

EQUATION NUTRITION

**PROFESSIONNELS DE SANTÉ, ACTEURS
ESSENTIELS DE LA PRÉVENTION
NUTRITIONNELLE**



N°242 - **Octobre 2023**

EDITO

Selon l'OMS, la santé désigne « un **état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité** » (Constitution de l'OMS, 1946). Les **habitudes alimentaires saines** figurent parmi les **principaux déterminants de la santé**. La littérature montre notamment que les **maladies non transmissibles** – responsables de **74 % des décès dans le monde** – peuvent être **en grande partie évitées** en adoptant un **régime alimentaire sain** (OMS, 2022).

Les **recommandations alimentaires** (telles que celles du PNNS en France) sont **ainsi essentielles** et doivent être **soutenues** par les **systèmes de santé** et leurs **acteurs**.

En effet, les **professionnels de santé** occupent une **place majeure** dans les **systèmes de soins**. Ils constituent la **première source d'information** des **patients** et **bénéficient** généralement d'une **grande confiance** de la part de la **population**. Toutefois, l'**accompagnement nutritionnel** dispensé par les professionnels de santé demeure **insuffisant**, en raison notamment d'un **manque de connaissances**, de **temps** et d'**outils nécessaires** au **renforcement** du **dialogue** avec les **patients** (Carter et al., 2023).

Cette édition d'Équation Nutrition présente trois articles soulignant **l'importance** de l'**accompagnement nutritionnel** dans les **systèmes de santé** et propose des **outils** aux **praticiens** afin d'**améliorer leur capacité à en fournir**.

Le premier article repose sur un **consensus clinique** qui examine les **approches pratiques** de **prise en charge** et de **promotion** de la **nutrition** dans le **cadre des soins primaires, secondaires** et de la **santé publique**. Ce travail souligne la **nécessité** de proposer des **conseils nutritionnels** à **tous les individus** et de **placer la prévention primaire au cœur des soins de santé**. Il démontre également **l'importance** de la **nutrition** dans les **programmes de réadaptation cardiaque**, en **médecine sportive** pour **limiter la prise de compléments alimentaires**, ainsi que dans la **prise en charge d'enfants atteints de maladies cardiovasculaires**.

Le deuxième article explore **l'impact** d'une **intervention d'éducation nutritionnelle** sur les **habitudes alimentaires**, les **compétences** et **l'auto-efficacité** d'**étudiants ghanéens en médecine**. Les résultats démontrent que cette **intervention** a notamment permis d'**améliorer** les **connaissances** des **étudiants** sur **l'accompagnement nutritionnel** et d'**augmenter** leur **consommation** de **légumes** en **améliorant** la **diversité de leur alimentation**. Cette **intervention** a également permis de **renforcer** leurs **compétences** et leur **assurance** pour **fournir des conseils nutritionnels** à leurs **patients**.

Le troisième article examine les **interactions "patient-médecin généraliste"** en fonction du **poids corporel** du **patient**. Ce travail rapporte notamment que **plus l'excès de poids est important, plus le désaccord entre les patients et les médecins généralistes est marqué**. Il a également été montré que les **patients en surpoids et obèses** ont tendance à **percevoir différemment** les **causes** et les **conséquences** de la **surcharge pondérale**. En conclusion de ce travail, les auteurs encouragent les **médecins** à **renforcer** leurs **compétences** en **communication** et à **se former** à **l'entretien motivationnel** afin d'**améliorer la relation** avec les **patients**.



Raluca ZOITANU
Médecin de famille, Bucarest, Roumanie

A PROPOS DE L'AUTEUR

Raluca ZOITANU est médecin de famille à Bucarest et s'intéresse particulièrement à la gestion de la qualité, à la sécurité des patients, aux systèmes de santé et à la santé numérique. Elle a été présidente de la Fédération Nationale des employeurs de médecine familiale en Roumanie ainsi que membre du comité exécutif de [WONCA Europe](#) et du [Mouvement Européen des Jeunes Médecins de Famille](#).

Note de l'équipe d'Aprifel - Également à découvrir dans ce numéro d'Equation Nutrition

- Notre avis d'expert - L'entretien motivationnel, un outil clé pour l'accompagnement nutritionnel : 2 questions à Glori Cavalli Euvrard
- Notre infographie - La nutrition, dimension essentielle de la prévention
- Nos conseils pratiques pour aborder l'alimentation en consultation
- 5 brèves issues de notre veille scientifique

L'ACCOMPAGNEMENT NUTRITIONNEL, ÉLÉMENT CLÉ DE LA PRÉVENTION PRIMAIRE ET SECONDAIRE



En tant que source privilégiée d'information pour les patients, les professionnels de santé ont un rôle clé à jouer pour l'accompagnement de la population vers des habitudes alimentaires saines. S'ils reconnaissent l'importance de leur influence sur le comportement des patients, les praticiens expriment des difficultés à s'emparer pleinement de ce sujet. Un document de consensus récent replace le rôle des professionnels de santé en matière de conseil nutritionnel. Il souligne le rôle majeur de l'accompagnement nutritionnel en termes de prévention et la nécessité de l'inclure à toutes étapes de la vie.

