseil Supérieur de la Santé (CSS), les apports de référence de la population (ARP) pour la vitamine B6 varient entre 0,6 et 1,5 mg par jour pour les enfants et les adolescents en fonction de leur

âge (3-18 ans) et de leur sexe, et correspondent à 2,0 mg par jour pour les femmes adultes et 3,0 mg par jour pour les hommes adultes (19-64 ans). Au niveau de la population (3-64 ans), 20 % des hommes et des femmes respectent les ARP pour les apports provenant de l'alimentation, chiffre qui passe à 24 % des hommes et 32 % des femmes lorsque les compléments alimentaires sont pris en compte (Tableau récapitulatif 38). Le pourcentage répondant aux ARP diminue avec l'âge.

Selon le CSS, l'apport maximal tolérable (AMT) pour la vitamine B6 varie entre 5-20 mg par jour pour les enfants et les adolescents en fonction de leur âge (3-18 ans) et 25 mg par jour pour les adultes. Lorsque l'on tient compte uniquement de l'alimentation, moins de 0,05 % de la population présente des apports habituels en vitamine B6 qui sont supérieurs à l'AMT (Tableau récapitulatif 38). Lorsque les compléments alimentaires sont également pris en compte, 0,44 % des femmes (0,89 % pour les femmes de 40-64 ans) présentent des apports excessifs en vitamine B6. Cela montre que via les apports provenant des compléments, les femmes présentent un risque minime, mais bien réel, d'apports excessifs en vitamine B6.

La principale source alimentaire de vitamine B6 est le groupe alimentaire des « Viandes et produits carnés » (27 %). Viennent ensuite les groupes suivants : « Céréales et produits céréaliers » (12 %), « Pommes de terre et autres tubercules » (10 %), « Légumes » (10 %), « Fruits, noix, graines et olives » (8 %) et « Produits laitiers et substituts » (8 %). Les compléments alimentaires contribuent quant à eux à hauteur de 4 % de l'apport total en vitamine B6 (Figure 22).

Figure 22 | Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments à l'apport total en vitamine B6, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014



Les pourcentages sont pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

Acide folique

- Les **apports moyens habituels** en acide folique sont de 202 µg par jour pour ce qui concerne l'alimentation et de 236 µg par jour pour les apports provenant de l'alimentation et des compléments alimentaires.
- Les apports moyens en acide folique diminuent avec le niveau d'éducation.
- 71 % de la population (3-64 ans) présentent des apports en acide folique provenant de l'alimentation qui sont inférieurs aux **besoins moyens**, dont plus de femmes (78 %) que d'hommes (62 %).
- 21 % de la population (3-64 ans) présentent des apports en acide folique provenant de l'alimentation qui respectent les **apports de référence de la population**.
- Les principales **sources alimentaires** en acide folique sont les groupes des « Céréales et produits céréaliers », des « Légumes » et des « Produits laitiers et substituts ».

Les apports moyens habituels en acide folique sont de 202 µg par jour pour ce qui concerne l'alimentation, et de 236 µg par jour pour les apports provenant de l'alimentation et des compléments alimentaires. La prise en compte des compléments entraîne surtout une augmentation des apports habituels chez les

femmes et ce, surtout à l'âge adulte. Les apports habituels en acide folique provenant de l'alimentation augmentent avec l'âge : de 165 µg par jour pour les enfants les plus jeunes (3-5 ans) à 208 µg par jour pour les adultes plus âgés (40-64 ans) (Tableau 30).

Les apports moyens habituels en acide folique provenant de l'alimentation sont plus élevés chez les hommes (219 µg par jour) que chez les femmes (187 µg par jour) (Tableau 30). Cette différence disparaît lorsque les compléments alimentaires sont pris en compte. Cette différence entre les sexes peut largement s'expliquer par le fait que les hommes ont des besoins en énergie plus élevés, et consomment donc de plus grandes quantités de nourriture. Il est particulièrement important que pendant leur grossesse, les femmes répondent à leurs besoins accrus en acide folique (400 µg par jour) en prenant un complément d'acide folique, étant donné que les apports provenant de l'alimentation ne peuvent que difficilement couvrir les besoins.

Les apports moyens habituels en acide folique provenant de l'alimentation diminuent avec le d'éducation : de 218 µg par jour pour les personnes ayant le niveau d'éducation le plus élevé à 189 µg par jour pour les personnes ayant le niveau d'éducation le plus faible.

Les apports moyens habituels en acide folique sont plus faibles en Wallonie qu'en Flandre (Tableau 30).

Tableau 30 | Apports moyens habituels en acide folique (µg/jour) via l'alimentation et l'alimentation et les compléments alimentaires, population totale (3-64 ans), par âge, sexe et lieu de résidence, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014

		Acide folique (µg/jour)	
		Alimentation	Alimentation + compléments
Sexe	Hommes	219	237
	Femmes	187	231
Âge	3-5	165	177
	6-9	181	195
	10-13	193	197
	14-17	199	203
	18-39	205	247
	40-64	208	253
Lieu de résidence*	Flandre	211	254
	Wallonie	183	202
TOTAL		202	236

* Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

Selon l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA), les besoins moyens (BM) en ce qui concerne l'acide folique varient entre 90 et 210 µg par jour chez les enfants et les jeunes adolescents (3-14 ans) et correspondent à 250 µg par jour chez les adolescents plus âgés et les adultes (15-64 ans).

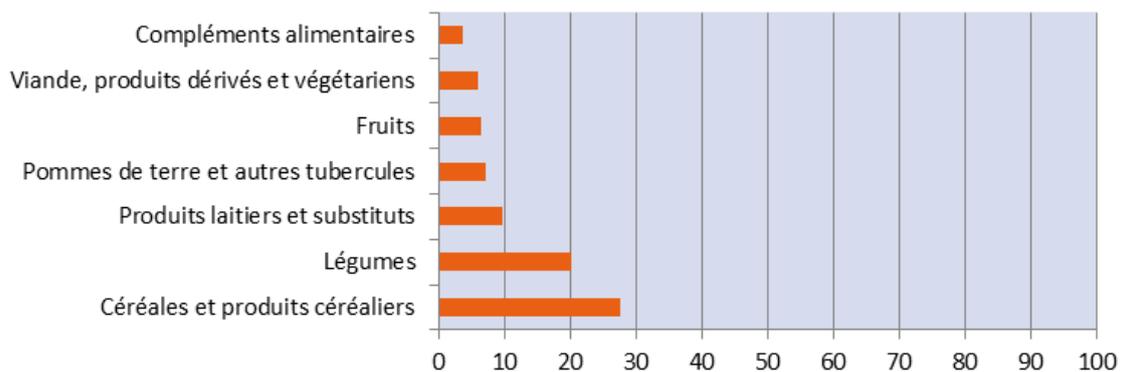
71 % de la population (3-64 ans) présentent des apports habituels en acide folique provenant de l'alimentation qui sont inférieurs aux BM (Tableau récapitulatif 38). Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à présenter un apport en acide folique potentiellement inadéquat (respectivement 78 % et 62 %). Le pourcentage d'individus présentant des apports habituels en acide folique inférieurs aux BM augmente

également avec l'âge, passant de 11 % chez les jeunes enfants à 76 % chez les 14-17 ans, après quoi il se stabilise autour de 77 %.

Selon le Conseil Supérieur de la Santé (CSS), les apports de référence de la population (ARP) pour l'acide folique varient entre 100 et 200 µg par jour chez les enfants et les adolescents en fonction de leur âge (3-18 ans) et 200 à 300 µg par jour chez les adultes (18-64 ans) (à l'exception des femmes enceintes et allaitantes). 21 % de la population (3-64 ans) respectent les ARP en ce qui concerne les apports provenant de l'alimentation ; ce chiffre passe à 30 % lorsque les compléments alimentaires sont pris en compte (Tableau récapitulatif 38). Le pourcentage d'individus présentant des apports en acide folique provenant de l'alimentation qui sont conformes aux ARP diminue avec l'âge, passant de 79 % des 3-5 ans à 10 % des jeunes de 18-39 ans, après quoi il reste stable. En outre, il y a aussi plus d'hommes (27 %) que de femmes (16 %) qui respectent les normes définies en termes d'ARP.

Les principales sources alimentaires d'acide folique sont les groupes suivants : « Céréales et produits céréaliers » (28 %), « Légumes » (20 %) et « Produits laitiers et substituts » (10 %). Les groupes des « Pommes de terre et autres tubercules », des « Fruits, noix, graines et olives » et des « Viandes et substituts » ont aussi une contribution significative, respectivement 6 et 7 %. Les compléments alimentaires contribuent quant à eux à hauteur de 4 % des apports en acide folique (Figure 23).

