



## Environnements favorables à une alimentation saine : une réponse aux inégalités sociales de santé ?

**Dossier coordonné par Corinne Delamaire**, docteure en nutrition, chargée de projet et d'expertise en santé publique,

**Pauline Ducrot**, docteure en épidémiologie nutritionnelle, chargée d'études scientifiques,

Unité alimentation et activité physique, Direction de la Prévention et de la Promotion de la santé, Santé publique France

L'alimentation, ainsi que l'activité physique<sup>1</sup> et la sédentarité, sont des déterminants majeurs de maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, certains cancers, le diabète, l'obésité ou l'ostéoporose. Outre l'impact au niveau individuel, la prévalence élevée de ces maladies engendre un coût considérable au niveau sociétal. À titre d'exemple, d'après un récent rapport de la Direction Générale du Trésor, le coût social de la surcharge pondérale avoisinait en France les 20 milliards d'euros (1 % du PIB) en 2012 [1].

### L'alimentation : un thème majeur de santé publique

Le bureau européen de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), dans sa « Déclaration de Vienne » (2013) témoigne de l'engagement

de nombreux pays, dont la France, « pour réaffirmer leur attachement aux plans européens et mondiaux existants pour la lutte contre les importants facteurs de risque des maladies non transmissibles, notamment la mauvaise alimentation et l'inactivité physique ».

En France, l'alimentation a été placée au cœur des politiques de santé publique à partir de 2001 avec la création du premier Programme National Nutrition Santé (PNNS). Depuis, trois PNNS se sont succédé et, en 2010, le PNNS a été inscrit dans le code de la santé publique (Loi n°2010-873, article L.3231-1) ce qui traduit une volonté de mettre en place une politique nutritionnelle effective et durable.

### Certaines inégalités sociales persistent

En juin 2017, les premières données de l'étude Esteban (Étude de santé sur l'environnement, la bio-surveillance, l'activité physique et



© Martin Bertrand / Hans Lucas

la nutrition) ont indiqué une stabilisation du surpoids et de l'obésité chez l'adulte et l'enfant, avec 49 % d'adultes français en surpoids (obésité incluse) dont 17 % d'obèses, et respectivement 17 % et 4 % chez les enfants [2]. Cependant, les inégalités sociales persistent. En effet, l'influence du niveau de diplôme sur la prévalence du surpoids (obésité incluse) des adultes s'est maintenue entre 2006-2015 et s'est même amplifiée chez les hommes. Les données épidémiologiques récentes - (étude nationale nutrition-santé ENNS) et étude individuelle nationale de consommation alimentaire Inca 3 - montrent que l'alimentation participe à ces inégalités. Les personnes de niveaux d'étude ou de professions et catégories socio-professionnelles (PCS) élevées ont des comportements alimentaires plus proches des recommandations. Comparés aux individus ayant un niveau d'étude plus faible, ils consomment davantage de fruits et moins de boissons sucrées. Il en est de

même chez les enfants, ceux ayant des parents avec un niveau d'étude supérieur ou égal à BAC+4 sont plus susceptibles de consommer des fruits et moins de boissons sucrées que les autres.

### La nécessité de créer des environnements favorables

Selon l'expertise collective de l'Inserm de 2014 sur les inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique, les interventions ciblant la responsabilité individuelle telles que les actions d'éducation alimentaire ou les campagnes d'information ont de fortes chances d'accroître les inégalités sociales de santé [3]. À l'inverse, des interventions axées sur une prévention passive portant sur l'environnement des individus, faisant donc plutôt appel à la responsabilité collective, pourraient contribuer à réduire ces inégalités ou du moins à ne pas les accroître. Les auteurs de cette expertise ajoutent que « l'universalisme proportionné

est pour le moment une piste théorique qui reste à mettre en œuvre et à expérimenter », mais serait une voie prometteuse en matière de nutrition [3].

En France, le creusement des inégalités entre catégories sociales en matière d'alimentation et d'état de santé conduit à repenser la politique nutritionnelle menée depuis plus de 15 ans dans le cadre du Programme National Nutrition Santé. Aujourd'hui, la volonté est de renforcer les actions sur l'environnement qui vont spécifiquement permettre de faciliter les choix alimentaires favorables à la santé faits par la population.

Après un article introductif portant sur les déterminants du comportement alimentaire et la définition d'environnements favorables, ce dossier propose de mettre en lumière certaines stratégies permettant d'agir sur les environnements et des exemples d'actions locales visant une meilleure accessibilité à une alimentation saine<sup>2</sup>. ■

1. L'activité physique est toute aussi primordiale que l'alimentation comme déterminant de santé. L'une et l'autre sont très souvent traitées ensemble dans les politiques nutritionnelles. Cependant, dans ce dossier, nous nous concentrons sur le thème de l'alimentation et en particulier de l'environnement alimentaire, les environnements favorables à l'activité physique ayant déjà fait l'objet d'un autre dossier de La Santé en action.

2. La définition du terme « alimentation saine » utilisée dans ce dossier est celle de la « Vision de la saine alimentation » publiée en 2010 par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec : « une alimentation constituée d'aliments diversifiés et qui donne priorité aux aliments de valeur nutritive élevée. » Cette définition intègre la nécessité de tenir compte également de « la valeur gastronomique, culturelle ou affective véhiculée par les aliments ».

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] DG Trésor. *Obésité : quelles conséquences pour l'économie et comment les limiter ?* Trésor-Éco – n° 179 – Septembre 2016

[2] Verdout C., Torres M., Salanave B., Deschamps V. *Corpulence des enfants et des adultes en France métropolitaine en 2015. Résultats de l'étude Esteban et évolution depuis 2006*, BEH n° 13, 2017.

[3] Inserm dir. *Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique*. Expertise collective, 2014, 747p.