

ALIMENTATION ENRICHIE ET COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES

AUTEURS

**Loes BROCATUS
Karin DE RIDDER**

Remerciements

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

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

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

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

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

À Koenraad Cuypers pour la coordination du projet.

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

Brocatus L & De Ridder K. Alimentation enrichie et compléments alimentaires. Dans : Bel S, Tafforeau J (éd.). Enquête de consommation alimentaire 2014-2015. Rapport 4. WIV-ISP, Bruxelles, 2016.

TABLE DES MATIÈRES

Resume	5
1. Introduction	7
1.1. Alimentation enrichie	7
1.2. Compléments alimentaires	7
2. Methodologie.....	8
2.1. Alimentation enrichie	8
2.1.1. Questions	8
2.1.2. Indicateurs.....	8
2.2. Compléments alimentaires	9
2.2.1. Questions.....	9
2.2.2. Indicateurs.....	10
3. Resultats	13
3.1. Alimentation enrichie	13
3.2. Compléments alimentaires	14
3.2.1. Utilisation de compléments alimentaires (sur base du FFQ)	14
3.2.2. Utilisation des compléments alimentaires (sur base du rappel de consommation alimentaire de 24 heures)	16
4. Discussion	33
4.1. Alimentation enrichie	33
4.2. Compléments alimentaires	35
4.2.1. Constatations générales et méthodologiques	35
4.2.2. Utilisateurs de compléments alimentaires.....	36
4.2.3. Types de compléments alimentaires	36
4.2.4. Sous-catégories	36
4.2.5. Risques et paradoxe de l'utilisation des compléments alimentaires	37
5. Tableaux	39
6. References	84

RESUME

En temps normal, une alimentation variée et saine apporte suffisamment de nutriments pour répondre aux quantités journalières recommandées (aussi appelées « Apports de référence de la population »). Des carences éventuelles dans notre population peuvent être prises en compte d'une part en enrichissant des aliments et, d'autre part en utilisant des compléments alimentaires. Toutefois, les compléments alimentaires ne peuvent jamais remplacer une alimentation saine et variée ni compenser une alimentation peu équilibrée. Ils doivent toujours être utilisés de manière complémentaire.

Alimentation enrichie

En Belgique en 2014, les céréales, les margarines, les substituts du lait (principalement les boissons au soja) et les jus de fruits sont les groupes d'aliments le plus souvent enrichis et le plus fréquemment consommés.

Les enfants et les adolescents consomment plus fréquemment des aliments enrichis que les adultes. Les enfants plus âgés (5-9 ans) consomment plus fréquemment des produits laitiers, des céréales pour le petit déjeuner et des confiseries enrichies. Les adolescents (10-17 ans) consomment plus fréquemment des céréales pour le petit déjeuner et des boissons non alcoolisées enrichies. Les adultes plus âgés (40-64 ans) consomment plus fréquemment des matières grasses à tartiner et à cuisiner enrichies aux oméga-3, oméga-6 et aux phytostérols.

Compléments alimentaires

Utilisateurs de compléments alimentaires

En Belgique en 2014, 38% de la population (3-64 ans) indique avoir pris un complément alimentaire **au cours de l'année écoulée**. Le nombre d'utilisateurs de compléments alimentaires ne semble pas être un phénomène saisonnier : on a constaté en effet un pourcentage similaire d'utilisateurs tant en hiver (21%) que pendant le reste de l'année (18%). Les personnes avec un niveau d'éducation supérieur de type long (45%) utilisent au fil de l'année plus fréquemment des compléments alimentaires que les personnes avec un niveau d'éducation inférieur (34 à 37%).

18% de la population a mentionné avoir consommé des compléments alimentaires **durant les jours d'interview**. Cette consommation ne varie pas en fonction du niveau d'éducation. La grande majorité (71%) des utilisateurs ne consomme qu'un seul complément alimentaire tandis que les autres utilisateurs (29%) ont pris deux ou plusieurs compléments différents durant les jours d'interview.

On a relevé un certain nombre de similitudes dans les résultats de l'utilisation de compléments que ce soit sur toute une année ou plus spécifiquement durant les jours d'interview. Ainsi, les femmes utilisent en général plus fréquemment des compléments alimentaires que les hommes. On enregistre de la même façon une légère diminution du pourcentage d'utilisateurs depuis l'enfance jusqu'à l'adolescence, pour augmenter ensuite à nouveau chez les adultes. Les personnes avec un Indice de Masse Corporelle normal consomment plus fréquemment des compléments que les personnes souffrant d'obésité. Finalement, le pourcentage général de consommation est à peu près aussi élevé en Wallonie qu'en Flandre.

Catégories de compléments alimentaires

En Belgique en 2014, la vitamine D (19%) est le complément spécifique (enregistré dans le cadre du questionnaire de fréquence de consommation alimentaire - FFQ) consommé le plus souvent **au cours de l'année écoulée** par l'ensemble de la population belge (3-64 ans). Viennent ensuite les combinés de multivitamines et minéraux (14%) et la vitamine C (10%). Les enfants et les adolescents suivent ce top trois, tandis que chez les adultes la troisième place est occupée par un complément de minéraux au lieu de la vitamine C : un complément de fer (11%) chez les 18-39 ans et un complément de calcium (11%) chez les 40-64 ans.

Durant les jours d'interview, les utilisateurs de compléments alimentaires ont consommé le plus fréquemment des combinés de vitamines et minéraux (41%) et des compléments de vitamines (35%). On a consommé dans une moindre mesure les autres catégories de compléments (15%), les compléments mixtes (14%), les minéraux (13%), les compléments à base d'acides gras (9%) et les extraits de plantes et d'herbes (6%).

Tant au cours de l'année écoulée que durant les jours d'interview, les hommes et les femmes consomment les mêmes types de compléments alimentaires : les femmes consomment en général plus souvent des compléments que les hommes, mais on ne constate généralement pas de différence entre les sexes dans le type de complément utilisé.

On a constaté par contre des différences d'âge en ce qui concerne certains types de compléments. Ainsi, la consommation de compléments de vitamines diminue avec l'âge et passe de 55% à 21%. La tendance inverse se manifeste pour les 'autres' compléments où la consommation augmente avec l'âge et passe de 1% à 15%. Enfin, et c'est étonnant, les compléments mixtes sont moins souvent consommés par les trois groupes 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

Dans la catégorie des compléments de vitamines et **durant les jours d'interview**, on a consommé le plus fréquemment des compléments de vitamine D (52%), des multivitamines (20%) et de la vitamine C (14%). Les sous-catégories magnésium (36%), calcium (21%) et multi-minéraux (11%) sont consommés le plus fréquemment dans les catégories des compléments de minéraux. Dans la catégorie extraits de plantes et d'herbes, on trouve le plus fréquemment l'Echinacée/Echinaforce (33%), le curcuma (20%) et les multi extraits de plantes et d'herbes (20%). Dans la catégorie des autres compléments, les 'autres' compléments (30%), les compléments à base de levure (16%), les préparations à base de substances produites par les abeilles (15%) et les compléments à base d'algues (11%) sont le plus fréquemment consommés.

Forme posologique

Les compléments alimentaires sont le plus souvent consommés sous forme solide (79%). Les compléments sous forme liquide (18%) ou solubles (3%) sont moins utilisés.

1. INTRODUCTION

Outre les sources d'énergie (comme les glucides et les lipides), le corps humain a aussi besoin d'autres nutriments qu'on appelle les nutriments essentiels afin de pouvoir fonctionner correctement. Une carence grave et de longue durée de ces nutriments peut entraîner des maladies de carence comme un goitre (gonflement de la glande thyroïde par manque d'iode), le rachitisme (déformation des os par manque de vitamine D), une anémie pernicieuse (anémie combinée à une affection nerveuse en raison d'un manque de vitamine B12).

Dans notre société moderne, de telles maladies de carence sont plutôt rares dans le monde occidental en raison d'un meilleur accès à une alimentation plus riche et variée. Dans nos pays, on parle plutôt de risques de santé éventuels dus à un manque de certains nutriments essentiels. En Belgique, le risque de carences éventuelles liées à l'alimentation est plutôt limité. On tente d'éviter celles-ci au niveau de la population soit en enrichissant certains aliments, soit en utilisant des compléments alimentaires.

1.1. ALIMENTATION ENRICHIE

D'après l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) et la FAO (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture), le terme 'enrichi' signifie 'la pratique d'une augmentation provoquée de la teneur en un micronutriment essentiel'. Ce qui signifie que des vitamines et des minéraux (y compris des oligoéléments) sont ajoutés à un aliment, que ces nutriments aient été à l'origine présents ou non dans l'aliment avant transformation, en vue d'améliorer la qualité nutritionnelle de l'alimentation et la santé publique tout en limitant le risque d'une telle pratique pour la santé (1). L'alimentation enrichie a permis de diminuer l'incidence des carences en micronutriments et d'améliorer le niveau de santé (2).

D'après la législation européenne et nationale, l'alimentation peut être enrichie avec des vitamines et des minéraux, mais d'autres nutriments comme les acides aminés (éléments constitutifs des protéines) et les acides gras (par exemple les oméga-3 et les oméga-6) peuvent aussi être ajoutés aux aliments (3;4). Dans le présent rapport, on présente la contribution proportionnelle de l'alimentation enrichie au modèle nutritionnel total. Toutefois, il s'agit d'un aperçu limité étant donné que l'information disponible issue des tables de composition des aliments est incomplète.

1.2. COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES

Les compléments alimentaires peuvent être une source supplémentaire en nutriments essentiels en plus d'une alimentation habituelle et d'une alimentation enrichie. Ces compléments sont des sources concentrées de nutriments ou d'autres substances ayant un effet nutritionnel ou physiologique visant à compléter l'alimentation normale. Les compléments alimentaires sont vendus sous la forme de 'doses' par exemple des pilules, comprimés, capsules ou poudres. Les compléments peuvent être utilisés afin de corriger des carences nutritionnelles ou de maintenir un apport adéquat de certains nutriments (5).

Dans le cadre de l'Enquête de consommation alimentaire 2014-15 (ECA2014-15), les participants ont été interrogés en détail sur la prise de compléments alimentaires. Ce chapitre décrit tant les utilisateurs de compléments alimentaires que la prise proportionnelle des différentes catégories de compléments alimentaires. Ces compléments ont été analysés sur base de la classification FoodEx2 (6).

2. METHODOLOGIE

2.1. ALIMENTATION ENRICHIE

2.1.1. Questions

RAPPELS DE CONSOMMATION ALIMENTAIRE DE 24 HEURES

L'utilisation des aliments enrichis a été vérifiée lors des rappels de consommation alimentaire de 24 heures. Les participants ont été interrogés à deux reprises sur toutes les quantités et tous les types d'aliments qu'ils avaient consommés durant la journée précédente. Afin d'aider au mieux les participants à se souvenir de leur consommation, on a d'abord parcouru les différents repas (par ex. petit déjeuner, collation, etc.). Ce n'est que dans une deuxième phase que les types et les quantités d'aliments consommés à chaque repas ont été vérifiés. Ces interviews ont été réalisées à l'aide du logiciel standardisé GloboDiet®¹.

2.1.2. Indicateurs

Dans le set des données, l'enregistrement d'un aliment enrichi a été réalisé de trois manières différentes :

1. Sur la base du code facette 11 dans Globodiet: l'aliment était défini comme enrichi avec les codes "1101" Vitamines, "1102" Minéraux, "1103" Fibres, "1198" Enrichi, non spécifié. Un code facette 11 n'a été enregistré que pour les principaux groupes d'aliments (groupes 05, 06, 11, 12 et 13)² au sein desquels on était susceptible de trouver des produits enrichis.
2. Cette information sur la base du code facette 11 faisait défaut pour les céréales du petit déjeuner, un groupe fréquemment enrichi. Cette information a donc été ajoutée manuellement par après sur base de l'information propre à la marque (trouvée sur internet ou sur l'étiquette du produit).
3. Conformément à l'arrêté royal du 2 octobre 1980 relatif à la fabrication et à la mise dans le commerce de la margarine, des graisses animales comestibles et des margarines, ces produits doivent légalement contenir une quantité minimale en vitamine A et vitamine D. Aucun code facette 11 n'étant enregistré pour ces produits, ils n'ont pas non plus été marqués comme 'enrichis' dans la base de données. Si, par contre, ces margarines et matières grasses de cuisson sont enrichies avec des omégas-3, omégas-6 ou des phytostérols, elles ont alors bien été définies comme 'enrichies' (sur la base de la classification FoodEx2, item A039H "functional vegetable margarines/fats").

On a calculé le pourcentage pondéré de la population (3-64 ans) ayant consommé au moins un aliment enrichi un des 2 jours d'interview ainsi que le pourcentage selon les différents groupes d'âge, sexe, niveau d'éducation, IMC et lieu de résidence. On a également calculé la part des utilisateurs pour les différents groupes et sous-groupes spécifiques d'aliments.

On a également calculé le pourcentage parmi le total des jours d'interview au cours desquels les groupes d'aliments spécifiques et les aliments enrichis spécifiques ont été consommés. Le calcul de la part des aliments enrichis a aussi été effectué pour chaque groupe spécifique d'aliments.

Enfin, des estimations spécifiques ont été réalisées en ce qui concerne les margarines (tartinables et de cuisson). Ces dernières doivent en effet légalement contenir une quantité précise de vitamine A et D. Les estimateurs suivants ont été calculés : pourcentage de consommateurs, pourcentage de jours de consommation et part des margarines dans le groupe "matières grasses et huiles".

L'indicateur suivant a été développé à cet effet :

FOF_01: Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant consommé au moins un aliment enrichi durant un des deux jours d'interview.

¹ On trouvera de plus amples informations sur le rappel de consommation de 24h dans le chapitre "Introduction et méthodologie" du présent rapport

² On trouvera de plus amples informations sur les groupes d'aliments dans le chapitre "Consommation des aliments" du présent rapport.

2.2. COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES

2.2.1. Questions

Dans l'Enquête de consommation alimentaire 2014-2015, la consommation de compléments alimentaires de la population belge a été estimée à la fois à l'aide du questionnaire de fréquence alimentaire (FFQ) et à l'aide des rappels de consommation alimentaire de 24 heures (avec l'aide du logiciel GloboDiet®). Etant donné que la méthodologie des deux méthodes d'interview est différente, les résultats ont été traités séparément.

La consommation qui a été analysée sur la base du FFQ est présentée dans les résultats comme étant celles des utilisateurs dans le courant de l'année alors que celles de la consommation analysée sur la base des rappels de 24 heures est présentée comme celles des utilisateurs durant les jours d'interview.

QUESTIONNAIRE DE FREQUENCE ALIMENTAIRE

On a interrogé les participants sur l'utilisation de compléments alimentaires au cours des 12 derniers mois à l'aide de la question 05 du FFQ :

"Avez-vous/votre enfant consommé des compléments alimentaires au cours des 12 derniers mois?"

Les réponses avec possibilité d'indiquer 1 ou plusieurs options étaient les suivantes:

- Non → allez à la fin
- Oui, en hiver → allez à FFQ.06
- Oui, le restant de l'année → allez à FFQ.07

Sur la base de la question FFQ.05, on a établi une distinction entre **utilisateurs** et **non-utilisateurs** de compléments alimentaires au cours des 12 derniers mois. Dans la mesure du possible, on a également vérifié pour les utilisateurs dans quelle période de l'année ils ont consommé des compléments alimentaires : en hiver (H) et/ou pendant le restant de l'année (R).

Au niveau de la question FFQ.06 et/ou FFQ.07 du FFQ, on a interrogé les utilisateurs sur la consommation de 16 compléments alimentaires spécifiques différents. Pour chaque supplément, on a vérifié si le participant était utilisateur ou non-utilisateur au cours des 12 derniers mois sans tenir compte de la période de consommation.

RAPPEL DE CONSOMMATION ALIMENTAIRE DE 24 HEURES

Voir description de la méthodologie de rappels de consommation de 24 heures sous la section "3.1 Alimentation enrichie".

La consommation de compléments alimentaires durant les jours d'interview a été vérifiée à l'aide de la question "Avez-vous pris un complément alimentaire?" du rappel de consommation alimentaire de 24h. En cas de réponse positive, l'enquêteur notait la marque et le nom du complément alimentaire, et cela, pour chaque complément utilisé et pour chaque moment de consommation.

On a vérifié en outre pour chaque complément alimentaire consommé, les aspects suivants :

- ingrédient/substance,
- groupe cible,
- lieu d'achat,
- conditionnement,
- forme posologique
- quantité consommée.

À l'aide du nom et de la marque du produit, on a vérifié également si tous les produits étaient conformes à la définition de complément alimentaire en se basant sur la note belge relative aux compléments alimentaires (5).

2.2.2. Indicateurs

QUESTIONNAIRE DE FREQUENCE ALIMENTAIRE

Indicateurs créés sur la base de la FFQ.05 :

- SUP_u :** Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant utilisé au moins un complément dans le courant de l'année
- SUP_w :** Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant utilisé au moins un complément pendant l'hiver
- SUP_r :** Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant utilisé au moins un complément pendant le restant de l'année

Indicateurs créés sur la base des FFQ.06/FFQ.07:

- SUP_a_u :** Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de vitamine A dans le courant de l'année
- SUP_ad_u :** Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de vitamine A & D dans le courant de l'année
- SUP_b_u :** Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de vitamine B dans le courant de l'année
- SUP_c_u :** Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de vitamine C dans le courant de l'année
- SUP_d_u :** Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de vitamine D dans le courant de l'année
- SUP_e_u :** Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de vitamine E dans le courant de l'année
- SUP_k_u :** Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de vitamine K dans le courant de l'année
- SUP_mvut_u :** Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de multivitamines sans minéraux dans le courant de l'année
- SUP_mvutmin_u :** Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de multivitamines avec minéraux dans le courant de l'année
- SUP_beta_u :** Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de bêta-carotène dans le courant de l'année
- SUP_omega_u :** Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément d'oméga-3 dans le courant de l'année
- SUP_cal_u :** Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de calcium dans le courant de l'année
- SUP_gin_u :** Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de ginkgo dans le courant de l'année
- SUP_fer_u :** Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de fer dans le courant de l'année

- SUP_flu_u :** Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de fluor dans le courant de l'année
- SUP_oth_u :** Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un « autre » complément dans le courant de l'année.

Tant pour la question FFQ.05 que pour les questions FFQ.06 et/ou FFQ.07, un participant était défini comme utilisateur s'il avait consommé au moins une fois un complément au cours des 12 derniers mois.

Pour le complément "autre", le répondant avait aussi la possibilité de noter de quel complément il s'agissait. Dans la mesure du possible, ce supplément était classé dans un des compléments susmentionnés.

Les questions portant sur les compléments alimentaires n'ont pas été posées à tous les participants étant donné qu'elles ont été ajoutées dans le FFQ quelques mois après le démarrage de l'Enquête de consommation. Par conséquent, le nombre de participants (N) à cette question était inférieur au nombre de participants à l'ensemble de l'Enquête. Enfin, les questions relatives aux compléments alimentaires n'ont pas été posées dans l'Enquête de consommation alimentaire 2004 pour la Belgique, ce qui rend impossible une comparaison avec cette année.

RAPPEL DE CONSOMMATION ALIMENTAIRE DE 24 HEURES

Utilisateurs de compléments alimentaires

Un utilisateur de compléments alimentaires durant les jours d'interview a été défini comme étant un consommateur d'au moins un complément alimentaire durant au moins un des deux rappels de consommation alimentaire de 24 heures.

Indicateurs créés sur cette base:

- GLO_user_gen :** Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément alimentaire durant les jours d'interview
- GLO_user_day :** Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément alimentaire par jour d'interview
- DIE_number :** Nombre de compléments alimentaires différents consommés par utilisateur de complément durant les jours d'interview
- DIE_user_day :** Pourcentage des utilisateurs de compléments ayant pris un complément durant un des deux jours de l'interview.

Description des compléments alimentaires

Catégories

Des informations ont été rassemblées sur la composition des compléments alimentaires à l'aide des marques de ces compléments. En tenant compte de leur composition, les compléments ont ensuite été répartis en groupes d'après la classification FoodEx2. Parmi les 18 groupes FoodEx2, on a retenu six catégories avec la fréquence de consommation la plus élevée, les autres groupes ayant été ramenés dans la catégorie "autres". Sept catégories de types de compléments (avec code FoodEx2) ont été ainsi créées:

1. Compléments mixtes (A03TC)
2. Compléments à base de vitamines (A03SL)
3. Compléments à base de de minéraux A03SM)
4. Compléments combinés de vitamines et minéraux (A03SN)
5. Extraits de plantes et d'herbes (A03SS)
6. Compléments à base d'acides gras (A03SX)
7. Autres (A03SV)

Les utilisateurs ont été définis pour chacune de ces sept catégories : une personne ayant rapporté au moins une fois durant les jours d'interview avoir consommé au moins un complément d'une catégorie déterminée le jour précédent.

Les indicateurs suivant ont été créés à cet effet :

FES_user_mix:	Pourcentage des utilisateurs de compléments ayant pris un complément mixte durant les jours d'interview
FES_user_vit:	Pourcentage des utilisateurs de compléments ayant pris un complément de vitamine durant les jours d'interview
FES_user_min:	Pourcentage des utilisateurs de compléments ayant pris un complément de minéraux durant les jours d'interview
FES_user_vitmin:	Pourcentage des utilisateurs de compléments ayant pris un complément de vitamine et minéraux durant les jours d'interview
FES_user_herb:	Pourcentage des utilisateurs de compléments ayant pris des compléments à base d'extraits de plantes et d'herbes durant les jours d'interview
FES_user_fat:	Pourcentage des utilisateurs de compléments ayant pris un complément à base d'acides gras durant les jours d'interview
FES_user_other:	Pourcentage des utilisateurs de compléments ayant pris d'autres compléments durant les jours d'interview

Sous-catégories

Des sous-catégories ont été définies pour quatre catégories de compléments alimentaires (vitamines, minéraux, extraits de plantes et d'herbes, autres compléments). Suivant leur composition, les compléments ont ensuite été répartis soit dans le groupe correspondant au composant le plus spécifique, soit dans un multi-groupe s'ils contenaient plusieurs composants similaires.

Forme posologique

Sur la base de l'information facette 99 de Globodiet®, il a été possible de préciser pour les compléments utilisés la forme posologique sous laquelle ils ont été pris. Les options envisagées dans le cadre de Globodiet® ont été ramenées à trois formes :

1. liquide c.-à-d.: liquide 01, ampoule 08, gouttes 09, émulsion orale 13, injection 07
2. soluble c.-à-d.: poudre 02, granules 11, sachet 10, comprimé effervescent 04
3. solide c.-à-d.: comprimé, pilule, dragée 03, capsule 12, tablette à mâcher 05, gel soft 06

Les proportions d'utilisation des formes posologiques et des sous-catégories de compléments sont présentées par de simples statistiques descriptives sans commentaire quant à d'éventuelles différences significatives.