Figure 23 | Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments au total des apports en acide folique, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014



Les pourcentages sont pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

Vitamine B12

- Les **apports moyens habituels** en vitamine B12 sont de 4,33 µg par jour pour ce qui concerne l'alimentation et de 5,58 µg par jour pour les apports provenant de l'alimentation et des compléments alimentaires.
- Les apports moyens en vitamine B12 provenant de l'alimentation ont augmenté en 2014 par rapport à 2004 (chez les 15-64 ans).
- Les apports en vitamine B12 sont suffisants chez les hommes, quel que soit leur âge.
- Pour la population féminine par contre, les enfants (3-9 ans) présentent des apports adéquats en vitamine B12 mais on ne peut pas tirer de conclusion pour les plus groupes plus âgés.
- Les trois groupes alimentaires composés de produits d'origine animale sont les principales **sources alimentaires**, à savoir la « Viande et produits carnés », les « Produits laitiers et substituts » et les « Poissons et crustacés ».

Les apports moyens habituels en vitamine B12 sont de 4,33 µg par jour pour ce qui concerne l'alimentation et de 5,58 µg par jour pour les apports provenant de l'alimentation et des compléments alimentaires. La prise en compte des compléments entraîne une augmentation des apports habituels chez les femmes

et ce, surtout chez les adultes plus âgés (40-64 ans). Les apports habituels en vitamine B12 augmentent légèrement avec l'âge (Tableau 31).

Les apports moyens habituels en vitamine B12 provenant de l'alimentation sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes (respectivement 5,08 et 3,65 µg par jour). Ceci s'explique en grande partie par le fait que les hommes ont des besoins en énergie plus élevés, et consomment donc de plus grandes quantités de nourriture, dont de la viande, du poisson et des œufs. Cependant, cette différence entre les sexes disparaît lorsque les compléments alimentaires sont pris en compte (Tableau 31).

Les apports moyens en vitamine B12 provenant de l'alimentation sont plus élevés chez les personnes souffrant d'obésité que chez les personnes avec un poids « normal » (respectivement 4,50 et 4,32 µg par jour), ce qui est peut-être dû à leur plus grande consommation de viande.

Les apports moyens habituels en vitamine B12 provenant de l'alimentation sont plus faibles en Wallonie qu'en Flandre (Tableau 31).

La population entre 15 et 64 ans présente des apports moyens habituels en vitamine B12 provenant de l'alimentation plus élevés en 2014 qu'en 2004 (Tableau 31).

Tableau 31 | Apports moyens habituels en vitamine B12 (µg/jour) via l'alimentation et via l'alimentation et les compléments alimentaires, population totale (3-64 ans), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique

		Vitamine B12 (µg/jour)	
		Alimentation	Alimentation + compléments*
Sexe	Hommes	5,08	6,77
	Femmes	3,65	6,67
Âge	3-5	3,77	3,93
	6-9	3,94	4,38
	10-13	4,06	4,04
	14-17	4,15	4,11
	18-39	4,33	4,72
	40-64	4,50	7,34
Lieu de résidence**	Flandre	4,52	6,57
	Wallonie	4,08	5,14
TOTAL		4,33	5,58
Année***	2004	4,16	NA
	2014	4,55	NA

NA = Non applicable / non disponible.

* Vu que des modèles statistiques différents ont été utilisés pour estimer les apports habituels à partir de l'alimentation d'une part et via l'alimentation et les compléments alimentaires d'autre part, il est possible que les apports habituels estimés à partir de l'alimentation combinée avec les compléments soit plus faible que les apports habituels provenant de l'alimentation seule : cela pourrait survenir dans les cas où la contribution des compléments est minime.

** Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

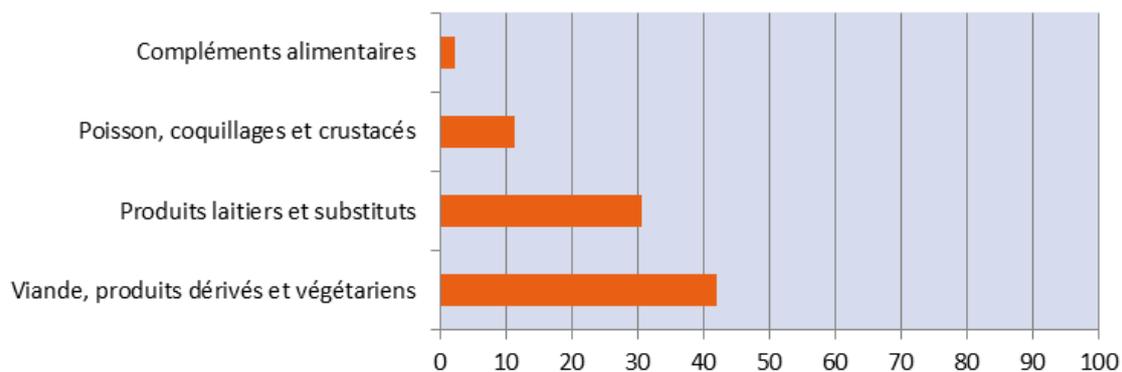
*** Les comparaisons entre 2004 et 2014 concernent uniquement les personnes entre 15 et 64 ans.

Selon le Conseil Supérieur de la Santé (CSS), les apports adéquats (AA)⁸ en vitamine B12 correspondent à 1,5 µg par jour pour les jeunes enfants (3-6 ans), 2,5 µg par jour pour les enfants plus âgés (7-10 ans), 3,5 µg par jour pour les jeunes adolescents (11-14 ans) et 4,0 µg par jour pour les adolescents plus âgés et les adultes (15-64 ans).

Au niveau de la population, la prévalence d'un apport inadéquat en vitamine B12 est faible chez les hommes, quel que soit leur âge. Il en est de même chez les jeunes filles âgées de 3 à 9 ans. Chez les femmes âgées de 10 à 64 ans par contre, il est impossible de se prononcer sur la prévalence d'un apport inadéquat en vitamine B12 (Tableau récapitulatif 38).

Les trois groupes alimentaires composés de produits d'origine animale, c'est-à-dire la « Viande et des produits carnés » (42 %), les « Produits laitiers et substituts » (31 %) et les « Poissons, coquillages et crustacés » (11 %), constituent les principales sources de vitamine B12. Les compléments alimentaires représentent quant à eux une contribution de 2 % seulement du total des apports en vitamine B12 (Figure 24).

Figure 24 | Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments au total des apports en vitamine B12, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014



Les pourcentages sont pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

Vitamine C

- Les **apports moyens habituels** en vitamine C sont de 82 mg par jour pour ce qui concerne l'alimentation et de 89 mg par jour pour les apports provenant de l'alimentation et des compléments alimentaires.
- Les apports moyens habituels en vitamine C diminuent avec le niveau d'éducation.
- Environ la moitié de la population (3-64 ans) présentent des apports en vitamine C provenant de l'alimentation qui sont inférieurs aux **besoins moyens**, dont surtout les adolescents plus âgés et les jeunes adultes.
- 24 % de la population (3-64 ans) présentent des apports en vitamine C provenant de l'alimentation qui respectent les normes définies en termes d'**apports de référence de la population**.
- Les principales **sources alimentaires** en vitamine C sont dans l'ordre décroissant, le groupe des « Légumes », des « Fruits, noix, graines et olives », des « Boissons non alcoolisées », des « Pommes de terre et autres tubercules » et des « Viandes et substituts ».

⁸ Un apport adéquat (AA) est défini lorsqu'il n'y a pas suffisamment de preuves pour déterminer des besoins moyens ou des apports de référence de la population. L'apport adéquat est alors déterminé sur la base d'études scientifiques et répond aux besoins de presque toutes les personnes en bonne santé dans un groupe donné de la population. S'il peut être déterminé, l'apport adéquat sera généralement plus élevé que les apports de référence de la population.

Les apports moyens habituels en vitamine C sont de 82 mg par jour pour ce qui concerne l'alimentation et de 89 mg par jour pour les apports provenant de l'alimentation et des compléments alimentaires. La prise en compte des compléments entraîne une augmentation des apports habituels chez les femmes et ce, surtout chez les plus âgées (40-64 ans). Les apports habituels en vitamine C provenant de l'alimentation augmentent légèrement avec l'âge (Tableau 32).

Les apports moyens habituels en vitamine C provenant de l'alimentation diminuent avec le niveau d'éducation, passant de 92 mg par jour pour les personnes ayant le niveau d'éducation le plus élevé à 77 mg par jour pour celles ayant le niveau d'éducation le plus faible.

Les apports moyens habituels en vitamine C sont plus faibles en Wallonie qu'en Flandre (Tableau 32).

