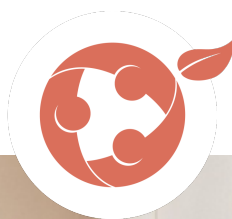


EQUATION NUTRITION

**FAIRE FACE À LA CRISE MONDIALE DE
L'OBÉSITÉ : QUELS LEVIERS POUR
PROMOUVOIR UNE ALIMENTATION PLUS SAINES
?**



N°270 - **Juin 2026**

Selon l'OMS, l'obésité est une **maladie chronique et récidivante**, résultant d'une **interaction complexe** entre la **génétique, la neurobiologie, les comportements alimentaires et les modes de vie, les environnements alimentaires et des facteurs socio-économiques plus larges**. Au fil des dernières décennies, de profondes transformations liées à la **mondialisation et à l'industrialisation des systèmes alimentaires** ont modifié les régimes alimentaires, les habitudes de vie et l'accès à l'alimentation, favorisant des environnements de plus en plus obésogènes. Il en résulte une crise mondiale de santé publique : **plus d'un milliard de personnes vivent aujourd'hui en situation d'obésité, et sa prévalence continue d'augmenter dans presque tous les pays** ([NCD Risk Factor Collaboration, 2024](#)).

En 2022, **43 % des adultes dans le monde étaient en surpoids**, contre 25 % en 1990, et environ **16 % souffraient d'obésité**. Longtemps perçus comme des problèmes propres aux pays à revenu élevé, le surpoids et l'obésité **progressent désormais rapidement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire**, y compris parmi les populations les plus vulnérables ([NCD Risk Factor Collaboration, 2024](#)). Les enfants ne sont pas épargnés : on estime que **35 millions d'enfants de moins de cinq ans étaient en surpoids en 2024**, dont près de la moitié en Asie ([UNICEF, 2025](#)).

Ces tendances sont d'autant plus préoccupantes que **leurs conséquences sanitaires sont bien documentées**. Un indice de masse corporelle élevé constitue un facteur de risque majeur de **maladies non transmissibles** ayant contribué, à lui seul, à environ **3,7 millions de décès en 2021**. Au-delà de la santé physique, l'obésité chez l'enfant et l'adolescent entraîne également des **répercussions psychosociales**, affectant la qualité de vie, les résultats scolaires et le bien-être à long terme ([GBD 2021 Risk Factor Collaborators, 2024](#)). Sur le plan économique, le fardeau est tout aussi alarmant, les **coûts mondiaux** étant estimés à **3 000 milliards de dollars par an d'ici 2030** ([Okunogbe et al., 2022](#)).

Dans ce contexte, comprendre comment prévenir efficacement le surpoids et l'obésité et encourager une alimentation saine est plus urgent que jamais. Ce numéro d'Equation Nutrition explore **trois approches complémentaires** qui mettent en lumière **la complexité des comportements alimentaires et les leviers d'action possibles**.

Le premier article ([Vaughan et al., 2026](#)) fondé sur les données du système de surveillance COSI de l'OMS dans huit pays européens, examine **la relation entre les compétences culinaires des enfants et leurs habitudes alimentaires**. Les résultats suggèrent qu'**une plus grande implication dans la préparation des repas à la maison est associée à une consommation plus élevée de fruits et légumes**. Toutefois, la plupart des compétences étudiées étaient également liées à un risque légèrement accru d'obésité, soulignant la nature nuancée de ces relations. Il est intéressant de noter que le simple fait d'éplucher les aliments était associé à une réduction du risque d'obésité d'environ 15 %. Ces résultats mettent en évidence à la fois le potentiel et les limites d'une approche centrée sur les compétences individuelles et soulignent la nécessité de poursuivre les recherches afin de mieux comprendre les mécanismes causaux.

Le deuxième article ([Nzesi et al., 2026](#)) évalue si **des incitations économiques peuvent modifier les comportements alimentaires**. Dans cet essai contrôlé randomisé mené à New York auprès d'adultes en surpoids ou obèses, des réductions de prix sur les fruits, les légumes et les boissons non caloriques ont entraîné des changements mesurables. Une remise de 15 % a significativement augmenté la consommation de fruits au fil du temps, tandis qu'une réduction de 30 % a temporairement stimulé la consommation de légumes et conduit à une légère perte de poids initiale. Ces résultats soulignent **le rôle de l'accessibilité économique comme déterminant clé** des choix alimentaires, tout en suggérant qu'un changement durable des comportements nécessite probablement davantage que des incitations financières à court terme.

Le troisième article ([Gonzalez et al., 2026](#)) présente **une intervention communautaire innovante** au Mexique, dans laquelle **des enfants ont été formés comme « promoteurs de santé » afin d'influencer leurs pairs**. Comparée aux stratégies éducatives traditionnelles, cette approche a conduit à des **améliorations de la composition corporelle, de la qualité de l'alimentation et des marqueurs biologiques** chez les enfants participants. En s'appuyant sur les dynamiques sociales et l'influence des pairs, cette intervention illustre le potentiel des modèles communautaires pour favoriser des environnements et des comportements plus sains.

Pris ensemble, ces travaux renforcent un message central : **la lutte contre l'obésité nécessite des stratégies multidimensionnelles qui dépassent la seule responsabilité individuelle.** Alors que l'obésité continue de progresser à l'échelle mondiale, en particulier dans les contextes de transition nutritionnelle rapide, la conception d'interventions efficaces, équitables et durables demeure une priorité essentielle.



Caroline Braet

Psychologue clinicienne et professeure

UNIVERSITÉ DE GAND

A PROPOS DE L'AUTEUR

Psychologue clinicienne, thérapeute comportementale et professeure émérite à l'université de Gand, faculté de psychologie, Caroline Braet enseigne notamment la psychopathologie du développement. Ses travaux de recherche portent sur le développement de l'obésité infantile, son traitement et les problématiques associées au surpoids chez l'enfant. Elle est l'auteure de plusieurs ouvrages et articles consacrés à l'obésité infantile.

Membre de plusieurs associations européennes (comme l'European Child Obesity Group, l'European Association for Behavior Therapy, le réseau européen COST-CA16102) et de l'Eating Disorder Research Society, elle a été nommée membre d'honneur de l'Association italienne des thérapeutes comportementaux (depuis 2004) et de l'Association néerlandaise des thérapeutes comportementaux (depuis 2013).

✓ Note de l'équipe Aprifel

Également à découvrir dans ce numéro :

- Notre infographie fait le focus les nutriments des fruits et légumes contribuant à leurs effets protecteurs vis-à-vis de l'obésité ;
- Avis d'expert, deux questions à Delphine Trujillo;
- En pratique: 5 conseils pour aborder le poids en consultation ;
- En bref, notre mini veille de juin 2026 sur l'alimentation, la santé, la durabilité et les fruits et légumes.

IMPLIQUER LES ENFANTS EN CUISINE : UN LEVIER DE PRÉVENTION DU SURPOIDS ET DE L'OBÉSITÉ ?