Dans les rappels de consommation alimentaire, tous les participants ont été interrogés sur la consommation de compléments. Toutefois, une comparaison avec les résultats de l'Enquête de consommation alimentaire 2004 n'est pas possible étant donné qu'une méthodologie différente a été utilisée lors de cette enquête.

3. RESULTATS

3.1. ALIMENTATION ENRICHIE

En 2014 en Belgique, 35% de la population (3-64 ans) consomme des aliments enrichis. Ce pourcentage diminue avec l'âge : 55% chez les 3 à 5 ans alors que n'est plus le cas que pour 28% dans le groupe des 40 à 64 ans. On n'a pas noté de différences statistiquement significatives dans la consommation des aliments enrichis en fonction du sexe, du niveau d'éducation, de l'Indice de Masse Corporelle ou du lieu de résidence.

Dans les tableaux en annexe figurent pour chaque groupe spécifiques d'aliments:

- le pourcentage d'utilisateurs d'aliments enrichis
- le pourcentage de jours (d'interview) durant desquels des aliments enrichis ont été consommés
- le pourcentage de produits enrichis

Le pourcentage d'utilisateurs d'aliments enrichis est le plus élevée dans le groupe alimentaire "Céréales et produits céréaliers" (16%), suivi par les groupes "produits laitiers et substituts" (8%) et "matières grasses et huiles" (8%).

Le pourcentage de jours (d'interview) durant desquels un aliment enrichi est consommé est le plus importante dans le groupe "céréales et produits céréaliers" (16%) suivi du groupe "produits laitiers/substituts du lait" (6%) et "boissons non alcoolisées" (4%).

Les groupes alimentaires qui comptent proportionnellement le plus grand nombre de produits enrichis sont les "Céréales et produits céréaliers" (7%), les "produits laitiers et substituts" (3%) et les "matières grasses et huiles" (3%).

Les sous-groupes avec la part la plus importante en produits enrichis sont les "céréales de petit déjeuner" (77%), les "substituts du lait" (62%) et les "fromages blancs/petits suisses" (11%). Le pourcentage d'utilisateurs d'aliments enrichis est le plus élevé dans les sous-groupes "céréales de petit déjeuner" (16%), "margarines et matières grasses à cuire et rôtir" (8%) et "substituts du lait" (4%).

On trouvera dans les tableaux aussi les margarines qui doivent légalement être enrichies en vitamine A et D. Ce sous-groupe représente 33% des produits que l'on retrouve dans le groupe des "matières grasses et huiles". Ces margarines sont consommées par 55% de la population: par 53 à 55% des enfants (3-6 ans), par 50 à 51% des adolescents (10-17 ans), par seulement 47% des adultes (18-39 ans), pour remonter ensuite à 63% chez les plus âgés (40-64 ans). La proportion de jours (d'interview) durant lesquels les margarines sont consommées est de 39%.

Le pourcentage d'enfants (3-9 ans) consommant des produits laitiers enrichis est plus élevé (16%) que le pourcentage d'adolescents et d'adultes (7%). Les enfants et adolescents consomment aussi proportionnellement plus de céréales de petit déjeuner enrichies (27-37%) que les adultes (6-17%). Le pourcentage d'utilisateurs de matières grasses à tartiner et de cuisson est plus élevé chez les adultes plus âgés (40-64 ans; 12%) que dans les autres groupes d'âge (4-5%). Un pourcentage plus élevé d'enfants (8%) consomment des produits sucrés et des sucreries enrichis par rapport aux adolescents (3%) et aux adultes (1%). Enfin, les enfants plus âgés et les jeunes adolescents (6-13 ans) sont proportionnellement plus nombreux (10%) à consommer des boissons non alcoolisées enrichies que les adultes plus âgés (40-64 ans; 3%). La consommation de cakes et de biscuits sucrés enrichis ne varie par contre pas avec l'âge.

3.2. COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES

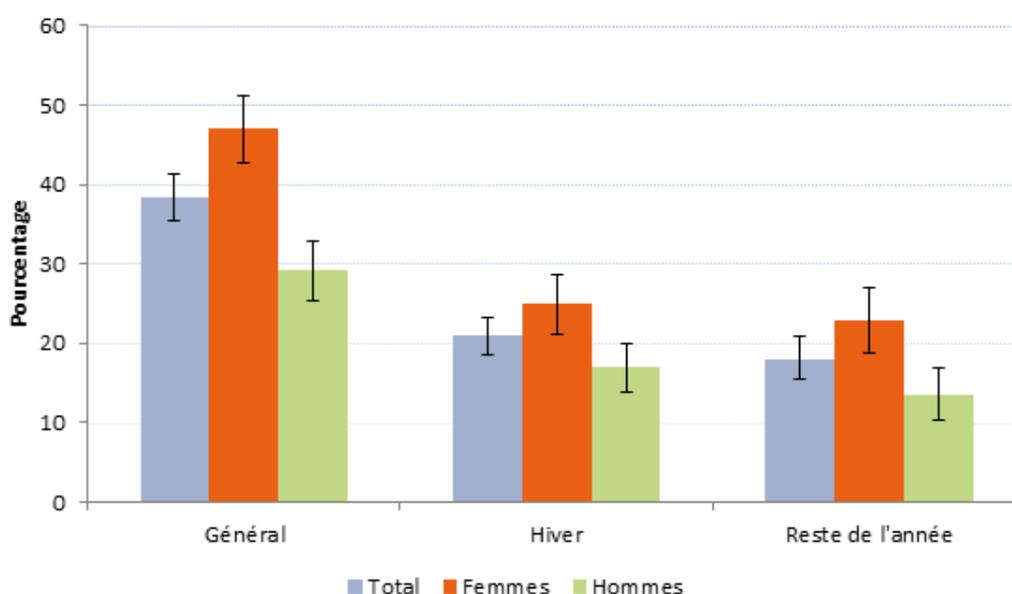
3.2.1. Utilisation de compléments alimentaires (sur base du FFQ)

Utilisateurs de compléments alimentaires

En 2014 en Belgique, 38,3% de la population (3-64 ans) a consommé un complément alimentaire durant l'année (Figure 1). Le pourcentage d'utilisateurs de compléments alimentaires semble être un peu plus élevé (20,9%) en hiver que pendant le restant de l'année (18,2%), toutefois, cette différence n'est pas statistiquement significative.

En général, plus de femmes (47,0%) que d'hommes (29,1%) consomment des compléments alimentaires. Tant en hiver que durant le restant de l'année, la consommation de compléments est significativement plus élevée chez les femmes (respectivement 24,9% et 22,8%) que chez les hommes (respectivement 16,9% et 13,6%).

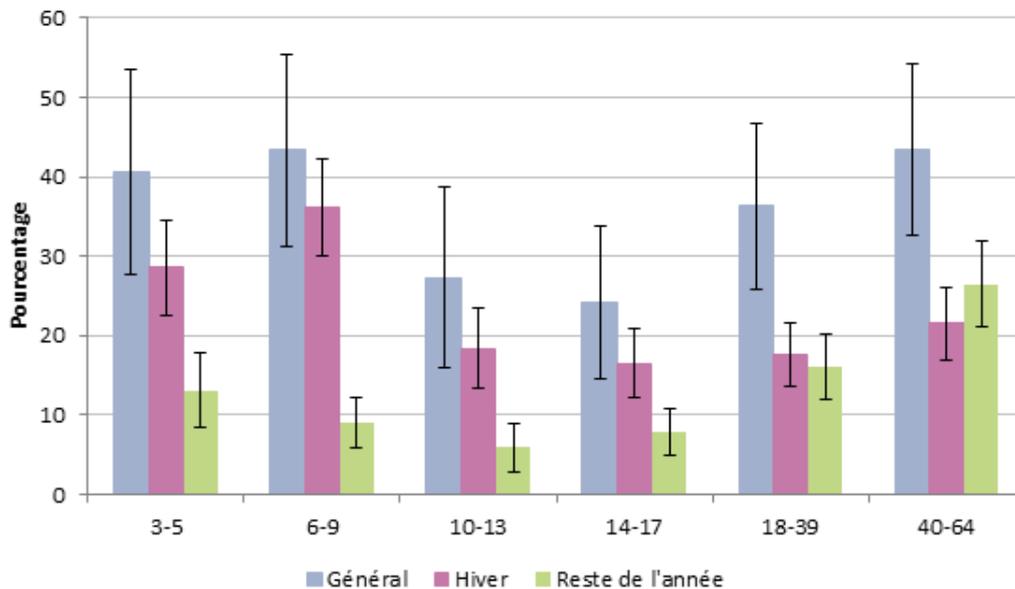
Figure 1 | Pourcentage de la population (3-64 ans) qui a utilisé un complément alimentaire durant l'année, par sexe et par période d'utilisation, Enquête de consommation alimentaire, Belgique, 2014



La variation de la **consommation générale** de compléments alimentaires d'après l'âge suit une courbe en U (Figure 2). 40,6% des 3 à 5 ans et 43,3% des 6 à 9 ans prennent un complément alimentaire. Elle diminue ensuite durant l'adolescence (27,3% chez les 10 à 13 ans et 24,2% chez les des 14 à 17 ans). Les adolescents (10-17 ans) consomment en général significativement moins de compléments alimentaires que les autres groupes d'âge. Chez les adultes, la consommation de compléments augmente à nouveau et atteint 36,3% chez les 18 à 39 ans et 43,4% chez les 40 à 64 ans.

Les personnes avec un poids normal consomment plus souvent un complément alimentaire (40,4%) que celles atteintes d'obésité (30,9%). Il y a aussi significativement plus de personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur de type long qui consomment un complément alimentaire (45,2%) que de personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur de type court (37,4%) ou de personnes sans diplôme de l'enseignement supérieur (34,5%). Le pourcentage d'utilisateurs de compléments alimentaires est un peu plus élevé en Wallonie (39,6%) qu'en Flandre (34,3%), cette différence n'étant toutefois pas significative.

Figure 2 | Pourcentage de la population (3-64 ans) qui a utilisé un complément alimentaire durant l'année, par âge et période d'utilisation, Enquête de consommation alimentaire, Belgique, 2014



Contrairement à ce qu'on a constaté pour la consommation générale de compléments alimentaires, la différence entre les adolescents et les adultes semble disparaître lorsqu'on analyse la **consommation en hiver** : 16,5% à 18,3% chez les 10-17 ans et 17,7% à 21,5% chez les 18-64 ans. En outre, durant l'hiver, il y a significativement plus d'enfants (3-9 ans; 28,6% à 36,2%) qui consomment des compléments comparés aux adolescents et aux adultes.

Ici aussi en ce qui concerne la consommation en hiver, il y a plus de personnes ayant un poids normal (24,7%) qui consomment un complément alimentaire par rapport aux personnes souffrant d'obésité (10,9%). Il en est de même pour les personnes sans diplôme de l'enseignement supérieur (15,9%) qui consomment moins souvent des compléments pendant l'hiver que des personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur de type court (23,8%) ou de type long (25,5%). On n'a pas enregistré par contre de différence significative entre la Flandre (19,9%) et la Wallonie (22,9%).

Lorsque l'on analyse séparément la consommation de compléments alimentaires durant **le restant de l'année**, on observe qu'il y a significativement plus d'adultes (18-64 ans, 16% à 26,5%) qui consomment un complément que d'enfants plus âgés (6-9 ans; 9,0%) et d'adolescents (10-17 ans; 5,9% à 7,9%).

Les personnes en surpoids consomment significativement plus de compléments (22,9%) pendant le restant de l'année que des personnes ayant un poids normal (16,5%) et des personnes souffrant d'obésité (15,3%). Ceci diffère par rapport à ce que l'on avait observé en ce qui concerne la consommation en général et la consommation en hiver ; on observait en effet dans ces deux cas une plus faible consommation de compléments parmi les personnes en surpoids par rapport à celles qui avaient un poids normal.

En ce qui concerne le niveau d'éducation, Les personnes sans diplôme de l'enseignement supérieur (16,1%) consomment significativement moins de compléments pendant le restant de l'année que les personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur de type long (22,1%).

Enfin, le pourcentage d'utilisateurs de compléments alimentaires (pendant le reste de l'année) est similaire en Flandre (17,3%) et en Wallonie (16,0%).

Compléments alimentaires spécifiques

Pour chacun des 16 types de compléments alimentaires qui avaient été repris dans le FFQ, on a calculé le pourcentage de la population (3-64 ans) qui a utilisé ces compléments durant l'année (voir Tableaux en annexe).

En Belgique, en 2014, c'est la vitamine D (19,2%) qui est le complément utilisé le plus fréquemment par l'ensemble de la population (3-64 ans). Les multivitamines et les minéraux (14%) ainsi que la vitamine C (10%) complètent le top trois des compléments alimentaires les plus fréquemment consommés. Tant les hommes que les femmes prennent le plus fréquemment ces trois compléments spécifiques.

Beaucoup plus de femmes (47,0%) consomment des compléments par rapport aux hommes (29,1%). Cela est vrai pour l'ensemble des compléments spécifiques, à l'exception des multivitamines sans minéraux. Ce dernier est en effet consommé autant par les hommes (6,3%) que par les femmes (5,7%). La différence la plus importante entre utilisateurs et utilisatrices est à relever pour les compléments de calcium: le pourcentage d'utilisateurs de ces compléments est trois fois plus élevé chez les femmes (9,8%) que chez les hommes (3,1%), soit une différence significative.

Les compléments de vitamine D et "multivitamines et minéraux" sont les compléments les plus fréquemment consommés dans tous les groupes d'âge (voir tableaux en annexe). La vitamine C est le troisième complément le plus consommé chez les enfants et les adolescents. Contrairement aux autres groupes d'âge, la troisième place du top trois chez les adultes est occupée par les compléments de minéraux. Dans le groupe des adultes plus jeunes (18-39 ans), il s'agit d'un complément de fer et chez les adultes plus âgés (40-64 ans) d'un complément de calcium.

3.2.2. Utilisation des compléments alimentaires (sur base du rappel de consommation alimentaire de 24 heures)

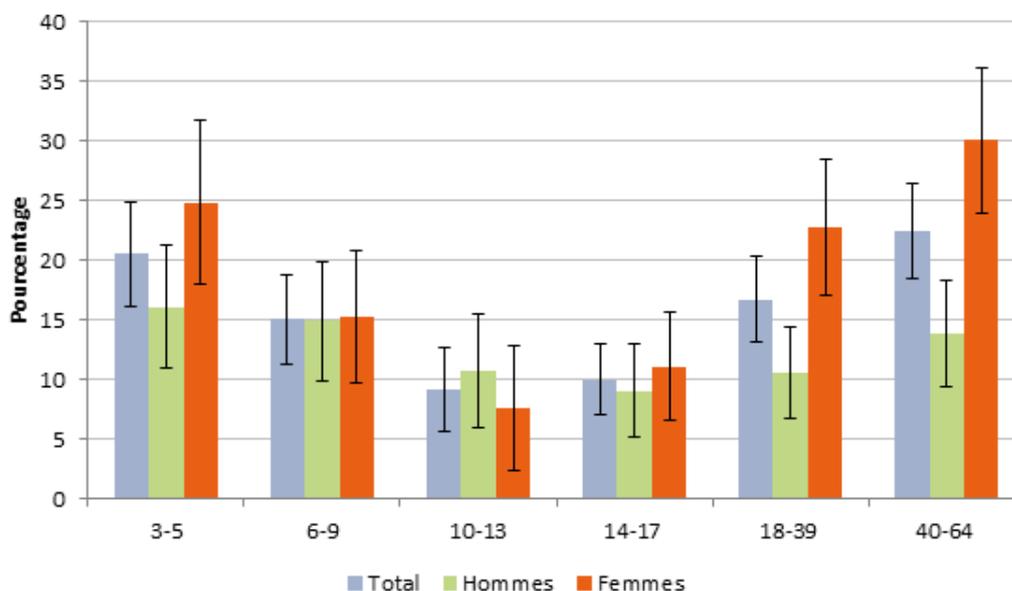
Utilisateurs de compléments alimentaires

Si l'on se base sur le rappel de consommation alimentaire de 24 heures, en Belgique en 2014, 18,2% des Belges (3-64 ans) ont pris un complément alimentaire durant au moins un des deux jours de l'interview. 23,8% des femmes prennent des compléments alimentaires par rapport à 12,3% des hommes, cette différence étant statistiquement significative.

19,4% des personnes avec un poids normal prennent un complément alimentaire comparé à 17,4% des personnes en surpoids et 12,7% des personnes souffrant d'obésité. Seule la différence entre personnes avec un poids normal et les personnes obèses est significative.

On ne note pas par contre de différence importante dans le pourcentage d'utilisateurs de compléments alimentaires selon le lieu de résidence ou le niveau d'éducation.

Figure 3 | Pourcentage de la population (3-64 ans) qui a pris un complément alimentaire durant le rappel de 24h, par âge et par sexe, Enquête de consommation alimentaire, Belgique, 2014



Dans le rappel de consommation alimentaire de 24 heures, nous avons constaté les mêmes tendances liées à l'âge que dans le FFQ, avec une diminution du pourcentage d'utilisateurs de l'enfance à l'adolescence suivie à nouveau d'une augmentation chez les adultes : 20,5% chez les jeunes enfants (3-5 ans), seulement 9,2% chez les jeunes adolescents (10-13 ans) et augmentation ensuite pour atteindre le pourcentage le plus élevé (22,4%) dans la catégorie d'âge des 40 à 64 ans (Figure 3).

La différence n'est pas significative entre les sexes chez les enfants plus âgés (6-9 ans) et les adolescents (10-17 ans). A partir de 18 ans par contre, il y a significativement plus de femmes que d'hommes qui prennent un complément alimentaire. Il en est de même dans le groupe des plus jeunes (3-5 ans) : 24,8% chez les filles contre 16,1% chez les garçons.

Chez les hommes, le pourcentage d'utilisateurs est à peu près similaire dans toutes les catégories d'âge (à l'exception des garçons âgés de 14 à 17 ans ; avec 9,0%, ce groupe comporte significativement moins de consommateurs que chez les garçons âgés de 3 à 5 ans - 16,1%).

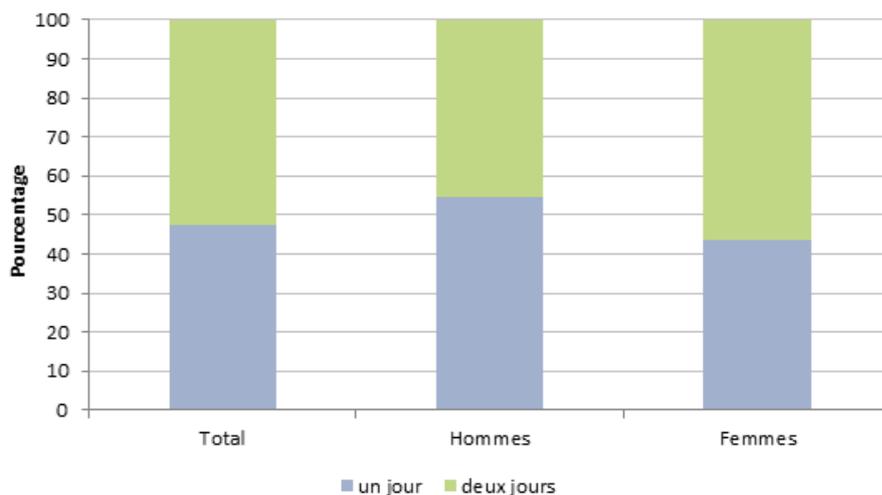
Chez les femmes, il y a plus de consommatrices dans la catégorie d'âge des 3 à 5 ans (24,8%) et parmi les adultes (18-64 ans; 20,7% à 24,0%) par rapport aux filles âgées de 10 à 17 ans (7,6% à 11,0%).

La part des utilisateurs de compléments ayant consommé un complément durant un des 2 jours d'interview ou les deux jours est aussi élevée (respectivement 47,3% et 52,7%) (Figure 4). Les femmes (56,3%) semblent consommer plus fréquemment un complément durant les deux jours comparé aux hommes (45,5%), cependant, cette différence n'est pas significative.

Il y a significativement plus de personnes obèses (75,2%) que de personnes avec un poids normal et de personnes en surpoids (respectivement 52,4% et 40,7%) qui consomment des compléments durant les deux jours.

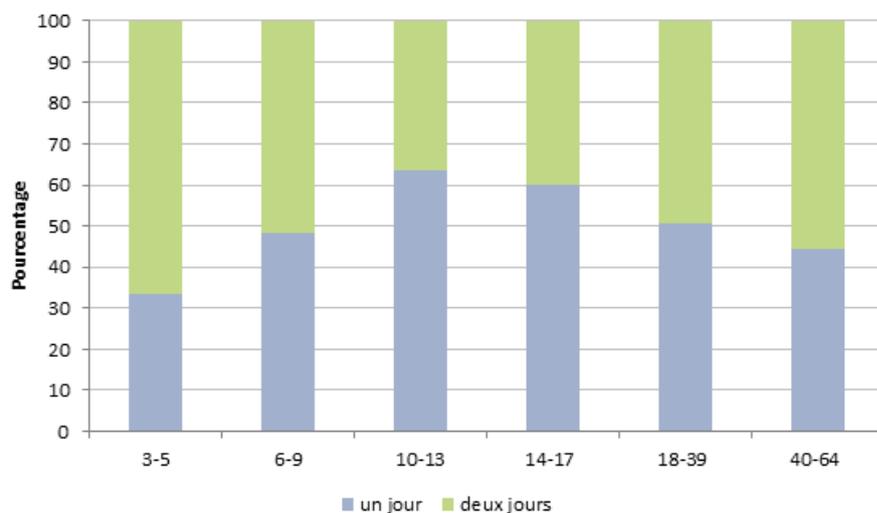
Après correction pour l'âge et le sexe, il semble que le niveau d'éducation n'influence pas le nombre de jours d'interview au cours desquels des compléments ont été pris. Finalement, il apparaît qu'il y a significativement plus de Flamands (56,4%) que de Wallons (42,8%) qui prennent des compléments durant les deux jours de l'interview.

Figure 4 | Distribution des utilisateurs de compléments (3-64 ans) en fonction du nombre de jours durant les rappels de 24 heures, par sexe, Enquête de consommation alimentaire, Belgique, 2014



Ce sont surtout les plus jeunes enfants (3-5 ans; 66,4%) et les adultes les plus âgés (40-64 ans; 55,6%) qui consomment le plus souvent un complément durant les deux jours d'interview. Les adolescents (10-17 ans) en consomment le moins fréquemment (36,6% à 39,9%). Après correction pour le sexe, seule la différence entre d'une part, les adultes les plus âgés (40-64 ans) et les plus jeunes enfants (3-5 ans) et, d'autre part, les plus jeunes enfants (3-5 ans) et les adolescents (10-17 ans) reste significative (Figure 5).

