

<sup>2</sup> Service de psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, hôpitaux universitaires Paris Ouest, AP-HP, France

<sup>3</sup> Faculté de médecine, université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, France

<sup>4</sup> Inserm U894, centre psychiatrie et neurosciences, Paris, France

<sup>5</sup> Département de biochimie, Inserm U698, université Paris 13, hôpital Jean-Verdier, Bondy

<sup>6</sup> Département de santé publique, hôpital Avicenne, Bobigny, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [caroline.collin@agroparistech.fr](mailto:caroline.collin@agroparistech.fr) (C. Collin)

**Introduction et but de l'étude** La dépression est un problème majeur de santé publique car une des premières causes d'incapacité à l'échelle mondiale. Il a été suggéré que de meilleures habitudes nutritionnelles étaient corrélées à un moindre risque de présenter des symptômes dépressifs récurrents (SDR), cependant, il y a peu de résultats concrets concernant l'effet de nutriments spécifiques. Nous avons donc étudié les effets protecteurs potentiels de la vitamine D, qui a de multiples fonctions dans l'organisme, et notamment dans le système nerveux central, vis-à-vis des SDR ; ainsi que la modulation éventuelle de cette relation par la qualité globale de l'alimentation.

**Matériel et méthodes** Cette relation a été investiguée au sein de la cohorte Supplémentation en vitamines et minéraux antioxydants (SU.VI.MAX) chez les participants d'une étude cas-témoins sur la vitamine D et divers cancers. Parmi eux, nous avons sélectionné ceux ayant les données sur la Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) à l'entrée et à la fin de SU.VI.MAX (2007–2009) ( $n = 1196$ ). Les SDR ont été définis par une CES-D  $\geq 16$  à l'entrée et à la fin de l'étude, et la 25-hydroxyvitamine D (25(OH)D) plasmatique a été titrée à l'aide d'un dosage immunologique électroluminescent Roche Cobas<sup>®</sup>. Les *odds ratios* (ORs) et leurs intervalles de confiance (IC) à 95 % ont été estimés pour les différents quartiles de statut en vitamine D et les SDR, ou en utilisant les seuils de 10 ng/mL, 20 ng/mL, et 30 ng/mL de 25(OH)D plasmatique, au moyen de modèles de régression logistique. Nous avons ensuite stratifié les résultats obtenus par le *modified* Programme national nutrition santé-Guideline Score (mPNNS-GS), indice de qualité nutritionnelle, pris en quartiles.

**Résultats et analyse statistique** Après ajustement sur les différents facteurs de confusion potentiels, un statut en vitamine D plus élevé était associé à un moindre taux de SDR, en utilisant les quartiles du statut en 25(OH)D : OR<sub>Q4 vs Q1</sub> = 0,54 (IC à 95 % = 0,31, 0,92 ; P de tendance = 0,02). Bien qu'une tendance linéaire ait été observée (OR<sub>augmentation de 1ng/mL de 25(OH)D</sub> = 0,98 ; IC à 95 % = 0,96, 1,00 ;  $p = 0,05$ ), l'analyse selon les seuils de 25(OH)D en variables binaires n'a montré un OR significativement < 1 que pour le seuil de 10 ng/mL : OR <sub>$\geq 10$ ng/mL vs < 10ng/mL</sub> = 0,38 (IC à 95 % = 0,23, 0,60 ;  $p < 0,0001$ ). Enfin, en stratifiant par quartiles de PNNS-GS, une relation significative inverse entre la concentration en 25(OH)D et le taux de SDR était uniquement observée dans le quartile de mPNNS-GS le plus bas (plus mauvaise nutrition), et la même tendance était observée en utilisant les seuils.

**Conclusion** La vitamine D pourrait avoir un effet protecteur vis-à-vis des SDR, particulièrement chez les individus ayant une qualité alimentaire basse, suggérant un léger effet compensatoire entre bon statut en vitamine D et qualité nutritionnelle globale de l'alimentation. Ces résultats pourraient être pertinents dans la problématique de la prévention de la dépression, bien que d'autres études au design prospectif soient nécessaires afin d'établir la causalité de cette relation.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs CC, KA, MD, VA, NC, AS, SH, PG, MT et EKG déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts ; CL : honoraires pour sa participation au conseil de Lundbeck et pour son intervention à des symposiums organisés par Astra Zeneca, Daiichi-Sankyo, Lundbeck et Servier.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nupar.2016.10.073>

### P335

#### Un « équilibre pour deux » durant la grossesse : entre prise de conscience nutritionnelle et cacophonie informationnelle

