

NUTRI-dac

Habitudes alimentaires : une construction collective

Les modes d'agencement et de gérance d'un territoire et l'organisation socio-spatiale qui en découle peuvent participer aux inégalités sociales en matière de pratiques alimentaires. C'est ce que révèle une expertise de l'Inserm¹ réalisée à la demande de la DGS.

L'alimentation et l'activité physique participent aux inégalités sociales de santé, inégalités en ligne de mire du Programme national nutrition santé (PNNS). C'est dans ce cadre que la Direction générale de la santé (DGS) a sollicité l'Inserm afin d'établir un bilan des connaissances sur les déterminants de ces inégalités liées à la nutrition et sur les stratégies d'interventions susceptibles d'y remédier. Les inégalités de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique résultent d'un ensemble de processus, dans lequel interviennent des choix individuels influencés par divers facteurs (environnementaux, économiques, culturels, psychologiques...). Parmi ces déterminants, le rôle des agencements territoriaux en tant qu'espaces administrés, aménagés, appropriés et vécus par une société est complexe et pas moindre.

L'ancrage régional transcende les clivages sociaux

Malgré l'uniformisation redoutée de nos consommations alimentaires du fait de la « mondialisation », il existe une grande variété de régimes alimentaires au niveau international comme à l'échelle régionale.

En France, les données de la cohorte E3N ont permis d'établir des tendances régionales dans les comportements alimentaires. À l'ouest, une place importante est donnée aux poissons, fruits de mer, pommes de terre et matière grasse animale;

au nord, ce sont les apports en produits carnés et boissons sucrées qui sont plus élevés ; à l'est, les apports en fruits et légumes, produits laitiers et poissons sont faibles et, dans les régions du sud-ouest et du pourtour méditerranéen, ce sont les huiles végétales, fruits et légumes, pâtes, riz et œufs qui sont le plus consommés. Ces traits régionaux confirmés par d'autres enquêtes (SU.VI.MAX, INCA 2) transcendent les clivages sociaux et ne sont pas spécifiques à la France. Ces différences régionales, voire internationales, témoigneraient de la diversité des modes de production, de distribution et d'approvisionnement des produits alimentaires, mais aussi des croyances et attitudes de la population vis-à-vis des produits et plus généralement des modes de vie.

À noter que si, selon l'étude MONICA, dans le nord et l'est de la France la qualité nutritionnelle des apports est fonction du niveau d'éducation, elle ne l'est plus dans le sud-ouest caractérisé de façon indifférenciée par une meilleure qualité des apports alimentaires. Ainsi, les inégalités sociales face à l'alimentation se nichent au sein de systèmes alimentaires régionaux et locaux stables et lents à évoluer.

L'importance de la structuration sociale

À plus petite échelle ont été mis en évidence des liens souvent sous-estimés entre le niveau socio-

économique du quartier de résidence et les apports alimentaires, et ce indépendamment du statut social des résidents. Les populations des quartiers défavorisés consomment moins de fruits et légumes, de poisson ; achètent moins souvent des produits riches en fibres, pauvres en graisse, sel et sucre. Ces variations de consommations alimentaires entre quartiers de résidence ne résultent pas uniquement d'effets de compositions sociales de la population. Outre des facteurs liés aux infrastructures implantées, les modes d'organisation sociale, politique et culturelle du quartier y participent. En effet, l'influence de l'accessibilité à l'offre alimentaire ne se résume pas à une question de disponibilité ou de proximité de cette offre. Le rapport des habitants à leurs espaces de vie, les dynamiques sociales du quartier, les modalités d'accès sont à prendre en compte.

En conclusion

Les comportements alimentaires ne sont pas qu'une affaire individuelle mais relèvent d'une construction collective et partagée. Dans ce cadre, les interventions sur l'offre alimentaire consistent soit à promouvoir des aliments recommandés dans des structures existantes implantées dans les zones sous-équipées ; soit à introduire une nouvelle offre au sein des quartiers mal équipés : implantation des supermarchés, développement des marchés, de l'agriculture péri-urbaine ou de jardins communautaires.

1. Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique. Collection Expertise collective, Inserm, juin 2014.

FLASHS

Fruits, légumes et perte de poids

Du fait de leur richesse en eau et en fibres, et de leur faible teneur en sucre, les fruits et légumes sont souvent recommandés pour la perte de poids (ou en prévention). Une analyse des essais d'intervention publiés dans la littérature montre qu'aucun effet significatif sur le poids n'a été constaté après augmentation de la consommation de fruits et légumes, que ce soit sur la réduction du poids corporel ou la prévention de son augmentation. Dans la lutte contre le surpoids et l'obésité, les conseils concernant la consommation des fruits et légumes doivent s'intégrer dans une approche globale de réduction des différentes sources d'énergie.

Kaiser K, et al. *Am J Clin Nutr* 2014;100:567-76.

Obésité de l'enfant et structure familiale

La structure familiale aurait une influence sur le surpoids des enfants. Ce sont en effet les enfants qui vivent avec leurs grands-parents qui ont l'indice de masse corporelle (IMC) le plus élevé. Ce dernier décroît progressivement lorsque l'enfant vit avec un seul de ses parents, lorsqu'il y a une garde alternée, puis lorsqu'il vit avec ses deux parents. Il est le plus faible lorsque le parent a un nouveau partenaire. En outre, plus le nombre de frères et sœurs augmente, plus l'IMC diminue. Conclusion : pour lutter contre l'obésité, vive les familles recomposées !

Formisano A. *Public Health Nutrition* 2014;17:2307-15.

Sodas et risques de fractures

La consommation de sodas reste élevée chez les Américains de tout âge. Les liens potentiels entre consommation de sodas et risque de fracture de la hanche après la ménopause ont été recherchés au travers des données de l'Étude des infirmières américaines. Sur près de 30 ans de suivi, 1 873 cas de fractures de la hanche ont été répertoriés parmi les 73 500 femmes suivies. À la ménopause, 81 % des femmes boivent régulièrement des sodas. Parmi elles, 29 % consomment des sodas « normaux », 46 % des sodas édulcorés et 25 % boivent des deux.

L'étude montre un lien positif entre risque de fracture de la hanche et consommation de sodas : une prise de soda dépassant 10 portions (335 mL/portion) par semaine augmente en moyenne le risque de fracture de 42 % et chaque portion journalière supplémentaire accroît le risque de 14 %. Le risque de fracture varie peu en fonction du type de soda consommé : pour chaque portion journalière consommée en plus, il est augmenté de 19 % pour les sodas « normaux », 12 % pour les édulcorés et ceux au cola, 15 % pour ceux avec caféine, 8 % pour les sans caféine, et 32 % pour ceux au cola sans caféine.

En outre, l'association entre risque de fracture et consommation de sodas ne varie pas avec l'indice de masse corporelle (IMC) – même si un IMC plus élevé est protecteur contre les fractures de hanche – ni avec l'existence d'un diabète. Diverses hypothèses concernant le mécanisme en jeu sont discutées (caféine, sucre, acidité) mais restent incertaines.

Fung T, et al. *Am J Clin Nutr* 2014;100:953-8.

Petit déjeuner des enfants et risque de diabète

Chez l'adulte, sauter le petit déjeuner a été associé à un risque accru de surpoids et d'obésité ainsi que de diabète de type 2. Qu'en est-il chez l'enfant ? Pour le savoir, ont été recueillies et analysées les données d'un peu plus de 4 100 écoliers anglais âgés de 9 à 10 ans sur leurs habitudes alimentaires, leurs mesures anthropométriques, et certains de leurs paramètres sanguins à jeun. Les enfants étaient de différentes origines ethniques (Européens, Asiatiques et Africains).