Figure 5 | Distribution des utilisateurs de compléments (3-64 ans) en fonction du nombre de jours durant les rappels de 24 heures, par âge, Enquête de consommation alimentaire, Belgique, 2014



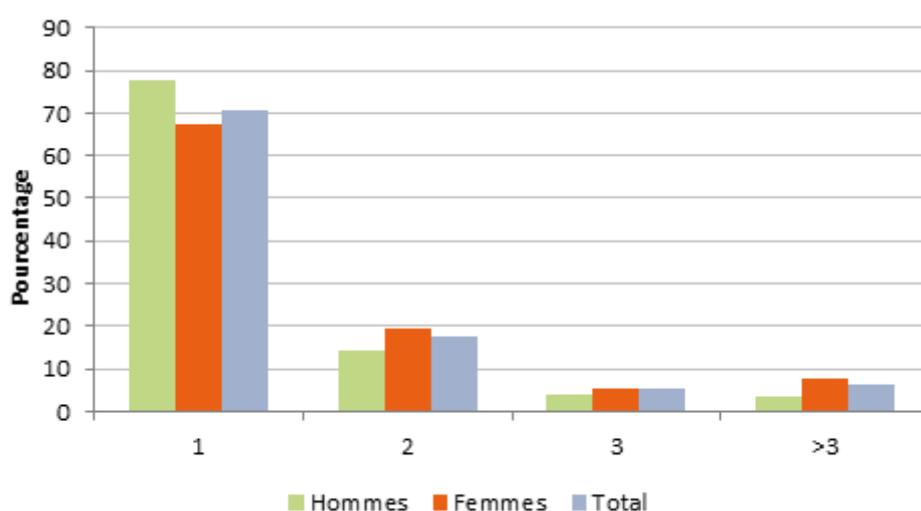
70,7% des utilisateurs consomment un seul type de complément alimentaire (durant les jours de l'interview). 17,8% consomme deux suppléments différents et 5,2% en consomme trois différents. 6,3% des utilisateurs consomment plus de trois compléments alimentaires différents (avec un maximum de 7).

Les femmes qui utilisent des compléments semblent prendre plus souvent (32,8%) plusieurs compléments par rapport aux hommes (22,2%). Cette différence ne semble plus significative toutefois après correction pour l'âge (Figure 6).

Les adultes plus âgés (40-64 ans) prennent plus fréquemment plus d'un complément que dans les autres groupes d'âge.

Enfin, on n'a pas constaté de différences importantes dans l'utilisation du nombre de compléments alimentaires différents sur base de l'IMC, du niveau d'éducation ou du lieu de résidence.

Figure 6 | Distribution des utilisateurs de complément alimentaire (3-64 ans) par nombre de compléments différents pris durant les rappels de 24 heures, par sexe, Enquête de consommation alimentaire, Belgique, 2014

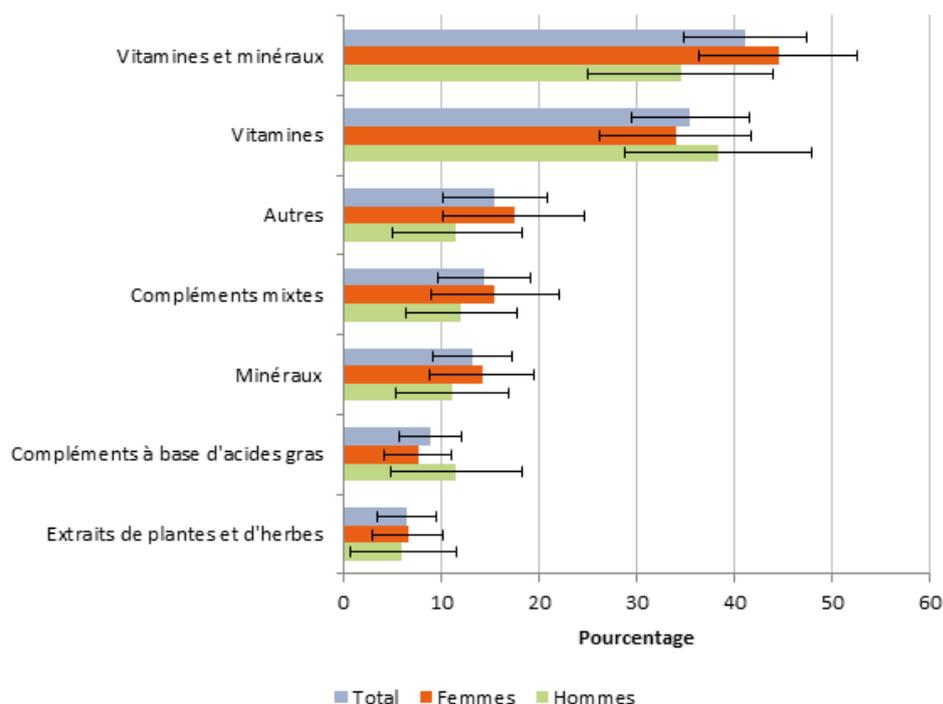


Compléments alimentaires

Catégories

En Belgique en 2014, les « vitamines et minéraux » (41,1%) et les « vitamines » (35,4%) sont les types de compléments alimentaires les plus consommés par la population (3-64 ans) durant les jours d'interview. 14,4% des utilisateurs consomment des compléments mixtes (contenant plusieurs sortes de composants sans qu'aucun ne domine). On constate ensuite que 13,1% des utilisateurs consomment des compléments à base de minéraux. Respectivement 8,9% des utilisateurs utilisent des compléments à base d'acides gras comme les oméga-3 et 6,4% utilisent des extraits de plantes et d'herbes. Enfin, 15,5% des utilisateurs prennent un complément alimentaire d'une autre catégorie que celles mentionnées ci-dessus (voir plus loin les sous-catégories).

Figure 7 | Distribution des utilisateurs de complément alimentaire (3-64 ans) par catégorie et par sexe, Enquête de consommation alimentaire, Belgique, 2014



Dans l'ensemble, le pourcentage d'utilisateurs par type de complément est similaire en Flandre et en Wallonie, à l'exception des compléments de « vitamines et minéraux ». Ces derniers sont consommés par 37,2% des consommateurs de compléments en Flandre contre 23,3% en Wallonie, différence qui est significative.

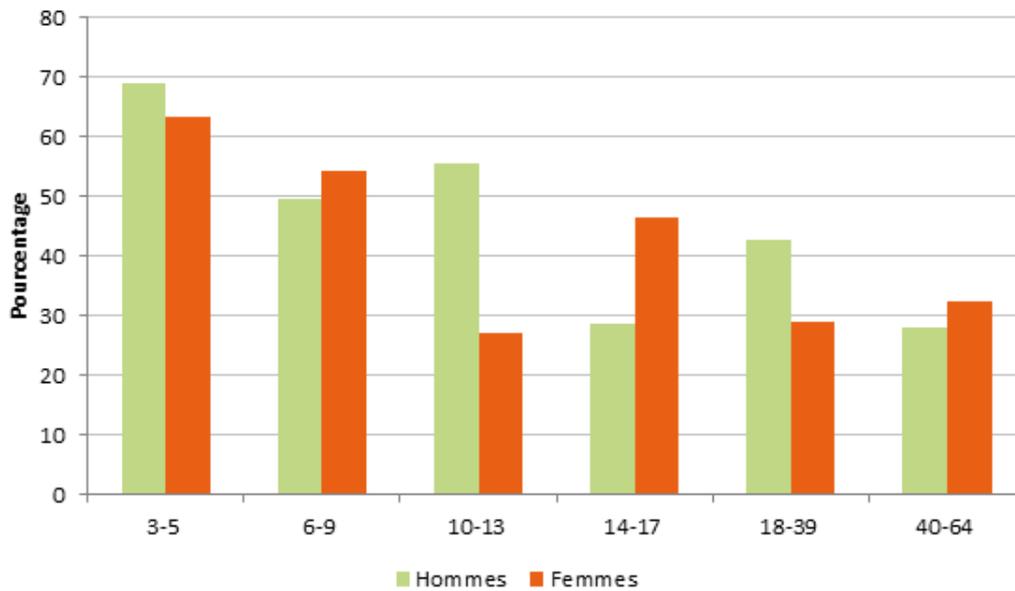
On n'a pas constaté par contre de différences importantes dans le type de complément utilisé en fonction de l'IMC et du niveau d'éducation.

Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes (3 et 64 ans), dans le pourcentage d'utilisateurs pour les sept catégories de compléments. En d'autres termes, les femmes prennent plus souvent des compléments que les hommes, mais il n'y a pas de différence entre les sexes dans le type de complément consommé.

Les sept types de compléments ont analysés séparément en fonction de l'âge et du sexe : voir ci-dessous. Le nombre d'utilisateurs par catégorie de complément étant relativement faible, la fréquence de consommation selon l'âge et le sexe est analysée d'un point de vue informatif sans se prononcer sur la signification statistique.

Compléments à base de vitamines

Figure 8 | Pourcentage des utilisateurs de compléments qui ont pris un complément à base de vitamines durant les jours d'interview, par âge et par sexe, Enquête de consommation alimentaire, Belgique, 2014



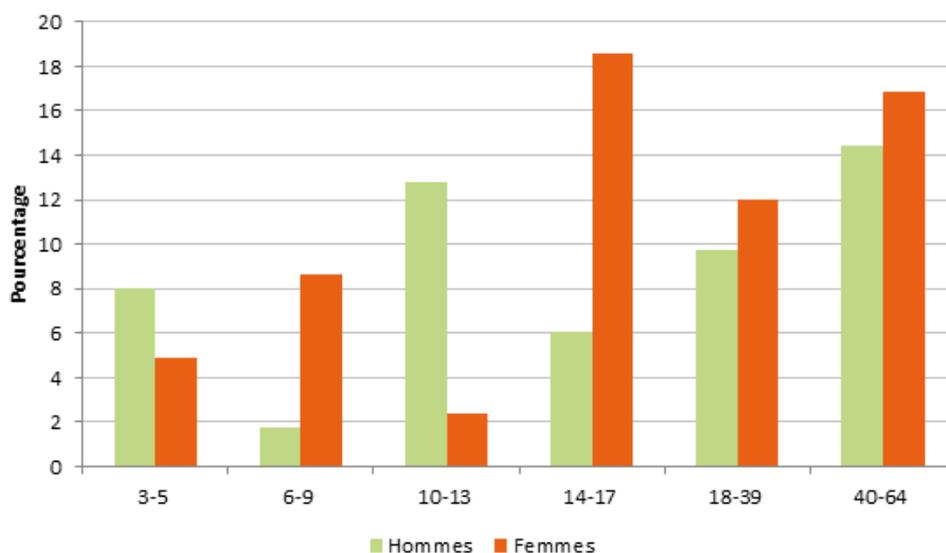
35,4% des utilisateurs de compléments ont pris des compléments à base de vitamines durant les jours d'interview. La consommation générale de compléments à base de vitamines diminue au fur et à mesure que l'âge augmente : les enfants de 3 à 5 ans (65,6%) consomment significativement plus de compléments de vitamines que les adolescents (10-17 ans; 38,3 à 44,1%) et les adultes (18-64 ans; 31,2 à 33,2%).

Globalement, il n'y a pas de différence entre les hommes (38,4%) et les femmes (34,0%) à ce sujet (Figure 7).

Il n'y a pas de différence sensible par groupe d'âge et par sexe. On note malgré tout une consommation plus fréquente chez les garçons de 3 à 5 ans (68,9%) et moins fréquente chez les filles de 10 à 13 ans (27,1%) (Figure 8).

Compléments à base de minéraux

Figure 9 | Pourcentage des utilisateurs de compléments qui ont pris un complément à base de minéraux durant les jours d'interview, par âge et par sexe, Enquête de consommation alimentaire, Belgique, 2014

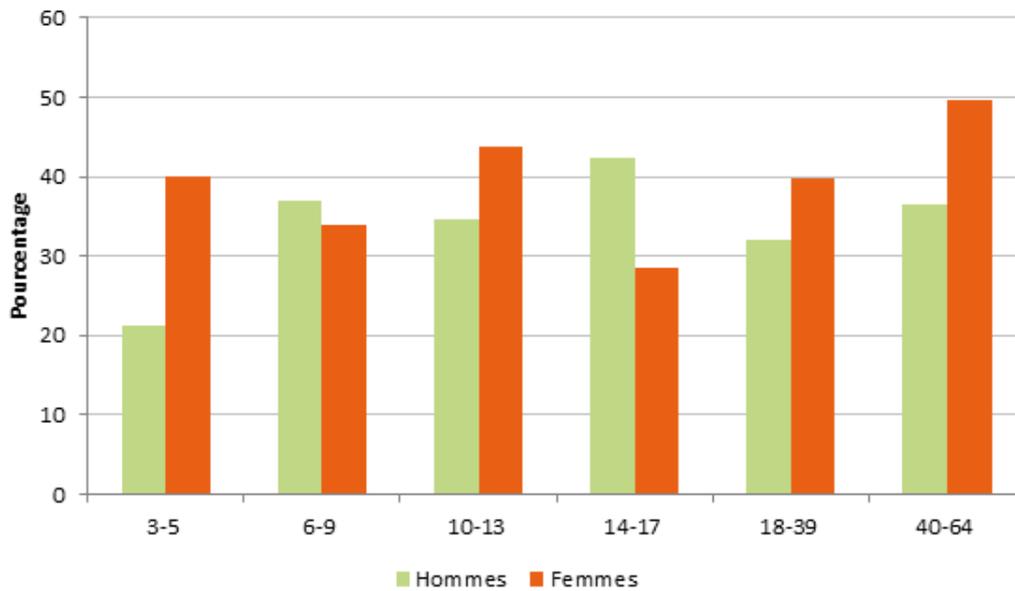


13,1% des utilisateurs ont pris un complément composé uniquement de minéraux durant les jours d'interview. On n'observe pas à ce sujet de différence entre les hommes (11,1%) et les femmes (14,2%) (Figure 7). Les adultes (18-64 ans; 11,3 à 16,2%) semblent consommer un peu plus fréquemment des compléments de minéraux que les enfants (3-9 ans; 5,2% à 6,1%).

La distribution par âge et sexe montre que la fréquence de consommation est la moins fréquente chez les garçons âgés de 6 à 9 ans (1,8%) et la plus élevée chez les filles âgées de 14 à 17 ans (18,6%) (Figure 9).

Compléments combinés de vitamines et minéraux

Figure 10 | Pourcentage des utilisateurs de compléments qui ont pris un complément combinés de vitamines et minéraux durant les jours d'interview, par âge et par sexe, Enquête de consommation alimentaire, Belgique, 2014

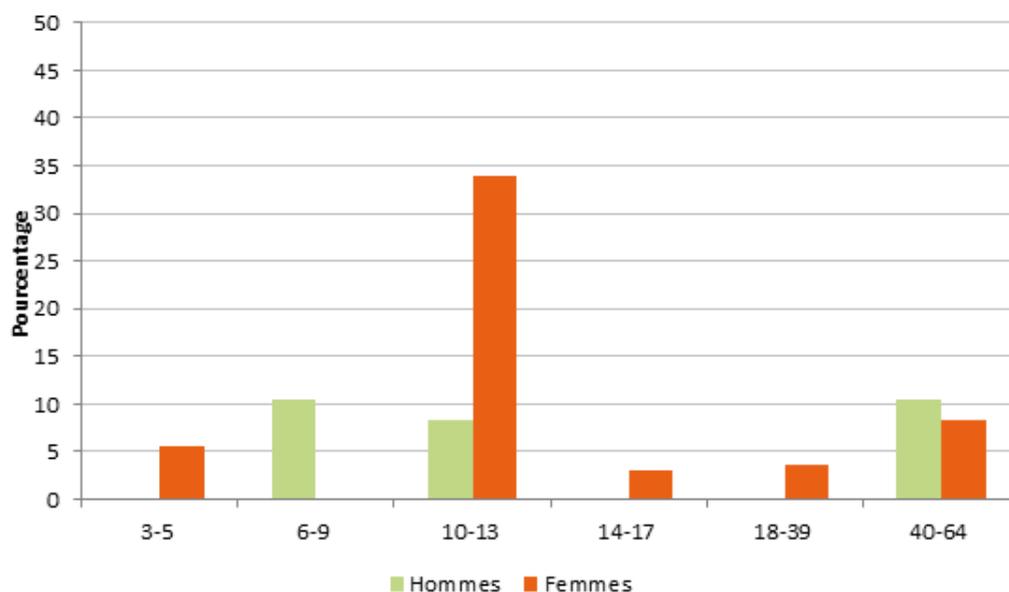


Les compléments composés de vitamines et de minéraux sont la catégorie la plus utilisée ; ils sont consommés par 41,1% des utilisateurs de compléments. On n'observe pas de différence sensible à ce sujet entre les hommes (34,5%) et les femmes (44,5%) (Figure 7). L'utilisation de ce type de complément est similaire dans tous les groupes d'âge.

Toutefois, la distribution par âge et par sexe montre que les femmes de 40-64 ans (49,5%) consomment plus souvent des compléments à base de vitamines et minéraux par rapport aux jeunes garçons de 3 à 5 ans (21,2%) (Figure 10).

Extraits de plantes et d'herbes

Figure 11 | Pourcentage d'utilisateurs qui ont pris un complément à base des extraits de plantes et d'herbes durant les jours d'interview, par âge et par sexe, Enquête de consommation alimentaire, Belgique, 2014

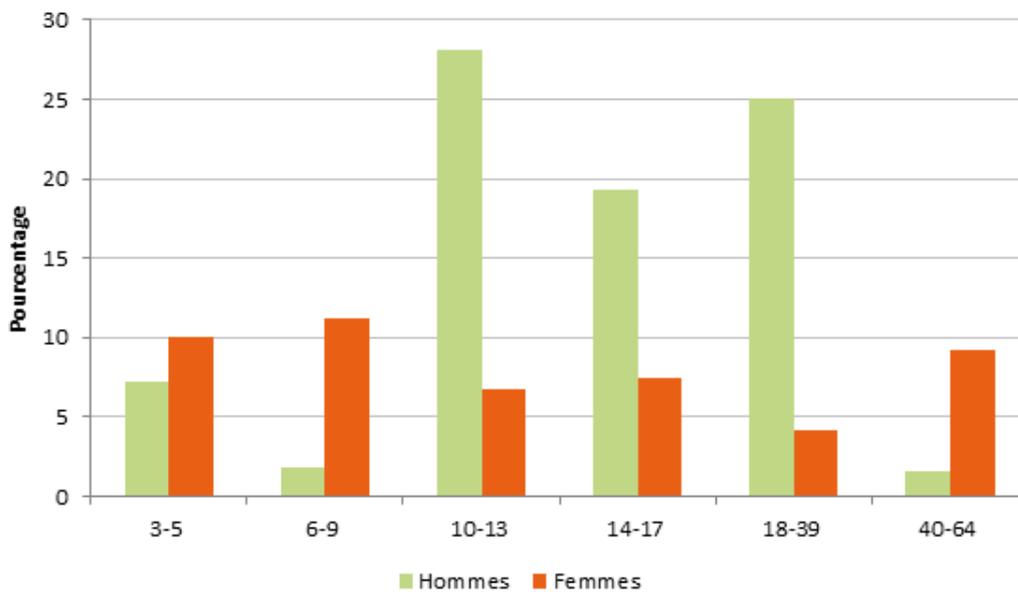


6,4% des utilisateurs ont pris des compléments à base d'extraits de plantes et d'herbes pendant les jours d'interview. On n'observe pas de différences à ce sujet entre les hommes (6,0%) et les femmes (6,6%) (Figure 7).

La distribution par âge et sexe montre que la fréquence de consommation est la plus fréquente chez les filles de 10 à 13 ans (33,9%). A noter également l'absence de consommation dans certains groupes d'âge : voir Figure 11.

Compléments à base d'acides gras

Figure 12 | Pourcentage d'utilisateurs qui ont pris un complément à base d'acides gras durant les jours d'interview, par âge et par sexe, Enquête de consommation alimentaire, Belgique, 2014

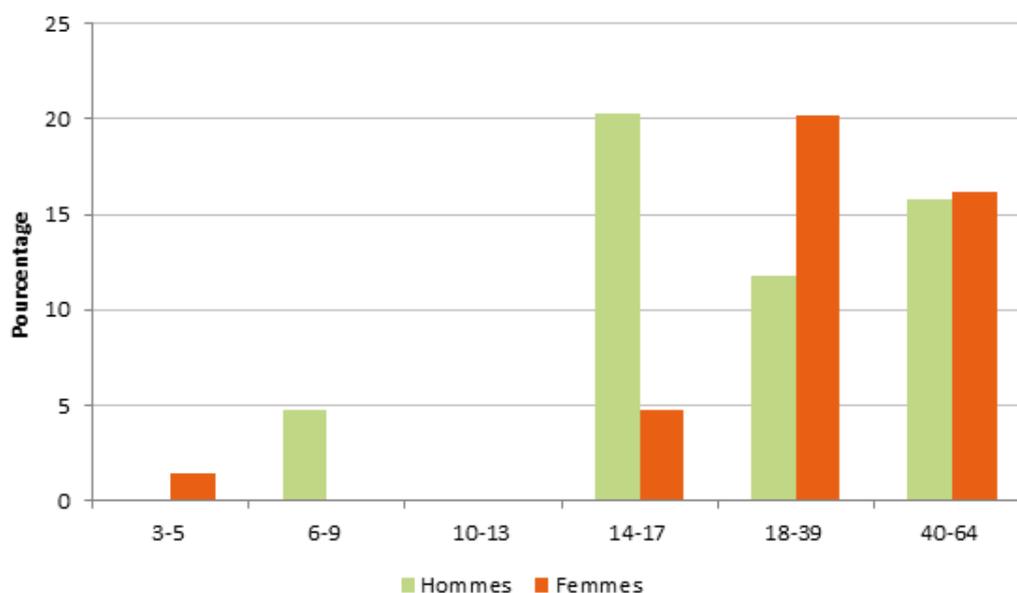


8,9% des utilisateurs prennent des compléments à base d'acides gras. On n'observe pas de différences à ce sujet entre les hommes (11,5%) et les femmes (7,6%) : voir Figure 7.

