



UNIL | Université de Lausanne

Faculté de biologie
et de médecine

Soutenance de thèse

Monsieur Carlos DE MESTRAL VARGAS

Titulaire d'un Master en épidémiologie de l'Université de Bâle, Suisse

Soutiendra en vue de l'obtention du grade de
Doctorat ès sciences de la vie (PhD)
de l'Université de Lausanne

sa thèse intitulée :

Determinants of diet in the population, and the contribution of diet to socioeconomic inequalities in cardiometabolic disorders in high-income countries

Directeur de thèse :

Monsieur le Professeur Pedro MARQUES-VIDAL

Cette soutenance aura lieu le

Lundi 17 décembre 2018 à 17h00

Auditoire Louis Michaud, Hôpital Nestlé, avenue de la Sallaz 2, 1005 Lausanne

L'entrée est publique

Prof. Niko GELDNER
Directeur de l'École Doctorale

Titre : Déterminants de l'alimentation dans la population et la contribution de l'alimentation aux inégalités socioéconomiques pour les maladies cardiométaboliques dans les pays à revenu élevé

Doctorant : Carlos de Mestral

Département : Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, Division de Maladies Chroniques

Résumé

La plupart des gens dans les pays riches ne mangent pas sainement. De plus, plus les individus sont défavorisés, pire est la qualité de leur alimentation. Ces phénomènes se traduisent par une épidémie d'obésité et par des inégalités socioéconomiques face aux maladies chroniques. Bien que les liens entre statut socioéconomique (SSE), alimentation et maladies chroniques soient bien établis, de nombreuses questions subsistent. Ainsi, pour mieux comprendre ces associations complexes, ce projet avait trois objectifs. Premièrement, nous avons effectué une revue systématique et une méta-analyse de l'association entre le SSE et l'apport en sodium. Ce travail a confirmé que le SSE bas est associé à un apport en sodium plus élevé : les personnes défavorisées consomment environ 500 milligrammes de sodium en plus par jour. Dans le deuxième objectif, nous avons examiné les obstacles à une alimentation saine dans la population suisse. Nous avons constaté une forte prévalence d'obstacles, tels que les habitudes quotidiennes, le prix, le goût, le manque de temps et de disponibilité d'options alimentaires saines. Nous avons également montré que ces obstacles sont restés constamment élevés sur une période de 15 ans et qu'ils étaient différents selon les facteurs sociodémographiques. Enfin, nous avons trouvé des liens complexes entre ces obstacles et le respect des recommandations alimentaires. Dans le troisième objectif, nous avons évalué la contribution de la qualité de l'alimentation dans l'association entre le SSE et les troubles cardiométaboliques. Dans un échantillon de la population suisse, nous avons constaté des inégalités face à l'obésité selon le niveau de formation. Le niveau de formation était associé à la qualité de l'alimentation et cette dernière était associée à divers indicateurs de l'obésité. Nous avons observé que l'alimentation contribuait entre 20 à 35% aux inégalités d'obésité. Finalement, dans une analyse multi-cohorte, nous avons confirmé que le niveau de formation était associé à l'obésité, au diabète, à l'hypertension et aux maladies cardiovasculaires (MCV). Nous avons également montré que le niveau de formation était associé à l'alimentation, et que l'alimentation était associée à l'obésité, à l'hypertension et aux MCV. Nous avons trouvé que, chez les hommes, la qualité de l'alimentation contribuait à 8% aux inégalités face à l'hypertension, et chez les femmes, à 17% aux inégalités face aux MCV. Dans l'ensemble, ce projet a fourni des informations importantes sur les facteurs qui influencent l'alimentation, et sur la manière dont l'alimentation contribue aux inégalités de santé. Des interventions sont nécessaires pour créer des environnements favorables à une alimentation saine afin de prévenir les maladies et réduire les inégalités de santé.