Alors que le surpoids et l'obésité ne cessent d'augmenter, un grand nombre d'initiatives cherchent à encourager l'adoption d'habitudes alimentaires saines dès le plus jeune âge. Impliquer les enfants en cuisine pourrait notamment représenter un levier d'action clé. Une étude récente montre que l'implication des enfants dans les tâches culinaires est associée à une consommation de fruits et légumes accrue mais, aussi, à un risque légèrement plus élevé d'obésité. Ce travail appelle à approfondir ce sujet afin de déterminer les modalités d'intervention les plus adéquates.

En Europe, un enfant européen sur dix vit en situation d'obésité (Rapport COSI – OMS 2024). Ce constat confirme l'urgence de **renforcer les actions de santé publique** visant à freiner la progression de l'obésité infantile. L'adoption d'habitudes alimentaires saines dès l'enfance constitue, notamment, un axe d'action prioritaire.

D'après la littérature, cuisiner des repas à partir d'ingrédients bruts est associé à des régimes plus sains (Hasan et al., 2019; OMS, 2020; Dean et al., 2021). Préparer des repas maison, notamment en maîtrisant la préparation des **fruits et légumes**, réduit aussi le risque de surpoids et d'obésité (Méjean et al., 2018; da Costa et al., 2023). Ainsi, l'apprentissage de compétences culinaires dès le plus jeune âge apparaît comme un levier d'action clé.

Une étude récente (Vaughan et al., 2026) explore les associations entre les **compétences culinaires**, la **consommation de fruits et légumes** et le **risque d'obésité** chez des enfants de 6 à 9 ans.

Les enfants impliqués en cuisine mangent un peu plus de fruits et légumes

Ce travail est basé sur les données issues du programme de surveillance COSI de l'OMS. Dans ce cadre, la pratique de diverses tâches de préparation culinaires – **peser, mesurer, laver, peler, râper, écraser ou couper** – sont recueillies. Les tâches les plus fréquemment pratiquées par les enfants sont le lavage (61%), la découpe (53%) et l'épluchage (49%).

L'analyse statistique montre que les enfants qui participent à la préparation des repas ont une **consommation légèrement plus élevée de fruits et légumes** à domicile.

Pour chaque compétence supplémentaire mise en œuvre à la maison, leur consommation augmente de **0,65 portion de fruits et légumes par semaine**. En particulier, peler et écraser sont associés à une consommation plus élevée de fruits et légumes.

Obésité : un risque légèrement plus élevé chez les enfants réalisant des tâches culinaires

Selon cette analyse, l'investissement des enfants en cuisine est également associé à **un risque légèrement accru d'obésité** infantile. Chaque nouvelle tâche réalisée en cuisine est associée à une hausse de 2,3 % du risque d'obésité. Les auteurs proposent plusieurs explications à ce résultat qui peut sembler contradictoire avec ceux présentés précédemment. En particulier, ils soulignent l'incertitude sur le sens de l'association. Les enfants en situation d'obésité pourraient présenter **un intérêt supérieur pour la nourriture** et les activités culinaires ([Carnell et Wardel, 2008](#); [Kral et al., 2018](#)). D'autres pistes sont également suggérées :

- Méthodes de préparation et ingrédients : cuisiner avec des enfants peut impliquer **l'utilisation d'ingrédients transformés ou riches en énergie** et la consommation de portions plus grandes.
- Activité familiale : **la pâtisserie** et [les recettes sucrées](#) sont souvent privilégiées lors de **moments conviviaux** en famille ([Tani et al., 2021](#)).
- Contexte familial : les compétences culinaires peuvent être davantage développées dans [les foyers où la nourriture est source d'intérêt](#) et de plaisir.

Enfin, certaines actions réalisées par les enfants, comme écraser ou couper, pourraient augmenter la palatabilité des aliments et en favoriser la consommation.

D'autre part, **l'épluchage est au contraire associé à un risque réduit d'obésité**. Le pelage concerne principalement les fruits et légumes, ce qui pourrait contribuer à expliquer ce résultat – sans que cette hypothèse soit tranchée par les auteurs.

Les tâches culinaires courantes sont confiées aux filles, celles demandant de la précision aux garçons

Dans la continuité de travaux antérieurs, cette étude montre également des **pratiques genrées en cuisine pour les enfants** ([Cunningham-Sabo et al., 2023](#); [Labbe et al. 2023](#)). Les filles sont davantage impliquées dans **des tâches courantes et peu techniques** comme laver, peler, écraser et couper. Au contraire, **les garçons réalisent des actions de précision**, comme peser ou mesurer.

“

Les filles réalisent davantage de tâches courantes et peu techniques tandis que les garçons ont la responsabilité d'actions de précision.

Vaughan et al.

Selon les auteurs, cette observation est cohérente avec les [normes sociales qui diffèrent entre filles et garçons](#) dès la petite enfance. La cuisine fait notamment partie des tâches domestiques les plus genrées ([Dixey, 1996](#)). Les auteurs suggèrent que **le développement moteur des enfants** pourrait aussi expliquer cette différence. En effet, les capacités motrices des filles sont souvent plus développées que celles des garçons entre 6 à 9 ans ([Dean et al., 2021](#)). Toutefois, les résultats disponibles ne permettent pas de confirmer le sens de cette relation.

Ces résultats rejoignent des différences déjà observées entre filles et garçons concernant les compétences culinaires, la [littérature alimentaire](#), la consommation de fruits et légumes, le surpoids et l'obésité ([Oleschnuk, 2019](#); [Spinelli et al., 2021](#)). Ils renforcent ainsi la nécessité **d'adapter les stratégies d'intervention intégrant la cuisine** entre filles et garçons.

Plus largement, les auteurs invitent à **approfondir ces travaux notamment par des études prospectives** afin de déterminer si la promotion de compétences culinaires spécifiques pourrait favoriser des comportements

alimentaires sains et un poids adéquat chez les enfants.

Basé sur: Vaughan KL, Buoncristiano M, Williams J, Duleva V, Hejgaard T, Susovits K, Abdrakhmanova S, Petrauskiene A, Racu MV, Spiroski I, Hetherington MM, Cade JE. Food preparation skills and obesity risk in European children aged 6-9 years: a cross-sectional study using WHO COSI 2022-2024¹. Eur J Nutr. 2026 Feb 28;65(2):71. doi: 10.1007/s00394-026-03928-6



Méthodologie

- Etude observationnelle transversale basée sur les données de la surveillance COSI de l'OMS, regroupant 19 736 participants de 8 pays européens.
- Depuis 2021, l'enquête COSI contient des questions sur les compétences culinaires des enfants à l'école et dans leurs foyers.



Messages clés

- Les enfants impliqués en cuisine consomment davantage de fruits et légumes
- La réalisation des tâches culinaires est associée à un risque accru d'obésité infantile mais le sens de l'association reste inconnu
- Les filles et garçons réalisent des tâches culinaires différentes en cuisine, ce qui suggère le besoin de stratégies d'intervention adaptées.