En 2019, les **maladies non transmissibles** – maladies cardiovasculaires, accidents vasculaires cérébraux, diabète, cancers ... – **ont causé 74 % des décès dans le monde**. Parmi les **principaux facteurs de risques de maladies non transmissibles**, une **alimentation de mauvaise qualité nutritionnelle** figure aux côtés de la **consommation de tabac**, d'**alcool** et du **manque d'activité physique** (OMS, 2023). Ainsi, une large part des maladies non transmissibles – pourrait être **évitée** grâce à l'**adoption d'habitudes alimentaires saines** (OMS, 2022). De ce fait, les **recommandations alimentaires** – telles que celles du PNNS en France – sont **essentiels dans une optique de santé publique** et doivent être **soutenues** par les **systèmes de santé** et leurs **acteurs** (Marques-Vidal et al., 2020, OMS, 2023)

Sur ces questions, les **professionnels de santé** constituent une **source privilégiée d'information** des **patients** et bénéficient généralement d'une **grande confiance de la part de la population**. S'ils reconnaissent l'**importance** de la **nutrition** pour la **santé**, de nombreux professionnels de santé indiquent avoir du mal à apporter **des conseils nutritionnels à leurs patients** et pointent plusieurs **obstacles**, notamment le **manque de connaissances**, de **formation** et de **temps** lors des consultations (Carter et al., 2022; de Mestral et al., 2020). Récemment, un document de consensus de l'Association européenne de cardiologie préventive **Vassiliou et al., 2023**) a cherché à **replacer le rôle du clinicien** dans la **prévention nutritionnelle** à travers des **exemples pratiques** en soins **primaires** et **secondaires**.

Prévention primaire : un besoin de formation pour amplifier l'accompagnement nutritionnel de la population

Alors que la mauvaise qualité nutritionnelle de notre alimentation est la 1ère cause de décès au monde [Global](#)

Burden of Diseases, 2019), un **accompagnement nutritionnel adéquat** et des **approches basées** sur le mode de vie constituent des éléments clés de la prise en charge primaire. Et les bénéfices concernent tant les patients que le **système de santé au sens large**. Ainsi que le rappelle ce document de consensus, un **investissement approprié** dans le domaine de la **nutrition** permettrait de sauver **3,7 millions de vies** dans le monde d'ici 2025 (OMS, 2019).

Malgré cet enjeu, la **volonté** et la **capacité** des **professionnels de santé primaire** à **fournir** des **conseils nutritionnels** varient actuellement selon leur **pratique** et leur **expérience**. La **majorité** d'entre eux déclarent, en outre, être **insuffisamment formés** sur le sujet (Smith et al., 2015). Ainsi que le souligne ce document de consensus, cette situation est d'autant plus dommage que la littérature montre que les **formations** et les **actions pédagogiques** élaborées par les **professionnels de santé** peuvent **contribuer** à **renforcer** leur **confiance** et leurs **compétences** en matière de **conseils nutritionnels** (Crowley et al., 2020).

Ce document de consensus souligne également la **nécessité** d'**intégrer** le **dépistage** et le **conseil nutritionnel pour tous les individus** et de **placer la** prévention primaire **au cœur des soins**. Il insiste également sur l'**intérêt** d'accorder une **place importante** à la **nutrition** dans la **formation médicale** afin d'encourager la population à adopter **des habitudes alimentaires saines, essentielles à la santé** (Downer et al., 2020).

Prévention secondaire : le conseil nutritionnel personnalisé partie intégrante de la prise en charge

A travers l'exemple des programmes de **réadaptation cardiaque** et de la prise en charge **d'enfants** atteints de **maladies cardiovasculaires**, ce document de consensus démontre également l'**utilité des conseils nutritionnels** dans le cadre des soins secondaires (Ambrosetti et al., 2021). Dans ce contexte, la **nutrition** permettrait notamment :

- d'améliorer la qualité de vie,
- de mieux gérer le risque cardiovasculaire,
- d'augmenter les chances de survie.

Bien que l'**effet cardioprotecteur** d'**accompagnements nutritionnels personnalisés** ne soit plus à démontrer, l'**adhésion** et le **respect** des **recommandations** restent toutefois **difficiles** pendant la réadaptation cardiaque (Ma et al., 2010). Selon l'Association européenne de cardiologie préventive, la **prise en charge nutritionnelle** comporte **5 dimensions** : le patient, la maladie, le professionnel de santé, la thérapie et le système de soins. Afin de **pleinement profiter** des **bénéfices** de l'**accompagnement nutritionnel**, toutes les dimensions doivent être **abordées simultanément**. Une **approche multidisciplinaire** est ainsi **nécessaire** afin de **garantir** les **meilleurs résultats à long terme** pour les **patients**.