La distribution par sexe et par âge montre que les garçons de 10-13 ans (28,1%) consomment plus souvent ce type de compléments que les hommes de 40-64 ans (1,6%). La consommation de compléments à base d'acides gras ne varie pas de manière sensible par âge chez les femmes. Chez les hommes par contre, les garçons et les adolescents (10-17 ans; 19,3 à 28,1%) et les jeunes adultes (25,1%) consomment plus souvent ce type de compléments par rapport aux adultes plus âgés (40-64 ans; 1,6%) et aux enfants plus âgés (6-9 ans; 1,8%) Figure 12.

Compléments mixtes

Figure 13 | Pourcentage d'utilisateurs qui ont pris un complément mixte durant les jours d'interview, par âge et par sexe, Enquête de consommation alimentaire, Belgique, 2014



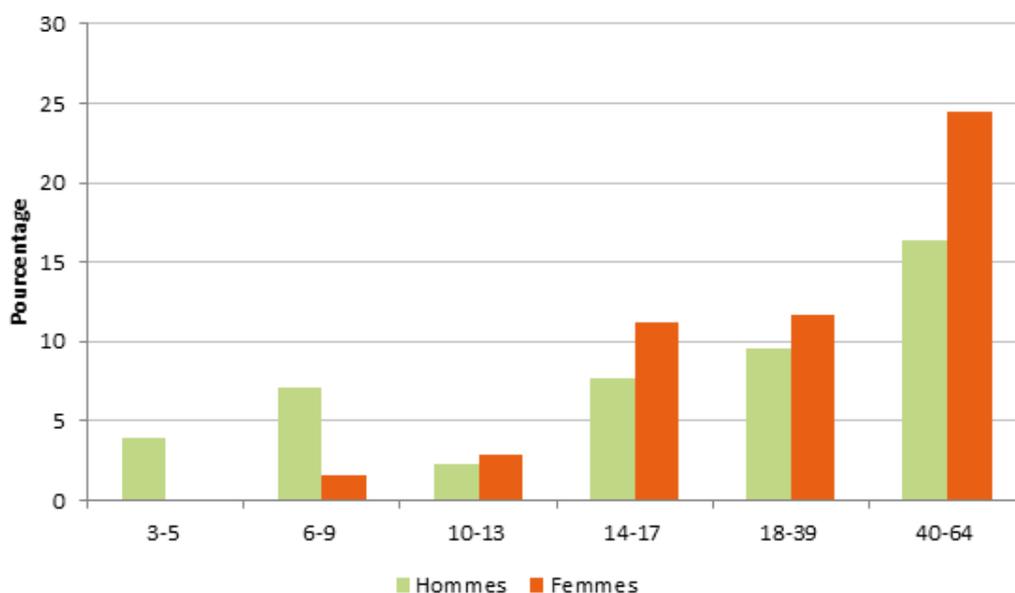
Outre les vitamines et minéraux, les préparations mixtes peuvent également contenir d'autres substances comme les acides gras ou être constituées uniquement d'une combinaison d'autres substances que les vitamines et minéraux. 14,4% des utilisateurs ont pris un tel type de complément mixte pendant les jours d'interview. Autant d'hommes (12,0%) que de femmes (15,5%) semblent consommer ce type de compléments (Figure 7).

On observe par contre des différences en fonction de l'âge : les enfants (3-9 ans; 0,8 à 2,4%) et les jeunes adolescents (10-13 ans; 0%) consomment peu ou pas de compléments mixtes ; ils sont en fait surtout utilisés par les trois groupes les plus âgés (11,8 à 17,6%).

La distribution par sexe et par âge montre que les femmes de 18-39 ans et des garçons de 14-17 ans (20,2%) semblent être les plus nombreux à consommer un complément alimentaire mixte et que parmi les trois groupes les plus jeunes, on ne dénombre pas d'utilisateurs aussi bien chez les garçons que chez les filles (Figure 13).

Autres compléments

Figure 14 | Pourcentage d'utilisateurs qui ont pris un autre type de complément durant les jours d'interview, par âge et par sexe, Enquête de consommation alimentaire, Belgique, 2014



15,5% des utilisateurs prennent d'autres types de compléments que ceux cités précédemment. On n'observe pas à ce sujet de différences entre les femmes (17,4%) et les hommes (11,5%) (Figure 7).

On constate par contre une tendance à la hausse dans l'utilisation d'autres compléments avec l'âge : de 1,5% chez les jeunes enfants (3-5 ans) à 11,0 et même 22,1% chez les adultes (18-64 ans).

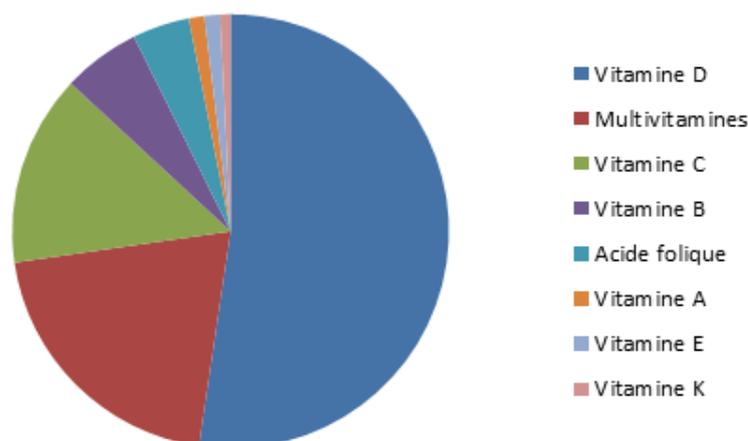
La distribution par sexe et par âge montre que les femmes de 40-64 ans (24,5%) consomment plus souvent ce type de complément. Il n'y a par contre pas d'utilisatrices dans la catégorie des 3 à 5 ans. Les femmes de 40 à 64 ans (24,5%) semblent utiliser plus souvent cette catégorie de compléments que les filles de 6 à 9 ans (1,6%). Les hommes de 40 à 64 ans (16,4%) semblent consommer plus de compléments de cette catégorie que les garçons de 10 à 13 ans (2,3%). On ne note enfin pas de différence remarquable de consommation entre hommes et femmes dans un même groupe d'âge (Figure 14).

Sous-catégories

Pour les catégories 'vitamines', 'minéraux', 'extraits de plantes et d'herbes' et 'autres', on a encore déterminé des sous-catégories en se basant sur le nom du complément. Ensuite, les compléments ont encore été répartis sur la base de leur composition en des groupes de composants plus spécifiques ou dans un multi-groupe lorsqu'ils contenaient plusieurs composants similaires.

Compléments à base de vitamines

Figure 15 | Distribution des utilisateurs de compléments dans la catégorie « vitamines », par sous-catégories, Enquête de consommation alimentaire, Belgique, 2014



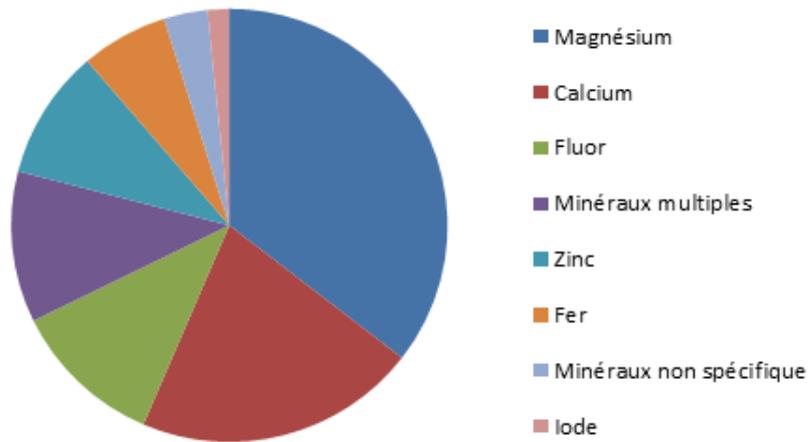
En 2014 en Belgique, 35,4% des utilisateurs de compléments ont pris des produits à base de vitamines (on ne prend en compte ici que les compléments contenant uniquement des vitamines et aucun autre nutriment ou substance).

Parmi la catégorie des compléments de vitamines, on rencontre le plus souvent les produits à base de vitamine D (52,3%) suivis des multivitamines (20,4%) et de la vitamine C (14,2%) : voir Figure 15.

Si on analyse la consommation des sous-catégories de vitamines d'après l'âge, on constate que dans tous les groupes d'âge, on opte le plus fréquemment pour la vitamine D, les multivitamines et la vitamine C. Les enfants et adolescents prennent rarement des compléments d'une autre sous-catégorie. Par contre, outre les trois vitamines les plus fréquemment utilisées, les adultes consomment aussi des compléments de vitamine B et d'acide folique.

Compléments à base de minéraux

Figure 16 | Distribution des utilisateurs de compléments dans la catégorie « minéraux », par sous-catégories, Enquête de consommation alimentaire, Belgique, 2014



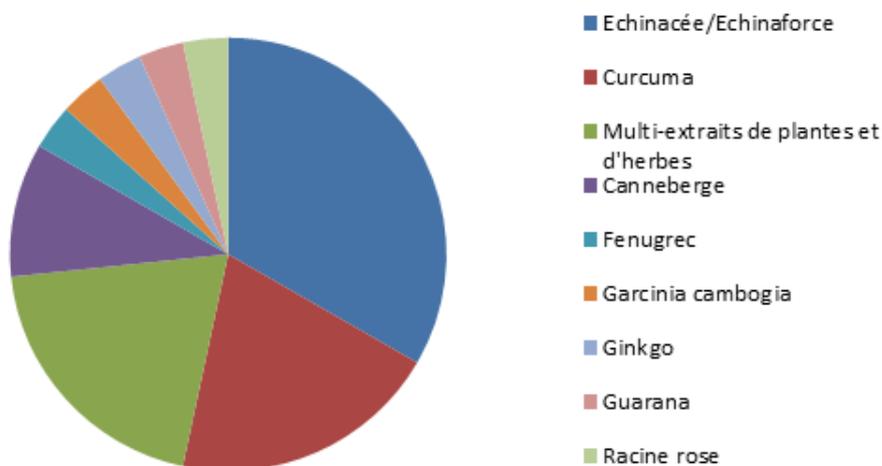
En 2014 en Belgique, 13,1% des utilisateurs de compléments prennent un produit à base de minéraux (on ne prend en compte ici que les produits composés uniquement de minéraux sans autres nutriments ni substances).

Les compléments les plus couramment consommés dans la catégorie des minéraux sont les produits à base de magnésium (35,5%) suivis des compléments de calcium (21,0%), des multi minéraux (11,3%) et des compléments de fluor (11,3%) : voir Figure 16.

Lorsqu'on analyse les sous-catégories de compléments de minéraux par groupe d'âge, les enfants semblent prendre principalement des compléments de fluor. Les adolescents prennent surtout des compléments à base de zinc et les adultes prennent principalement des compléments de magnésium et de calcium.

Extraits de plantes et d'herbes

Figure 17 | Distribution des utilisateurs de compléments dans la catégorie des « compléments à base d'extraits de plantes et d'herbes », par sous-catégories, Enquête de consommation alimentaire, Belgique, 2014



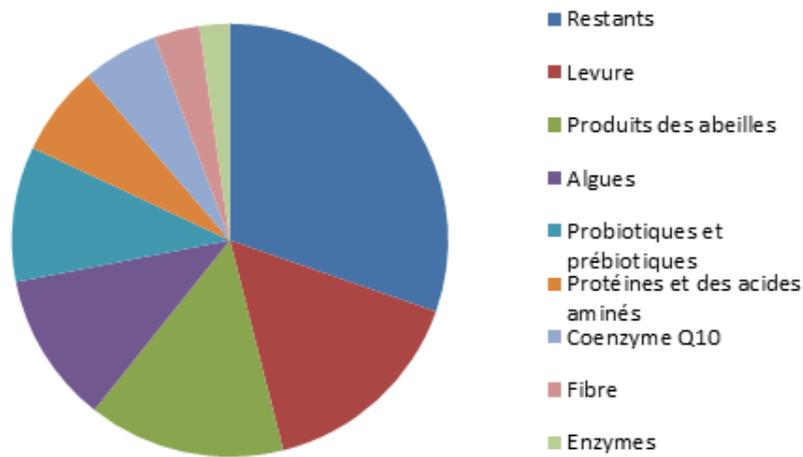
En 2014 en Belgique, 6,4% des utilisateurs de compléments ont pris des produits à base d'extraits de plantes et d'herbes (on prend en compte ici uniquement des extraits de plantes et d'herbes sans aucune autre substance). On les appelle parfois les compléments non-nutritionnels étant donné qu'ils n'apportent aucun nutriment.

L'Echinacée et l'Echinaforce sont le plus fréquemment utilisées (33,3%) suivies du curcuma (20,0%) et des multi-extraits de plantes et d'herbes (20,0%) : voir Figure 17.

Lorsqu'on analyse les sous-catégories des extraits de plantes et d'herbes par groupe d'âge, on constate que les enfants et les adolescents prennent surtout des compléments d'Echinacée/Echinaforce ; les adultes consomment quant à eux plus fréquemment des compléments à base de curcuma ou des multi-extraits de plantes et d'herbes.

Compléments à base d'autres substances

Figure 18 | Distribution des utilisateurs de compléments dans la catégorie « autres », par sous-catégories, Enquête de consommation alimentaire, Belgique, 2014



En 2014 en Belgique, 15,5% des utilisateurs de compléments consommaient des produits dans la catégorie « autres compléments ».

Dans cette catégorie, ce sont les compléments « restants » qui sont les plus souvent consommés (30%). Il s'agit de compléments sans vitamines et/ou minéraux mais qui ne peuvent pas non plus être classés dans un des autres groupes (sur base de la classification FoodEx2). Voici quelques exemples de composants fréquents cités dans ce groupe « restants » : la glucosamine, la chondroïtine et le MSM ou MéthylSulfonylMéthane. Ces substances sont souvent regroupées dans une seule préparation.

Parmi autres les sous-groupes spécifiques, on retrouve le plus souvent des compléments à base de levures (15,7%) - souvent des levures rouges. Le deuxième type est composé de préparations à base de substances produites par les abeilles (14,6%), parmi lesquels la propolis et la gelée royale. Dans la troisième sous-catégorie la plus utilisée, on trouve les préparations à base d'algues (11,2%) comme la spiruline et la chlorelle.

La distribution par âge montre que :

- les enfants consomment principalement des substances produites par les abeilles
- les adolescents consomment plus souvent des compléments à base d'acides aminés que les autres groupes d'âge
- les adultes constituent le groupe d'utilisateurs le plus important de ce groupe « d'autres compléments ». Ils consomment le plus des compléments à base de glucosamine, de chondroïtine et de MSM surtout le groupe des 40-64 ans. Finalement, les adultes consomment plus fréquemment des compléments à base d'algues et de levure.

Formes posologiques

Les compléments alimentaires sont disponibles sous plusieurs formes posologiques : solide, liquide ou soluble.

Les participants qui ont consommé des compléments alimentaires durant les jours d'interview, l'ont fait le plus souvent avec des produits sous forme solide (78,9%). Parmi ces formes solides, on trouve les comprimés, les capsules, les comprimés à mâcher ou à sucer.

17,7% des compléments alimentaires consommés se présentent sous forme liquide comme par exemple des sirops, des gouttes ou des ampoules.

Des compléments sous forme solide ou liquide peuvent être absorbés mais pas obligatoirement, avec de l'eau. Des compléments solubles doivent quant à eux toujours être dissous dans l'eau avant d'être consommés. Les participants qui ont consommé des compléments alimentaires durant les jours d'interview, l'ont fait le moins souvent avec des produits sous forme soluble (3,4%). Des comprimés effervescents et des poudres en sachet sont des exemples de cette forme posologique.

4. DISCUSSION

4.1. ALIMENTATION ENRICHIE

L'alimentation enrichie fait référence à une alimentation à laquelle ont été ajoutés un ou plusieurs nutriments essentiels, indépendamment du fait qu'à l'origine ces nutriments étaient ou non présents dans l'aliment avant cette opération.

Les résultats descriptifs du présent chapitre sont très probablement une sous-estimation de l'utilisation des aliments enrichis par la population belge. Premièrement, on n'a pas posé de façon systématique pour chaque aliment de question sur le fait de savoir s'il était enrichi ou non, étant donné qu'il s'agissait des principaux groupes d'aliments intégrés au logiciel Globodiet[®]. Deuxièmement, lorsque le participant ne se rappelait plus le nom spécifique du produit, il n'a pas été possible de le considérer comme enrichi ou non (pour les céréales du petit déjeuner, il a été vérifié a posteriori si elles étaient ou non enrichies). Les margarines et les matières grasses à cuisiner ont été considérées comme enrichies lorsque des oméga-3 ou oméga-6 ou des phytostérols y étaient ajoutés. On n'a pas tenu compte pour ces produits de l'adjonction de vitamine A ou D parce que, conformément à la législation, ils doivent contenir une certaine teneur de ces vitamines, ce qui implique qu'ils ont été enrichis pour ces vitamines afin de respecter la norme. Nous n'avons pas non plus vérifié systématiquement le type de nutriments spécifiques ayant été ajoutés à l'aliment. Ces informations manquent aussi en partie dans les tableaux de composition nutritionnelle de Nubel et Nevo. Il n'est donc pas possible de calculer la contribution spécifique de l'enrichissement lié à la consommation de micronutriments spécifiques (chapitre Micronutriments). Cela ne nous permet pas non plus de vérifier si certaines stratégies visant à augmenter la consommation de certains micronutriments par certains groupes cibles, comme par exemple l'iode pour les enfants et les femmes enceintes (7), ont eu un impact réel.

Malgré ces inconvénients, on constate que les groupes d'aliments les plus souvent enrichis et aussi les plus fréquemment consommés, semblent présenter des analogies avec les résultats de l'enquête de consommation 2007-2010 aux Pays-Bas : céréales de petit déjeuner, margarines, substituts du lait (principalement les boissons à base de soja) et les jus de fruits (8). Les aliments qui n'ont pas fait l'objet du questionnaire de la présente enquête en Belgique et qui pourraient être enrichis sont des produits de régime (groupe³ 17_02), la levure (15_02), des cakes/gâteaux/pâtisserie (groupe 12_01) et du pain (groupe 06_03) (8). Contrairement aux Pays-Bas, la population belge consomme moins de yaourt, de boissons lactées et de sirops enrichis (8).

Autre constat important, les enfants et adolescents consomment plus fréquemment des aliments enrichis que les adultes : des produits laitiers, des céréales pour le petit déjeuner et des produits sucrés enrichis chez les enfants (5-9 ans), et des céréales pour le petit déjeuner et des boissons non alcoolisées enrichies chez les adolescents (10-17 ans). Les adultes plus âgés (40-64 ans) consomment plus souvent un groupe enrichi spécifique notamment les matières grasses à tartiner et à cuisiner enrichies avec des oméga-3, oméga-6 ou des phytostérols.

Le gradient par âge observé en ce qui concerne les produits sucrés et les boissons non alcoolisées est analogue à celui observé en Hollande (8). Par contre, pour les produits laitiers et les margarines, on observe un gradient par âge en Belgique tandis que ce n'est pas le cas aux Pays-Bas (8). Étant donné que les enfants constituent un groupe cible pour les produits enrichis en raison d'un risque plus élevé de carences, de même que les adultes plus âgés pour réduire les risques de maladies cardiovasculaires, les gradients liés à l'âge qui ont été observés suggèrent qu'il est possible d'atteindre certains groupes d'âge spécifiques par le biais de l'enrichissement d'aliments spécifiques (1).

L'utilisation en Belgique des aliments enrichis se répartit uniformément sur toutes les couches de la population, tant chez les hommes que chez les femmes, chez les personnes avec des IMC différents, chez les personnes avec ou sans diplôme de l'enseignement supérieur et enfin tant dans le nord que le sud du pays. D'autre part, les groupes cibles avec un besoin spécifique en micronutriments, comme les femmes enceintes pour la prise d'acide folique, auront encore besoin en outre de compléments alimentaires malgré une alimentation enrichie, et ce afin de répondre à certains besoins spécifiques.

³ Groupe correspondant à la classification des produits alimentaires utilisée dans le cadre du logiciel Globodiet

Au départ, dans les années 1920, on a commencé à enrichir les aliments afin de lutter contre certaines maladies de carence comme le bérubéri, le goitre, le rachitisme et la pellagre. Grâce à un meilleur accès à une alimentation plus variée et enrichie, ces maladies sont devenues assez rares dans notre société. L'objectif de l'enrichissement de l'alimentation a donc aussi évolué avec les changements et les nouveaux besoins constatés. Le nouvel objectif était de prévenir ou de corriger certaines carences en nutriments dans la population ou des groupes de population spécifiques. Un exemple connu est l'utilisation de sel iodé dans les produits de boulangerie (7). Dans le contexte actuel, l'objectif de l'enrichissement des aliments va même plus loin. Là où dans le passé l'enrichissement des aliments faisait suite à des mesures obligatoires, à l'heure actuelle, pour certains groupes cibles et produits spécifiques, nous avons relevé de nombreuses actions volontaires d'enrichissement des aliments. Dans ce cadre, le fabricant détermine lui-même les produits à enrichir et avec quels nutriments. Le tout nouvel objectif se traduit par le développement d'aliments avec un apport nutritionnel soi-disant optimal (9). Bien entendu, ces enrichissements doivent respecter le cadre légal ayant fixé les quantités minimales et maximales par nutriment.

A l'heure actuelle, les aliments peuvent être enrichis dans le cadre de différents objectifs. Ainsi, les vitamines et les minéraux détruits lors des processus de traitement peuvent être à nouveau rajoutés (restauration). Les nutriments peuvent être ajoutés dans des produits de substitution et constituer de cette façon une alternative équivalente au produit d'origine, par exemple en ajoutant de la vitamine A et de la vitamine D à la margarine (remplacement ou substitution). Finalement, les nutriments peuvent aussi être ajoutés aux aliments sans qu'il y ait un lien direct entre l'aliment et les nutriments complémentaires comme l'adjonction d'oméga-3 aux margarines (enrichissement supplémentaire) (3). Cette dernière forme d'enrichissement est la plus diversifiée en cas d'enrichissement volontaire et nous constatons que cette forme est de plus en plus souvent appliquée pour des produits qui, en principe, ne sont pas indispensables dans une alimentation saine et qui font même partie du groupe des occasionnels de la pyramide alimentaire comme les jus de fruits, les boissons énergisantes, les biscuits et les céréales sucrées pour le petit déjeuner.

L'enrichissement volontaire des aliments non indispensables a pour effet que ce produit donne une impression de « plus sain » aux consommateurs. En effet, lorsque des produits sont enrichis de certaines vitamines ou certains minéraux, on peut faire figurer une référence à la santé sur l'emballage (10). Ces références à la santé peuvent séduire le consommateur et peuvent expliquer une surconsommation de produits qui ne sont pas si sains finalement (jus de fruits qui contiennent beaucoup de sucres ou céréales pour le petit déjeuner avec teneur élevée en sel et en sucre). L'enrichissement volontaire des aliments fait aussi partie du marketing (11).