C.M. Bianchi<sup>1,\*</sup>, F. Mariotti<sup>1</sup>, J.-F. Huneau<sup>1</sup>, P. Gurviez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> UMR 914, physiologie de la nutrition et du comportement alimentaire, Inra/AgroParisTech, Paris, France

<sup>2</sup> UMR 1145, Génial ingénierie, procédés, aliments, Inra/AgroParisTech/Cnam, Massy, France



\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [clelia.bianchi@agroparistech.fr](mailto:clelia.bianchi@agroparistech.fr) (C.M. Bianchi)

**Introduction et but de l'étude** Une alimentation saine durant la grossesse est essentielle à son bon déroulement ainsi qu'à la santé de la mère et de l'enfant. De multiples canaux d'information sont ainsi mis en œuvre pour sensibiliser les femmes enceintes aux questions de nutrition et potentiellement les aider à améliorer leur alimentation. Mais en l'absence d'études auprès de la population, on ne peut caractériser ni le niveau de sensibilité et de réceptivité des femmes enceintes, ni la possible traduction dans leur comportement alimentaire. L'objectif de cette étude exploratoire était de comprendre comment se traduit la potentielle prise de conscience nutritionnelle des femmes enceintes françaises dans leur comportement alimentaire et d'identifier la provenance de leurs informations sur la nutrition.

**Matériel et méthodes** Nous avons conduit sept groupes de discussion composés chacun de 3 à 7 femmes enceintes primipares et multipares ( $n = 40$ ) à Paris et à Aix-en-Provence. Les thèmes abordés étaient l'alimentation pendant la grossesse et l'origine des informations concernant la nutrition. Par ailleurs, nous avons interrogé 115 femmes enceintes, participant à une étude en ligne, sur la modification de leur alimentation pendant la grossesse. Les discussions issues des groupes et les réponses aux questions ouvertes ont été retranscrites et analysées par une analyse textuelle à l'aide des logiciels Alceste (pour des statistiques textuelles par analyse des présences et absences significatives des termes à l'aide des  $\text{Khi}^2$ ) et Nvivo (pour le codage et l'analyse des occurrences).

**Résultats et analyse statistique** Quatre-vingt-quatre pour cent des participantes à l'étude en ligne affirment faire un peu ou beaucoup plus attention à leur alimentation depuis le début de leur grossesse. La plupart des participantes aux groupes de discussion rapportent des modifications de leur comportement alimentaire pendant leur grossesse. Leurs motivations principales sont : de limiter la prise de poids, de suivre les recommandations sanitaires, mais surtout de permettre un équilibre pour le bébé. L'analyse des présences et absences significatives des termes dans les discours révèle que les sources d'informations sur la nutrition pendant la grossesse sont multiples : professionnels de santé, médias, forums Internet et entourage. Les professionnels de santé sont principalement évoqués en association avec le thème du contrôle du poids et jamais lorsque les thèmes du plaisir alimentaire et de l'alimentation quotidienne sont abordés. Malgré la plus forte crédibilité dont ils bénéficient, leur message est brouillé par les contradictions entre les différentes sources d'informations auxquelles les femmes enceintes ont accès. Cette cacophonie informationnelle est identifiée comme un problème par les participantes car elle devient source de confusion et d'interrogations sur le comportement à adopter.

**Conclusion** En France, la grossesse s'accompagne d'une prise de conscience nutritionnelle et d'une modification du comportement alimentaire. Cependant, la cacophonie informationnelle limite la mise en place d'un « équilibre pour deux ».

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nupar.2016.10.074>

### P336

#### Intérêt potentiel du système d'information nutritionnel à cinq couleurs (5-C) pour améliorer l'équilibre alimentaire et nutritionnel des consommateurs

C. Julia<sup>1,2,\*</sup>, C. Méjean<sup>1</sup>, S. Péneau<sup>1</sup>, B. Allès<sup>1</sup>, L. Fézeu<sup>1</sup>, M. Touvier<sup>1</sup>, S. Hercberg<sup>1,2</sup>, E. Kesse-Guyot<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle (Éren), centre de recherche en épidémiologie et biostatistiques Sorbonne Paris Cité (Cress), université Paris 13, U1153 Inserm, U1125 Inra, Cnam, France

<sup>2</sup> Département de santé publique, hôpital Avicenne (AP-HP), Bobigny Cedex, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [c.julia@uren.smbh.univ-paris13.fr](mailto:c.julia@uren.smbh.univ-paris13.fr) (C. Julia)

**Introduction et but de l'étude** Le système d'information nutritionnel à cinq couleurs (5-C), comportant cinq classes de qualité nutritionnelle, et fondé sur le profil nutritionnel de la FSA, a été proposé pour être apposé en face avant