Si les **recommandations alimentaires** pour les **enfants** se **concentrent principalement** sur la **prévention de l'obésité**, l'**adoption d'habitudes alimentaires saines** est également **essentiel** pour la **prévention** des **maladies cardiovasculaires** et la **réduction de facteurs de risque associés** (Funtikova et al., 2015). Il est ainsi **indispensable** d'**identifier les enfants à risque ou atteints de maladies cardiovasculaires** afin de les **orienter rapidement** vers un **établissement spécialisé** qui leur offrira un **accompagnement nutritionnel adapté**.

Santé publique : la nécessité de combiner les stratégies pour améliorer les comportements de la population

Dans le cadre de leur **politique nutritionnelle**, la **majorité des pays européens** ont **recours** à l'**information** et à l'**éducation** des populations, au travers notamment de **recommandations alimentaires** visant à **améliorer** les **comportements** de la population. Ainsi que le souligne ce document de consensus, ces lignes directrices **s'appliquent difficilement** aux **populations défavorisées**, ce qui **creuse davantage** les **inégalités sociales** en matière d'**alimentation**.

Malgré cela, des politiques démographiques à faible niveau d'engagement agissant sur l'environnement alimentaire permettent de toucher de manière indifférenciée la population. Il s'agit par exemple de :

- L'élaboration de **listes de nutriments obligatoires** sur les **emballages**,
- L'instauration de **taxes** sur certains aliments,
- La mise en place d'un **étiquetage simple à comprendre**,

Selon les auteurs, la **combinaison** de ces **stratégies** permettrait d'**améliorer** les **régimes alimentaires** et de **réduire les inégalités de santé** comme **recommandé** par le [plan d'action européen pour l'alimentation et la nutrition 2015-2020](#) (Adams et al., 2016).

Dans la même optique, ce travail insiste également sur les **bénéfices d'interventions nutritionnelles** sur le **lieu de travail** (Glympi et al., 2020) ainsi que sur l'**importance** de l'**éducation nutritionnelle** dans les **écoles**. En effet, l'**adoption précoce d'habitudes alimentaires saines** permet de **réduire le risque de maladies** et de **contribuer au bien-être émotionnel, au niveau d'attention et capacités d'apprentissage** des **enfants** (Baltag et al., 2022).

En conclusion de ce travail, les auteurs soulignent la **nécessité** de **sensibiliser** à la fois la **population** et les **professionnels de santé** à la **nutrition** afin d'améliorer les **habitudes alimentaires** et la **santé** (Aspry et al., 2018). Afin d'élaborer de **futures lignes directrices concernant l'accompagnement nutritionnel, les auteurs pointent**, enfin, l'importance de tenir compte des **nouvelles avancées** dans le domaine de la **nutrition** afin de **garantir** des supports adaptés aux professionnels de santé.

Basé sur : Vassiliou et al. Promotion of healthy nutrition in primary and secondary cardiovascular disease prevention: a clinical consensus statement from the European Association of Preventive Cardiology, European Journal of Preventive Cardiology, 30, 696-706, 2023.

Méthodologie

Le consensus se base sur 99 références scientifiques.

Messages clés

- Les médecins sont des acteurs de confiance lorsqu'il s'agit de répondre aux questions des patients sur la nutrition et de les encourager à adopter des habitudes alimentaires plus saines.
- Les interventions en matière d'éducation nutritionnelle auprès des étudiants en médecine sont efficaces car elles améliorent leurs habitudes de vie (activité physique et comportements alimentaires), leurs compétences et leur auto-efficacité à fournir des conseils nutritionnels.
- L'intégration de modules d'éducation nutritionnelle dans le cursus universitaire des étudiants en médecine est essentielle pour améliorer les compétences en prévention nutritionnelle.

Références

WHO, Noncommunicable disease, updated in September 2023, available at: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Marques-Vidal et al., Dietary measures among patients with coronary heart disease in Europe. ESC EORP Euroaspire V, *Int J Cardiol*, 2020, 1 :302 :5-14.

Carter et al., A review of primary healthcare practitioners' views about nutrition: implications for medical education, *International Journal of Medical Education*, 2022, 13:124-137.

De Mestral et al., Perceived Barriers to healthy eating and adherence to dietary guidelines: Nationwide study, *Clin Nutr*. 2020, 39(8):2580-2585.

WHO, Essential Nutrition Actions Mainstreaming nutrition through the life-course, 2019, available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515856>

Smith et al., Primary care residents' knowledge, attitudes, self-efficacy, and perceived professional norms regarding obesity, nutrition, and physical activity counselling. *J Grad Med Educ*, 2015, 7:388-394.

Crowley et al., Nutrition care by primary-care physicians: advancing our understanding using the COM-B framework. *Public Health Nutr*. 2020, 23:41-52.

Downer et al., Food is medicine: actions to integrate food and nutrition into healthcare. *BMJ*, 2020, 369:m2482.