Références

World Health Organization. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). A brief review of results from round 6 (2022–2024). WHO Regional Office for Europe (2024) 27th November 2024

Hasan B, Thompson WG, Almasri J, Wang Z, Lakis S, Prokop LJ et al (2019) The effect of culinary interventions (cooking classes) on dietary intake and behavioral change: a systematic review and evidence map. *BMC Nutr* 5:29

World Health Organization. Nutrition action in schools: a review of evidence related to the Nutrition-Friendly Schools Initiative Geneva: World Health Organization (2020)

Dean M, O’Kane C, Issartel J, McCloat A, Mooney E, Gaul D et al (2021) Guidelines for designing age-appropriate cooking interventions for children: the development of evidence-based cooking skill recommendations for children, using a multidisciplinary approach. *Appetite* 161:105125

Mejean C, Lampure A, Si Hassen W, Gojard S, Peneau S, Hercberg S, Castetbon K. Influence of food preparation behaviors on 5-year weight change and obesity risk in a French prospective cohort. *Int. J. Obes* 2018;42(1):120.

da Costa Pelonha RN, Jomori MM, Maciel TG, Rocha JAD, Passos TS, Maciel BLL (2023) Low cooking skills are associated with overweight and obesity in undergraduates. *Nutrients* 15(1):23

Carnell S, Wardle J (2008) Appetite and adiposity in children: evidence for a behavioral susceptibility theory of obesity. *Am J Clin Nutr* 88(1):22–29

Kral TV, Moore RH, Chittams J, Jones E, O’Malley L, Fisher JO (2018) Identifying behavioral phenotypes for childhood obesity. *Appetite* 127:87–96

Tani Y, Isumi A, Doi S, Fujiwara T (2021) Associations of caregiver cooking skills with child dietary behaviors and weight status: results from the A-CHILD study. *Nutrients*. ;13(12) (no pagination).

Cunningham-Sabo L, Lohse B, Nigg CR, Parody RJ (2023) Fourth-Grade cooking and physical activity intervention reveals associations with cooking experience and sex. *J Nutr Educ Behav* 55(3):191–204

42. Labbe C, Ward Chiasson S, Dupuis JB, Johnson C (2023) Effectiveness of a School-Based Culinary Programme on 9- and 10-Year-Old Children’s Food Literacy and Vegetable, Fruit, and Breakfast Consumption. *Nutrients*. ;15(6)

Dixey R (1996) Gender perspectives on food and cooking skills. *Br Food J* 98:35–41

Oleschuk M (2019) Cultural Schemas, and learning to cook. *Gend Soc* 33:607–628

Spinelli A, Buoncristiano M, Nardone P, Starc G, Hejgaard T, Juliusson PB et al (2021) Thinness, overweight, and obesity in 6- to 9-year-old children from 36 countries: the world health organization European childhood obesity surveillance Initiative-COSI 2015–2017. *Obes Rev* 22:e13214

RÉDUCTIONS SUR LES FRUITS ET LÉGUMES, UNE STRATÉGIE EFFICACE MAIS NON SUFFISANTE CONTRE L'OBÉSITÉ



Un travail réalisé aux Etats-Unis auprès de personnes en surpoids ou obèses démontre l'intérêt des réductions ciblées sur les fruits et légumes. Cette étude observe une augmentation de la consommation de fruits et légumes et des effets positifs sur le poids chez les personnes bénéficiant de réductions. L'efficacité de ces mesures reste cependant limitée dans le temps soulignant l'importance de stratégies plus globales pour lutter contre la progression du surpoids et de l'obésité.

Aux Etats-Unis, les habitudes alimentaires restent éloignées des recommandations nutritionnelles, en particulier chez les personnes les plus modestes. La **consommation de fruits et légumes reste notablement insuffisante**, malgré des bénéfices pour la santé bien établis (Slavin et al., 2012).

A New-York :

Près de 30 % des adultes ne consomment aucun fruit ni légume (NY State, Department of Health, 2021)

Seuls 15 % des adultes respectent les recommandations nutritionnelles (Lee et al., 2022).

Un tiers des adultes de l'état de New York vivent en situation d'obésité (CDC, 2024).

De nombreux facteurs influencent les habitudes alimentaires : le coût, le goût, l'accessibilité physique ou encore, l'éducation (Geliebter et al., 2013; Moran et al., 2019; Vadiveloo et al., 2021). Le prix des fruits et légumes, fait ainsi partie des principaux freins évoqués à leur achat et leur consommation (Darmon et al., 2015). Les **stratégies d'incitation par le prix** sont ainsi fréquemment mises en place pour encourager des choix alimentaires plus sains (Geliebter et al., 2013; Adam et al., 2016). Les supermarchés, principaux lieux d'achat des ménages, représentent un lieu privilégié pour leur déploiement.

Une étude récente (Nzesi et al., 2026) a ainsi évalué l'**effet de promotions sur les fruits et légumes chez des**

adultes new-yorkais en surpoids ou obèses. Les auteurs ont analysé l'effet de ces incitations financières sur la qualité de l'alimentation, le poids et plusieurs indicateurs de santé.

Fruits : une réduction de 15 % pourrait soutenir durablement la consommation

Pour ce faire, les participants à l'étude ont reçu **des bons d'achat de 15 % ou 30 %** utilisables sur les fruits et légumes durant 32 semaines. Ils ont également été suivis pendant 16 semaines supplémentaires (voir méthodologie).

Pendant l'intervention, les participants n'ont pas consommé davantage de fruits, quel que soit le niveau de réduction. Cependant, **la consommation de fruits a augmenté dans le groupe bénéficiant de réductions de 15 %** lors de la phase de suivi. À l'issue des 16 semaines de suivi, ces participants consommaient 137,4 g de fruits supplémentaires par jour. Cette différence, observée seulement en fin d'étude, pourrait refléter **une adoption progressive de nouveaux comportements alimentaires.**

Au contraire, aucune différence n'a été observée dans le groupe bénéficiant de 30 %. Des travaux précédents avaient montré une augmentation de la consommation de fruits pour des réductions comparables (Ball et al., 2015; Harnack et al., 2016). Les auteurs suggèrent qu'un retour au prix initial après une réduction de 30 % peut sembler plus marqué pour les participants. Cette hausse perçue du prix pourrait alors limiter les achats et la consommation de fruits après l'intervention.

Légumes : une réduction de 30 % augmente la consommation à court terme

Les réductions de 15 % n'ont pas eu d'effet sur la consommation de légumes. Les **participants bénéficiant de 30 % de réduction consommaient davantage de légumes** que le groupe contrôle à mi-intervention.

“

Au cours de l'intervention, les participants bénéficiant de 30 % de réduction consommaient environ une portion de légumes supplémentaire (88,6 g) par jour.