Au final, 26 % des enfants déclarent ne pas prendre de petit déjeuner tous les jours, parmi lesquels 6 % jamais. Cette irrégularité dans la prise de petit déjeuner est surtout rapportée par les enfants d'origine africaine (30 %) et ceux issus des familles de niveau socio-économique plus faible (36 %). La masse grasse et les plis cutanés sont moins importants chez les enfants qui prennent quotidiennement un petit déjeuner. De même, certains paramètres biologiques, notamment la résistance à l'insuline, l'hémoglobine glyquée, la glycémie et l'urée sont plus bas chez ces enfants même après ajustement avec l'adiposité, le niveau socio-économique et l'activité physique. En outre, les taux d'insuline circulante et la résistance à cette hormone sont plus faibles chez les enfants dont le petit déjeuner est le plus riche en fibres.

Selon cette étude, la prise régulière d'un petit déjeuner, particulièrement s'il est riche en fibres, pourrait avoir un effet protecteur vis-à-vis du risque de diabète de type 2.

Donin A, et al. *PLOS Medicine* 2014;11(9): e1001703.

Produits laitiers et hypertension

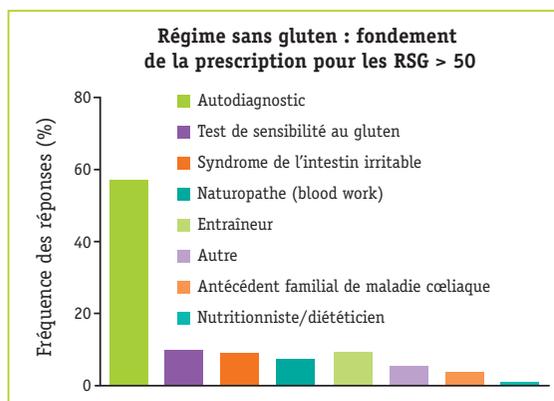
Un essai d'intervention randomisé, en simple aveugle *versus* placebo, a évalué l'impact des produits laitiers sur une hypertension (HTA) légère à modérée. Les 76 adultes inclus dans l'étude ont reçu des conseils généraux : 25 à 35 % de calories lipidiques, < 10 % d'acides gras saturés, < 1 % acides gras trans, < 200 mg cholestérol/j et < 2 300 mg sodium/j. Après 15 jours « d'entraînement », ils ont été inclus dans l'un des deux groupes : le groupe « produits laitiers » devait en plus introduire 3 portions journalières de produits laitiers contre 0 pour le groupe « contrôle » qui devait compenser pour avoir un apport équivalent en énergie, acides gras saturés et sodium. Deux phases d'intervention de 4 semaines chacune étaient séparées par une période de « repos » de 4 semaines également. La pression artérielle (PA) était mesurée sur 24 heures en début et en fin de chaque période de régime en ambulatoire à l'aide d'un moniteur.

La consommation journalière de trois portions de produits laitiers a permis une réduction significative de la PA systolique (-2 mmHg) chez les hommes. En outre, une amélioration de la fonction endothéliale a été significative dans l'ensemble de la cohorte. À noter, le groupe « contrôle » ayant eu globalement des apports plus faibles en sodium et plus importants en fruits et légumes ainsi qu'une légère perte de poids, la moins bonne maîtrise de ces variables a pu atténuer l'impact attendu d'une augmentation de consommation de produits laitiers sur l'HTA.

Drouin Chartier JP, et al. *Nutr J* 2014;13:83.