Ambrosetti et al., Secondary prevention through comprehensive cardiovascular rehabilitation: from knowledge to implementation. 2020 update? A position paper from the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology. *Eur J Prev Cardiol*, 2020, 28:460-495.

Ma et al., What are patients actually eating: the dietary practices of cardiovascular disease patients. *Curr Opin Cardiol*, 2010, 25:518-521.

Funtikova et al., Impact of diet on cardio-metabolic health in children and adolescents. *Nutr J* 2015, 14:1-11.

Adams et al., Why are some population interventions for diet and obesity more equitable and effective than others? The role of individual agency. *PLoS Med*, 2016, 13:e1001990.

Glympi et al., Dietary interventions to promote healthy eating among office workers: a literature review. *Nutrients*, 2020, 12:3754.

Baltag et al., Realising the potential of schools to improve adolescent nutrition. *BMJ*, 2022, 379:e067678.

Aspry et al., Medical nutrition education, training, and competencies to advanced guidelines-based diet counseling by physicians: a science advisory from the American Heart Association, *Circulation*, 2018, 137:e821-e841

GHANA : L'ÉDUCATION NUTRITIONNELLE AMÉLIORE LE MODE DE VIE D'ÉTUDIANT EN MÉDECINE ET RENFORCE LEUR APTITUDE À DÉLIVRER LES CONSEILS NUTRITIONNELS



Bien qu'ils bénéficient d'une grande confiance de la part de la population, de nombreux médecins déclarent manquer de compétences et d'assurance pour la formulation de conseils nutritionnels. Récemment, une étude a évalué l'impact d'une intervention d'éducation nutritionnelle sur les modes de vie - alimentation, activité physique - et les compétences relatives à l'accompagnement nutritionnel chez des étudiants en médecine au Ghana. Les résultats montrent notamment que cette intervention a permis d'améliorer le mode de vie des étudiants et de renforcer leur aptitude à délivrer des conseils nutritionnels. Face à ces résultats encourageants, les auteurs de ce travail soulignent la nécessité d'intégrer davantage de modules de nutrition dans les cursus de médecine.

Les **problèmes de santé** liés à une **alimentation de mauvaise qualité nutritionnelle** représentent **près d'un quart** des **consultations de soins de santé primaire** (Keaver et al., 2018 ; Swinburn et al., 2019). Bien que les **médecins** reconnaissent l'**importance** des **conseils nutritionnels** et leur **influence** sur le **comportement** des **patients**, ils **ne disposent pas toujours** des **compétences requises** pour les formuler (Kolasa et al., 2020). En effet, de nombreux travaux soulignent le **manque de formation** à la **nutrition** et à l'**accompagnement nutritionnel** dans les **programmes de médecine** (Hark et al., 2015).

Pour y pallier, **différentes interventions d'éducation nutritionnelle** ont été **mises en œuvre** dans les pays développés (Schlair S et al., 2012 ; Crowley et al., 2014 ; Monlezun et al., 2015 ; Rothman et al., 2020 ; Mota IB et al., 2020 ; Magallanes et al., 2021 ; Wood et al., 2021). Néanmoins, ces stratégies restent **insuffisamment déployées** dans d'**autres régions** du monde comme l'**Afrique** (Mogre et al., 2018). Pour y palier, une étude récente (Amoore et al., 2023) a évalué l'**impact** d'une **intervention d'éducation nutritionnelle** sur les **habitudes de vie** ainsi que sur les **connaissances** et la **capacité** à **prodiguer des conseils nutritionnels d'étudiants en médecine ghanéens**.

Une amélioration du régime alimentaire et de l'activité physique des étudiants après l'intervention

Les **étudiants en médecine** ayant **participé** à cette **intervention** (voir méthodologie) ont **amélioré** de

manière significative leur **consommation de légumes**. Le **nombre moyen de jours par semaine** durant lesquels les participants ont **consommé des légumes** est passé de **2,36 jours** à **3,16 jours** après l'intervention. Bien que ce nombre ait **diminué à 2,69 jours** quatre semaines après l'intervention, il est **resté plus élevé qu'au début de l'étude**.

Des **observations similaires** ont été rapportées en matière d'**activité physique modérée à vigoureuse**. Le **nombre moyen de jours par semaine** pendant lesquels les participants ont **pratiqué une activité physique pendant au moins 30 minutes** a **augmenté de manière significative**, passant de **1,77** à **2,40 jours**. Néanmoins, ce nombre a **diminué** quatre semaines après l'intervention pour atteindre **2,14 jours**.