Nzesi et al., 2026

Ces participants ont donc privilégié l'achat de légumes plutôt que de fruits. Les légumes sont souvent **perçus comme moins périssables**, ce qui pourrait expliquer cette préférence. Le prix des fruits au kilo reste également plus élevé, malgré les bons d'achat. Les participants auraient ainsi favorisé **des produits moins coûteux et qui se conservent plus longtemps.**

Toutefois, **cette hausse de consommation de légumes ne s'est pas maintenue** jusqu'à la fin des périodes d'intervention et de suivi. L'incitation financière n'a donc pas permis une modification durable des habitudes alimentaires. Les auteurs suggèrent que l'effet des réductions sur la consommation pourrait diminuer avec le temps, à mesure que **leur nouveauté s'estompe**. Ils soulignent également que l'interruption de l'étude pendant la pandémie du Covid a pu influencer certains résultats.

Les stratégies d'incitation par le prix encouragent la perte de poids, avec une efficacité limitée à long terme

Le poids des participants était mesuré fréquemment au cours de l'intervention. À mi-intervention, **les participants ayant reçu des bons d'achat avaient perdu davantage de poids** que le groupe contrôle. Cependant, cette tendance reste limitée dans le temps.

À mi-intervention, le groupe bénéficiant d'une réduction de 30 % **avait perdu 2,4 kg de plus que le groupe contrôle** – soit une diminution du poids de 2,9 % par rapport au groupe contrôle. Cependant, cette perte de poids initiale ne s'est pas maintenue.

Seules les personnes ayant reçu les réductions de 15 % avaient une perte de poids significative à la fin de l'intervention :



Les participants bénéficiant de 15 % de réduction ont perdu 3,0 kg entre le début et la fin de l'intervention.

Nzesi et al., 2026

L'**augmentation de la consommation de légumes** pourrait expliquer la perte de poids observée. Les participants ont également remplacé certaines boissons sucrées par des boissons non caloriques, également accessibles grâce aux bons d'achat.

Bien que cette perte de poids constitue un signal encourageant, les auteurs tempèrent ce résultat. En effet, d'après la littérature scientifique, **des bénéfices métaboliques sont observés dès 5 % de perte de poids** (Wing et al., 2011; Farhana et Rehman, 2024). Ces observations concernent notamment des améliorations du cholestérol, de la glycémie ou de la pression artérielle. Ainsi, la perte de poids relevée dans cette étude semble insuffisante pour avoir un effet positif sur les paramètres de santé.

En conclusion, ce travail montre **un effet prometteur des incitations financières** pour améliorer les consommations de fruits et légumes et lutter contre le surpoids et l'obésité. Cependant, **ce levier n'est pas suffisant à lui seul**. Cette étude souligne ainsi la nécessité de développer des stratégies plus larges et efficaces pour réduire le surpoids et l'obésité et améliorer la santé.

Basé sur: Nzesi A., Tate A., Geliebter A. (2026). Price Discounts to Promote Supermarket Fruit, Vegetable, and Noncaloric Beverage Intake and Health Outcomes: A Randomized Controlled Trial, Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 156347, ISSN 2212-2672



Méthodologie

- Essai contrôlé randomisé mené à New York entre 2018 et 2021 sur 66 individus en surpoids ou en obésité.
- Pendant 32 semaines d'intervention, les participants sont répartis en trois groupes : un groupe contrôle, deux groupes recevant des bons d'achat de 30 % ou 15 % utilisable sur les fruits et légumes et les boissons non caloriques. Une phase de suivi de 16 semaines a eu lieu après l'intervention.
- Evaluations des consommations alimentaires à l'aide de rappels alimentaires de 24 heures non annoncés sur trois jours (2 jours de semaine et 1 jour de week-end).
- Mesures cliniques et physiques : poids corporel, tour de taille, composition corporelle, pression artérielle, glycémie, triglycéridémie et cholestérol.



Messages clés

- Une réduction de 15 % est associée à une augmentation durable de la consommation de fruits.
- Une réduction de 30 % est associée à une augmentation ponctuelle de la consommation de légumes, qui ne dure pas dans le temps.
- L'utilisation des bons d'achat est associée à une perte de poids chez les participants, durable uniquement pour les réductions de 15 %. Cependant, elle reste insuffisante pour entraîner des bénéfices métaboliques.

Références

Slavin JL, Lloyd B. Health benefits of fruits and vegetables. *Adv Nutr.* Jul 1 2012;3(4):506-16

Percentage of Adults Who Consume No Fruits or Vegetables Daily in New York State by County, BRFSS 2021. Accessed 15 Mar, 2024.

Lee SH, Moore LV, Park S, Harris DM, Blanck HM. (2022). Adults Meeting Fruit and Vegetable Intake Recommendations – United States, 2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* Jan 7; 71(1):1-9.

Geliebter A, Ang I, Bernales-536 Korins M, et al. (2013). Supermarket discounts of low-energy density foods: Effects on purchasing, food intake, and body weight. *Obesity.* 21(12):E542-E548.

Moran A, Thorndike A, Franckle R, et al. (2019). Financial Incentives Increase Purchases Of Fruit and Vegetables Among Lower-Income Households With Children. *Health Aff (Millwood).* Sep ;38(9):1557-1566.

Vadiveloo M, Guan X, Parker HW, et al. (2021). Effect of Personalized Incentives on Dietary Quality of Groceries Purchased: A Randomized Crossover Trial. *JAMA Netw Open.* Feb 1;4(2):e2030921.

Darmon N, Drewnowski A. (2015). Contribution of food prices and diet cost to socioeconomic disparities in diet quality and health: a systematic review and analysis. *Nutr Rev.* Oct;73(10):643-60.

Adam A, Jensen JD. (2016). What is the effectiveness of obesity related interventions at retail grocery stores and supermarkets? -a systematic review. *BMC Public Health.* Dec 28;16(1):1247.

Ball K, McNaughton SA, Le HND, et al. (2015). Influence of price discounts and skill-building strategies on purchase and consumption of healthy food and beverages: outcomes of the Supermarket Healthy Eating for Life randomized controlled trial2. *The American Journal of Clinical Nutrition.* 582;101(5):1055-1064.

Harnack L, Oakes JM, Elbel B, Beatty T, Rydell S, French S. (2016). Effects of Subsidies and Prohibitions on Nutrition in a Food Benefit Program: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 578 Nov 1;176(11):1610-1618.

Wing RR, Lang W, Wadden TA, et al. (2011). Benefits of modest weight loss in improving cardiovascular risk factors in overweight and obese individuals with type 2 diabetes. *Diabetes Care.* Jul;34(7):1481-6.

Farhana A, Rehman A. (2024). Metabolic Consequences of Weight Reduction. *StatPearls.*

FORMER DES ENFANTS AMBASSADEURS, UNE STRATÉGIE PROMETTEUSE POUR AMÉLIORER LES HABITUDES ALIMENTAIRES



Afin de lutter contre la progression de l'obésité infantile, une initiative mexicaine a formé des enfants "ambassadeurs de la santé" auprès de leurs pairs dans les écoles. L'évaluation de ce programme montre une amélioration modérée de la qualité de l'alimentation des enfants, avec notamment une consommation accrue de fruits. Cette évolution découle des demandes des enfants au sein de leurs foyers. Ce travail souligne également le rôle central du soutien des familles et des écoles pour la réussite de telles actions.