Il n'existe pas de consensus scientifique univoque quant à l'impact de l'enrichissement volontaire des aliments sur la prise de micronutriments. On ne connaît pas avec précision l'innocuité et l'efficacité d'un usage fréquent de ces produits (12). D'après un rapport sur l'impact des aliments enrichis sur la prise de micronutriments dans les pays européens, il semble que cela ne provoque pas une consommation excessive de vitamines et minéraux au niveau de l'ensemble de la population. Sur un plan individuel, il peut y avoir des risques liés à certains groupes de population (13). Des consommations trop élevées de certaines vitamines ou certains minéraux peuvent même avoir des effets indésirables et toxiques (14).

Nous observons pour l'instant qu'en Belgique, la consommation d'aliments enrichis ne semble pas, de prime abord, présenter de risque pour l'ensemble de la population (voir aussi les résultats du chapitre sur les micronutriments) mais il y a une indication (voir par exemple les chapitres de la vitamine B6, la vitamine D et le fer) qu'une faible proportion de la population apporte plus que les apports journalier recommandés. Cette affirmation doit être considérée avec beaucoup de prudence toutefois étant donné que la prise de micronutriments issus d'aliments enrichis est probablement sous-estimée en raison de l'absence d'information dans le rapportage des aliments (enrichis ou pas ?) tout comme de lacunes dans les tableaux de composition des aliments.

Nous ne pouvons pas ici vérifier les risques individuels sur la base des analyses de l'apport en micronutriments du présent rapport. Toutefois, la situation est semblable en Belgique par rapport à celle d'autres pays européens. D'une part, des risques individuels peuvent être explicités à l'aide du paradoxe des utilisateurs. Dans la littérature, on trouve à plusieurs reprises la confirmation que ce sont souvent les mêmes types de personnes qui consomment des aliments enrichis, que ce sont précisément des personnes préoccupées par leur santé et que grâce à leur alimentation, elles atteignent aussi souvent les apports journa-

liers recommandés (9). D'autre part, nous constatons qu'en Belgique tout comme aux Pays-Bas, les enfants et adolescents sont des consommateurs fréquents d'aliments enrichis. Etant donné que les apports journaliers recommandés en micronutriments pour ces groupes de population sont plus faibles que ceux des adultes, ils courent plus rapidement le risque d'atteindre des valeurs trop élevées. Des risques individuels confirment la nécessité d'une consommation prudente d'aliments enrichis et d'un bon système de monitoring dans chaque pays afin d'assurer le suivi des évolutions des consommations d'aliments enrichis (et des compléments). Il convient également d'informer le consommateur des avantages et inconvénients des aliments enrichis. Les autorités peuvent y contribuer en accordant plus d'attention à la mise en place d'une conscientisation et d'actions d'information portant sur une alimentation équilibrée (15).

C'est la première fois en Belgique que la consommation de produits alimentaires enrichis est faite au niveau de la population. Cette consommation est vraisemblablement sous-estimée en raison des limitations méthodologiques. Celles-ci sont liées notamment au fait que les gens ne réalisent pas ou ne se souviennent pas d'avoir consommé un produit enrichi. L'enrichissement d'un produit n'est pas toujours non plus notifié très clairement sur le produit (par exemple pour les margarines ou le pain). Enfin il n'a pas toujours non plus été vérifié de manière systématique avec le logiciel GloboDiet® pour chaque produit s'il était enrichi. Enfin, il n'est pas toujours possible à l'heure actuelle de savoir (via les tables de composition des aliments) avec quel nutriment et en quelle quantité un aliment a été enrichi ; ce problème est encore plus marqué quand il s'agit d'enrichissement volontaire.

4.2. COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES

4.2.1. Constatations générales et méthodologiques

Dans le cadre de l'enquête de consommation alimentaire réalisée en Belgique en 2014-15 (ECA2014-15), deux méthodes différentes ont été utilisées pour analyser la consommation de compléments alimentaires : des questions tant dans le questionnaire de fréquence alimentaire (FFQ) que dans les rappels de consommation alimentaire de 24 heures.

Sur une base annuelle 38% de la population (3-64 ans) consomme un complément alimentaire. Durant les jours d'interview, 18% de la population prend un complément.

Ces données démontrent que les utilisateurs ne consomment pas tous chaque jour un complément et qu'il convient donc de combiner plusieurs méthodes de questionnement. Si nous utilisons uniquement les rappels de consommation alimentaire de 24 heures, nous raterions de nombreux utilisateurs de compléments et, inversement, si nous n'utilisons pas les rappels de consommation alimentaire de 24 heures, beaucoup de détails utiles nous manqueraient, comme le type de complément et la quantité de nutriments ingérée. La combinaison des deux méthodes représente donc une plus-value dans le cadre de la présente enquête de consommation alimentaire.

Quand on compare le pourcentage d'utilisateurs de compléments à d'autres études, il convient également de tenir compte de la méthode d'enquête utilisée (16).

L'enquête de consommation des Pays-Bas, pour les personnes âgées de plus de 70 ans, a révélé un pourcentage plus élevé d'utilisateurs dans ce groupe de personnes. Ainsi, 45% des plus de 70 ans consomme un complément alimentaire (17). Dans l'ECA2014-15 pour la Belgique, on a montré que l'utilisation de compléments augmente avec l'âge après l'adolescence et que la consommation la plus élevée se manifeste dans le groupe des adultes les plus âgés (40-64 ans). Nous avons peut-être induit une sous-estimation du nombre d'utilisateurs au niveau de la population en limitant l'âge de l'enquête de consommation alimentaire à 64 ans. Cela démontre également que, si l'on compare les pourcentages d'utilisateurs avec d'autres études, on doit tenir compte de l'âge de personnes reprises dans l'échantillon.

Outre la méthodologie de l'enquête et l'âge des personnes, la définition d'un complément alimentaire représente également une difficulté lorsqu'on compare les résultats des différentes études. Certaines études tiennent compte uniquement des compléments à base de vitamines (18) alors que d'autres études incluent uniquement les compléments de vitamines et de minéraux (19). D'autres études encore, comme les enquêtes de consommation alimentaire belge et néerlandaise, utilisent une définition plus large et reprennent aussi d'autres produits à base d'acides gras ou d'extraits de plantes et d'herbes. C'est pourquoi, nous avons comparé les résultats de l'enquête belge sur le pourcentage d'utilisateurs de compléments

alimentaires au niveau de la population uniquement à l'enquête de consommation alimentaire des Pays-Bas.

4.2.2. Utilisateurs de compléments alimentaires

Les résultats obtenus sur base du FFQ et des rappels de consommation alimentaire de 24 heures sont similaires. Ainsi, tant sur une base annuelle que pour les jours d'interview, on constate que les femmes consomment plus souvent des compléments alimentaires (respectivement 47% et 24%) que les hommes (respectivement 29% et 12%). Cette différence se retrouve également dans des études effectuées dans d'autres pays comme l'enquête de consommation alimentaire auprès de la population néerlandaise de 7 à 69 ans (8).

24% à 43% de la population belge (3-64) consomme un complément alimentaire durant l'année. Lorsque l'on compare ce pourcentage avec les pays voisins, on observe que la consommation de la population néerlandaise (7-69 ans) est supérieure avec des pourcentages de 27 à 56%. Bien que les groupes d'âge ne correspondent pas exactement, on constate une différence importante chez les adolescents : 16,5% des adolescents plus âgés (14-17 ans) en Belgique consomment un complément en hiver contre 27% des adolescents (de 14 à 18 ans) aux Pays-Bas. En Belgique, la consommation de compléments alimentaires est très marquée chez les enfants et les adultes alors qu'aux Pays-Bas, on note une répartition assez semblable entre les différents groupes d'âge (8).

Dans les résultats de l'enquête de consommation alimentaire néerlandaise tout comme dans d'autres études, l'utilisation de compléments est plus élevée pendant la période hivernale que durant le reste de l'année. On n'observe pas le même phénomène en Belgique: la variation entre le pourcentage d'utilisateurs en hiver (21%) et le restant de l'année (18%) est minime. Cette différence pourrait en partie être expliquée par le type de questions de notre FFQ, dans lequel on n'a pas défini avec précision ce qu'on entend par "le reste de l'année". Apparemment, certaines personnes ont interprété cela comme étant "toute l'année".

4.2.3. Types de compléments alimentaires

En plus des différences selon l'âge et le sexe en ce qui concerne le pourcentage d'utilisateurs de compléments de manière globale, il convient également d'analyser les facteurs démographiques par type de complément (20). Les compléments consommés durant les jours d'interview ont donc été répartis en sept types. Pour chacun de ces types, les utilisateurs ont encore été analysés en faisant une distinction par sexe et par groupe d'âge. Etant donné que cette méthode réduit fortement la population de l'étude, le présent rapport ne se prononce pas à ce niveau sur les différences statistiquement significatives ; la description reste donc purement informative.

Les différences les plus importantes au niveau de l'âge se manifestent pour les compléments à base de vitamines, les compléments mixtes et les « autres » compléments. La prise de compléments à base de vitamines diminue avec l'âge. Chez les 3 à 5 ans, 65% des utilisateurs de compléments prennent un complément de vitamines alors que ce taux tombe à 31% chez les personnes de 40 à 64 ans. Pour ce qui est des compléments mixtes, ils sont consommés principalement par les trois groupes les plus âgés (14-64 ans; 12 à 18%) et seulement sporadiquement par les groupes les plus jeunes (3-13 ans; 0 à 2%). La consommation des autres compléments, enfin, semble quant à elle augmenter avec l'âge : chez les utilisateurs, 1% des enfants de 3 à 5 ans prennent un « autre » compléments contre 22% chez les adultes de 40 à 64 ans.

4.2.4. Sous-catégories

L'analyse des compléments alimentaires sur base de leur composition (simple ou composé) donne une indication sur le type de produit qui est utilisé par les consommateurs. Il est difficile toutefois, sur base de ces catégories, de préciser le nombre de personnes qui prennent un micronutriment spécifique via des compléments, du fait qu'un usage multiple peut être fait de compléments composés. Le nombre de personnes qui apportent une vitamine spécifique ou un minéraux spécifique par des compléments, sera sous-estimé dans la discussion ci-dessous du fait qu'elle se limite à une série de compléments simples (avec un seul composant).

52% des utilisateurs de compléments à base de vitamines (durant les jours d'interview) ont pris un produit à base de vitamine D (contenant uniquement de la vitamine D). Cette proportion élevée de consommateurs pour la vitamine D peut être expliquée par le fait que le Conseil Supérieur de la Santé recommande de prendre des compléments de vitamine D en Belgique. Cette recommandation pour la prise de complément de vitamine D démarre à la naissance et est applicable à l'ensemble de la population. La posologie dépend de l'âge et de l'exposition à la lumière du soleil (21). Sur base des estimations réalisées au niveau de la population (voir le chapitre Vitamine D des micronutriments), 28% de la population en Belgique utilise des compléments alimentaires contenant de la Vitamine D sur base annuelle (les compléments composés/mixtes ont aussi été pris en compte dans cette estimation).

14% des utilisateurs de compléments de vitamines (durant les jours d'interview) ont pris un produit à base de vitamine C (contenant uniquement de la vitamine C). Cette dernière est un antioxydant souvent mis en corrélation avec un renforcement du système immunitaire ou de la résistance. Le Conseil Supérieur de la Santé indique qu'une alimentation saine et variée dans des conditions normales apporte suffisamment de vitamine C. Il s'agit d'une vitamine hydrosoluble, ce qui signifie qu'une absorption trop élevée est excrétée par l'organisme. La prise de doses extrêmement élevées est plutôt inutile et peut même être néfaste. Ces doses trop élevées peuvent entraîner des troubles digestifs et de la diarrhée (21).

L'acide folique est une deuxième vitamine dont un complément est en général recommandé par le Conseil Supérieur de la Santé. Dans des circonstances normales, l'alimentation fournit un apport suffisant, toutefois, pendant la grossesse, les besoins en acide folique doublent. C'est pourquoi on conseille aux femmes qui souhaitent tomber enceintes et pendant la grossesse de prendre des compléments d'acide folique (21). En 2014, 4% des utilisateurs de compléments de vitamines (durant les jours d'interview) ont pris un produit à base d'acide folique (contenant uniquement de l'acide folique).

36% des utilisateurs de compléments de minéraux (durant les jours d'interview) ont pris un produit à base de magnésium (contenant uniquement du magnésium), constituant ainsi la sous-catégorie de minéraux la plus consommée. La mention "combat la fatigue" et "veille à un bon équilibre psychologique" sont des références à la santé souvent mentionnées sur les emballages des compléments de magnésium. La présence de telles affirmations pourrait expliquer la raison pour laquelle ce type de complément est fréquemment consommé. Bien que l'EFSA (European Food Safety Agency) autorise ces affirmations sur les compléments de magnésium, il n'existe selon le Conseil Supérieur de la Santé aucune évidence à admettre que nous ayons besoin de suppléments de magnésium. Dans des conditions normales, une alimentation saine et variée fournit en effet à notre organisme un apport suffisant en magnésium (22).

21% des utilisateurs de compléments de minéraux (durant les jours d'interview) ont pris un produit à base de calcium (contenant uniquement du calcium), constituant ainsi la deuxième sous-catégorie de minéraux la plus consommée. Le calcium contribue au développement d'une ossature plus résistante et au maintien de la masse osseuse, raison pour laquelle les gens optent aussi régulièrement pour ce type de complément. En plus de la prise de calcium, une prise suffisante et simultanée de vitamine D et suffisamment d'activité physique sont nécessaires pour obtenir un effet positif sur la masse osseuse. Des études scientifiques récentes ont démontré que la prudence est de mise pour des compléments avec un dosage élevé de calcium. La consommation prolongée de doses élevées de calcium peut entraîner une hypercalcémie et aussi aller de pair avec un risque augmenté d'affections cardiovasculaires. Cet effet n'a pas été constaté lorsque l'apport en calcium provient de l'alimentation habituelle (22;23).

4.2.5. Risques et paradoxe de l'utilisation des compléments alimentaires

La littérature nationale et internationale s'est à plusieurs reprises intéressée à la relation entre l'état de santé général et l'utilisation de compléments alimentaires. Tout comme c'était le cas pour l'alimentation enrichie, le paradoxe chez les utilisateurs se manifeste également pour les compléments alimentaires. Ainsi, les personnes consommant fréquemment des compléments sont considérées comme des personnes ayant en général un meilleur état de santé. Les personnes qui utilisent des compléments seraient donc plus préoccupées par leur santé.

On pourrait donc s'attendre à ce que des personnes avec un IMC « normal » consomment plus de compléments que des personnes obèses. Cette supposition est confirmée par les résultats de cette enquête: en Belgique, des personnes avec un IMC normal ont consommé en 2014 significativement plus de compléments (40%) comparées à des personnes obèses (31%).

Les utilisateurs de compléments sont aussi qualifiés dans la littérature comme des personnes accordant en général plus d'attention à une alimentation équilibrée et à une activité physique. On suggère par-là que ces personnes, qui sont en général des utilisateurs fréquents de compléments, retirent paradoxalement peu d'avantages de ces compléments étant donné que leur alimentation leur apporte déjà suffisamment de nutriments essentiels (18;24;25).

De nombreux compléments alimentaires contiennent des doses de vitamines et de minéraux égales à ou même plus élevées que l'apport journalier recommandé (AJR) pour ces nutriments. Avec un pourcentage d'utilisateurs de compléments de 38% sur base annuelle, on peut affirmer qu'une part importante de la population (3-64 ans) absorbe temporairement ou sur base régulière des doses relativement élevées de certains nutriments. L'usage chronique de compléments à des doses élevées dépassant largement l'AJR, peut présenter des risques pour la santé. Des doses trop élevées de certaines vitamines et de certains minéraux peuvent, en cas d'usage chronique, être à l'origine d'effets secondaires (comme l'apparition d'un cancer, des affections cardiovasculaires), peuvent avoir des effets toxiques (par ex. des vitamines liposolubles comme les vitamines A, D et E) et peuvent influencer la bonne absorption d'autres nutriments. Même si elles ne sont pas immédiatement toxiques, on constate que ces doses élevées peuvent se révéler tout à fait inutiles (par ex. la vitamine C et les vitamines B) (21).

En 2014, en Belgique, 43% des enfants (3-9 ans) ont pris des compléments alimentaires. Il s'agit en général dans ce groupe d'âge de compléments de vitamines ou des composés de multivitamines et minéraux. Dans une étude précédente menée auprès d'enfants belges (2,5-6,5 ans), on a déjà constaté des chiffres de consommation élevés pour les compléments de multivitamines et minéraux avec 30% des enfants qui prenaient ces compléments alimentaires. Cette étude a également permis de constater que pour la plupart des micronutriments, l'apport journalier moyen provenant uniquement de l'alimentation suffisait pour atteindre l'AJR. Le fait que de nombreux enfants prennent inutilement des compléments de vitamines et minéraux et que certains font même partie d'un groupe à risque par l'absorption de concentrations élevées de certaines vitamines et minéraux peut se révéler préoccupant (26). Sur la base des résultats de l'ECA2014-15 nous pouvons constater que les enfants atteignent leur AJR en vitamines par la seule consommation d'aliments plus fréquemment que les adultes (voir par ex. vitamine B1, B2, B6, C et acide folique du chapitre des micronutriments). Des risques individuels de prises trop élevées doivent donc être surveillés surtout dans ce groupe de population jeune et tout particulièrement en ce qui concerne la prise de vitamines liposolubles (14).

Pour la plupart des vitamines et minéraux, une alimentation saine et variée dans des conditions normales permet d'assurer l'AJR. En cas d'utilisation de compléments alimentaires, il faut toujours se conformer à la dose journalière recommandée indiquée sur l'emballage afin d'éviter l'absorption de doses trop élevées. La prudence est aussi requise lorsque l'on combine plusieurs compléments.

On ne peut pas associer l'utilisation de compléments alimentaires à une diminution du risque d'affections cardiovasculaires. Par contre, une alimentation saine peut réduire ce risque (27). Les compléments alimentaires ne sont donc pas en mesure de corriger une alimentation peu équilibrée, c'est pourquoi il est conseillé en cas de carences éventuelles, de modifier en tout premier lieu ses habitudes alimentaires.

5. TABLEAUX

Tableau 1 	Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant consommé au moins un aliment enrichi durant un des deux jours d'interview, Belgique, 2014.	42
Tableau 2 	Consommation d'aliments enrichis au sein de la population âgée de 3 à 64 ans, Enquête nationale de consommation alimentaire, Belgique 2014	43
Tableau 3 	Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant utilisé au moins un complément dans le courant de l'année en fonction de la période d'utilisation (sur base du FFQ), Belgique, 2014.....	44
Tableau 4 	Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant utilisé au moins un complément dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014	45
Tableau 5 	Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant utilisé au moins un complément pendant l'hiver (sur base du FFQ), Belgique, 2014	46
Tableau 6 	Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant utilisé au moins un complément pendant le restant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014.....	47
Tableau 7 	Pourcentage de la population (3-64 ans) qui a utilisé des compléments spécifiques dans le courant de l'année, par sexe, Belgique, 2014	48
Tableau 8 	Pourcentage de la population (3-64 ans) qui a utilisé des compléments spécifiques dans le courant de l'année, par groupe d'âge, Belgique, 2014.....	49
Tableau 9 	Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de vitamine A dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014	50
Tableau 10 	Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de vitamine A/D dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014.....	51
Tableau 11 	Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de vitamine B dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014	52
Tableau 12 	Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de vitamine C dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014	53
Tableau 13 	Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de vitamine D dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014	54
Tableau 14 	Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de vitamine E dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014	55
Tableau 15 	TaPourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de vitamine K dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014.....	56
Tableau 16 	Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de multivitamines sans minéraux dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014.....	57
Tableau 17 	Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de multivitamines avec minéraux dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014.....	58
Tableau 18 	Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de bêta-carotène dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014.....	59

Tableau 19	Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément d'oméga-3 dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014	60
Tableau 20	Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de calcium dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014	61
Tableau 21	Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de ginkgo dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014	62
Tableau 22	Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de fer dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014	63
Tableau 23	Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de fluor dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014	64
Tableau 24	Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un autre complément dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014	65
Tableau 25	Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément alimentaire durant les jours d'interview (sur base du rappel de 24 heures), Belgique, 2014	66
Tableau 26	Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément alimentaire durant les jours d'interview (sur base du rappel de 24 heures), Belgique, 2014	67
Tableau 27	Nombre de compléments alimentaires différents consommés par les utilisateurs durant les jours d'interview (sur base du rappel de 24 heures), Belgique, 2014	68
Tableau 28	Pourcentage des utilisateurs ayant pris un complément durant un des deux jours de l'interview (sur base du rappel de 24 heures), Belgique, 2014	69
Tableau 29	Pourcentage des utilisateurs ayant pris un complément de vitamine durant les jours d'interview (sur base du rappel de 24 heures), Belgique, 2014	70
Tableau 30	Pourcentage des utilisateurs ayant pris un complément de minéraux durant les jours d'interview (sur base du rappel de 24 heures), Belgique, 2014	71
Tableau 31	Pourcentage des utilisateurs ayant pris un complément de vitamine et minéraux durant les jours d'interview (sur base du rappel de 24 heures), Belgique, 2014	72
Tableau 32	Pourcentage des utilisateurs ayant pris un complément à base d'extraits de plantes et d'herbes durant les jours d'interview (sur base du rappel de 24 heures), Belgique, 2014	73
Tableau 33	Pourcentage des utilisateurs ayant pris un complément à base d'acides gras durant les jours d'interview (sur base du rappel de 24 heures), Belgique, 2014	74
Tableau 34	Pourcentage des utilisateurs ayant pris un complément mixte durant les jours d'interview (sur base du rappel de 24 heures), Belgique, 2014	75
Tableau 35	Pourcentage des utilisateurs ayant pris d'autres compléments durant les jours d'interview (sur base du rappel de 24 heures), Belgique, 2014	76
Tableau 36	Pourcentage des utilisateurs (3-13 ans) ayant pris un complément durant les jours d'interview, par type de complément, par sexe et par âge, Belgique, 2014	77
Tableau 37	Pourcentage des utilisateurs (14-64 ans) ayant pris un complément durant les jours d'interview par type de complément, par sexe et par âge, Belgique, 2014	78

Tableau 38 Distribution des compléments de vitamine utilisées durant les jours d'interview selon des sous-catégories, par âge, Belgique, 2014	79
Tableau 39 Distribution des compléments de minéraux utilisés durant les jours d'interview selon des sous-catégories, par âge, Belgique, 2014	80
Tableau 40 Distribution d'extraits de plantes et d'herbes utilisés durant les jours d'interview selon des sous-catégories, par âge, Belgique, 2014	81
Tableau 41 Distribution d'autres catégories de compléments (sur base de la classification FoodEx2) utilisées durant les jours d'interview selon des sous-catégories, par âge, Belgique, 2014.	82
Tableau 42 Distribution des compléments utilisés durant les jours d'interview selon la forme posologique, Belgique, 2014	83

Tableau 1 | Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant consommé au moins un aliment enrichi durant un des deux jours d'interview, Belgique, 2014.