Enfin, cette intervention a eu un **impact positif** sur les **scores de diversité alimentaire** des étudiants, attestant d'une **diversification du régime alimentaire** à l'issue de l'intervention. Ces **résultats** sont **conformes** à ceux d'études antérieures ([Schlair S et al., 2012](#) ; [Crowley et al., 2014](#) ; [Monlezun et al., 2015](#) ; [Rothman et al., 2020](#) ; [Mota IB et al., 2020](#) ; [Magallanes et al., 2021](#) ; [Wood et al., 2021](#)) qui rapportent des **améliorations significatives des comportements alimentaires** à la suite d'**interventions d'éducation nutritionnelle** telles que :

- L'**augmentation** de la **consommation de fruits** ;
- Une **plus grande préférence** pour les **repas faits maison** par rapport aux plats cuisinés ;
- Une **réduction de la consommation d'aliments gras** et de **viande transformée** ;
- Une **augmentation de la consommation d'aliments à base de céréales complètes**.

Un renforcement des connaissances et de la capacité à fournir des conseils nutritionnels

A l'issue de cette intervention, les **scores relatifs** aux **connaissances** en matière d'**accompagnement nutritionnel** ont **augmenté de manière significative**, passant de **19,49** à **24,78**. Ces scores sont **descendus à 22,76** après les quatre semaines de suivi. Cette observation **concorde avec les conclusions** d'une **autre étude** qui rapporte une **amélioration significative** des **connaissances** après une session d'**éducation nutritionnelle** auprès d'**étudiants américains en dernière année de médecine** (Bertz et al., 2015).

Les **scores moyens d'auto-efficacité** se sont **améliorés** après l'étude ce qui démontre l'**efficacité** de l'**intervention** pour **renforcer** la **capacité** et l'**assurance** des étudiants à **fournir des conseils nutritionnels**. Dans la mesure où le **sentiment d'auto-efficacité persiste tout au long de la formation médicale**, l'**amélioration** du **score** démontre également le **potentiel de l'intervention** à **équiper** les **étudiants** pour de **futurs soins nutritionnels** dans leur **pratique**.

A travers ces résultats, les auteurs soulignent notamment la **nécessité d'intégrer** des **formations continues** en **nutrition** dans le **programme universitaire**. En effet, des **travaux antérieurs** ont déjà pu montrer que la **familiarisation** des **étudiants** aux **interventions nutritionnelles** fondées sur des **données probantes** et au **rôle de la collaboration** entre **professionnels de santé** **renforce** leur **efficacité** dans la **prévention** des **maladies liées au mode de vie** ([Magallanes et al., 2021](#)).

La nécessité de poursuivre les travaux de recherche sur les effets de l'éducation nutritionnelle auprès des étudiants en médecine

L'**intervention d'éducation nutritionnelle** présentée dans ce travail s'est montrée **efficace** pour **former les futurs professionnels de santé** à l'**accompagnement nutritionnel**. Parmi les **limites** de ce travail, les auteurs pointent le fait que cette **étude** s'est **concentrée** sur des **étudiants en 2ème année de médecine** et a, par conséquent, **exclu les étudiants en première année**. Or cette **année de transition** constitue une **période critique** où la **charge de travail** et le **stress** peuvent **moduler** les **habitudes alimentaires** et ainsi **impacter** la **volonté** et l'**aptitude** à **fournir des conseils nutritionnels**.

Par conséquent, les auteurs encouragent les **futurs travaux** à **intégrer** les **étudiants** en **première année** afin de **mieux comprendre** et **comparer** les **effets** de l'**éducation nutritionnelle** sur les **capacités** des **étudiants**

en matière de **conseils nutritionnels**.

Basé sur : Amoores BY, et al. Nutrition education intervention improves medical students' dietary habits and their competency and self-efficacy in providing nutrition care: A pre, post and follow-up quasi-experimental study. *Front Nutr.* 2023 Mar 2; 10:1063316.

Méthodologie

- Des étudiants en deuxième année de médecine (n=93) au Ghana ont participé à un programme d'éducation nutritionnelle d'une durée de 5 semaines, comprenant des sessions théoriques et pratiques.
- Les étudiants ont été formés à l'aide de plusieurs activités pédagogiques et d'apprentissage, notamment des exposés interactifs utilisant PowerPoint, des présentations, des tutoriels basés sur l'apprentissage par problème, des séances de dégustation, des jeux de nutrition et de rôle.
- Des évaluations ont été menées avant, immédiatement après et quatre semaines après l'intervention sur le mode de vie, les habitudes alimentaires, la diversité alimentaire, les compétences en matière de soins nutritionnels, le niveau d'auto-efficacité, la qualité de l'alimentation et la qualité de la vie.

Messages clés

- L'accompagnement nutritionnel fait partie intégrante de la prévention universelle car il participe à la réduction du risque de maladies non transmissibles. Il s'agit également d'un élément clé de la prévention ciblée, en particulier pour les enfants atteints de maladies cardiovasculaires qui devraient bénéficier d'une prise en charge multidisciplinaire précoce.
- Les professionnels de santé sont amenés à fournir des conseils nutritionnels et doivent pour cela, s'assurer de la motivation de leurs patients et de leur compréhension des recommandations afin de mieux les soutenir dans leur démarche. .
- Il est nécessaire d'intégrer de l'éducation nutritionnelle dans les programmes de médecine afin de mieux former les professionnels de la santé aux conseils nutritionnels.