Au Mexique, **l'obésité** représente un des enjeux majeurs de santé publique. Afin de freiner sa progression, une série de politiques publiques a été implémentée notamment une taxe sur les boissons sucrées et l'étiquetage nutritionnel des produits gras, sucrés et salés. Cependant, la littérature montre que **l'efficacité de ces approches centrées sur l'individu** reste **limitées sans actions** sur les environnements de vie et **l'environnement alimentaire** (Frieden, 2019; Green, et al., 1990; Hagenaars et al., 2024). Ainsi, l'OMS recommande de privilégier des **interventions participatives de pour la prévention de l'obésité infantile** (WHO, 2012). La littérature montre également que l'implication des familles **et des diverses communautés** est essentielle pour renforcer l'efficacité de ces actions **(18-20)**.

L'école représente, ainsi, un lieu privilégié pour promouvoir la santé dès le plus jeune âge (Álvarez-Fariña R et al., 2020; Glowacki EM et al., 2016). Pourtant, l'éducation nutritionnelle reste absente des stratégies de santé mexicaines (Colchero MA et al., 2017; Sagaceta-Mejía J et al., 2025).

Une étude récente (**Gonzalez DG et al., 2026**) examine l'efficacité d'une intervention communautaire innovante pour améliorer les comportements alimentaires au Mexique. Sa particularité réside dans **l'implication d'enfants adoptant le rôle de "promoteurs de la santé" auprès de leurs pairs**.

Une amélioration des habitudes alimentaires chez les enfants accompagnés par leurs pairs

Les enfants «promoteurs de santé» ont **été sélectionnés et formés à des notions sur l'alimentation équilibrée** et l'activité physique. Ils transmettaient ensuite ces messages à leurs pairs dans le cadre scolaire ou lors d'événements organisés par l'école (voir encadré).

Des **améliorations des habitudes alimentaires** ont été observées chez les enfants ayant bénéficié de l'intervention. A l'issue du programme, la **qualité globale de leur alimentation était meilleure**. Cependant, les effets restaient modestes et l'alimentation de la majorité des enfants nécessitait encore des améliorations.

“

A la fin de l'intervention, les enfants ayant bénéficié du programme consommaient davantage de fruits.

Le **pourcentage de masse grasse** était également significativement plus faible chez les enfants participants que dans le groupe témoin. Cependant, aucune différence n'a été observée concernant l'IMC ou le tour de taille. Les résultats montrent également une amélioration du taux de cholestérol total et de HDL-cholestérol.

Enfants promoteurs de santé, une approche participative prometteuse, renforcée par l'implication des familles et des écoles

Confirmation de l'efficacité de la stratégie mise en œuvre, les changements alimentaires observés provenaient de **demandes exprimées par les enfants eux-mêmes**. Les enfants ambassadeurs se sont notamment montrés très impliqués dans les améliorations au sein de leur foyer. Le **soutien de la famille et des enseignants** a également renforcé ces évolutions. Ces derniers ont par exemple organisé davantage activités d'éducation nutritionnelle.

Au contraire, certains contextes ont pu freiner les changements :

- Un **environnement alimentaire scolaire défavorable**, avec la vente ou la proposition d'aliments gras, salés ou sucrés, en contradiction avec les messages transmis,
- Des **contraintes économiques** dans certaines familles,
- Des **difficultés** pour les enfants à faire entendre leurs messages et leur volonté de changer les habitudes auprès des adultes.

Cette étude confirme l'intérêt d'**approches participatives et inclusives** en promotion de la santé nutritionnelle. Toutefois, elle souligne également le rôle crucial de l'implication des parents et de la communauté pour soutenir les changements initiés par les enfants. Enfin, les auteurs recommandent de réaliser de futures recherches pour évaluer la durabilité des effets observés dans le temps.

La sélection des élèves promoteurs, une étape centrale du programme

Ce programme participatif repose sur la sélection de plusieurs enfants, formés à l'alimentation équilibrée afin de transmettre des bonnes pratiques à leurs pairs.

Afin de sélectionner les élèves promoteurs, **cinq séances de théâtre de marionnettes** ont été organisées du CE2 au CM2. Ces activités ont permis de valoriser les qualités d'un ambassadeur : empathie, responsabilité, solidarité et capacité de communication. A l'issue des séances, les élèves ont eux-mêmes désigné 20 camarades jugés aptes à assurer ce rôle.

Les élèves promoteurs ont ensuite suivi **dix ateliers interactifs** portant sur l'alimentation équilibrée, les portions, les goûters équilibrés, l'étiquetage nutritionnel, l'activité physique et l'usage des écrans.

Plusieurs interventions ont été organisées pour que les enfants promoteurs relayent leurs messages auprès de leurs pairs. Ils sont notamment **intervenues en classe**, lors de cérémonies scolaires ou tournois scolaires, et via des **affichages**, pendant les récréations et dans les couloirs.

Basé sur : Schoolchildren as health promoters: a community strategy for healthy eating and physical activity to reduce nutritional risk – PMC



Méthodologie

- Intervention participative, ayant lieu de mars 2023 à avril 2024, incluant des enfants “promoteurs” sélectionnés et formés (voir encadré)
- Evaluation quantitative : rappels de 24h et calcul du Healthy Eating Index ; mesure du poids, de la taille, du tour de taille, de la masse grasse par impédancemétrie ; évaluation de la sédentarité selon le temps d'écran (>2h par jour)
- Evaluation qualitative : groupes de discussion avec les enfants et les parents ; entretiens avec les enseignants, directeurs et vendeurs à l'école.



Messages clés

- Des améliorations de la qualité de l'alimentation et du pourcentage de masse grasse ont été observées chez les enfants participant au programme.
- Les enfants, notamment les ambassadeurs de santé, étaient moteurs du changement au sein de leur foyer.
- Le soutien des adultes et l'adaptation de l'environnement scolaire restent nécessaires pour renforcer l'efficacité de l'intervention.



Références

Frieden TR. A framework for public health action: the health impact pyramid. *Am J Public Health.* (2010) 100:590–5.

Green LW, Kreuter MW. Health promotion as a public health strategy for the 1990s. *Annu Rev Public Health.* (1990) 11:319–34.

Hagenaars LL, et al. Why we struggle to make progress in obesity prevention and how we might overcome policy inertia: lessons from the complexity and political sciences. *Obes Rev.* (2024) 25:e13705.

Álvarez-Fariña R. et al. A School-based Health Program Focused on Treating and Preventing Obesity. *Health Behav Policy Rev.* (2020) 7:7–21.

Glowacki EM. et al. Health promotion efforts as predictors of physical activity in schools: an application of the diffusion of innovations model. *J Sch Health.* (2016) 86:399–406.

Colchero MA et al. Sustained consumer response: evidence from two-years after implementing the sugar sweetened beverage tax in Mexico. *Health Aff (Millwood).* (2017) 36:564–71.