Tableau 32 | Apports moyens habituels en vitamine C (mg/jour) via l'alimentation et via l'alimentation et les compléments alimentaires, population totale (3-64 ans), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique

		Vitamine C (mg/jour)	
		Alimentation	Alimentation + compléments
Sexe	Hommes	86	88
	Femmes	80	91
Âge	3-5	77	79
	6-9	78	81
	10-13	79	81
	14-17	79	83
	18-39	82	89
	40-64	85	94
Lieu de résidence*	Flandre	87	96
	Wallonie	74	79
TOTAL		82	89
Année**	2004	90	NA
	2014	84	NA

NA = Non applicable / non disponible.

* Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

** Les comparaisons entre 2004 et 2014 concernent uniquement les personnes entre 15 et 64 ans.

Selon l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA), les besoins moyens (BM) en ce qui concerne la vitamine C varient entre 45 et 85 mg par jour pour les enfants et les adolescents en fonction de leur âge (3-17 ans) et de leur sexe (valeurs plus faibles pour les filles à partir de 15 ans), et 80 mg par jour pour les femmes adultes et 90 mg par jour pour les hommes adultes (18-64 ans).

Environ la moitié de la population présente des apports habituels en vitamine C provenant de l'alimentation qui sont inférieurs aux BM (Tableau récapitulatif 38). Ce sont surtout les adolescents plus âgés et les jeunes adultes qui sont à risque d'apports insuffisants en vitamine C.

Selon le Conseil Supérieur de la Santé (CSS), les apports de référence de la population (ARP) spécifiques à l'âge pour la vitamine C varient entre 60 et 100 mg par jour pour les enfants et les adolescents en fonction de leur âge (3-14 ans) et 110 mg par jour pour les adultes.

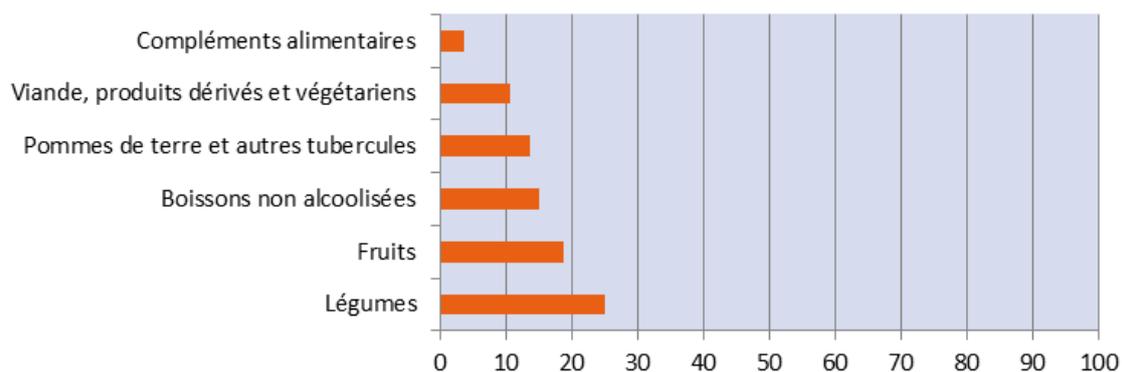
24 % de la population belge (3-64 ans) respectent les normes définies en termes d'ARP pour les apports en vitamine C provenant de l'alimentation. Ce chiffre passe à 29 % lorsque les compléments alimentaires sont également pris en compte (Tableau récapitulatif 38). Le pourcentage de personnes présentant un apport en vitamine C provenant de l'alimentation qui est conforme aux ARP diminue avec l'âge, passant de 51 % des 3-5 ans à 23 % des 40-64 ans.

Selon le CSS, l'apport maximal tolérable (AMT) pour la vitamine C varie entre 400 et 1800 mg par jour pour les enfants et les adolescents en fonction de leur âge (3-18 ans), et 2000 mg par jour pour les adultes (18-64 ans).

Moins de 0,05 % de la population présente des apports en vitamine C provenant de l'alimentation et des compléments alimentaires qui soient supérieurs à l'AMT (Tableau récapitulatif 38). Ceci indique qu'au niveau de la population, le risque d'apport excessif en vitamine C est faible.

Cinq groupes d'aliments représentent ensemble environ 84 % du total des apports en vitamine C. Il s'agit des « Légumes » (25 %), des « Fruits, noix, graines et olives » (19 %), des « Boissons non alcoolisées » (15 %), des « Pommes de terre et autres tubercules » (14 %) et des « Viandes et substituts » (11 %). Les compléments alimentaires contribuent quant à eux à hauteur de 4 % des apports en vitamine C (Figure 25).

Figure 25 | Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments au total des apports en vitamine C, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014



Les pourcentages sont pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

Vitamine D

- Les **apports moyens habituels** en vitamine D sont de 3,76 µg par jour pour ce qui concerne l'alimentation et de 10 g µg par jour pour les apports provenant de l'alimentation et des compléments alimentaires.
- Les femmes présentent des apports moyens habituels en vitamine D provenant de l'alimentation qui sont plus faibles que ceux des hommes ; par contre, quand les compléments alimentaires sont également pris en compte, leurs apports sont supérieurs à ceux des hommes.
- Le risque d'apport inadéquat en vitamine D est probablement élevé chez les adolescents âgés de 14 à 17 ans. Ce sont eux aussi qui prennent le moins de vitamine D via des compléments alimentaires (par rapport aux enfants et aux adultes entre 40 et 64 ans).
- 2,02 % des femmes et 1,12 % des hommes présentent des apports habituels en vitamine D provenant de l'alimentation et des compléments alimentaires qui sont plus élevés que **l'apport maximal tolérable**.
- Les principales **sources alimentaires** sont les groupes suivants : la « Viande et produits carnés », les « Matières grasses et huile » et les « Produits laitiers et substituts ».

Au niveau de la population, les apports moyens habituels en vitamine D sont de 3,76 µg par jour pour ce qui concerne l'alimentation, et de 10 µg par jour pour les apports provenant de l'alimentation et des compléments alimentaires. La prise en compte des compléments entraîne une forte augmentation des apports habituels chez les femmes et ce, surtout durant l'enfance et chez les adulte plus âgés (40-64 ans). Les apports habituels en vitamine D augmentent avec l'âge, l'apport le plus élevé étant observé chez les 40-64 ans (tableau 33).

Les apports moyens habituels en vitamine D provenant de l'alimentation sont plus élevés chez les hommes que les femmes (respectivement 4,09 et 3,47 µg par jour). Toutefois, lorsque les apports en vitamine D provenant de compléments sont également pris en compte, les femmes présentent des apports moyens habituels plus élevés que les hommes (respectivement 10,62 et 6,60 µg par jour) (Tableau 33).

Les apports moyens habituels en vitamine D provenant de l'alimentation sont plus élevés en Flandre qu'en Wallonie (Tableau 33).

Tableau 33 | Apports moyens habituels en vitamine D (µg/jour) via l'alimentation et via l'alimentation et les compléments alimentaires, population totale (3-64 ans), par âge, sexe et lieu de résidence, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014

		Vitamine D (µg/jour)	
		Alimentation	Alimentation + compléments
Sexe	Hommes	4,09	6,60
	Femmes	3,47	10,62
Âge	3-5	3,30	8,50
	6-9	3,35	8,56
	10-13	3,41	5,69
	14-17	3,47	3,85
	18-39	3,68	6,17
	40-64	4,04	15,79
Lieu de résidence*	Flandre	3,98	6,62
	Wallonie	3,36	7,56
TOTAL		3,76	10,00

* Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

L'apport adéquat (AA) en vitamine D est équivalent à 10 µg par jour pour les enfants de moins de 10 ans et varie entre 10 et 15 µg par jour à partir de 11 ans.

Au niveau de la population, les valeurs médianes des apports habituels en vitamine D de la population belge sont inférieures à l'AA ; il n'est de ce fait pas possible de se prononcer sur la prévalence d'un apport inadéquat en vitamine D provenant à la fois de l'alimentation et des compléments alimentaires (Tableau récapitulatif 38).