Régime sans gluten chez les sportifs

Au Canada, l'adhésion des athlètes de haut niveau ou amateurs à un régime sans gluten (RSG) alors qu'ils n'ont pas de maladie coeliaque a été étudiée via un questionnaire en ligne. Sur 910 athlètes, seuls 39 % ne suivent jamais de RSG. En revanche, 41 % en suivent un plus de 50% de leur temps (RSG > 50) dont la moitié le font 90 à 100 % de leur temps. Le plus souvent, les athlètes RSG > 50 pratiquent un sport d'endurance (70%). Quant aux sources d'information sur le RSG des RSG > 50, elles proviennent surtout d'Internet (29 %) ou de l'entraîneur (26%), puis d'autres athlètes, d'un nutritionniste, d'un naturopathe, de personnes atteintes de maladie coeliaque ou enfin d'autres professionnels de santé. La prescription d'un RSG se fait dans près de 60 % des cas par autodiagnostic ! La majorité des athlètes RSG > 50 pensent que ce régime améliore leurs performances et diminue l'inflammation responsable de leurs désordres intestinaux, oubliant que les exercices d'endurance favorisent physiologiquement les problèmes intestinaux... En cause: un régime hyperglucidique et une perméabilité intestinale, elle-même induite par l'exercice, accrue.



Lis D, et al. *Int J Sport Nutr Exerc Metab* 2014 -
DOI : <http://dx.doi.org/10.1123/ijsem.2013-0247>.

FLASHS

Produits laitiers, grossesse et allergie de l'enfant

Selon une étude japonaise, une forte consommation de produits laitiers pendant la grossesse serait associée à une réduction du risque de manifestations allergiques chez l'enfant. Plus précisément, une consommation élevée de fromage réduirait le risque d'asthme tandis qu'une consommation élevée de yaourt et de calcium diminuerait celui d'eczéma atopique. En revanche, une consommation plus importante en vitamine D pendant la grossesse pourrait augmenter le risque d'eczéma à 2 ans.

Miyake Y, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2014;113:82-7.

INFOS CONGRÈS

- *Colloque du Fonds français pour l'alimentation et la santé « Vers une information à la carte ? Les enjeux de la dématérialisation de l'information sur les produits alimentaires », 20 novembre, Paris.*
- *Atelier de nutrition de l'Institut Pasteur de Lille, thème sur l'adolescent, 25 novembre, Lille.*
- *Journées francophones de nutrition, 10-12 décembre, Bruxelles, www.lesjfn.fr*
- *Comment mangent les familles contemporaines ?, 14-16 janvier, Strasbourg, <http://colloque-alimentationsfamiliales-strasbourg.net>*
- *Journée annuelle Benjamin Delessert, 30 janvier, Paris, www.institut-benjamin-delessert.net*

Nouvelle politique de l'alimentation

En octobre, le ministre de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt a présenté les 4 axes structurant désormais la politique de l'alimentation : la justice sociale, l'éducation alimentaire de la jeunesse, la lutte contre le gaspillage alimentaire, le renforcement de l'ancrage territorial des actions menées. Le ministre a insisté sur la question de la restauration collective qui concerne 10 millions de personnes par jour et qui englobe les différentes priorités. Un nouvel appel à projets d'initiatives innovantes et doté de 600 000 euros a été lancé.

<http://agriculture.gouv.fr/Stephane-LE-FOLL-priorites-nouvelle-politique-alimentation>

Allaitement en France

Les données de l'étude ELFE en France métropolitaine révèlent que 59 % des nourrissons étaient en allaitement exclusif à la maternité et 11,5 % en allaitement mixte en association avec une préparation pour nourrissons. La prévalence de l'allaitement dépend de nombreux facteurs : par exemple, le taux d'allaitement était plus faible en cas de complications à la naissance, si les parents sont nés en France, s'ils sont ouvriers, employés ou d'un niveau intermédiaire... l'étude EPIFANE fournit les premières données françaises sur la durée de l'allaitement en France. À 3 mois, 10 % des bébés étaient nourris exclusivement du lait maternel et 29 % en allaitement mixte. À 6 mois, il ne reste plus qu'un enfant sur 4 à recevoir du lait maternel dont la moitié en association avec du lait infantile. Le médian de l'allaitement exclusif ou prédominant est estimé à 3 semaines et demie.

http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/pdf/2014_27.pdf

La place du grignotage

Entre 2013 et 2014, les consommateurs ont dépensé 374 milliards de dollars en produits de *snacking* (167 milliards en Europe). Une enquête téléphonique auprès de 30 000 consommateurs de 60 pays a permis de connaître leurs en-cas préférés et les motivations. Résultats concernant la France : le recours au grignotage est motivé par le plaisir (45 % des Français), la satisfaction d'une envie (35 %), l'attente entre 2 repas (25 %). L'en-cas favori est le chocolat (21 %) devant les fruits frais (12 %) et les yaourts (11 %). Les préférences varient selon les grandes régions du monde : snacks de légumes en Asie-Pacifique, fromage en Europe, crème glacée en Amérique latine et tortillas-chips en Amérique du Nord.