Sagaceta-Mejía J et al. Purchase behavior reported by Mexican adults after implementing the front-of-pack warning labels. *Salud Pública Mex.* (2025) 67:447–54.

World Health Organization. (2012). Population-based approaches to childhood obesity prevention. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 35–45.

INFOGRAPHIE - FOCUS SUR LES NUTRIMENTS DES FRUITS ET LÉGUMES CONTRIBUANT À LEUR EFFET PROTECTEUR VIS-À-VIS DU SURPOIDS ET DE L'OBÉSITÉ

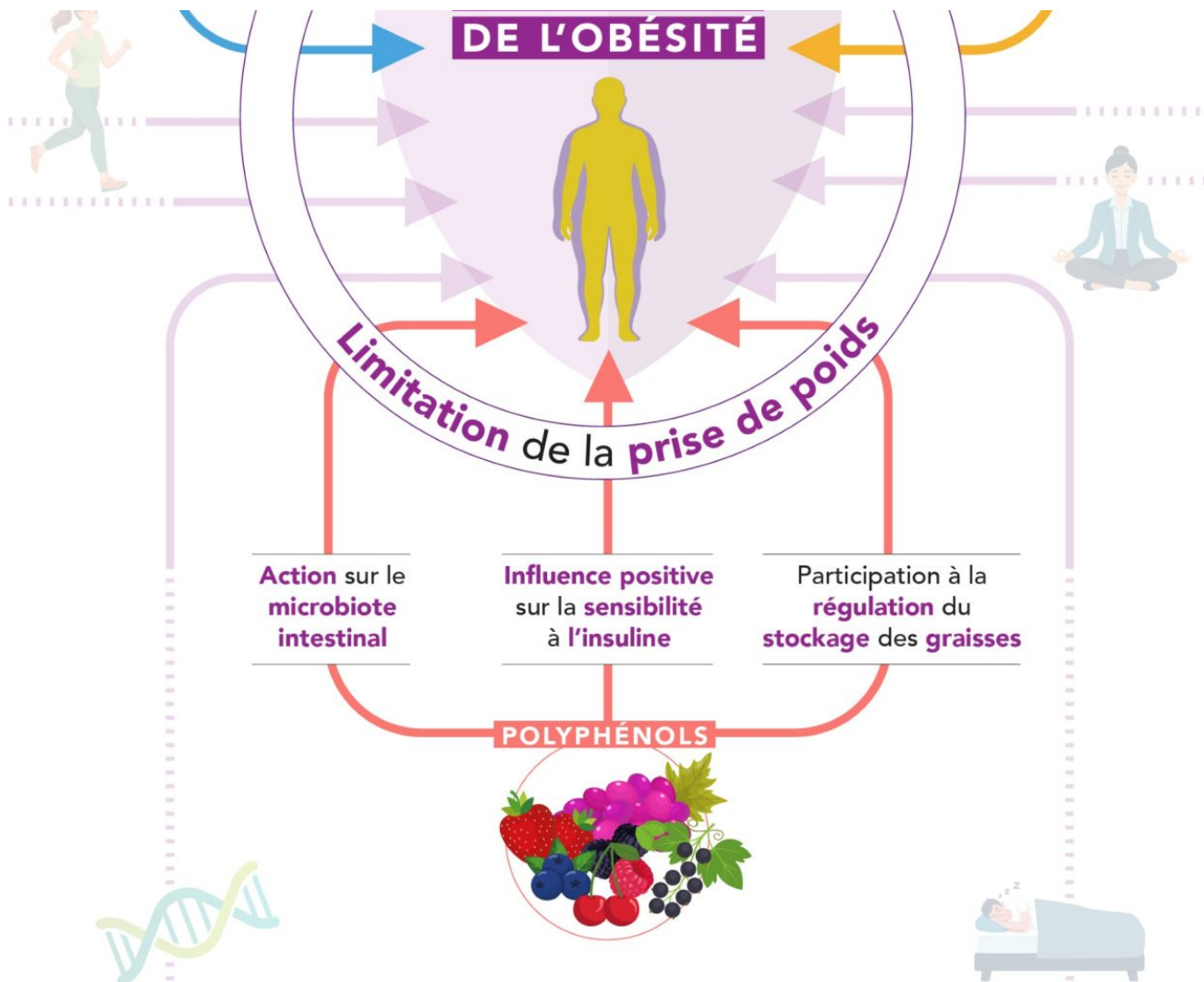
Le **surpoids** et l'**obésité** sont des **maladies chroniques, complexes**, influencées par de **nombreux facteurs** biologiques, comportementaux, environnementaux et socio-économiques (OMS, 2025). L'alimentation constitue **l'un des leviers majeurs de prévention**, aux côtés de l'activité physique et d'un environnement favorable à des choix de vie sains.

Dans ce contexte, **les fruits et légumes occupent une place particulière** : grâce à leur richesse en eau, en fibres et en composés bioactifs tels que les polyphénols, ils contribuent à :

- au maintien d'un poids corporel sain,
- la régulation de l'appétit,
- l'équilibre énergétique,

Cette infographie met en lumière les principaux **mécanismes** par lesquels les fruits et légumes participent à la **prévention** de la prise de poids indésirable, du surpoids et de l'obésité.





Références :

- ▶ WHO, 2025. Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- ▶ Howarth NC., et al. Dietary fiber and weight regulation. *Nutr Rev.* 2001; 59:129-139.
- ▶ Ludwig DS., et al. The glycemic index: physiological mechanisms relating to obesity, diabetes and cardiovascular disease. *JAMA.* 2002; 287: 2414-2423.
- ▶ Ebbeling CB., et al. Effects of dietary composition on energy expenditure during weight-loss maintenance. *JAMA.* 2012; 307: 2627-2634.
- ▶ Wedick NM., et al. Dietary flavonoids intakes and risk of type 2 diabetes in US men and women. *Am J Clin Nutr.* 2012; 95: 925-933.
- ▶ Geurts L., et al. Gut microbiota controls adipose tissue expansion, gut barrier and glucose metabolism: novel insights into molecular targets and interventions using prebiotics. *Benef Microbes.* 2014; 5: 3-17.

Références

WHO, 2025. Obesity and overweight. Obesity and overweight

Howarth NC., et al. Dietary fiber and weight regulation. Nutr Rev. 2001; 59:129-139.

Ludwig DS., et al. The glycemic index: physiological mechanisms relating to obesity, diabetes and cardiovascular disease. JAMA. 2002; 287: 2414-2423.

Ebbeling CB., et al. Effects of dietary composition on energy expenditure during weight-loss maintenance. JAMA. 2012; 307: 2627-2634

Wedick NM., et al. Dietary flavonoids intakes and risk of type 2 diabetes in US men and women. Am J Clin Nutr. 2012; 95: 925-933.

Geurts L., et al. Gut microbiota controls adipose tissue expansion, gut barrier and glucose metabolism: novel insights into molecular targets and interventions using prebiotics. Benef Microbes. 2014; 5: 3-17.