FOF_01		% (brut)	IC 95% brut	% (stand*)	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	33,7	(30,2-37,1)	32,9	(29,4-36,3)	1548
	Femmes	36,6	(33,1-40,1)	36,4	(32,9-39,9)	1598
AGE	3 - 5	54,7	(48,9-60,6)	54,7	(48,8-60,6)	454
	6 - 9	60,8	(55,8-65,9)	60,9	(55,8-65,9)	538
	10 - 13	51,4	(45,8-56,9)	51,3	(45,8-56,8)	449
	14 - 17	43,1	(37,9-48,3)	43,1	(37,9-48,3)	479
	18 - 39	32,1	(27,6-36,6)	32,1	(27,6-36,5)	620
	40 - 64	27,8	(23,6-32,0)	27,6	(23,4-31,8)	606
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	38,5	(35,2-41,7)	35,0	(31,1-39,0)	1970
	Surpoids	30,4	(25,5-35,4)	33,0	(28,5-37,5)	619
	Obésité	29,8	(23,2-36,4)	34,0	(27,7-40,3)	310
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	36,9	(33,0-40,9)	37,1	(33,2-41,0)	1290
	Supérieur de type court	33,0	(28,6-37,4)	32,1	(27,8-36,3)	885
	Supérieur de type long	34,8	(30,2-39,4)	33,3	(28,4-38,2)	916
REGION**	Flandre	36,2	(33,0-39,5)	35,9	(32,7-39,1)	1766
	Wallonie	34,0	(29,9-38,0)	33,0	(28,9-37,1)	1126
TOTAL		35,2	(32,7-37,6)			3146

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

N = nombre total de personnes dans l'échantillon

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

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

Tableau 2 | Consommation d'aliments enrichis au sein de la population âgée de 3 à 64 ans, Enquête nationale de consommation alimentaire, Belgique 2014

	Pourcentage d'utilisateurs de groupe d'aliments* (n=3146) %	Pourcentage d'utilisateurs de groupe d'aliments enrichis* (n=3146) %	Pourcentage de jours de consommation au cours desquels le groupe d'aliments a été consommé (n=6262) %	Pourcentage de jours de consommation au cours desquels l'aliment enrichi a été consommé (n=6262) %	Pourcentage d'aliments enrichis consommés dans le groupe spécifique %
05 Produits laitiers et substituts	97,0	8,1	90,7	6,3	3,0
05_01 lait, boisson lactée et lait fermenté	68,7	2,4	62,6	2,4	2,7
05_02 substituts du lait	7,1	4,5	4,7	2,9	62,4
05_03 yaourt	29,6	0,9	16,6	0,6	3,7
05_04 fromage blanc, petits suisses	8,3	0,7	4,6	0,5	11,3
05_06 desserts à la crème, pudding (à base de lait)	13,3	0,04	9,5	0,03	0,3
06 Céréales et produits céréaliers	99,4	16,4	97,6	16,2	7,0
06_02 pâte, riz, autre céréales	58,2	0,2	38,8	0,1	0,3
06_04 céréales de petit déjeuner	23,6	16,2	20,9	16,2	76,6
10 Matières grasses et huile	97,8	7,8	88,6	4,0	2,8
10_03 Margarines et matières grasses à cuire et rôti	79,0	7,8	60,5	4,0	5,2
11 Sucre et confiserie	84,5	2,0	73,9	2,8	2,1
11_01 sucre, miel, confiture, sirop, sauce sucrée	61,9	0,2	43,1	0,1	0,4
11_02 chocolat, candy bar	56,1	1,9	48,8	2,6	4,2
12 Pâtisseries et biscuits sucrés	71,6	1,8	60,4	1,1	1,2
12_02 gâteaux secs, biscuits sucrés	50,7	1,8	42,1	1,1	2,1
13 Boissons non alcoolisées	100	6,3	99,9	4,2	1,1
13_01 jus de fruit et de légume	40,5	3,0	33,2	2,3	6,8
13_02 boisson pétillante/ isotone/ rafraichissante	57,9	3,4	46,23	1,9	2,9

* Pondéré pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine

Tableau 3 | Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant utilisé au moins un complément dans le courant de l'année en fonction de la période d'utilisation (sur base du FFQ), Belgique, 2014

Utilisateurs des compléments alimentaires		Général		H		R	
		%	N	%	N	%	N
Sexe	Hommes	29,1	1192	16,9	1131	13,6	1130
	Femmes	47,0	1232	24,9	1141	22,8	1140
Age	3 - 5	40,6	344	28,6	319	13,1	319
	6 - 9	43,3	407	36,2	386	9,0	386
	10 - 13	27,3	351	18,3	338	5,9	337
	14 - 17	24,2	381	16,5	362	7,9	362
	18 - 39	36,3	490	17,7	457	16,0	456
	40 - 64	43,4	451	21,5	410	26,5	410
Indice de masse corporelle	Normal	40,4	1523	24,7	1430	16,5	1428
	Surpoids	37,5	463	18,2	434	22,9	434
	Obésité	30,9	241	10,9	223	15,3	223
Niveau d'éducation	Sans diplôme, primaire ou secondaire	34,5	979	15,9	908	16,1	908
	Supérieur de type court	37,4	692	23,8	653	17,4	653
	Supérieur de type long	45,2	705	25,5	667	22,1	666
Région*	Flandre	34,3	1322	19,9	1253	17,3	1252
	Wallonie	39,6	902	22,9	844	16,0	844
Total		38,3	2424	20,9	2272	18,2	2270

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

N = nombre total de personnes dans l'échantillon avec une réponse valide

H = nombre d'utilisateurs de compléments alimentaires pendant l'hiver

R = nombre d'utilisateurs de compléments alimentaires pendant le restant de l'année

Tableau 4 | Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant utilisé au moins un complément dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014

SUP_u		% (brut)	IC 95% brut	% (corr*)	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	29,1	(25,3-32,9)	29,2	(25,3-33,2)	1192
	Femmes	47,0	(42,8-51,2)	47,5	(43,2-51,7)	1232
AGE	3 - 5	40,6	(34,1-47,1)	40,3	(34,0-46,7)	344
	6 - 9	43,3	(37,2-49,3)	43,3	(37,3-49,3)	407
	10 - 13	27,3	(21,6-32,9)	27,3	(21,6-32,9)	351
	14 - 17	24,2	(19,4-29,0)	24,2	(19,5-29,0)	381
	18 - 39	36,3	(31,1-41,5)	36,0	(30,9-41,0)	490
	40 - 64	43,4	(37,9-48,8)	42,7	(37,6-47,9)	451
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	40,4	(36,6-44,2)	42,9	(38,1-47,6)	1523
	Surpoids	37,5	(31,4-43,6)	36,2	(30,9-41,5)	463
	Obésité	30,9	(23,1-38,6)	29,7	(22,9-36,5)	241
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	34,5	(29,9-39,0)	34,7	(30,4-39,1)	979
	Supérieur de type court	37,4	(31,9-42,9)	37,2	(31,9-42,5)	692
	Supérieur de type long	45,2	(39,8-50,7)	46,3	(40,3-52,2)	705
REGION**	Flandre	34,3	(30,5-38,1)	34,4	(30,7-38,2)	1322
	Wallonie	39,6	(34,7-44,4)	39,5	(34,7-44,3)	902
TOTAL		38,3	(35,4-41,2)			2424

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

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

N = nombre total de personnes dans l'échantillon avec une réponse valide

Tableau 5 | Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant utilisé au moins un complément pendant l'hiver (sur base du FFQ), Belgique, 2014

SUP_w		% (brut)	IC 95% brut	% (corr*)	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	16,9	(13,9-19,9)	16,8	(13,7-19,9)	1131
	Femmes	24,9	(21,2-28,6)	24,9	(21,0-28,7)	1141
AGE	3 - 5	28,6	(22,6-34,6)	28,6	(22,6-34,5)	319
	6 - 9	36,2	(30,1-42,3)	36,3	(30,2-42,3)	386
	10 - 13	18,3	(13,3-23,4)	18,3	(13,4-23,3)	338
	14 - 17	16,5	(12,1-20,9)	16,5	(12,1-20,9)	362
	18 - 39	17,7	(13,7-21,6)	17,7	(13,8-21,6)	457
	40 - 64	21,5	(16,8-26,1)	21,4	(16,9-26,0)	410
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	24,7	(21,3-28,0)	25,3	(21,1-29,6)	1430
	Surpoids	18,2	(13,3-23,0)	18,2	(13,9-22,4)	434
	Obésité	10,9	(6,1-15,7)	11,9	(7,0-16,8)	223
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	15,9	(12,6-19,3)	16,3	(12,9-19,7)	908
	Supérieur de type court	23,8	(18,9-28,7)	23,7	(18,6-28,8)	653
	Supérieur de type long	25,5	(21,0-30,1)	25,7	(20,6-30,8)	667
REGION**	Flandre	19,9	(16,7-23,0)	19,8	(16,6-23,1)	1253
	Wallonie	22,9	(18,9-27,0)	22,7	(18,6-26,9)	844
TOTAL		20,9	(18,5-23,3)			2272

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

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

N = nombre total de personnes dans l'échantillon avec une réponse valide

Tableau 6 | Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant utilisé au moins un complément pendant le restant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014

SUP_r		% (brut)	IC 95% brut	% (corr*)	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	13,6	(10,3-16,8)	14,1	(10,6-17,5)	1130
	Femmes	22,8	(18,8-26,9)	23,7	(19,6-27,8)	1140
AGE	3 - 5	13,1	(8,4-17,9)	13,1	(8,4-17,8)	319
	6 - 9	9,0	(5,9-12,1)	9,0	(5,9-12,2)	386
	10 - 13	5,9	(2,9-8,8)	5,9	(2,9-8,8)	337
	14 - 17	7,9	(4,9-10,8)	7,9	(5,0-10,8)	362
	18 - 39	16,0	(11,9-20,1)	16,0	(11,9-20,1)	456
	40 - 64	26,5	(21,2-31,8)	26,4	(21,3-31,6)	410
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	16,5	(13,2-19,7)	20,6	(16,1-25,1)	1428
	Surpoids	22,9	(16,9-28,8)	21,3	(16,1-26,4)	434
	Obésité	15,3	(9,1-21,6)	13,9	(8,4-19,4)	223
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	16,1	(12,0-20,2)	16,5	(12,5-20,6)	908
	Supérieur de type court	17,4	(12,6-22,3)	18,1	(13,3-22,8)	653
	Supérieur de type long	22,1	(17,2-26,9)	24,2	(18,6-29,7)	666
REGION**	Flandre	17,3	(13,9-20,7)	17,8	(14,4-21,2)	1252
	Wallonie	16,0	(11,8-20,2)	16,7	(12,3-21,1)	844
TOTAL		18,2	(15,6-20,8)			2270

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

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

N = nombre total de personnes dans l'échantillon avec une réponse valide

Tableau 7 | Pourcentage de la population (3-64 ans) qui a utilisé des compléments spécifiques dans le courant de l'année, par sexe, Belgique, 2014

Utilisateurs par type de complément	Général		Hommes		Femmes	
	%	N	%	N	%	N
Vitamine A	3,8	2289	2,5	1141	5,2	1148
Vitamine A&D	3,3	2286	2,4	1140	4,3	1146
Vitamine B	7,7	2305	5,2	1145	10,1	1160
Vitamine C	10,0	2313	8,9	1151	11,1	1162
Vitamine D	19,2	2352	13,1	1161	25,1	1191
Vitamine E	4,9	2288	2,9	1140	6,9	1148
Vitamine K	2,8	2283	2,1	1138	3,4	1145
Multivitamines sans minéraux	6,0	2289	6,3	1137	5,7	1152
Multivitamines & minéraux	14,4	2323	11,3	1156	17,5	1167
Bêta-carotène	1,8	2279	0,5	1134	3,2	1145
Oméga 3	7,2	2304	5,7	1145	8,7	1159
Calcium	6,4	2295	3,1	1139	9,8	1156
Ginkgo	2,3	2279	1,8	1135	2,8	1144
Fer	7,2	2299	4,5	1143	9,8	1156
Fluor	1,7	2280	0,7	1134	2,8	1146
Autre	8,8	2272	6,3	1131	11,2	1141
TOTAL	38,3	2424	29,1	1192	47,0	1232

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine

N = nombre total de personnes dans l'échantillon avec une réponse valide

Tableau 8 | Pourcentage de la population (3-64 ans) qui a utilisé des compléments spécifiques dans le courant de l'année, par groupe d'âge, Belgique, 2014

Utilisateurs par type de complément	3-5 ans		6-9 ans		10-13 ans		14-17 ans		18-39 ans		40-64 ans	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Utilisateur général	40.6	344	43.3	407	27.3	351	24.2	381	36.3	490	43.4	451
Vitamine A	2.2	322	3.8	389	2.0	338	3.4	364	5.0	462	3.4	414
Vitamine A&D	1.6	320	3.6	388	2.2	338	2.1	366	3.8	460	3.5	414
Vitamine B	2.0	320	4.8	389	4.0	340	6.3	367	9.5	467	8.1	422
Vitamine C	6.0	322	11.6	392	7.5	342	8.1	369	10.4	464	10.5	424
Vitamine D	24.7	339	23.2	396	14.1	342	12.3	368	15.4	476	23.3	431
Vitamine E	2.2	320	3.5	389	2.6	339	3.1	364	6.3	461	4.9	415
Vitamine K	1.2	320	2.3	388	2.8	338	1.3	363	2.8	460	3.2	414
Multivitamines sans minéraux	5.1	319	7.4	389	3.9	340	3.7	364	6.2	462	6.5	415
Multivitamines & minéral eux	11.3	324	11.7	395	9.2	342	8.0	368	16.3	472	15.5	422
Bêta-carotène	0.1	319	0.4	386	0.7	339	1.0	364	1.9	458	2.6	413
Oméga 3	1.5	321	3.8	389	4.1	341	4.0	366	9.2	467	7.7	420
Calcium	0.1	319	2.4	388	3.2	340	3.7	366	4.3	461	10.9	421
Ginkgo	0.0	319	0.3	386	0.2	338	1.3	364	2.5	459	3.4	413
Fer	0.6	319	2.7	388	3.7	340	4.6	367	10.6	467	6.6	418
Fluor	1.5	319	3.1	388	1.1	338	0.5	363	2.3	460	1.4	412
Autre	2.3	319	5.4	386	3.9	338	4.2	362	8.8	457	11.8	410

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine

N = nombre total de personnes dans l'échantillon avec une réponse valide

Tableau 9 | Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de vitamine A dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014

SUP_a_u		% (brut)	IC 95% brut	% (corr*)	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	2,5	(1,3-3,7)	2,4	(1,2-3,6)	1141
	Femmes	5,2	(3,1-7,3)	5,3	(3,1-7,5)	1148
AGE	3 - 5	2,2	(0,8-3,5)	2,2	(0,8-3,5)	322
	6 - 9	3,8	(1,5-6,1)	3,8	(1,5-6,1)	389
	10 - 13	2,0	(0,3-3,6)	1,9	(0,3-3,5)	338
	14 - 17	3,4	(1,3-5,5)	3,4	(1,3-5,5)	364
	18 - 39	5,0	(2,6-7,4)	5,0	(2,6-7,4)	462
	40 - 64	3,4	(1,2-5,5)	3,3	(1,2-5,5)	414
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	4,2	(2,6-5,8)	3,8	(2,2-5,4)	1442
	Surpoids	2,3	(0,0-4,6)	2,2	(0,1-4,2)	436
	Obésité	5,2	(1,3-9,0)	5,0	(1,4-8,6)	224
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	4,3	(2,3-6,4)	4,3	(2,2-6,4)	915
	Supérieur de type court	2,3	(0,9-3,7)	2,3	(0,9-3,8)	657
	Supérieur de type long	4,8	(2,0-7,6)	4,5	(1,7-7,3)	672
REGION**	Flandre	3,3	(2,0-4,6)	3,3	(1,9-4,7)	1261
	Wallonie	5,1	(2,3-7,8)	5,0	(2,2-7,8)	850
TOTAL		3,8	(2,6-5,0)			2289

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

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

N = nombre total de personnes dans l'échantillon avec une réponse valide

Tableau 10 | Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de vitamine A/D dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014

SUP_ad_u		% (brut)	IC 95% brut	% (corr*)	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	2,4	(1,1-3,6)	2,3	(1,1-3,6)	1140
	Femmes	4,3	(2,4-6,3)	4,4	(2,4-6,5)	1146
AGE	3 - 5	1,6	(0,3-2,8)	1,6	(0,3-2,8)	320
	6 - 9	3,6	(1,3-5,8)	3,6	(1,3-5,9)	388
	10 - 13	2,2	(0,5-4,0)	2,2	(0,5-4,0)	338
	14 - 17	2,1	(0,5-3,6)	2,1	(0,5-3,6)	366
	18 - 39	3,8	(1,6-6,0)	3,8	(1,6-6,0)	460
	40 - 64	3,5	(1,4-5,6)	3,5	(1,4-5,6)	414
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	3,4	(1,9-5,0)	3,5	(1,6-5,4)	1439
	Surpoids	2,8	(0,3-5,2)	2,5	(0,3-4,7)	436
	Obésité	3,7	(0,8-6,5)	3,6	(0,7-6,5)	224
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	3,7	(1,7-5,8)	3,8	(1,7-5,9)	913
	Supérieur de type court	2,0	(0,8-3,3)	2,1	(0,7-3,5)	658
	Supérieur de type long	4,2	(1,8-6,7)	4,2	(1,6-6,8)	670
REGION**	Flandre	2,8	(1,6-4,0)	2,8	(1,6-4,1)	1259
	Wallonie	4,4	(1,6-7,2)	4,5	(1,6-7,4)	849
TOTAL		3,3	(2,2-4,5)			2286

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

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

N = nombre total de personnes dans l'échantillon avec une réponse valide

Tableau 11 | Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de vitamine B dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014

SUP_b_u		% (brut)	IC 95% brut	% (corr*)	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	5,2	(3,5-7,0)	5,3	(3,5-7,2)	1145
	Femmes	10,1	(7,4-12,7)	10,1	(7,5-12,8)	1160
AGE	3 - 5	2,0	(0,6-3,3)	2,0	(0,7-3,3)	320
	6 - 9	4,8	(2,2-7,3)	4,8	(2,2-7,3)	389
	10 - 13	4,0	(1,6-6,4)	4,0	(1,6-6,4)	340
	14 - 17	6,3	(3,6-9,0)	6,3	(3,6-9,0)	367
	18 - 39	9,5	(6,2-12,7)	9,4	(6,2-12,6)	467
	40 - 64	8,1	(5,4-10,7)	8,0	(5,4-10,7)	422
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	8,4	(6,1-10,7)	9,8	(6,8-12,8)	1448
	Surpoids	6,2	(3,7-8,7)	5,9	(3,6-8,2)	440
	Obésité	6,6	(2,4-10,8)	6,9	(2,9-10,9)	228
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	7,2	(4,9-9,6)	7,2	(4,9-9,6)	923
	Supérieur de type court	8,3	(5,1-11,5)	8,5	(5,3-11,8)	665
	Supérieur de type long	7,8	(4,7-10,9)	8,1	(4,7-11,5)	672
REGION**	Flandre	6,6	(4,9-8,4)	6,7	(4,9-8,5)	1269
	Wallonie	7,6	(4,9-10,4)	7,7	(4,9-10,5)	853
TOTAL		7,7	(6,1-9,2)			2305

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

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

N = nombre total de personnes dans l'échantillon avec une réponse valide

Tableau 12 | Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de vitamine C dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014

SUP_c_u		% (brut)	IC 95% brut	% (corr*)	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	8,9	(6,5-11,2)	9,0	(6,5-11,5)	1151
	Femmes	11,1	(8,5-13,6)	11,1	(8,5-13,7)	1162
AGE	3 - 5	6,0	(3,1-9,0)	6,0	(3,1-8,9)	322
	6 - 9	11,6	(7,5-15,6)	11,6	(7,6-15,6)	392
	10 - 13	7,5	(4,4-10,7)	7,5	(4,4-10,6)	342
	14 - 17	8,1	(5,1-11,1)	8,1	(5,1-11,1)	369
	18 - 39	10,4	(7,2-13,7)	10,5	(7,3-13,7)	464
	40 - 64	10,5	(7,3-13,7)	10,5	(7,3-13,7)	424
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	11,5	(8,9-14,1)	12,7	(9,0-16,4)	1457
	Surpoids	7,9	(5,0-10,9)	7,3	(4,7-10,0)	443
	Obésité	8,3	(4,3-12,2)	7,9	(4,1-11,6)	224
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	9,0	(6,3-11,7)	9,1	(6,4-11,8)	924
	Supérieur de type court	9,4	(6,2-12,6)	9,6	(6,3-12,9)	667
	Supérieur de type long	11,9	(8,5-15,3)	12,2	(8,4-16,0)	676
REGION**	Flandre	9,4	(7,1-11,7)	9,5	(7,1-11,8)	1273
	Wallonie	11,1	(8,1-14,1)	11,1	(8,0-14,2)	859
TOTAL		10,0	(8,2-11,7)			2313

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

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

N = nombre total de personnes dans l'échantillon avec une réponse valide

Tableau 13 | Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de vitamine D dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014

SUP_d_u		% (brut)	IC 95% brut	% (corr*)	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	13,1	(10,3-15,9)	13,2	(10,2-16,1)	1161
	Femmes	25,1	(21,3-28,9)	25,3	(21,4-29,3)	1191
AGE	3 - 5	24,7	(19,2-30,2)	24,6	(19,2-29,9)	339
	6 - 9	23,2	(17,8-28,6)	23,3	(17,9-28,6)	396
	10 - 13	14,1	(9,4-18,9)	14,1	(9,4-18,7)	342
	14 - 17	12,3	(8,4-16,3)	12,4	(8,5-16,3)	368
	18 - 39	15,4	(11,4-19,4)	15,4	(11,4-19,3)	476
	40 - 64	23,3	(18,5-28,0)	22,9	(18,4-27,4)	431
INDICE DE MASSE CORPORELLLE	Normal	18,9	(15,8-22,0)	20,4	(16,2-24,6)	1480
	Surpoids	17,7	(12,7-22,7)	17,3	(13,1-21,5)	447
	Obésité	20,8	(13,8-27,7)	20,2	(13,9-26,5)	233
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	20,0	(15,9-24,1)	20,2	(16,3-24,1)	947
	Supérieur de type court	15,8	(11,7-19,9)	15,6	(11,4-19,7)	670
	Supérieur de type long	21,6	(17,2-26,0)	22,2	(17,2-27,1)	688
REGION**	Flandre	13,9	(11,1-16,8)	14,0	(11,1-16,9)	1283
	Wallonie	24,9	(20,4-29,4)	25,0	(20,6-29,4)	879
TOTAL		19,2	(16,8-21,6)			2352