Tous les résultats <http://www.nielseninsights.eu>

Projet européen pour mieux manger

« *We Love Eating* » met à l'honneur l'alimentation saine, que ce soit au niveau individuel ou au niveau de la communauté. L'idée du projet est de développer une relation positive avec la nourriture : ce que nous mangeons, l'endroit où nous mangeons et les personnes avec qui nous mangeons. Il vise à encourager l'alimentation réfléchie et l'exercice physique au quotidien, en proposant des solutions réalistes pour adopter un mode de vie plus sain... le projet s'intéresse à trois groupes principaux : les enfants, les femmes enceintes et les personnes âgées. Déployé dans 7 villes pilotes de 7 pays d'Europe, dont Roncq (Nord) en France, il s'articule autour de 6 messages : aimer faire les courses pour manger un repas sain ; aimer cuisiner ; aimer manger ensemble ; aimer boire de l'eau ; aimer manger des fruits et des légumes de toutes les couleurs ; aimer faire de l'exercice physique.

<http://www.we-love-eating.eu/fr>

SÉLECTIONNÉS POUR VOUS

Vivre en équilibre avec les bactéries qui nous habitent

Corthier G, Bourlioux P. *Information Diététique* 2014;2:46-54.

La population bactérienne qui colonise notre tractus digestif, le microbiote intestinal, a des effets notables sur notre santé : confort digestif, prévention des maladies inflammatoires de l'intestin, de l'obésité, du diabète et du cancer. Notre bonne santé dépend de la capacité de notre microbiote à réagir aux événements qui peuvent le perturber. Comment modifier son équilibre dans un sens bénéfique ?

Dossier : Les régimes « sans » - Au-delà des interdits alimentaires, l'éloge de la diversité - La recherche du sans, quel sens ? - Intolérance au lactose : le vrai, le faux - Régime sans lait, faits et fantasmes - Sans huile de palme, est-ce sérieux ? - Jeûne et cancer, quelle relation ? - Les allergies vraies au lait de vache et au blé - Les nouveaux contours de la maladie cœliaque

Lecerf JM, et al. *Prat Nutr* 2014;39:9-35.

Alors que la société de consommation n'a cessé de proposer tant et plus au plus grand nombre, depuis quelques années, la mesure, voire l'interdit s'imposent en

force. Quête de la minceur ou de la sécurité alimentaire, cette recherche du « sans » répond à notre désir, régressif, d'établir de nouvelles limites. Le point sur ces principaux régimes « sans ».

Alimentation de l'insuffisant rénal

D'auzac C, Trivin C. *Rev Prat* 2014;28(925):556-7.

Des recommandations diététiques doivent être délivrées à tous les patients atteints d'insuffisance rénale. Limiter les excès en protéines et chlorure de sodium est crucial pour protéger la fonction rénale, cependant les conseils nutritionnels doivent tenir compte du risque de dénutrition.

Supplémentation vitaminocalcique dans l'ostéoporose

Saidenberg-Kermanac'h N, Boissier MC. *Rev Prat* 2014;28:542-4.

Le calcium et la vitamine D sont deux éléments essentiels à l'homéostasie osseuse. Chez des sujets âgés, la supplémentation vitamino-calcique est associée à une baisse du risque de fracture et de chute, et à une augmentation de la densité minérale osseuse. En cas de fragilité osseuse, le rapport bénéfice-risque de la supplémentation semble avantageux.