AVIS D'EXPERT : DÉTERMINANTS ET LEVIERS DE LUTTE CONTRE L'OBÉSITÉ : 2 QUESTIONS À DELPHINE TRUJILLO



Delphine Trujillo

Diététicienne nutritionniste

ASSOCIATION DES DIÉTÉTICIENS LIBÉRAUX

A PROPOS DE L'AUTEUR

Delphine Trujillo est diététicienne nutritionniste libérale depuis 2005. Son activité est centrée sur l'accompagnement nutritionnel des adultes, avec une attention particulière portée à l'éducation thérapeutique, aux maladies chroniques et à l'évolution des pratiques fondées sur les données probantes. Engagée pour la pratique libérale, elle participe activement à la vie associative professionnelle et à la promotion du rôle des diététiciens nutritionnistes dans le parcours de soins.



Cuisiner maison réduit le risque d'obésité car les plats contiennent moins de sucre et de matière grasse

Faux

Cuisiner maison ne garantit pas nécessairement une alimentation moins riche en sucres ou en matières grasses. En effet, avoir la main sur les quantités ajoutées ne signifie pas qu'elles seront réduites. Les **quantités ajoutées dépendent des habitudes, des goûts et des connaissances** de chacun. Les pratiques varient d'une personne à l'autre : certains ajoutent des quantités importantes de sucre à leur yaourt ou utilisent généreusement l'huile pour assaisonner leur salade.

L'un des principaux avantages de la cuisine maison est qu'elle permet de mieux contrôler la **qualité des ingrédients** et le **degré de transformation** des aliments. Contrairement aux produits ultra-transformés, les plats faits maison contiennent généralement moins d'**additifs**. Certains additifs pourraient avoir **un impact défavorable sur le microbiote intestinal** et ainsi, contribuer au développement de maladies chroniques (Daniel, 2023).

La cuisine maison peut également influencer positivement les comportements alimentaires. En amont du repas, **la préparation mobilise les cinq sens** et participe ainsi au plaisir alimentaire. Ce « remplissage sensoriel » peut favoriser une **meilleure conscience de ce que l'on mange** et contribuer à la **sensation de satiété**. Après avoir consacré du temps à préparer un plat, certaines personnes ressentent moins l'envie d'en consommer de grandes quantités que lorsqu'il leur est simplement servi.

Cependant, les bénéfices de la la cuisine maison ne sont pas les mêmes pour tous. Certaines personnes prennent plaisir à cuisiner tandis que d'autres considèrent cette activité comme une contrainte. Dans ce dernier cas, promouvoir systématiquement le « tout fait maison » peut générer une culpabilité inutile. Il est important de rappeler que consommer des **légumes en conserve, des légumes surgelés ou une compote** sans sucres ajoutés reste préférable à ne pas en consommer du tout.

L'enjeu est donc moins d'opposer cuisine maison et alimentation industrielle que d'**accompagner chacun vers des choix adaptés à ses habitudes, ses compétences culinaires et ses préférences**. La cuisine maison peut constituer un levier intéressant pour améliorer son alimentation, à condition qu'elle corresponde aux besoins et aux contraintes de la personne concernée.



L'épigénétique « programme » certaines personnes pour être obèses : elles n'y peuvent rien

Faux

L'obésité est reconnue comme une **maladie chronique** par l'OMS depuis 1997 ([Organization, 1998](#)). Elle se caractérise en partie par une accumulation excessive de tissu adipeux, associée à une inflammation de bas grade. Son caractère chronique s'explique en partie par le fait que **les personnes ayant été en situation d'obésité gardent une sensibilité et une capacité accrues à accumuler des réserves graisseuses** ([Hinte, 2024](#)) **et entretenir une inflammation de bas-grade** ([Kawai, 2021](#)).

L'épigénétique est l'un des éléments qui semble **expliquer le caractère chronique de l'obésité**. En effet, les modes de vie peuvent induire des modifications épigénétiques, qui peuvent à leur tour influencer **l'expression de gènes impliqués dans la prise alimentaire ou la régulation du poids**. Ainsi, l'épigénétique permet de mieux comprendre pourquoi, à modes de vie comparables, certaines personnes peuvent être plus vulnérables que d'autres face à la prise de poids. Cependant, l'épigénétique n'est pas le seul facteur en cause. Elle peut favoriser l'obésité, **sans pour autant la rendre inévitable**.

C'est en partie pourquoi on parle aujourd'hui de «situation d'obésité», soulignant**qu'une évolution de l'état de santé est possible et que l'on n'est pas définitivement «programmé»**. En effet, l'obésité étant multifactorielle, **il reste possible d'agir sur certains facteurs, même lorsqu'une prédisposition existe**, afin de limiter les conséquences de la maladie et d'atteindre des stades où les complications sont moindres ([HAS, 2024](#)).

Pour cela, **une prise en charge pluriprofessionnelle est essentielle**. Coordinée par le médecin nutritionniste, elle peut impliquer l'accompagnement par différents professionnels de santé. La difficulté est de trouver les professionnels dont les pratiques répondent aux attentes des patients, le processus peut donc prendre un certain temps.

EN PRATIQUE : 5 CONSEILS POUR ABORDER LE POIDS EN CONSULTATION

L'obésité est une maladie chronique, multifactorielle, qui résulte d'interactions complexes entre l'individu et son environnement. Sa prévalence étant en constante progression, les professionnels de santé sont de plus en plus amenés à prendre en charge cette pathologie. Dans ce contexte, questionner ses éventuels préjugés et mettre en place une approche adaptée et bienveillante constitue un levier important pour améliorer l'accompagnement des personnes en situation d'obésité. Voici cinq clés pour aborder le sujet du poids auprès de vos patients.



CONSEILS PRATIQUES

1 Demander l'accord du patient avant d'aborder le sujet

S'assurer avant toute chose que le patient est **disposé à parler de son poids** permet d'instaurer un échange plus **respectueux** et adapté au contexte de la consultation. Certains moments, notamment lors d'un premier contact ou lorsque le motif de consultation est autre, peuvent **ne pas être appropriés**. Tenir compte d'une éventuelle réticence contribue à créer une **relation de confiance** entre le soignant et le patient, et favorise une **alliance thérapeutique durable**.

2 Soigner son vocabulaire

Les personnes en surpoids ou obèses font fréquemment l'objet de stigmatisation ([Ligue contre l'obésité / Odoxa, 2021](#)). Le **choix des mots** pour aborder la question du poids est important pour éviter que le patient ne se sente **jugé**. Un **vocabulaire adapté** permet une discussion fondée sur la **confiance** et la **considération** du patient. Parler, par exemple, de "**personne en situation d'obésité**" plutôt que "d'obèse", permet de distinguer la personne de sa maladie et d'écartier toute forme de **culpabilisation**.

3 Donner du sens à la pesée

Lorsqu'une pesée n'est pas nécessaire sur le plan clinique, elle peut être vécue difficilement et renforcer un sentiment de **honte** ou de **culpabilité** chez le patient, en particulier quand le motif de la consultation est **sans lien avec le poids**. Expliquer la raison de la pesée, lorsqu'elle a lieu, et s'assurer de l'accord du patient permet de replacer cet acte dans un **cadre de soin adapté**.