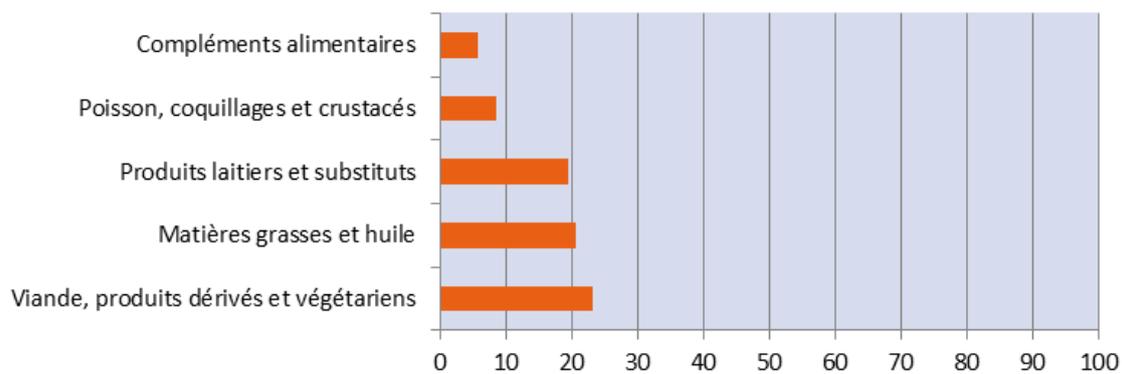
Chez les adolescents (14-17 ans), le 95e percentile (7,77 µg par jour) des apports habituels en vitamine D provenant de l'alimentation et des compléments alimentaires se situe en dessous l'AA. Il est possible de conclure sur cette base que pour les adolescents de 14 à 17 ans, le risque d'apport inadéquat en vitamine D est probablement élevé.

Selon le CSS, l'apport maximal tolérable (AMT) pour la vitamine D est équivalent à 25 µg par jour pour les enfants de moins de 10 ans et 50 µg par jour à partir de 11 ans.

Moins de 0,05 % de la population présente des apports habituels en vitamine D provenant de l'alimentation qui soient plus élevés que l'AMT (Tableau récapitulatif 38). Toutefois, lorsque les compléments alimentaires sont également pris en compte, 1,12 % des hommes et 2,02 % des femmes présentent des apports excessifs en vitamine D. Ceci montre qu'il existe un risque faible, mais bien réel, d'apports excessifs en vitamine D provenant de compléments alimentaires.

Les principales sources alimentaires de vitamine D sont les groupes « Viande et produits carnés », « Matières grasses et huile », « Produits laitiers et substituts » et « Poissons, coquillages et crustacés », avec des contributions moyennes respectives de 23 %, 21 %, 20 % et 10 %. Les compléments alimentaires représentent une contribution de 6 % (Figure 26).

Figure 26 | Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments au total des apports en vitamine D, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014



Les pourcentages sont pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

3. MINÉRAUX ET OLIGO-ÉLÉMENTS

Calcium

- Les **apports moyens habituels** en calcium sont de 759 mg par jour pour ce qui concerne l'alimentation. L'apport en calcium provenant de compléments alimentaires est pratiquement inexistant.
- Les apports moyens habituels en calcium diminuent avec le niveau d'éducation.
- 56 % de la population présentent des apports en calcium provenant de l'alimentation qui sont inférieurs aux **besoins moyens** ; il s'agit surtout de femmes et d'adolescents entre 14 et 17 ans.
- 22 % de la population (3-64 ans) présentent des apports en calcium provenant de l'alimentation qui ne respectent pas les normes définies en termes d'apports **de référence de la population**.
- La principale **source alimentaire** en ce qui concerne le calcium est le groupe des « Produits laitiers et substituts » qui contribue pour moitié environ à l'apport total en calcium.

Au niveau de la population, les apports moyens habituels en calcium provenant de l'alimentation sont de 759 mg par jour. Ceux-ci n'augmentent que de 1 % pour passer à 766 mg par jour lorsque les compléments alimentaires sont également pris en compte. Les apports habituels en calcium provenant de l'alimentation augmentent avec l'âge, les quantités les plus élevées étant observées chez les 40-64 ans (Tableau 34).

Les apports moyens habituels en calcium provenant de l'alimentation sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes (respectivement 805 et 711 mg par jour). Ceci qui peut s'expliquer largement par

le fait que les hommes ont des besoins énergétiques plus élevés, et consomment donc de plus grandes quantités de nourriture, dont du pain, des biscottes et des céréales pour petit déjeuner.

Les apports moyens habituels en calcium diminuent avec le niveau d'éducation, passant de 809 mg par jour pour les personnes avec le niveau d'éducation le plus élevé à 705 mg par jour pour les personnes avec le niveau d'éducation le plus faible.

Les apports moyens habituels en calcium sont plus faibles en Wallonie qu'en Flandre (Tableau 34).

Tableau 34 | Apports moyens habituels en calcium (mg/jour) via l'alimentation, population totale (3-64 ans), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique

		Calcium (mg/jour)
		Alimentation
Sexe	Hommes	805
	Femmes	711
Âge	3-5	713
	6-9	715
	10-13	719
	14-17	726
	18-39	764
	40-64	775
Lieu de résidence*	Flandre	784
	Wallonie	732
TOTAL		759
Année**	2004	775
	2014	775

* Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

** Les comparaisons entre 2004 et 2014 concernent uniquement les personnes entre 15 et 64 ans.

Selon l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA), les besoins moyens (BM) pour le calcium varient entre 390 et 960 mg par jour pour les enfants et les adolescents en fonction de leur âge (3-17 ans), et entre 750 et 860 mg par jour pour les adultes (18-64 ans).

56 % de la population (3-64 ans) présentent des apports habituels en calcium provenant de l'alimentation qui sont inférieurs aux quantités définies en termes de BM. Il s'agit plus souvent de femmes que d'hommes (respectivement 63 % et 50 %) (Tableau récapitulatif 39). Ce sont surtout les adolescents de 14-17 ans qui présentent un risque d'apport insuffisant en calcium (83 % d'entre eux se situent en dessous des BM).

Sur base des recommandations du Conseil Supérieur de la Santé (CSS), les apports de référence de la population (ARP) pour le calcium varient avec l'âge entre 450 et 1150 mg par jour pour les enfants et les adolescents (3-18 ans), et 950 mg par jour pour les adultes (19-64 ans).

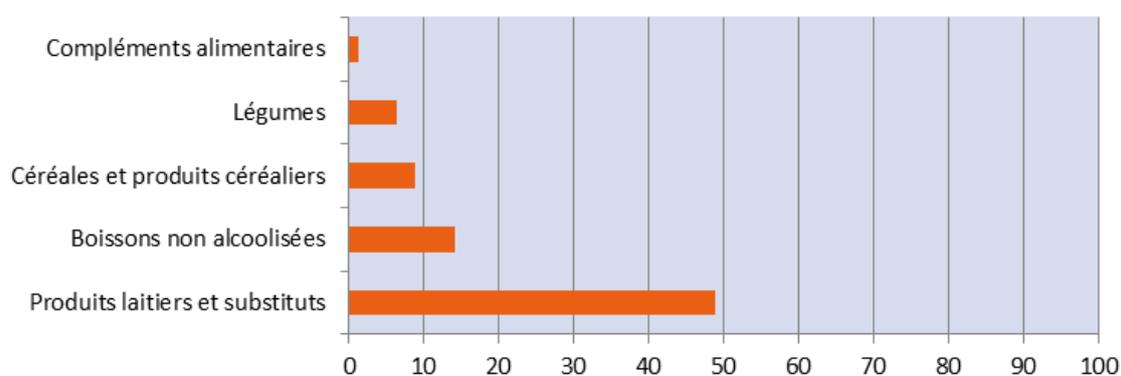
22 % de la population (3-64 ans) présentent des apports en calcium égaux ou supérieurs aux ARP ; il s'agit plus souvent d'hommes que de femmes (respectivement 27 % et 15 %) (Tableau récapitulatif 39).

Le pourcentage de personnes présentant des apports habituels en calcium conformes aux ARP est le plus élevé pour les enfants (3-5 ans : 51 %) et le plus bas pour les adolescents (14-17 ans : 5 %).

Selon le CSS, l'apport maximal tolérable (AMT) pour le calcium s'élève à 2500 mg par jour pour tous les âges. Moins de 0,05 % de la population présente des apports habituels en calcium provenant de l'alimentation qui sont supérieurs à l'AMT (Tableau récapitulatif 39). Cela indique qu'au niveau de la population, le risque d'apport excessif en calcium est faible.

Le groupe alimentaire des « Produits laitiers et substituts » contribue pour environ la moitié (49 %) aux apports en calcium. En outre, les groupes suivants : « Boissons non alcoolisées », « Céréales et produits céréaliers » et « Légumes » représentent une contribution en calcium non négligeable (de respectivement 14 %, 10 % et 6 %). Les compléments alimentaires contribuent quant à eux à hauteur de 1 % seulement du total des apports en Calcium (Figure 27).