Références

- Berz J, et al. An interprofessional nutrition education session for senior medical students on evidence-based diet patterns and practical nutrition tips. *MedEdPORTAL*, 2020; 16:10876.
- Crowley J, et al. Impact of an undergraduate course on medical students' self-perceived nutrition intake and self-efficacy to improve their health behaviours and counselling practices. *J Prim Health Care*, 2014; 6:101-7.
- Hark LA, et al. Learner-directed nutrition content for medical schools to meet LCME standards competency. *J Biomed Educ*, 2015; 2015: 69351.
- Keaver L, et al. Providing nutrition care to patients with chronic disease: an Irish teaching hospital healthcare professional study. *J Biomed Educ*, 2018; 2018:1657624.
- Kolasa KM, et al. Barriers to providing nutrition counseling cited by physicians: A survey of primary care practitioners. *Nutr Clin Practice*, 2010; 2010:502- 9.
- Magallanes E, et al. Nutrition from the kitchen: Culinary medicine impacts students' counseling confidence. *BMC Med Educ*, 2021; 21:1- 7.
- Monlezun DJ, et al. Machine learning-augmented propensity score-adjusted multilevel mixed effects panel analysis of hands-on cooking and nutrition education versus traditional curriculum for medical students as preventive cardiology: Multisite cohort study of 3, 248 trainees over 5 years biomed research international. *BioMed Res Int*, 2018; 2018:5051289.
- Mota IB, et al. Nutrition education in Portuguese medical students: Impact on the attitudes and knowledge. *Acta Med Port*, 2020; 33:246-51.
- Rothman JM, et al. A culinary medicine elective for clinically experienced medical students: A pilot study. *J Altern Complement Med*, 2020; 26:636-44.
- Sclair S, et al. How medical students' behaviors and attitudes affect the impact of a brief curriculum on nutrition counseling. *J Nutr Educ Behav*, 2012; 44:653-7.
- Swinburn BA, et al. The lancet commissions the global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: The Lancet Commission report. *Lancet*, 2019; 393:791-846.
- Tavolacci MP, et al. Changes and specificities in health behaviors among healthcare students over an 8-year period. *PLoS ONE*, 2018; 13:e0194188. oi: 10.1371/journal.pone.0194188
- Wood NI, et al. Culinary nutrition course equips future physicians to educate patients on a healthy diet: An interventional pilot study. *BMC Med Educ*, 2021; 21:1-11.

OBÉSITÉ ET ACCOMPAGNEMENT NUTRITIONNEL: L'IMPORTANCE DE SAVOIR ABORDER LE SUJET ET D'ADOPTER UNE APPROCHE BASÉE SUR LE PATIENT



Face à l'augmentation de la prévalence de l'obésité dans le monde, améliorer la prise en charge des patients est une priorité. Il s'agit à la fois de réduire les comorbidités associées à la maladie et d'améliorer la qualité de vie des malades. Compte tenu de la complexité de la maladie, de nombreux travaux insistent sur l'importance de la communication lors des consultations afin d'établir de bonnes relations avec le patient. Récemment, une étude a montré que la qualité des interactions patient-médecin variait en fonction de l'IMC des malades, notamment en raison de représentations différentes de l'obésité et de ses conséquences sur la santé. Les conclusions de ce travail soulignent que l'origine multifactorielle de l'obésité doit encourager une prise en charge multidisciplinaire et basée sur le patient.

Le rôle essentiel de la nutrition pour la santé et la prévention de nombreuses maladies non-transmissibles comme l'obésité est aujourd'hui bien établi (OMS, 2021). Si les professionnels de santé sont convaincus de l'importance du sujet et du rôle qu'ils ont à jouer, ils pointent néanmoins un manque de formation et de compétences en la matière.

Afin d'aider les patients en surpoids ou obèses, des travaux antérieurs ont ainsi montré que les praticiens ont besoin de compétences dans plusieurs domaines, tels que la prévention, l'éducation, le conseil ou l'aide au parcours de soins (Durrer D. et al, 2019). Ces travaux pointent également la nécessité de mieux former les praticiens à la communication, à l'entretien motivationnel ainsi qu'à l'éducation thérapeutique du patient (Durrer D. et al, 2019). Par ailleurs, de nouvelles lignes directrices pour la prise en charge du surpoids et l'obésité mentionnent l'importance du ton adopté lors des consultations afin d'éviter la stigmatisation du patient et recommandent d'aborder les aspects psychologiques de l'obésité (amélioration de l'estime de soi, de l'image corporelle et de la qualité de vie) (Forgione N. et al, 2018).

Dans ce contexte, une étude récente (Gimenez L. et al, 2023) a cherché à identifier les facteurs de divergence sur les questions liées au poids entre les patients et leur médecin généraliste.