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

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

N = nombre total de personnes dans l'échantillon avec une réponse valide

Tableau 14 | Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de vitamine E dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014

SUP_e_u		% (brut)	IC 95% brut	% (corr*)	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	2,9	(1,6-4,2)	2,9	(1,6-4,3)	1140
	Femmes	6,9	(4,6-9,2)	7,0	(4,6-9,4)	1148
AGE	3 - 5	2,2	(0,8-3,6)	2,2	(0,9-3,6)	320
	6 - 9	3,5	(1,3-5,7)	3,5	(1,2-5,7)	389
	10 - 13	2,6	(0,7-4,6)	2,6	(0,7-4,5)	339
	14 - 17	3,1	(1,0-5,1)	3,1	(1,0-5,1)	364
	18 - 39	6,3	(3,6-9,1)	6,3	(3,6-9,1)	461
	40 - 64	4,9	(2,7-7,1)	4,9	(2,7-7,1)	415
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	4,7	(3,0-6,4)	4,7	(2,8-6,6)	1438
	Surpoids	5,3	(2,4-8,1)	5,1	(2,5-7,6)	438
	Obésité	3,8	(1,0-6,6)	3,8	(0,9-6,8)	224
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	5,3	(3,0-7,5)	5,3	(3,0-7,6)	913
	Supérieur de type court	5,1	(2,7-7,6)	5,4	(2,8-8,0)	659
	Supérieur de type long	4,3	(1,9-6,6)	4,1	(1,9-6,2)	671
REGION**	Flandre	4,0	(2,7-5,4)	4,1	(2,7-5,5)	1259
	Wallonie	6,0	(3,0-8,9)	6,0	(3,0-9,0)	850
TOTAL		4,9	(3,6-6,2)			2288

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

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

N = nombre total de personnes dans l'échantillon avec une réponse valide

Tableau 15 | TaPourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de vitamine K dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014

SUP_k_u		% (brut)	IC 95% brut	% (corr*)	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	2,1	(0,7-3,5)	2,2	(0,7-3,6)	1138
	Femmes	3,4	(1,8-5,1)	3,5	(1,7-5,2)	1145
AGE	3 - 5	1,2	(0,0-2,4)	1,2	(0,0-2,4)	320
	6 - 9	2,3	(0,4-4,3)	2,4	(0,4-4,3)	388
	10 - 13	2,8	(0,7-4,8)	2,8	(0,7-4,8)	338
	14 - 17	1,3	(0,0-2,9)	1,3	(-0,2-2,9)	363
	18 - 39	2,8	(1,1-4,5)	2,8	(1,1-4,5)	460
	40 - 64	3,2	(1,1-5,4)	3,2	(1,1-5,4)	414
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	2,3	(1,2-3,5)	2,5	(1,0-4,0)	1436
	Surpoids	3,1	(0,3-5,8)	2,7	(0,4-5,0)	436
	Obésité	2,8	(0,3-5,3)	3,0	(0,2-5,8)	224
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	3,0	(1,1-4,9)	3,0	(1,1-5,0)	913
	Supérieur de type court	3,0	(1,0-4,9)	3,1	(1,1-5,1)	657
	Supérieur de type long	2,2	(0,7-3,8)	2,2	(0,4-4,0)	668
REGION**	Flandre	2,3	(1,1-3,5)	2,3	(1,1-3,5)	1255
	Wallonie	3,8	(1,3-6,3)	4,0	(1,4-6,7)	850
TOTAL		2,8	(1,7-3,8)			2283

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

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

N = nombre total de personnes dans l'échantillon avec une réponse valide

Tableau 16 | Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de multivitamines sans minéraux dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014

SUP_mvit_u		% (brut)	IC 95% brut	% (corr*)	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	6,3	(4,1-8,5)	6,5	(4,1-8,8)	1137
	Femmes	5,7	(3,7-7,7)	5,7	(3,6-7,7)	1152
AGE	3 - 5	5,1	(2,4-7,9)	5,1	(2,4-7,8)	319
	6 - 9	7,4	(4,2-10,5)	7,4	(4,3-10,5)	389
	10 - 13	3,9	(1,7-6,1)	3,9	(1,7-6,1)	340
	14 - 17	3,7	(1,6-5,7)	3,7	(1,6-5,7)	364
	18 - 39	6,2	(3,6-8,9)	6,2	(3,6-8,9)	462
	40 - 64	6,5	(3,6-9,3)	6,5	(3,6-9,3)	415
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	7,0	(4,8-9,1)	8,4	(5,1-11,7)	1442
	Surpoids	5,3	(2,3-8,3)	5,3	(2,5-8,1)	437
	Obésité	3,3	(0,9-5,7)	4,1	(1,7-6,5)	224
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	6,3	(3,5-9,0)	6,3	(3,6-9,1)	915
	Supérieur de type court	5,7	(3,4-8,0)	5,8	(3,4-8,2)	660
	Supérieur de type long	5,8	(3,4-8,3)	6,3	(3,3-9,4)	669
REGION**	Flandre	5,1	(3,4-6,7)	5,1	(3,4-6,8)	1257
	Wallonie	7,5	(4,3-10,7)	7,5	(4,2-10,8)	853
TOTAL		6,0	(4,5-7,5)			2289

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

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

N = nombre total de personnes dans l'échantillon avec une réponse valide

Tableau 17 | Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de multivitamines avec minéraux dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014

SUP_mvitmin_u		% (brut)	IC 95% brut	% (corr*)	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	11,3	(8,6-13,9)	11,4	(8,6-14,2)	1156
	Femmes	17,5	(13,9-21,1)	17,7	(13,9-21,4)	1167
AGE	3 - 5	11,3	(7,1-15,6)	11,3	(7,0-15,6)	324
	6 - 9	11,7	(8,2-15,2)	11,6	(8,1-15,1)	395
	10 - 13	9,2	(5,5-13,0)	9,2	(5,5-13,0)	342
	14 - 17	8,0	(4,9-11,0)	8,0	(4,9-11,0)	368
	18 - 39	16,3	(12,2-20,4)	16,2	(12,2-20,1)	472
	40 - 64	15,5	(11,3-19,8)	15,5	(11,3-19,8)	422
INDICE DE MASSE CORPORELLLE	Normal	15,6	(12,5-18,7)	17,8	(13,6-21,9)	1459
	Surpoids	13,1	(8,7-17,4)	12,4	(8,6-16,3)	448
	Obésité	10,1	(4,8-15,4)	10,7	(5,4-15,9)	227
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	12,1	(8,6-15,5)	12,2	(8,6-15,7)	929
	Supérieur de type court	13,0	(9,2-16,8)	13,2	(9,3-17,2)	665
	Supérieur de type long	20,1	(15,3-24,9)	21,5	(16,2-26,7)	684
REGION**	Flandre	13,8	(10,9-16,7)	13,9	(10,9-16,9)	1282
	Wallonie	13,1	(9,5-16,7)	13,0	(9,3-16,6)	860
TOTAL		14,4	(12,1-16,6)			2323

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

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

N = nombre total de personnes dans l'échantillon avec une réponse valide

Tableau 18 | Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de bêta-carotène dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014

SUP_beta_u		% (brut)	IC 95% brut	% (corr*)	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,0-1,1)	1134
	Femmes	3,2	(1,6-4,8)	3,3	(1,6-5,0)	1145
AGE	3 - 5	0,1	(0,0-0,4)	0,2	(-0,1-0,4)	319
	6 - 9	0,4	(0,0-0,9)	0,4	(-0,2-1,0)	386
	10 - 13	0,7	(0,0-1,4)	0,7	(-0,1-1,4)	339
	14 - 17	1,0	(0,0-2,3)	1,0	(-0,2-2,3)	364
	18 - 39	1,9	(0,7-3,1)	1,9	(0,7-3,1)	458
	40 - 64	2,6	(0,7-4,5)	2,6	(0,8-4,4)	413
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	1,6	(0,7-2,5)	1,8	(0,7-2,9)	1434
	Surpoids	2,1	(0,0-4,4)	2,1	(0,1-4,1)	436
	Obésité	1,4	(0,0-3,1)	1,2	(0,0-2,4)	223
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	1,9	(0,3-3,5)	1,9	(0,3-3,6)	912
	Supérieur de type court	1,8	(0,6-3,1)	2,0	(0,6-3,4)	655
	Supérieur de type long	1,9	(0,5-3,2)	1,8	(0,5-3,1)	668
REGION**	Flandre	1,5	(0,6-2,3)	1,5	(0,6-2,4)	1256
	Wallonie	2,6	(0,5-4,7)	2,8	(0,6-4,9)	847
TOTAL		1,8	(1,0-2,7)			2279

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

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

N = nombre total de personnes dans l'échantillon avec une réponse valide

Tableau 19 | Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément d'oméga-3 dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014

SUP_omega_u		% (brut)	IC 95% brut	% (corr*)	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	5,7	(3,5-7,8)	5,8	(3,5-8,0)	1145
	Femmes	8,7	(6,1-11,3)	8,9	(6,2-11,5)	1159
AGE	3 - 5	1,5	(0,0-3,6)	1,5	(-0,5-3,6)	321
	6 - 9	3,8	(1,7-5,9)	3,8	(1,7-6,0)	389
	10 - 13	4,1	(1,8-6,4)	4,1	(1,8-6,4)	341
	14 - 17	4,0	(1,8-6,2)	4,0	(1,8-6,2)	366
	18 - 39	9,2	(5,7-12,6)	9,2	(5,7-12,6)	467
	40 - 64	7,7	(4,9-10,6)	7,7	(4,9-10,6)	420
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	9,0	(6,3-11,6)	11,1	(7,4-14,7)	1451
	Surpoids	5,2	(2,7-7,8)	5,1	(2,7-7,5)	440
	Obésité	3,5	(0,7-6,2)	4,3	(1,2-7,5)	224
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	5,5	(3,3-7,7)	5,4	(3,3-7,6)	919
	Supérieur de type court	5,9	(3,1-8,6)	6,2	(3,3-9,1)	661
	Supérieur de type long	11,2	(7,1-15,4)	11,4	(7,1-15,7)	677
REGION**	Flandre	6,4	(4,4-8,3)	6,5	(4,5-8,5)	1267
	Wallonie	5,1	(2,7-7,4)	5,0	(2,7-7,4)	854
TOTAL		7,2	(5,5-8,9)			2304

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

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

N = nombre total de personnes dans l'échantillon avec une réponse valide

Tableau 20 | Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de calcium dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014

SUP_cal_u		% (brut)	IC 95% brut	% (corr*)	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	3,1	(1,6-4,6)	3,2	(1,6-4,8)	1139
	Femmes	9,8	(6,9-12,6)	10,2	(7,3-13,1)	1156
AGE	3 - 5	0,1	(0,0-0,4)	0,2	(-0,1-0,4)	319
	6 - 9	2,4	(0,7-4,1)	2,4	(0,7-4,2)	388
	10 - 13	3,2	(1,2-5,3)	3,3	(1,2-5,3)	340
	14 - 17	3,7	(1,6-5,8)	3,7	(1,6-5,8)	366
	18 - 39	4,3	(2,3-6,2)	4,3	(2,3-6,2)	461
	40 - 64	10,9	(7,3-14,5)	10,7	(7,2-14,2)	421
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	5,5	(3,6-7,4)	6,5	(4,0-9,0)	1442
	Surpoids	7,9	(4,1-11,7)	7,1	(3,9-10,2)	441
	Obésité	7,6	(2,9-12,3)	7,1	(3,0-11,2)	225
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	7,4	(4,5-10,3)	7,5	(4,7-10,2)	920
	Supérieur de type court	5,4	(2,8-7,9)	5,6	(2,9-8,2)	660
	Supérieur de type long	6,1	(3,4-8,9)	7,0	(3,7-10,2)	670
REGION**	Flandre	6,1	(3,9-8,3)	6,4	(4,1-8,6)	1259
	Wallonie	6,0	(3,7-8,3)	6,0	(3,7-8,3)	855
TOTAL		6,4	(4,8-8,1)			2295

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

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

N = nombre total de personnes dans l'échantillon avec une réponse valide

Tableau 21 | Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de ginkgo dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014

SUP_gin_u		% (brut)	IC 95% brut	% (corr*)	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	1,8	(0,4-3,2)	2,0	(0,4-3,5)	1135
	Femmes	2,8	(1,3-4,4)	2,9	(1,3-4,6)	1144
AGE	3 - 5	0,0	.	0,0	(0,0-0,0)	319
	6 - 9	0,3	(0,0-0,9)	0,3	(-0,3-0,9)	386
	10 - 13	0,2	(0,0-0,7)	0,2	(-0,2-0,7)	338
	14 - 17	1,3	(0,2-2,3)	1,3	(0,2-2,4)	364
	18 - 39	2,5	(1,1-3,8)	2,5	(1,1-3,8)	459
	40 - 64	3,4	(1,1-5,8)	3,4	(1,1-5,8)	413
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	2,9	(1,1-4,7)	4,2	(1,1-7,2)	1432
	Surpoids	2,0	(0,5-3,5)	2,0	(0,6-3,4)	438
	Obésité	1,7	(0,0-3,5)	1,3	(0,0-2,6)	223
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	1,6	(0,1-3,2)	1,6	(0,1-3,0)	910
	Supérieur de type court	3,3	(0,9-5,7)	3,6	(1,1-6,1)	656
	Supérieur de type long	2,5	(0,9-4,1)	2,7	(0,8-4,6)	669
REGION**	Flandre	2,7	(1,1-4,3)	2,8	(1,2-4,5)	1255
	Wallonie	1,9	(0,6-3,3)	1,9	(0,6-3,3)	848
TOTAL		2,3	(1,3-3,4)			2279

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

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

N = nombre total de personnes dans l'échantillon avec une réponse valide

Tableau 22 | Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de fer dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014

SUP_fer_u		% (brut)	IC 95% brut	% (corr*)	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	4,5	(2,8-6,2)	4,6	(2,8-6,3)	1143
	Femmes	9,8	(7,2-12,4)	9,9	(7,3-12,6)	1156
AGE	3 - 5	0,6	(0,0-1,2)	0,6	(-0,1-1,2)	319
	6 - 9	2,7	(0,6-4,8)	2,7	(0,6-4,8)	388
	10 - 13	3,7	(1,5-5,9)	3,7	(1,5-5,9)	340
	14 - 17	4,6	(2,3-6,9)	4,6	(2,3-6,9)	367
	18 - 39	10,6	(7,2-14,1)	10,5	(7,2-13,9)	467
	40 - 64	6,6	(4,2-9,1)	6,6	(4,2-9,1)	418
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	7,2	(5,0-9,3)	7,5	(5,0-10,0)	1444
	Surpoids	8,1	(4,8-11,3)	7,7	(4,7-10,7)	442
	Obésité	5,0	(1,9-8,2)	6,0	(2,3-9,6)	225
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	6,8	(4,4-9,1)	6,8	(4,4-9,1)	919
	Supérieur de type court	7,7	(4,6-10,9)	8,2	(4,9-11,5)	663
	Supérieur de type long	7,4	(4,4-10,4)	7,8	(4,6-11,0)	671
REGION**	Flandre	6,7	(4,8-8,7)	6,8	(4,9-8,8)	1264
	Wallonie	7,2	(4,3-10,2)	7,2	(4,2-10,2)	852
TOTAL		7,2	(5,6-8,7)			2299

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

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

N = nombre total de personnes dans l'échantillon avec une réponse valide

Tableau 23 | Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément de fluor dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014

SUP_flu_u		% (brut)	IC 95% brut	% (corr*)	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	0,7	(0,1-1,3)	0,7	(0,1-1,3)	1134
	Femmes	2,8	(1,2-4,5)	2,8	(1,2-4,5)	1146
AGE	3 - 5	1,5	(0,3-2,8)	1,5	(0,3-2,8)	319
	6 - 9	3,1	(0,8-5,4)	3,1	(0,8-5,4)	388
	10 - 13	1,1	(0,0-2,2)	1,1	(-0,1-2,2)	338
	14 - 17	0,5	(0,0-1,3)	0,5	(-0,2-1,3)	363
	18 - 39	2,3	(0,3-4,3)	2,3	(0,3-4,3)	460
	40 - 64	1,4	(0,2-2,6)	1,4	(0,2-2,6)	412
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	1,5	(0,3-2,7)	1,4	(0,2-2,6)	1434
	Surpoids	1,7	(0,3-3,1)	1,7	(0,4-3,1)	436
	Obésité	1,0	(0,0-2,6)	0,8	(-0,3-1,9)	223
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	1,7	(0,5-2,9)	1,7	(0,5-3,0)	913
	Supérieur de type court	1,6	(0,0-3,3)	1,7	(-0,1-3,5)	655
	Supérieur de type long	2,1	(0,2-4,0)	1,9	(0,1-3,6)	668
REGION**	Flandre	0,9	(0,2-1,6)	0,9	(0,2-1,7)	1254
	Wallonie	3,0	(0,9-5,1)	2,9	(0,9-4,8)	849
TOTAL		1,7	(0,9-2,6)			2280

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

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

N = nombre total de personnes dans l'échantillon avec une réponse valide

Tableau 24 | Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un autre complément dans le courant de l'année (sur base du FFQ), Belgique, 2014

SUP_oth_u		% (brut)	IC 95% brut	% (corr*)	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	6,3	(3,9-8,7)	6,7	(4,1-9,2)	1131
	Femmes	11,2	(8,4-14,1)	11,6	(8,6-14,5)	1141
AGE	3 - 5	2,3	(0,7-4,0)	2,3	(0,7-3,9)	319
	6 - 9	5,4	(2,7-8,2)	5,4	(2,7-8,2)	386
	10 - 13	3,9	(0,4-7,4)	3,9	(0,5-7,3)	338
	14 - 17	4,2	(2,1-6,4)	4,2	(2,1-6,4)	362
	18 - 39	8,8	(5,7-11,9)	8,8	(5,8-11,9)	457
	40 - 64	11,8	(8,1-15,6)	11,8	(8,1-15,6)	410
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	7,8	(5,5-10,1)	9,9	(6,4-13,4)	1430
	Surpoids	9,2	(5,3-13,2)	8,7	(5,2-12,2)	434
	Obésité	9,5	(4,3-14,7)	8,9	(3,9-13,9)	223
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	6,7	(4,1-9,3)	6,7	(4,1-9,3)	908
	Supérieur de type court	8,5	(4,9-12,0)	9,0	(5,3-12,6)	653
	Supérieur de type long	11,9	(8,1-15,8)	13,2	(8,9-17,5)	667
REGION**	Flandre	8,1	(5,8-10,5)	8,3	(5,9-10,8)	1253
	Wallonie	8,3	(5,2-11,3)	8,3	(5,3-11,2)	844
TOTAL		8,8	(6,9-10,6)			2272

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

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

N = nombre total de personnes dans l'échantillon avec une réponse valide

Tableau 25 | Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément alimentaire durant les jours d'interview (sur base du rappel de 24 heures), Belgique, 2014

GLO_user_gen		% (brut)	IC 95% brut	% (corr*)	IC 95% stand	N
SEXE	Hommes	12,3	(10,0-14,7)	12,4	(10,0-14,8)	1548
	Femmes	23,8	(20,5-27,2)	23,9	(20,6-27,3)	1598
AGE	3 - 5	20,5	(16,1-24,9)	20,4	(16,1-24,7)	454
	6 - 9	15,1	(11,3-18,8)	15,1	(11,3-18,8)	538
	10 - 13	9,2	(5,7-12,7)	9,2	(5,7-12,7)	449
	14 - 17	10,0	(7,0-13,0)	10,0	(7,0-13,1)	479
	18 - 39	16,7	(13,2-20,3)	16,6	(13,2-20,1)	620
	40 - 64	22,4	(18,4-26,4)	21,9	(18,1-25,7)	606
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	19,4	(16,5-22,2)	20,5	(17,1-24,0)	1970
	Surpoids	17,4	(13,0-21,7)	16,0	(12,4-19,6)	619
	Obésité	12,7	(8,1-17,3)	13,1	(8,8-17,5)	310
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	15,9	(12,7-19,1)	15,9	(12,9-18,9)	1290
	Supérieur de type court	19,6	(15,5-23,7)	19,6	(15,6-23,6)	885
	Supérieur de type long	20,4	(16,5-24,3)	20,6	(16,5-24,8)	916
REGION**	Flandre	18,2	(15,4-21,0)	18,2	(15,5-20,9)	1766
	Wallonie	15,9	(12,8-19,0)	15,8	(12,7-19,0)	1126
TOTAL		18,2	(16,1-20,3)			3146

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

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

N = nombre total de personnes dans l'échantillon

Tableau 26 | Pourcentage de la population (3-64 ans) ayant pris un complément alimentaire durant les jours d'interview (sur base du rappel de 24 heures), Belgique, 2014

GLO_user_day		Non	1 jour	2 jours	N
SEXE	Hommes	87,7	6,7	5,6	1548
	Femmes	76,2	10,4	13,4	1598
AGE	3 - 5	79,5	6,9	13,6	454
	6 - 9	84,9	7,3	7,8	538
	10 - 13	90,8	5,8	3,4	449
	14 - 17	90,0	6,0	4,0	479
	18 - 39	83,3	8,5	8,2	620
	40 - 64	77,6	9,9	12,4	606
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	80,6	9,2	10,1	1970
	Surpoids	82,6	10,3	7,1	619
	Obésité	87,3	3,2	9,5	310
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	84,1	6,8	9,1	1290
	Supérieur de type court	80,4	10,5	9,1	885
	Supérieur de type long	79,6	9,6	10,9	916
REGION*	Flandre	81,8	7,9	10,3	1766
	Wallonie	84,1	9,1	6,8	1126
TOTAL		81,8	8,6	9,6	3146

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

N = nombre total de personnes dans l'échantillon

Tableau 27 | Nombre de compléments alimentaires différents consommés par les utilisateurs durant les jours d'interview (sur base du rappel de 24 heures), Belgique, 2014