Figure 27 | Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments au total des apports en calcium, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014



Les pourcentages sont pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

Sodium

- Les **apports moyens habituels** en sodium sont 2.303 mg par jour (soit environ 5,8 grammes de sel). L'apport en sodium provenant de compléments alimentaires est pratiquement inexistant.
- Les apports moyens habituels en sel provenant de l'alimentation ont diminué chez les 15-64 ans d'environ 1 gramme en 2014 par rapport à 2004.
- La prévalence d'un apport inadéquat en sodium est pratiquement inexistante.
- 46 % de la population présentent des apports habituels en sodium plus élevés que l'**apport maximal tolérable** ; c'est plus souvent les cas chez les hommes que chez les femmes (respectivement 63 % et 28 %).
- Les principales **sources alimentaires** de sodium sont les quatre groupes suivants : « Viandes et substituts », « Céréales et produits céréaliers », « Produits laitiers et substituts » et « Condiments, sauces et épices ».

Les apports moyens habituels en sodium provenant de l'alimentation dans la population (3-64 ans) sont de 2.303 mg par jour, soit environ 5,8 g de sel par jour. Les apports en sodium provenant des compléments alimentaires sont pour ainsi dire inexistantes. Les apports habituels en sodium rapportés dans l'enquête de consommation alimentaire 2014-15 sont très probablement sous-estimés, car l'ajout de sel lors de la préparation des repas ou à table n'a pas été pris en compte.

Les apports moyens habituels en sodium sont plus élevés chez les hommes (2.607 mg par jour, soit 6,5 g de sel) que chez les femmes (2.007 mg par jour, soit 5,0 g de sel). Les apports moyens habituels en sodium

augmentent significativement avec l'âge, pour passer de 1.595 mg par jour (4,0 g de sel) chez les 3-6 ans à 2.429 mg par jour (6,1 g de sel) chez les 18-39 ans (Tableau 35).

Les personnes résidant en Flandre présentent des apports moyens habituels en sodium plus élevés (2.367 mg par jour ou 5,9 g de sel) que celles résidant en Wallonie (2.238 mg par jour ou 5,6 g de sel).

Par rapport à 2004, les apports moyens habituels en sodium ont diminué de façon significative en 2014, passant de 2.792 mg par jour (ou 7,0 de sel) à 2.406 mg par jour ou 6,0 g de sel (Tableau 35). Ce résultat suggère que le programme de réduction du sel lancé en 2009 a eu des effets sur la consommation de sel au sein de la population belge.

Tableau 35 | Apports moyens habituels en sodium (mg/jour) via l'alimentation et via l'alimentation et les compléments alimentaires, population totale (3-64 ans), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique

		Sodium (mg/jour)	Sel (g/jour)*
		Alimentation	Alimentation
Sexe	Hommes	2607	6,5
	Femmes	2007	5,0
Âge	3-5	1595	4,0
	6-9	1862	4,7
	10-13	2072	5,2
	14-17	2219	5,5
	18-39	2429	6,1
	40-64	2369	5,9
Lieu de résidence**	Flandre	2367	5,9
	Wallonie	2238	5,6
TOTAL		2303	5,8
Année***	2004	2792	7,0
	2014	2406	6,0

* Les apports moyens habituels de sodium (mg/jour) sont ici traduits en apports moyens habituels en sel (g/jour) pour des raisons éducatives. 2.400 milligrammes de sodium équivalent à 6 grammes de sel.

** Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

*** Les comparaisons entre 2004 et 2014 concernent uniquement les personnes entre 15 et 64 ans.

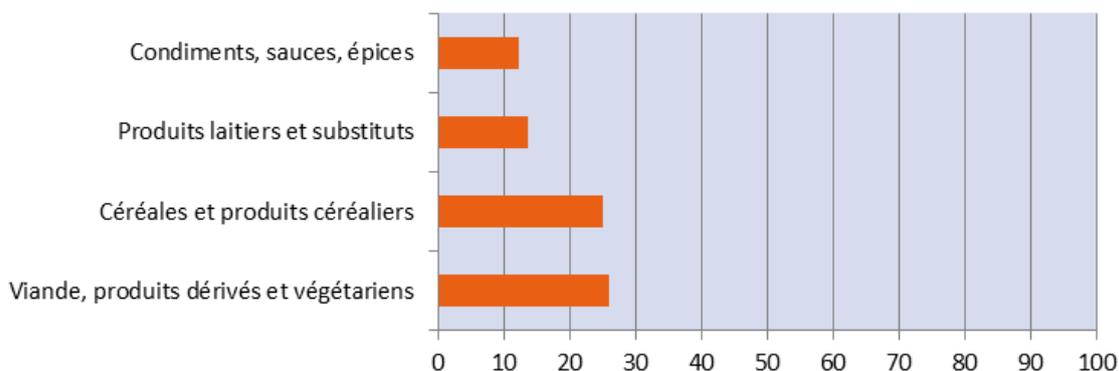
Selon le Conseil Supérieur de la Santé (CSS), les apports de référence de la population (ARP) pour le sodium sont définis sous forme d'intervalles qui varient selon le groupe d'âge. Ainsi, la limite supérieure des ARP chez les jeunes enfants (4-6 ans) est de 700 mg de sodium par jour (équivalent à 1,75 g de sel) et augmente progressivement jusqu'à 2.000 mg de sodium par jour (équivalent à 5 g de sel) chez les adultes.

0 % de la population (3-64 ans) présente une consommation de sodium plus basse que la limite inférieure, ce qui signifie que la prévalence d'apports insuffisants en sodium est inexistante. 26 % de la population présentent des apports en sodium qui sont plus faibles que la limite supérieure (et sont donc dans les limites de l'intervalle ARP). Ce pourcentage est plus faible chez les hommes (12 %) que chez les femmes (41 %) (Tableau récapitulatif 39).

Selon le CSS, l'apport maximal tolérable (AMT) pour le sodium est de 2.300 mg de sodium ou 6 g de sel par jour pour tous les âges. 46 % de la population belge (3-64 ans) présentent des apports en sodium provenant de l'alimentation qui sont plus élevés que l'AMT. Ventilés par sexe, ces chiffres sont respectivement de 63 % pour les hommes et 28 % pour les femmes (Tableau récapitulatif 39).

Quatre groupes alimentaires sont des sources importantes pour l'apport en sodium. Il s'agit en l'occurrence des groupes suivants : « Viandes et substituts » (26 %), « Céréales et produits céréaliers » (25 %), « Produits laitiers et substituts » (14 %) et « Condiments, sauces et épices » (12 %). Les compléments alimentaires ne contribuent quant à eux pas à l'apport en sodium (Figure 28).

Figure 28 | Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments à l'apport total en sodium, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014



Les pourcentages sont pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

Iode

- Les **apports moyens habituels** en iode sont de 144 µg par jour pour ce qui concerne l'alimentation. Les apports en iode provenant de compléments alimentaires sont pour ainsi dire inexistantes.
- Les apports moyens habituels en iode diminuent avec le niveau d'éducation.
- Les apports moyens habituels en iode des 15-64 ans ont augmenté en 2014 par rapport à 2004.
- Les apports en iode sont adéquats pour la population masculine, quel que soit l'âge.
- Pour la population féminine, les enfants (3-9 ans) présentent des apports en iode adéquats ; il n'est pas possible par contre de tirer de conclusion pour les groupes plus âgés.
- 1,25 % des garçons de 3-5 ans et 1,86 % des filles de 3-5 ans présentent des apports habituels en iode provenant de l'alimentation qui sont plus importants que **l'apport maximal tolérable**.
- La principale **source alimentaire** en iode est le groupe des « Céréales et produits céréaliers », qui représente près de la moitié des apports.

En Belgique, en 2014, les apports moyens habituels en iode sont de 144 µg par jour pour ce qui concerne l'alimentation. Ils n'augmentent que de moins de 1 % pour passer à 145 µg par jour lorsque les apports provenant des compléments alimentaires sont également pris en compte. Les apports habituels en iode provenant de l'alimentation augmentent avec l'âge, l'apport le plus élevé étant observé chez les 40-64 ans (Tableau 36).

Les hommes présentent des apports moyens habituels en iode plus élevés que les femmes (respectivement 164 et 125 µg par jour). Ceci peut largement s'expliquer par le fait que les hommes ont des besoins en énergie supérieurs, et consomment donc de plus grandes quantités de nourriture, dont du pain, des biscottes et des céréales pour le petit déjeuner.

Les apports moyens habituels en iode diminuent avec le niveau d'éducation, passant de 150 µg par jour pour les personnes ayant le niveau d'éducation le plus élevé à 135 µg par jour pour les personnes ayant le niveau d'éducation le plus faible.

Les apports moyens habituels en iode sont plus faibles en Wallonie qu'en Flandre (Tableau 36).

Les apports moyens habituels en iode ont augmenté chez 15 et 64 ans, passant de 53 µg par jour en 2004 à 152 µg par jour en 2014. Cette différence s'explique par l'accord conclu avec l'industrie du pain en vue de promouvoir l'utilisation de sel iodé dans les produits de boulangerie, mais probablement aussi par une sous-estimation des apports en 2004.