Un désaccord plus important entre les médecins et les patients en

surpoids ou obèses

Les **médecins généralistes** informent leurs patients et sont amenés à **aborder différents sujets** relatifs à la **santé** lors des consultations médicales. Diverses études démontrent que **l'écart** entre le **patient** et le **praticien** – en particulier sur les **problèmes de santé** – est **positivement associé** à la **santé** et à l'observance des traitements. Il s'agit d'un **indicateur pertinent** de l'adéquation et de **l'efficacité** du **partage d'informations** entre les **patients** et les **médecins** ([Liaw S. et al., 1996](#) ; [Coran J. et al., 2013](#)).

Les résultats de ce travail révèlent que la **part** de **patients en surpoids** et **obèses en désaccord** avec leur **médecin généraliste** sur les informations relatives au **poids** est **10 fois plus importante** que celle des **patients** avec un **IMC inférieur à 25**. De même, pour les questions liées à **la perte de poids**, la part de patients en **surpoids et obèses** en désaccord avec leur **médecin généraliste** est **9 fois plus importante** que celle des **patients** avec un **IMC inférieur à 25**.

Ainsi, cette étude montre que plus **l'excès de poids est important, plus le désaccord avec les informations et les conseils délivrés par le médecin sur le poids, l'activité physique et la nutrition est marqué**.

Une perception différente des causes et des conséquences du surpoids et l'obésité

Le **désaccord** entre le **patient** et le **praticien** peut résulter de **divergences** dans la **perception** du **surpoids**, de **l'obésité** et de leurs **conséquences**. En effet, cette étude montre que parmi les **137 patients** qui se considèrent en **surpoids** ou **obèses** :

- **37,3%** estiment que l'excès de poids est d'**origine biologique/génétique**,
- **29,9%** l'attribuent à des **facteurs sociaux**,
- **23,9%** l'attribuent à des **facteurs individuels et comportementaux**.

Ainsi, malgré l'**identification progressive** de **déterminants sociaux** et **comportementaux** dans l'**étiologie** du **surpoids** ([OMS, 2000](#) ; [Basdevant, 2006](#)), de nombreux patients attribuent encore l'excès de poids à des causes biologiques ([Foster G. et al., 2003](#)).

Enfin, **66,4%** des **patients** interrogés déclarent que **l'excès de poids** n'entraîne **aucune conséquence** sur leur **vie sociale**, tout aspect confondu. Toutefois, **21,6%** d'entre eux estiment que **l'excès de poids affecte** leur **vie privée/familiale**, **12,7%** leur **relations sociales** et **4,5%** leur **vie professionnelle**. Quant aux **conséquences** sur la **santé**, plus **l'excès de poids est important, plus les patients** considèrent qu'il **affecte leur santé** et représente un **facteur de risque** pour le **futur**.

Tenir compte des représentations du patient pour mieux l'accompagner

Cette étude démontre l'**importance** du **discours employé** lors de la **prise en charge nutritionnelle** des patients, en particulier des personnes en **surpoids** et **obèses**. En effet, ces patients sont **souvent victimes** de **discrimination** et de **stigmatisation**, ce qui peut **impacter** leur **santé** et **compliquer** leur **suivi médical** ([Kinzl JF et al, 2016](#) ; [Tomiyama AJ. Et al, 2018](#)).

Afin de **favoriser** un **changement** dans les **habitudes de vie**, les **lignes directrices européennes** sur la **prise en charge de l'obésité** préconisent une **approche centrée** sur le **patient**, incluant les **dimensions psychologiques** de **l'obésité** et la **prévention** de la **reprise de poids**. Ces directives soulignent notamment que **l'origine multifactorielle** de **l'obésité** doit **encourager** une **prise en charge multidisciplinaire** animée par les **médecins généralistes** ([Durrer D. et al, 2019](#)).

Par ailleurs, cette étude montre que les **connaissances nutritionnelles** pourraient ne **pas être suffisantes** lorsque les **médecins** sont **confrontés** à des **patients** en **surpoids** et **obèses** et qu'il peut être **nécessaire** de **repenser** leur **communication**, notamment sur les sujets relatifs au **mode de vie** et au **poids**. Une **analyse** des **croyances** et des **difficultés** du patient liées au poids permettrait d'**établir** un **dialogue** et de proposer un

accompagnement adapté. Pour ce faire, les auteurs de ce travail encouragent les **professionnels de santé** à suivre des **formations** en **communication**, en **pédagogie thérapeutique** en **entretien motivationnel**.

Basé sur : Gimenez L. et al. Interaction between patient and general practitioner according to the patient body weight: a cross-sectional survey, Family Practice, 2023, 40, 218-225.