DIE_number		1	2	3	>3	N
SEXE	Hommes	77,8	14,3	4,2	3,7	226
	Femmes	67,2	19,5	5,6	7,6	307
AGE	3 - 5	79,5	17,4	3,1	0,0	112
	6 - 9	88,8	8,2	0,7	2,4	87
	10 - 13	69,4	24,5	6,1	0,0	40
	14 - 17	79,4	17,3	1,6	1,7	48
	18 - 39	81,9	9,5	3,4	5,1	107
	40 - 64	60,3	23,6	7,1	8,9	139
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	73,0	15,6	4,5	6,9	340
	Surpoids	69,2	24,4	2,0	4,4	98
	Obésité	55,8	19,2	13,1	11,9	45
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	69,5	19,9	4,3	6,3	169
	Supérieur de type court	72,5	16,1	5,2	6,2	170
	Supérieur de type long	71,7	17,7	6,4	4,3	186
REGION*	Flandre	72,6	18,7	2,2	6,6	305
	Wallonie	71,9	19,3	5,5	3,3	183
TOTAL		70,7	17,8	5,2	6,3	533

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

N = nombre total de personnes dans l'échantillon qui ont utilisé un complément alimentaire

Tableau 28 | Pourcentage des utilisateurs ayant pris un complément durant un des deux jours de l'interview (sur base du rappel de 24 heures), Belgique, 2014

DIE_user_day		% (brut)	IC 95% brut	N
SEXE	Hommes	54,5	(44,4-64,5)	226
	Femmes	43,7	(35,5-51,9)	307
AGE	3 - 5	33,6	(22,7-44,6)	112
	6 - 9	48,4	(35,0-61,8)	87
	10 - 13	63,4	(42,4-84,5)	40
	14 - 17	60,1	(44,2-76,1)	48
	18 - 39	50,7	(39,3-62,2)	107
	40 - 64	44,4	(34,4-54,4)	139
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	47,6	(39,3-56,0)	340
	Surpoids	59,3	(45,4-73,2)	98
	Obésité	24,8	(10,9-38,8)	45
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	42,9	(32,1-53,6)	169
	Supérieur de type court	53,4	(41,7-65,2)	170
	Supérieur de type long	46,8	(36,3-57,3)	186
REGION*	Flandre	43,6	(35,3-52,0)	305
	Wallonie	57,2	(46,6-67,7)	183
TOTAL		47,3	(40,9-53,7)	533

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

N = nombre total de personnes qui ont utilisé un complément alimentaire

Tableau 29 | Pourcentage des utilisateurs ayant pris un complément de vitamine durant les jours d'interview (sur base du rappel de 24 heures), Belgique, 2014

FES_user_vit		% (brut)	IC 95% brut	N
SEXE	Hommes	38,4	(28,8-47,9)	226
	Femmes	34,0	(26,2-41,7)	307
AGE	3 - 5	65,6	(54,8-76,5)	112
	6 - 9	51,9	(38,4-65,3)	87
	10 - 13	44,1	(24,5-63,7)	40
	14 - 17	38,3	(22,6-53,9)	48
	18 - 39	33,2	(22,6-43,9)	107
	40 - 64	31,2	(21,8-40,6)	139
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	38,3	(30,3-46,4)	340
	Surpoids	23,9	(12,8-35,1)	98
	Obésité	59,7	(41,6-77,8)	45
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	36,8	(26,1-47,6)	169
	Supérieur de type court	35,5	(24,6-46,3)	170
	Supérieur de type long	34,3	(24,6-44,0)	186
REGION*	Flandre	32,4	(24,7-40,1)	305
	Wallonie	39,9	(29,4-50,4)	183
TOTAL		35,4	(29,4-41,5)	533

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

N = nombre total de personnes qui ont utilisé un complément alimentaire

Tableau 30 | Pourcentage des utilisateurs ayant pris un complément de minéraux durant les jours d'interview (sur base du rappel de 24 heures), Belgique, 2014

FES_user_min		% (brut)	IC 95% brut	N
SEXE	Hommes	11,1	(5,3-16,9)	226
	Femmes	14,2	(8,8-19,5)	307
AGE	3 - 5	6,1	(1,6-10,5)	112
	6 - 9	5,2	(0,0-11,2)	87
	10 - 13	8,6	(0,0-19,0)	40
	14 - 17	12,9	(2,2-23,6)	48
	18 - 39	11,3	(3,9-18,7)	107
	40 - 64	16,2	(9,7-22,6)	139
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	11,2	(6,3-16,2)	340
	Surpoids	12,8	(4,5-21,2)	98
	Obésité	19,1	(6,1-32,1)	45
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	15,1	(7,9-22,3)	169
	Supérieur de type court	11,5	(4,8-18,2)	170
	Supérieur de type long	13,1	(5,7-20,4)	186
REGION*	Flandre	10,5	(5,8-15,1)	305
	Wallonie	20,4	(11,5-29,2)	183
TOTAL		13,1	(9,1-17,2)	533

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

N = nombre total de personnes qui ont utilisé un complément alimentaire

Tableau 31 | Pourcentage des utilisateurs ayant pris un complément de vitamine et minéraux durant les jours d'interview (sur base du rappel de 24 heures), Belgique, 2014

FES_user_vitmin		% (brut)	IC 95% brut	N
SEXE	Hommes	34,5	(25,0-43,9)	226
	Femmes	44,5	(36,3-52,6)	307
AGE	3 - 5	32,7	(21,7-43,7)	112
	6 - 9	35,4	(21,9-48,9)	87
	10 - 13	38,3	(20,4-56,2)	40
	14 - 17	34,8	(20,4-49,3)	48
	18 - 39	37,3	(26,5-48,1)	107
	40 - 64	45,7	(35,8-55,6)	139
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	40,9	(32,7-49,2)	340
	Surpoids	47,2	(33,4-61,0)	98
	Obésité	37,5	(19,8-55,3)	45
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	43,6	(32,6-54,6)	169
	Supérieur de type court	38,0	(26,8-49,2)	170
	Supérieur de type long	43,1	(32,5-53,7)	186
REGION*	Flandre	49,5	(41,2-57,9)	305
	Wallonie	31,3	(21,8-40,9)	183
TOTAL		41,1	(34,9-47,4)	533

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

N = nombre total de personnes qui ont utilisé un complément alimentaire

Tableau 32 | Pourcentage des utilisateurs ayant pris un complément à base d'extraits de plantes et d'herbes durant les jours d'interview (sur base du rappel de 24 heures), Belgique, 2014

FES_user_herb		% (brut)	IC 95% brut	N
SEXE	Hommes	6,0	(0,6-11,5)	226
	Femmes	6,6	(3,0-10,2)	307
AGE	3 - 5	3,4	(0,0-7,4)	112
	6 - 9	5,4	(0,0-11,2)	87
	10 - 13	18,6	(0,0-40,6)	40
	14 - 17	1,6	(0,0-4,8)	48
	18 - 39	2,4	(0,0-4,9)	107
	40 - 64	8,9	(3,5-14,3)	139
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	5,1	(1,8-8,5)	340
	Surpoids	7,5	(0,8-14,2)	98
	Obésité	5,2	(0,0-11,2)	45
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	3,7	(0,7-6,6)	169
	Supérieur de type court	4,2	(0,3-8,1)	170
	Supérieur de type long	9,8	(3,0-16,6)	186
REGION*	Flandre	6,5	(2,9-10,1)	305
	Wallonie	4,2	(0,7-7,7)	183
TOTAL		6,4	(3,4-9,4)	533

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

N = nombre total de personnes qui ont utilisé un complément alimentaire

Tableau 33 | Pourcentage des utilisateurs ayant pris un complément à base d'acides gras durant les jours d'interview (sur base du rappel de 24 heures), Belgique, 2014

FES_user_fat		% (brut)	IC 95% brut	N
SEXE	Hommes	11,5	(4,8-18,2)	226
	Femmes	7,6	(4,1-11,1)	307
AGE	3 - 5	8,9	(0,5-17,3)	112
	6 - 9	6,4	(0,0-12,8)	87
	10 - 13	19,5	(6,2-32,8)	40
	14 - 17	12,8	(3,6-22,1)	48
	18 - 39	10,7	(3,3-18,1)	107
	40 - 64	7,0	(2,9-11,1)	139
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	10,5	(6,0-15,0)	340
	Surpoids	7,7	(0,0-15,3)	98
	Obésité	6,7	(0,4-13,0)	45
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	7,4	(3,3-11,5)	169
	Supérieur de type court	8,4	(2,5-14,2)	170
	Supérieur de type long	11,5	(4,3-18,6)	186
REGION*	Flandre	9,3	(5,3-13,2)	305
	Wallonie	7,4	(1,9-12,9)	183
TOTAL		8,9	(5,6-12,1)	533

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

N = nombre total de personnes qui ont utilisé un complément alimentaire

Tableau 34 | Pourcentage des utilisateurs ayant pris un complément mixte durant les jours d'interview (sur base du rappel de 24 heures), Belgique, 2014

FES_user_mix		% (brut)	IC 95% brut	N
SEXE	Hommes	12,0	(6,4-17,7)	226
	Femmes	15,5	(8,9-22,1)	307
AGE	3 - 5	0,8	(0,0-2,0)	112
	6 - 9	2,4	(0,0-5,5)	87
	10 - 13	0,0		40
	14 - 17	11,8	(0,8-22,8)	48
	18 - 39	17,6	(9,0-26,1)	107
	40 - 64	16,1	(8,4-23,8)	139
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	12,9	(6,9-18,8)	340
	Surpoids	14,3	(3,6-25,0)	98
	Obésité	12,0	(1,3-22,7)	45
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	16,6	(7,5-25,8)	169
	Supérieur de type court	15,9	(7,1-24,7)	170
	Supérieur de type long	10,7	(4,5-17,0)	186
REGION*	Flandre	13,4	(7,0-19,9)	305
	Wallonie	14,7	(7,8-21,5)	183
TOTAL		14,4	(9,6-19,2)	533

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

N = nombre total de personnes qui ont utilisé un complément alimentaire

Tableau 35 | Pourcentage des utilisateurs ayant pris d'autres compléments durant les jours d'interview (sur base du rappel de 24 heures), Belgique, 2014

FES_user_other		% (brut)	IC 95% brut	N
SEXE	Hommes	11,5	(4,9-18,2)	226
	Femmes	17,4	(10,1-24,7)	307
AGE	3 - 5	1,5	(0,0-3,6)	112
	6 - 9	4,4	(0,3-8,4)	87
	10 - 13	2,5	(0,0-6,0)	40
	14 - 17	9,6	(0,1-19,1)	48
	18 - 39	11,0	(2,5-19,5)	107
	40 - 64	22,1	(13,2-31,1)	139
INDICE DE MASSE CORPORELLE	Normal	14,8	(8,1-21,5)	340
	Surpoids	17,5	(5,3-29,8)	98
	Obésité	19,1	(1,1-37,1)	45
NIVEAU D'EDUCATION	Sans diplôme, primaire ou secondaire	16,5	(7,4-25,5)	169
	Supérieur de type court	17,5	(6,5-28,4)	170
	Supérieur de type long	9,6	(2,8-16,3)	186
REGION*	Flandre	11,4	(5,9-17,0)	305
	Wallonie	16,5	(6,3-26,8)	183
TOTAL		15,5	(10,1-20,9)	533

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine.

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

N = nombre total de personnes qui ont utilisé un complément alimentaire

Tableau 36 | Pourcentage des utilisateurs (3-13 ans) ayant pris un complément durant les jours d'interview, par type de complément, par sexe et par âge, Belgique, 2014

Utilisateurs par type de complément	3-5 ans				6-9 ans				10-13 ans			
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Général	16,05	230	24,81	224	14,88	279	15,29	259	10,73	210	7,59	239
Vitamines	68,93	54	63,50	58	49,50	45	54,33	42	55,48	23	27,08	17
Minéraux	8,01	54	4,86	58	1,78	45	8,65	42	12,78	23	2,39	17
Vitamines et minéraux	21,23	54	39,97	58	36,88	45	33,90	42	34,64	23	43,74	17
Compléments mixtes	0	54	1,37	58	4,79	45	0	42	0	23	0	17
Compléments à base d'acide gras	7,17	54	10,00	58	1,78	45	11,17	42	28,05	23	6,80	17
Autre	3,93	54	0	58	7,08	45	1,57	42	2,23	23	2,91	17
Extraits de plantes et d'herbes	0	54	5,57	58	10,54	45	0	42	8,26	23	33,98	17

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine

N = nombre total de personnes qui ont utilisé un complément alimentaire

Tableau 37 | Pourcentage des utilisateurs (14-64 ans) ayant pris un complément durant les jours d'interview par type de complément, par sexe et par âge, Belgique, 2014

Utilisateurs par type de complément	14-17 ans				18-39 ans				40-64 ans			
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Général	9,03	240	11,03	239	10,60	305	22,74	315	13,86	284	30,09	322
Vitamines	28,67	23	46,37	25	42,86	37	28,83	70	28,14	44	32,53	95
Minéraux	6,10	23	18,57	25	9,77	37	11,99	70	14,41	44	16,89	95
Vitamines et minéraux	42,43	23	28,42	25	32,09	37	39,66	70	36,48	44	49,52	95
Compléments mixtes	20,25	23	4,70	25	11,76	37	20,23	70	15,74	44	16,21	95
Compléments à base d'acide gras	19,28	23	7,43	25	25,10	37	4,18	70	1,55	44	9,24	95
Autre	7,71	23	11,19	25	9,55	37	11,66	70	16,38	44	24,51	95
Extraits de plantes et d'herbes	0	23	2,98	25	0	37	3,51	70	10,51	44	8,25	95

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

Pourcentages pondérés pour l'âge, le sexe, la saison et le jour de la semaine

N = nombre total de personnes qui ont utilisé un complément alimentaire

Tableau 38 | Distribution des compléments de vitamine utilisées durant les jours d'interview selon des sous-catégories, par âge, Belgique, 2014

Compléments de vitamines	3-5 ans	6-9 ans	10-13 ans	14-17 ans	18-39 ans	40-64 ans	Total*
Acide folique	0	1	0	0	4	6	11
Multivitamines	17	13	4	3	7	9	53
Vitamine A	0	2	0	0	1	0	3
Vitamine B	0	0	0	2	5	8	15
Vitamine C	5	8	4	5	5	10	37
Vitamine D	55	25	8	8	17	23	136
Vitamine E	0	0	0	0	1	2	3
Vitamine K	0	0	0	0	2	0	2
Total	77	49	16	18	42	58	260

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

*Résultats pas pondérés

Tableau 39 | Distribution des compléments de minéraux utilisés durant les jours d'interview selon des sous-catégories, par âge, Belgique, 2014

Compléments de minéraux	3-5 ans	6-9 ans	10-13 ans	14-17 ans	18-39 ans	40-64 ans	Total*
Calcium	1	1	2	1	4	4	13
Fluor	6	1	0	0	0	0	7
Fer	0	1	0	0	2	1	4
Iode	0	0	0	0	0	1	1
Magnésium	0	1	0	1	5	15	22
Multi minéraux	1	0	1	1	1	3	7
Non spécifique	0	0	0	0	1	1	2
Zinc	0	0	0	3	1	2	6
Total	8	4	3	6	14	27	62

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

*Résultats pas pondérés

Tableau 40 | Distribution d'extraits de plantes et d'herbes utilisés durant les jours d'interview selon des sous-catégories, par âge, Belgique, 2014

Extraits de plantes et d'herbes	3-5 ans	6-9 ans	10-13 ans	14-17 ans	18-39 ans	40-64 ans	Total*
Canneberge	0	0	1	0	0	2	3
Curcuma	0	0	0	0	0	6	6
Echinacée/Echinaforce	2	3	2	1	1	1	10
Fenugrec	0	0	1	0	0	0	1
Garcia Cambogia	0	0	0	0	1	0	1
Ginkgo	0	0	0	0	1	0	1
Guarana	0	0	0	0	0	1	1
Multi-extraits de plantes et d'herbes	1	1	0	0	1	3	6
Racine rose	0	0	0	0	1	0	1
Total	3	4	4	1	5	13	30

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

*Résultats pas pondérés

Tableau 41 | Distribution d'autres catégories de compléments (sur base de la classification FoodEx2) utilisées durant les jours d'interview selon des sous-catégories, par âge, Belgique, 2014

Autres catégories	Code FoodEx2	3-5 ans	6-9 ans	10-13 ans	14-17 ans	18-39 ans	40-64 ans	Total*
Algae based formulations (e.g. Spirulina, chlorella)	A03TB	0	0	0	1	4	5	10
Bee-produced formulations	A03SQ	2	7	0	0	4	0	13
Coenzyme q10 formulations	A03SZ	0	0	0	2	0	3	5
Enzyme-based formulations	A03TA	0	1	0	0	0	1	2
Fiber supplements	A03SR	0	2	0	0	0	0	2
Other common supplements	A03SV	0	0	1	0	3	24	27
Probiotic or prebiotic formulations	A0F3Y	1	2	0	1	0	5	9
Protein and amino acids supplements	A03SY	0	0	2	3	1	6	6
Yeast based formulations	A03TB	0	0	0	0	3	11	14
Total		3	12	3	7	15	49	89

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

*Résultats pas pondérés

Tableau 42 | Distribution des compléments utilisés durant les jours d'interview selon la forme posologique, Belgique, 2014

Formes posologiques	Fréquence*	Pourcentage*
Liquide	192	17,71
Soluble	37	3,41
Solide	855	78,87
Total	1084	100

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

*Résultats non pondérés

6. REFERENCES

- (1) HO, FAO. Guidelines on food fortification with micronutrients. France: WHO/FAO; 2006.
- (2) Darnton-Hill I, Nalubola R. Fortification strategies to meet micronutrient needs: successes and failures. *Proceedings of the Nutrition Society* 2002;61(2):231-41.
- (3) Koninklijk Besluit van 3 maart 1992 betreffende het in de handel brengen van nutriënten en van voedingsmiddelen waaraan nutriënten werden toegevoegd, Stbl. 15.IV.1992, Koninklijk Besluit van 3 maart 1992 betreffende het in de handel brengen van nutriënten en van voedingsmiddelen waaraan nutriënten werden toegevoegd, (1992).
- (4) Verordening (EG) nr. 1925/2006 van het Europees Parlement en de Raad van 20 december 2006 betreffende de toevoeging van vitamines en mineralen en bepaalde andere stoffen aan levensmiddelen, 1925/2006, Verordening (EG) nr. 1925/2006 van het Europees Parlement en de Raad van 20 december 2006 betreffende de toevoeging van vitamines en mineralen en bepaalde andere stoffen aan levensmiddelen, (2006).
- (5) P.De Gryse - C.Berthot. Voedingssupplementen: Wetgeving en toelichting bij de notificatie. 19-3-2009.
- (6) European Food Safety Authority. The food classification and description system FoodEx2 (revision 2). 2015. Report No.: EFSA supporting publication 2015: EN-804.
- (7) Hoge Gezondheidsraad. Strategieën om de jodiuminname in België te verhogen. 2014 Jul. Report No.: nr. 8913.
- (8) National Institute for Public Health and the Environment. Dutch National Food consumption Survey 2007-2010. 2011.
- (9) De Lourdes Samaniego-Vaesken M, Alonso-Apperte E, Varela-Moreiras G. Vitamin food fortification today. *Food & nutrition research* 2012;56.
- (10) Verordening (EG) Nr. 1924/2006 van het Europees parlement en de raad van 20 december 2006 inzake voedings- en gezondheidsclaims voor levensmiddelen. 20-12-2006.
- (11) Bech-Larsen T, Scholderer J. Functional foods in Europe: consumer research, market experiences and regulatory aspects. *Trends in Food Science & Technology* 2007;18(4):231-4.
- (12) Mensink GBM, Fletcher R, Gurinovic M, Huybrechts i, Lafay L, Serra-Majem L, et al. Mapping low intake of micronutrients across Europe. *British journal of nutrition* 2013;110(04):755-73.
- (13) Hennessy +, Walton J, Flynn A. The impact of voluntary food fortification on micronutrient intakes and status in European countries: a review. *Proceedings of the Nutrition Society* 2013;72(04):433-40.
- (14) Verkaik-Kloosterman J, McCann MT, Hoekstra J, Verhagen H. Vitamins and minerals: issues associated with too low and too high population intakes. *Food & nutrition research* 2012;56.
- (15) Dwyer JT, Wiemer KL, Dary O, Keen CL, King JC, Miller KB, et al. Fortification and health: challenges and opportunities. *Adv Nutr* 2015;6(1):124-31.
- (16) Murphy SP, Wilkens LR, Hankin JH, Foote JA, Monroe KR, Henderson BE, et al. Comparison of two instruments for quantifying intake of vitamin and mineral supplements: a brief questionnaire versus three 24-hour recalls. *American journal of epidemiology* 2002;156(7):669-75.
- (17) Ocke MC B-REdBEdHCE-GZDJvRC. Diet of community-dwelling older adults: Dutch National Food Consumption Survey Older adults 2010-2012. 8-10-2013.
- (18) Mullie P, Clarys P, Hulens M, Vansant G. Socioeconomic, health, and dietary determinants of multivitamin supplements use in Belgium. *International journal of public health* 2011;56(3):289-94.
- (19) Waskiewicz A, Sygnowska E, Broda G, Chwojnowska Z. The use of vitamin supplements among adults in Warsaw: is there any nutritional benefit? *Roczniki Państwowe Higieny* 2014;65(2).
- (20) De Jong N, Ocke MC, Branderhorst HA, Friele R. Demographic and lifestyle characteristics of functional food consumers and dietary supplement users. *British journal of nutrition* 2003;89(02):273-81.
- (21) Hoge Gezondheidsraad. Voedingsaanbevelingen voor België - Partim I: vitamines en sporenelementen. Brussel: HGR; 2015.
- (22) Hoge Gezondheidsraad. Voedingsaanbevelingen voor België - 2016. Brussel; 2016. Report No.: Advies nr. 9285.
- (23) European Food Safety Authority. Scientific Opinion on Dietary Reference Values for calcium . 27-5-2015.
- (24) McNaughton SA, Mishra GD, Paul AA, Prynne CJ, Wadsworth ME. Supplement use is associated with health status and health-related behaviors in the 1946 British birth cohort. *J Nutr* 2005;135(7):1782-9.
- (25) Kirk SF, Cade JE, Barrett JH, Conner M. Diet and lifestyle characteristics associated with dietary supplement use in women. *Public health nutrition* 1999;2(01):69-73.

- (26) Huybrechts I, Maes L, Vereecken C, De Keyzer W, De Bacquer D, De Backer G, et al. High dietary supplement intakes among Flemish preschoolers. *Appetite* 2010;54(2):340-5.
- (27) Myung SK, Ju W, Cho B, Oh SW, Park SM, Koo BK, et al. Efficacy of vitamin and antioxidant supplements in prevention of cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2013;346:f10.