Tableau 36 | Apports moyens habituels en iode (µg/jour) via l'alimentation et via l'alimentation et les compléments alimentaires, population totale (3-64 ans), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique

		Iode (µg/jour)
		Alimentation
Sexe	Hommes	164
	Femmes	125
Âge	3-5	111
	6-9	119
	10-13	127
	14-17	133
	18-39	148
	40-64	153
Lieu de résidence**	Flandre	157
	Wallonie	126
TOTAL		144
Année***	2004	53
	2014	152

** Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

*** Les comparaisons entre 2004 et 2014 concernent uniquement les personnes entre 15 et 64 ans.

Selon le CSS, l'apport adéquat (AA) se situe pour l'iode entre 90 et 130 µg par jour pour les enfants et les adolescents en fonction de leur âge (3-17 ans) et 150 µg par jour pour les adultes (18-64 ans).

La prévalence d'apports inadéquats en iode est faible pour la population masculine, indépendamment de l'âge, et chez les filles âgées de 3 à 9 ans. Chez les femmes entre 10 et 64 ans, il n'est pas possible de tirer une conclusion concernant la prévalence d'apports inadéquats en iode (Tableau récapitulatif 39).

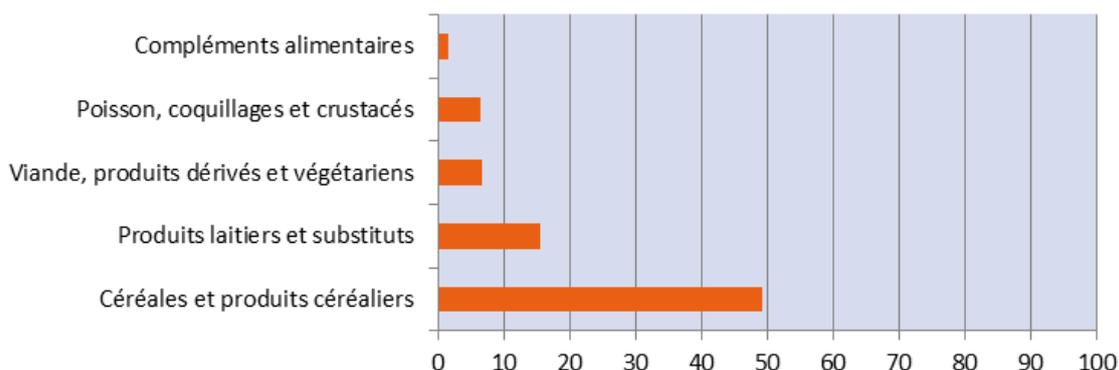
Selon le CSS, l'apport maximal tolérable (AMT) se situe pour l'iode entre 200 et 500 µg par jour pour les enfants et les adolescents en fonction de leur âge (3-17 ans), et 600 µg par jour pour les adultes (18-64 ans).

0,10 % de la population belge présente des apports habituels en iode qui sont plus élevés que l'AMT (Tableau récapitulatif 39). Le pourcentage le plus élevé (d'apports en iode supérieurs à l'AMT) est observé

chez les enfants de 3 à 5 ans : 1,25 % des garçons et 1,86 % des filles présentent dans ce groupe un apport excessif en iode provenant de l'alimentation.

Le groupe alimentaire des « Céréales et produits céréaliers » contribue environ pour moitié (49 %) aux apports en iode. En outre, les groupes alimentaires suivants : « Produits laitiers et substituts », « Viandes et substituts » et « Poissons, coquillages et crustacés » contribuent respectivement à 16 %, 7 % et 7 % des apports en iode. Les compléments alimentaires contribuent quant à eux à hauteur de 2 % seulement (Figure 29).

Figure 29 | Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments au total des apports en iode, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014



Les pourcentages sont pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

Fer

- Les **apports moyens habituels** en fer sont 9,48 mg par jour pour ce qui concerne l'alimentation et de 9,94 mg par jour pour les apports provenant de l'alimentation et des compléments alimentaires.
- Les apports moyens habituels en fer diminuent avec le niveau d'éducation.
- Les apports moyens habituels en fer des 15-64 ans ont diminué en 2014 par rapport à 2004.
- 26 % des femmes présentent des apports en fer provenant de l'alimentation inférieurs aux **besoins moyens** ; ce n'est par contre le cas que pour 8 % des hommes.
- 64 % des hommes présentent des apports en fer provenant de l'alimentation qui respectent les quantités définies en termes d'apports de **référence de la population** ; ce n'est par contre le cas que pour 4 % des femmes.
- 0,43 % des hommes âgés de 40 à 64 ans et 0,53 % des femmes de 18-39 ans présentent des apports habituels en fer supérieurs à l'**apport maximal tolérable** (pour les apports combinés provenant de l'alimentation et des compléments alimentaires).
- Les deux **sources alimentaires** principales en fer sont les groupes des « Céréales et produits céréaliers » et des « Viandes et substituts ».

Au niveau de la population, les apports moyens habituels en fer sont de 9,48 mg par jour pour ce qui concerne l'alimentation. Ce chiffre augmente de 5 % pour passer à 9,94 mg par jour lorsque les apports provenant des compléments alimentaires sont également pris en compte. La prise en compte des compléments entraîne une forte augmentation des apports habituels chez les femmes. Les apports habituels en fer provenant de l'alimentation augmentent avec l'âge, l'apport le plus élevé étant observé chez les 40-64 ans, passant de 6,74 mg par jour pour les 3-5 ans à 9,97 mg par jour pour les 40-64 ans (Tableau 37).

Les hommes présentent des apports moyens habituels en fer plus élevés que les femmes (respectivement 10,64 et 8,36 mg par jour). Ceci qui peut s'expliquer en grande partie par le fait que les hommes ont des

besoins énergétiques supérieurs, et consomment donc de plus grandes quantités de nourriture, dont le pain et la viande.

Les apports moyens habituels en fer diminuent avec le niveau d'éducation, passant de 9,85 mg par jour pour les personnes avec le niveau d'éducation le plus élevé à 9,04 mg par jour pour les personnes avec le niveau d'éducation le plus faible.

Les apports moyens habituels en fer sont plus faibles en Wallonie qu'en Flandre (Tableau 37).

Les apports moyens en fer ont diminué chez les 15 et 64 ans, passant de 11,20 mg par jour en 2004 à 10,05 mg par jour en 2014.

Tableau 37 | Apports moyens habituels en fer (mg/jour) via l'alimentation et via l'alimentation et les compléments alimentaires, population totale (3-64 ans), par âge, sexe, lieu de résidence et année d'enquête, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique

		Fer (mg/jour)	
		Alimentation	Alimentation + compléments
Sexe	Hommes	10,64	10,91
	Femmes	8,36	8,98
Âge	3-5	6,74	6,85
	6-9	7,76	7,80
	10-13	8,50	8,70
	14-17	9,00	9,18
	18-39	9,77	10,38
	40-64	9,97	10,66
Lieu de résidence*	Flandre	9,92	10,55
	Wallonie	8,82	9,09
TOTAL		9,48	9,94
Année**	2004	11,20	NA
	2014	10,05	NA

NA = Non applicable / non disponible.

* Bruxelles n'a pas été pris en compte dans les comparaisons en fonction du lieu de résidence. Les habitants des trois régions (Flandre, Bruxelles, Wallonie) sont par contre bien repris dans toutes les autres analyses.

** Les comparaisons entre 2004 et 2014 concernent uniquement les personnes entre 15 et 64 ans.

Selon l'EFSA, les besoins moyens (BM) pour le fer varient entre 5-8 mg par jour pour les enfants et les adolescents en fonction de leur sexe et de leur âge (3-17 ans), 6 mg par jour pour les hommes adultes, et 6-7 mg par jour pour les femmes adultes (en fonction du début de la ménopause). Les BM en fer sont plus élevés pour les garçons entre 12 et 17 ans, mais aussi pour les femmes de plus de 18 ans, jusqu'au début de la ménopause.

La majorité de la population belge de sexe masculin (92 %) présente des apports en fer suffisants (apports supérieurs aux BM), tandis qu'environ un quart (26 %) des femmes présente peut-être des apports insuffisants en fer (apports inférieurs aux BM) (Tableau récapitulatif 39). Ce sont en particulier les enfants, les adolescents et les femmes adultes qui présentent un risque d'apports insuffisants en fer.

Selon le CSS, les apports de référence de la population (ARP) pour le fer correspondent à 8-15 mg par jour pour les enfants et les adolescents en fonction de leur sexe et de leur âge (3-17 ans), 9 mg par jour pour les hommes adultes et 9-15 mg pour les femmes adultes (en fonction du début de la ménopause). Les ARP sont plus élevés pour les femmes de 14 à 60 ans.