4 Prendre le temps d'annoncer le diagnostic

L'obésité est une **pathologie complexe** : son diagnostic mérite un temps d'échange **dédié**. Réaliser une **consultation d'annonce** permet d'aborder la situation de manière claire et sans jugement, et d'ouvrir la réflexion autour d'un **parcours de soins personnalisé**, adapté aux besoins du patient.

5 S'intéresser à la qualité de vie du patient

Un suivi efficace et durable n'est **pas uniquement centré sur le poids**. S'intéresser au **bien-être** physique et psychologique, et à la **qualité de vie** du patient permet d'inscrire la prise en charge dans une **approche de santé globale** et ne pas attribuer systématiquement les symptômes ou douleurs au poids. Aborder avec le patient, lorsque cela est possible, le sujet de l'alimentation et la relation à la nourriture peut permettre d'ouvrir le dialogue sur ces thématiques.

Des ressources pour aller plus loin

Dans le cadre du programme européen « Fruit & Veg 4 Health » 2018-2020, Aprifel a développé des [fiches pratiques à destination des médecins](#). Basées sur les consensus scientifiques relatifs à l'alimentation et à la prévention des maladies chroniques, ces fiches ont été élaborées avec les présidents du conseil scientifique d'[EGEA 2018](#), le bureau du [Collège universitaire de médecine générale de l'Université de Lyon 1](#) et des associations européennes de médecins généralistes, médecins de famille ([WONCA Europe](#)) et pédiatres ([ECOQ](#)). Trois concernent plus particulièrement l'obésité et comment aborder concrètement le sujet de l'alimentation en consultation.

Plus d'informations

- Guide pratique du Groupe de Concertation et de Coordination des Centres Spécialisés de l'Obésité (GCC CSO) : [Comment aborder l'obésité ?](#)
- Fiche mémo du CSO Ile de France : [Comment parler du poids sans stigmatiser ?](#)
- Notre revue : [Comment renforcer la place de la prévention nutritionnelle ?](#)
- Nos conseils pratiques : [Conseils pour aborder la nutrition en consultation](#)
- Notre revue : [Nutrition personnalisée : la fin du paradigme du régime unique pour des habitudes alimentaires durables](#)

EN BREF

Suivez l'actualité scientifique sur l'alimentation, la santé, la durabilité et les fruits et légumes avec la veille Aprifel de juin 2026.



Durabilité et étiquetage: les consommateurs comprennent et valorisent davantage les mentions environnementales que les dimensions socioéconomiques

Face à l'urgence d'aller vers des habitudes alimentaires plus durables, les **mentions d'étiquetage** portant sur différentes dimensions de la durabilité se multiplient. Une étude récente a analysé les préférences de consommateurs issus de pays méditerranéens vis-à-vis des labels de durabilité concernant les fruits et légumes. **L'origine géographique** et le **caractère biologique** sont les indications les plus valorisées. Les informations environnementales étaient globalement comprises des consommateurs et perçues comme concrètes. Au contraire, les mentions relatives à la **dimension socioéconomique** étaient moins comprises. Les labels environnementaux étaient ainsi associés à une plus forte disposition à payer. Ces résultats soulignent l'importance de la confiance et de la clarté des labels pour faire évoluer les comportements des consommateurs.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41953537/>



Santé cardiométabolique : l'effet protecteur des groupes de légumes varie selon le sexe

Une **étude de cohorte** récente s'est intéressée à l'**effet des différents groupes de légumes sur le risque cardiométabolique** chez les jeunes adultes. Les résultats suggèrent un effet protecteur de légumes distincts selon le sexe. Chez les hommes, une consommation élevée de **petit-pois, haricots et fèves de soja** était associée à un risque cardiométabolique réduit. Chez les femmes, la consommation de **légumes crucifères** était associée au même effet protecteur. Les auteurs soulignent que la composition distincte en composés bioactifs de ces deux groupes de légumes est susceptible d'expliquer leur rôle protecteur. La différence observée selon le sexe pourrait alors s'expliquer par une réponse métabolique distincte à ces composés.

[https://www.nmcd-journal.com/article/S0939-4753\(26\)00171-7/fulltext](https://www.nmcd-journal.com/article/S0939-4753(26)00171-7/fulltext)



Les personnes âgées identifient mal les aliments riches en fibres et demandent davantage d'informations pratiques

Les **fibres** présentent de nombreux effets positifs sur l'organisme et jouent ainsi un **rôle protecteur** vis-à-vis de diverses **maladies chroniques**. Une étude récente (focus group) a évalué les **connaissances sur les fibres** chez des **personnes âgées** ayant des apports trop bas. Leurs principales lacunes concernaient l'**identification des aliments riches en fibres**, la **méconnaissance de leurs bénéfices** pour la santé et une confusion sur les recommandations. Pour faciliter l'intégration des fibres dans leurs habitudes, les participants souhaitaient davantage de **ressources visuelles** et d'**exemples pratiques** et un accompagnement renforcé en magasin via l'étiquetage ou des incitations économiques.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41999990/>



Les préférences, nouvel indicateur pour évaluer la qualité des habitudes alimentaires ?

Une **étude de cohorte**, menée sur plus de 177 000 adultes de la UK Biobank, a examiné l'association entre les **préférences alimentaires** et le **risque de mortalité**. Les préférences alimentaires pourraient constituer un **indicateur indirect**, potentiellement moins biaisé, des habitudes alimentaires. Les résultats montrent une association entre certaines préférences alimentaires et le risque de mortalité. En particulier, une préférence plus élevée pour les **asperges**, **l'aubergine**, le poivre noir, le **brocoli**, la courge musquée et l'huile d'olive extra vierge était associée à une mortalité plus faible. Ces résultats soulignent ainsi l'intérêt des préférences alimentaires comme **complément des méthodes classiques d'évaluation des régimes alimentaires**. Des travaux supplémentaires restent toutefois nécessaires pour confirmer ces observations à l'aide de biomarqueurs objectifs.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13090334/>



Enfants : la disponibilité de fruits et légumes à domicile favorise leur consommation

L'**environnement domestique** est un déterminant clé des habitudes alimentaires des enfants. A partir de données de plus de 5000 enfants américains, une étude a examiné les facteurs de l'environnement associés à la consommation de fruits et légumes. La **disponibilité des fruits et légumes** au domicile représente le **principal facteur prédictif** de leur consommation. Les enfants qui en consommaient le plus avaient davantage de fruits et de **légumes verts** à disposition. A l'inverse, ils avaient moins de boissons sucrées à la maison. Ces enfants dinaient aussi **plus souvent en famille** et avaient été allaités plus longtemps. Au contraire, les enfants consommant moins de fruits et légumes n'étaient jamais félicités pour leur alimentation et leurs parents percevaient plus souvent les repas scolaires comme déséquilibrés.

<https://link.springer.com/article/10.1186/s40795-026-01339-8>