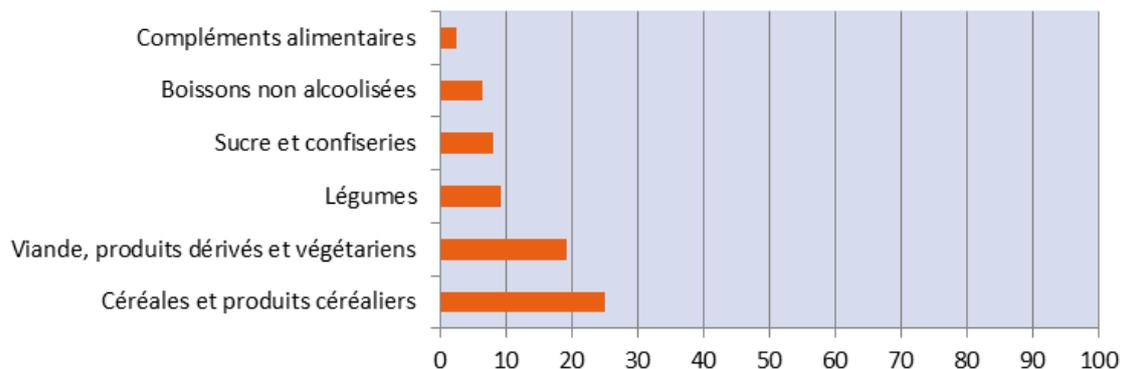
Au niveau de la population, 64 % des hommes et seulement 4 % des femmes (en tenant compte des besoins en fer plus élevés) présentent des apports habituels en fer qui respectent les seuils définis en termes d'ARP (Tableau récapitulatif 39).

Selon le CSS, l'apport maximal tolérable (AMT) pour le fer est équivalent à 40 mg par jour pour les personnes de moins de 14 ans et 45 mg par jour pour les personnes de plus de 14 ans.

0,05 % de la population belge (3-64 ans) présente des apports alimentaires en fer provenant de l'alimentation qui sont plus élevés que la limite supérieure de sécurité (Tableau récapitulatif 39). Quand on prend en compte les apports provenant de l'alimentation et des compléments alimentaires, 0,43 % des hommes âgés de 40 à 64 ans et 0,53 % des femmes de 18-39 ans présentent des apports en fer plus élevés que l'AMT. Cela indique que pour les adultes, le risque d'apports excessifs en fer provenant de compléments alimentaires est minime, mais bien présent.

Les groupes alimentaires des « Céréales et produits céréaliers » et des « Viandes et substituts » constituent les principales sources de fer, avec des contributions moyennes respectives de 25 % et 19 %. Ensuite, les groupes des « Légumes » (9 %), du « Sucre et confiseries » (8 %) et des « Boissons non alcoolisées » (6 %) représentent également une contribution substantielle aux apports totaux en fer. Les compléments alimentaires contribuent quant à eux à hauteur de 3 % de ces apports (Figure 30).

Figure 30 | Contribution moyenne (%) des différents groupes d'aliments au total des apports en fer, population totale (3-64 ans), Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014



Les pourcentages sont pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

4. DISCUSSION

Au niveau de la population, on peut affirmer qu'en 2014, seulement une petite partie, environ 20 %, de la population belge (3-64 ans) présente des apports habituels en **vitamine B1**, **vitamine B6**, **vitamine C**, **acide folique** et **calcium** provenant de l'alimentation qui sont conformes aux normes définies en termes d'apports de référence de la population. En outre, environ la moitié de la population présente des apports habituels qui sont plus faibles que les besoins moyens en vitamine B6, vitamine C et calcium ; pour l'acide folique, ceci est le cas pour environ les trois quarts de la population.

Ces carences au niveau de la population peuvent très probablement être attribuées à des habitudes alimentaires qui ne sont pas encore suffisamment équilibrées et variées et qui ne comportent que trop peu d'aliments riches en nutriments. Une consommation plus importante :

- de produits céréaliers (complets) et de légumes, permettrait d'augmenter les apports habituels en vitamine B1, vitamine B6 et acide folique ;

- de produits laitiers et substituts permettrait d'augmenter les apports en calcium, acide folique et vitamines B1 et B6 ;
- de fruits, légumes et pommes de terre (et autres tubercules) permettrait d'augmenter les apports en vitamine C.

En outre, la consommation de compléments alimentaires peut être utile pour pallier les carences en micronutriments spécifiques. Cependant, il convient d'être prudent avec la prise de compléments, étant donné que des dosages trop élevés ou une consommation excessive peuvent conduire à des apports excessifs et nocifs.

Malgré les recommandations existantes du Conseil Supérieur de la Santé au sujet de l'utilisation de compléments alimentaires, les apports habituels actuels en **vitamine D** (provenant à la fois de l'alimentation et des compléments alimentaires) restent insuffisants. Mais par ailleurs, 1 à 2 % de la population dépassent l'apport maximal tolérable lorsque les apports provenant des compléments sont pris en compte.

Les résultats de l'Enquête de Consommation Alimentaire 2014-2015 suggèrent également que la prudence est de mise concernant la consommation de compléments pour la **vitamine B6 et le fer**. En effet, près de 1 % de la population adulte (femmes de 40-64 ans pour la vitamine B6) présentent des apports habituels supérieurs à l'apport maximal tolérable.

On observe également un certain nombre de tendances positives et négatives lorsque les données de consommation alimentaire de 2014 sont comparées à celles de 2004. Les apports habituels en **vitamine B2, vitamine B6 et fer** ont diminué en 2014, tandis que les apports habituels en **vitamine B12** ont augmenté. De plus, les résultats suggèrent que les politiques existantes en matière de **sel et d'iode** menées au cours de la dernière décennie ont été efficaces. Bien que les apports moyens en sel soient encore trop élevés en 2014, on observe une diminution d'1 gramme chez les 15-64 ans par rapport à 2004. On observe également un triplement des apports habituels en iode (chez les 15-64 ans) en 2014 par rapport à 2004. La comparaison entre les différentes années (il n'a pas été possible de réaliser de telles comparaisons pour la vitamine B1, la vitamine D et l'acide folique) doit cependant être interprétée avec prudence en raison de l'utilisation de tables de composition des aliments différentes.

D'importantes différences sociodémographiques apparaissent également concernant les apports en micronutriments. Ainsi, on observe des **différences frappantes selon l'âge**. Alors que les trois quarts des 3-5 ans présentent des apports habituels en **vitamine B2** et **acide folique** provenant de l'alimentation qui sont conformes aux apports de référence de la population, ce pourcentage est beaucoup plus faible chez les groupes plus âgés. Une telle différence est principalement due à leur consommation relativement élevée de produits laitiers par rapport à leur apport énergétique. Jusqu'à l'âge de 6 ans, la consommation de légumes et de fruits est également plus élevée, ce qui fait que la moitié des enfants de 3-5 ans présentent des apports adéquats en **vitamine C** ; cette proportion diminue par contre considérablement avec l'âge. 1-2 % des **3-5 ans** présentent des apports habituels en **iode** provenant de l'alimentation qui sont supérieurs à l'apport maximal tolérable spécifique à leur âge. L'enrichissement de produits céréaliers avec du sel iodé doit donc être effectué avec la prudence nécessaire surtout chez les plus jeunes.

Les adolescents présentent un risque plus élevé d'apports insuffisants en **calcium** provenant de l'alimentation que les enfants et les adultes ; ceci correspond à leur faible consommation de produits laitiers. En outre, le risque d'apports inadéquats en **vitamine D** est le plus élevé pour les adolescents entre 14 et 17 ans, qui tirent nettement moins de vitamine D à partir de compléments alimentaires. Enfin, les (jeunes) adultes respectent moins les recommandations alimentaires en ce qui concerne la **vitamine B1** et la **vitamine B6**.

L'Enquête de Consommation Alimentaire 2014-2015 révèle également des **différences entre les sexes**. Pour les micronutriments analysés, les hommes présentent des apports provenant de l'alimentation qui sont plus élevés que les femmes, à l'exception de la **vitamine C**, pour laquelle les apports habituels sont similaires. Ceci est la conséquence logique de leurs besoins plus importants en énergie, et donc de leur consommation plus importante d'aliments. Cependant, ceci ne signifie pas que les hommes consomment plus d'aliments riches en nutriments que les femmes. Pour cela, il est important d'examiner les apports de micronutriments en comparaison avec l'apport en énergie. En outre, comme les femmes consomment davantage de compléments alimentaires, elles présentent des apports habituels en **vitamine B1, vitamine B2, vitamine B6, acide folique et vitamine B12** similaires à ceux des hommes, et même des apports

supérieurs en **vitamine D** lorsque les apports provenant des compléments alimentaires sont également pris en compte.

Les hommes respectent plus fréquemment les recommandations alimentaires pour les apports provenant de l'alimentation, à l'exception de la **vitamine B1**, **vitamine B2** et **vitamine C**, pour lesquelles les femmes répondent dans la même proportion. Pour ces vitamines, les recommandations nutritionnelles ne sont pas seulement définies en fonction de l'âge, mais aussi en fonction du sexe, tout en tenant compte d'apports habituels inférieurs pour les femmes (en raison des besoins énergétiques inférieurs). Pour les hommes, la prévalence d'apports insuffisants en **vitamine B12** et en **iode** est faible, alors que pour les femmes, il n'y a que dans l'enfance (3-9 ans) qu'on puisse affirmer avec certitude que cette prévalence est faible.

On observe une différence frappante entre les hommes et les femmes en ce qui concerne **fer** : seule une petite partie de la population masculine âgée de 3 à 64 ans (8 %) présente peut-être des apports insuffisants en fer (apports inférieurs aux besoins moyens), contre un quart (26 %) la population féminine. Inversement, par rapport aux femmes, les hommes présentent un risque beaucoup plus élevé d'apports excessifs en **sodium**.

Il s'avère que les personnes avec **un niveau d'éducation** de l'enseignement supérieur (diplôme de l'enseignement supérieur de type court ou long) présentent des apports habituels plus élevés en **acide folique**, **vitamine C**, **calcium**, **iode** et **fer** que les personnes ayant un niveau d'éducation plus faible (pas de diplôme, diplôme d'études primaires ou secondaires). Cette variation entre les niveaux d'éducation reflète les inégalités entre les différents groupes socio-économiques en termes de qualité de l'alimentation.

Enfin, on observe une différence **régionale** pour la plupart des micronutriments analysés, la Flandre présentant des apports habituels provenant de l'alimentation qui sont plus élevés que ceux observés en Wallonie, à l'exception de la **vitamine B1** et de la **vitamine B6**, pour lesquelles les apports habituels sont similaires. Cependant, pour le **sodium**, les résultats sont moins positifs : les apports habituels en **sel** (NaCl) dépassent plus souvent les 6 grammes de sel en Flandre qu'en Wallonie.

5. CONCLUSION

En 2014, au sein de la population belge âgée de 3 à 64 ans, de nombreuses carences sont encore observées en ce qui concerne les apports en micronutriments. Cela se remarque surtout pour la vitamine B1, la vitamine B6, l'acide folique, la vitamine C, la vitamine D et le calcium, pour lesquels une grande partie de la population ne répond pas aux recommandations nutritionnelles. Ces carences sont dues notamment à une consommation excessive d'aliments riches en énergie mais généralement pauvres en nutriments. Une alimentation équilibrée composée d'aliments riches en éléments nutritifs pourra donc en grande partie pallier ces carences.

Pour certains micronutriments, des groupes spécifiques de population présentent un risque accru d'apports insuffisants. Ainsi, les femmes présentent un risque accru d'apports insuffisants en fer, les adolescents un risque accru en ce qui concerne le calcium et la vitamine D et les adultes enfin, un risque accru pour la vitamine B1, la vitamine B2, la vitamine B6, l'acide folique et la vitamine C. En outre, pour une grande partie des micronutriments étudiés, on observe des différences en relation avec le niveau d'éducation et la région, les personnes avec un niveau d'éducation plus faible et celles vivant en Wallonie présentant un risque plus élevé d'apports insuffisants.

Outre les carences, des apports excessifs sont également observés. Ainsi, 1 à 2 % des jeunes enfants entre 3 et 5 ans présentent des apports excessifs en iode (provenant de l'alimentation). En outre, environ la moitié de la population présente des apports en sodium supérieurs à la limite maximale de 2.300 milligrammes (6 grammes de sel) par jour, dont deux fois plus d'hommes que de femmes. La consommation de compléments alimentaires, principalement par les femmes, a également pour conséquence qu'entre 1 et 2 % de la population présentent des apports en vitamine D et 1 % des apports en vitamine B6 et en fer supérieurs à la limite maximale de sécurité. Une certaine prudence est donc assurément de mise concernant la consommation de compléments alimentaires.

Enfin, les apports habituels en iode ont augmenté et les apports habituels en sodium ont diminué par rapport à 2004. Néanmoins, il reste nécessaire de continuer à appliquer les politiques existantes en matière

d'apport en sel et en iode afin de remédier aux carences en iode (surtout chez les femmes) et aux apports excessifs en sodium (surtout chez les hommes).

6. TABLEAUX RÉCAPITULATIFS

Tableau 38 | Apports moyens habituels en vitamines via l'alimentation, population totale (3-64 ans), par sexe et en comparaison avec les recommandations alimentaires, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014

Vitamines	AMH	% qui ne respectent pas les BM	% qui respectent les ARP	% au-dessus de l'AMT	Prévalence des apports inadéquats (AI)
Vitamine B1 (mg/jour)					
Hommes	1,07	NA	19	NA	NA
Femmes	0,87	NA	19	NA	NA
Total	0,97	NA	NA	NA	NA
Vitamine B2 (mg/jour)					
Hommes	1,38	NA	37	NA	NA
Femmes	1,12	NA	38	NA	NA
Total	1,25	NA	NA	NA	NA
Vitamine B6 (mg/jour)					
Hommes	1,70	36	20	0,00	NA
Femmes	1,34	47	23	0,00	NA
Total	1,52	NA	NA	NA	NA
Acide folique (µg/jour)					
Hommes	219	62	27	NA	NA
Femmes	187	78	16	NA	NA
Total	202	71	21	NA	NA
Vitamine B12 (µg/jour)					
Hommes	5,08	NA	NA	NA	Bas
Femmes	3,65	NA	NA	NA	3-9 ans: bas; 10-64 ans: ND
Total	4,33	NA	NA	NA	ND
Vitamine C (mg/jour)					
Hommes	86	52	27	0,00	NA
Femmes	80	50	22	0,00	NA
Total	82	NA	24	0,00	NA
Vitamine D (µg/jour)					
Hommes	4,09	NA	NA	0,00	ND
Femmes	3,47	NA	NA	0,00	ND
Total	3,76	NA	NA	0,00	ND

AMH: Apports Moyens Habituels.

ARP Apports de Référence de la Population définis par le Conseil Supérieur de la Santé (CSS).

BM: Besoins Moyens définis par l'Autorité Européenne pour la Sécurité Alimentaire (EFSA).

AMT: Apport Maximal Tolérable défini par le Conseil Supérieur de la Santé (CSS).

AI: Apport Inadéquat définis par le Conseil Supérieur de la Santé (CSS).

NA: Non applicable / non disponible.

ND: Non Défini.

Tableau 39 | Apports moyens habituels des minéraux et d'oligo-éléments via l'alimentation, population totale (3-64 ans), par sexe et en comparaison avec les recommandations alimentaires, Enquête de Consommation Alimentaire, Belgique, 2014

Minéraux et oligo-éléments	AMH	% qui ne respectent pas les BM	% qui respectent les ARP	% au-dessus de l'AMT	Prévalence des apports inadéquats (AI)
Calcium (mg/jour)					
Hommes	805	50	27	0,00	NA
Femmes	711	63	15	0,00	NA
TOTAL	759	56	22	0,00	NA
Natrium (mg/jour)					
Hommes	2607	NA	12	63,28	NA
Femmes	2007	NA	41	28,08	NA
TOTAL	2303	NA	26	45,95	NA
Iode (µg/jour)					
Hommes	164	NA	NA	0,09	bas
Femmes	125	NA	NA	0,10	3-9 ans: bas; 10-64 ans: ND
TOTAL	144	NA	NA	0,10	ND
Fer (mg/jour)					
Hommes	10,64	8	64	0,00	NA
Femmes	8,36	26	4	0,00	NA
TOTAL	9,48	NA	NA	NA	NA

AMH: Apports Moyens Habituels.

ARP Apports de Référence de la Population définis par le Conseil Supérieur de la Santé (CSS).

BM: Besoins Moyens définis par l'Autorité Européenne pour la Sécurité Alimentaire (EFSA).

AMT: Apport Maximal Tolérable défini par le Conseil Supérieur de la Santé (CSS).

AI: Apport Inadéquat définis par le Conseil Supérieur de la Santé (CSS).

NA: Non applicable / non disponible.

ND: Non Défini.

© Institut Scientifique de Santé Publique
DIRECTION OPÉRATIONNELLE
SANTÉ PUBLIQUE ET SURVEILLANCE
rue Juliette Wytsman 14
1050 Bruxelles | Belgique
www.wiv-isp.be

Editeur responsable: Dr Johan Peeters
Numéro de dépôt: D/2016/2505/28