Méthodologie

- Les données de l'étude ont été recueillies dans le cadre de la phase quantitative du protocole INTERMEDE, à l'aide de questionnaires « en miroir » rassemblant les opinions des médecins généralistes et des patients sur les informations et les conseils délivrés en fin de la consultation.
- 27 médecins généralistes volontaires ainsi que 585 patients ont été recrutés en France afin de composer 585 paires patient-médecin généraliste. Les patients répondaient aux critères suivants :
 - *Être âgé de 18 à 80 ans,
 - *Ne pas consulter pour la première fois,
 - *Ne pas être une femme enceinte ou ayant accouché au cours des 6 derniers mois,
 - *Ne pas avoir consulté en urgence
 - *Consentir à participer à l'ensemble de l'étude.
- L'indice de masse corporelle utilisé dans ce travail suit les critères définis par l'OMS (normal = 18,5-24,9 kg/m², surpoids = 25-29,9 kg/m² et obèse > 30 kg/m²) et la « différence de poids » correspond à la différence entre l'IMC du patient celui du médecin généraliste.
- Des questions « en miroir » ont été posées afin d'évaluer le désaccord entre le patient et le médecin généraliste. Les paires discordantes (c'est-à-dire « médecin généraliste = oui, patient = non » ou « médecin généraliste = non, patient = oui ») pour un certain nombre de questions ont été identifiées et utilisées pour définir le « désaccord ».

Messages clés

- Les patients et les médecins généralistes sont parfois en désaccord lors d'une consultation, en particulier lorsqu'il s'agit du mode de vie et de la perte de poids. .
- Les patients en surpoids sont plus susceptibles d'être en désaccord sur ces sujets.
- Ces désaccords peuvent dégrader la relation patient-médecin et affecter l'efficacité de la prise en charge.

Références

Forgione N. et al, Managing Obesity in Primary Care: Breaking Down the Barriers, *Advances in Therapy*, 2018, 35(2), 191-198.

Foster G. et al., Primary care physicians' attitudes about obesity and its treatment, *Obesity Research*, 2003, 11(10):1168-77.

Kinzl JF. et al, [Obesity, stigmatization, discrimination, body image.] *Wien Med Wochenschr*, 2016, 166(3-4):117-120.

Liaw S., Improving patient-doctor concordance: an intervention study in general practice, *Family Practice*, 1996, 13(5):427-431.

Schwenke M. et al, Attitudes and treatment practice of general practitioners towards patients with obesity in primary care, *BMC Family Practice*, 2020, 21(1), 169.

Tomiyama AJ. et al, How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health, *BMC Med*, 2018, 15;16(1):123.

WHO Consultation on Obesity and World Health Organization, *Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation*, 2000.

World Health Organization, *Obesity and overweight 2021* [accessed 2023 August 09]. [Obesity and overweight \(who.int\)](https://www.who.int)

INFOGRAPHIE - LA NUTRITION, DIMENSION ESSENTIELLE DE LA PRÉVENTION

À tous les âges de la vie et chez tous les individus, l'alimentation est un facteur clé de santé. Ainsi, aider la population à améliorer ses habitudes alimentaires est un levier de prévention important (voir ci-dessous). Plus spécifiquement, la consommation quotidienne d'au moins 5 portions de fruits et légumes apporte des éléments nécessaires au **développement et au bon fonctionnement de l'organisme** tout au long de la vie et joue ainsi un **rôle protecteur vis à vis des maladies chroniques et de la mortalité**, toutes causes confondues (FAO/WHO, 2020). Chez les **femmes enceintes** par exemple, la consommation de fruits et légumes contribue aux **apports en vitamine B9, et réduit le risque de diabète gestationnel** (WHO, 2017 ; Mirmiran, 2019). Chez les personnes présentant des facteurs de risques spécifiques - hypertension artérielle, surpoids, hypercholestérolémie ... - améliorer les habitudes alimentaires est un levier susceptible de prévenir le développement de pathologies. Enfin, lorsque la maladie est installée ou chez les personnes en rémission, l'alimentation peut faire partie intégrante de la prise en charge. Selon les individus, leur contexte et leur état de santé, l'accompagnement vers de nouvelles habitudes alimentaires peut-être plus ou moins complexe. Pour certains, cela peut simplement consister en un **encouragement ou en l'identification avec le patient de gestes simples** lui permettant de faire mieux progressivement au quotidien. Pour d'autres, la mise en place d'un **suivi spécifique par un médecin nutritionniste ou un diététicien** sera nécessaire afin d'apporter un suivi à long terme, de tenir compte de l'avancée de la pathologie ou des traitements associés.

PRÉVENTION UNIVERSELLE

l'ensemble de la population



PRÉVENTION SÉLECTIVE

catégories de personnes exposées à des risques spécifiques



TRAVAILLEURS
DU BÂTIMENT



DÉPISTAGE CANCER DU SEIN
(femme de + de 50 ans)



FEMMES
ENCEINTES



CONTRACEPTION
(adolescents)

PRÉVENTION CIBLÉE

sous-groupes de la population présentant des facteurs de risque spécifiques



DIABÈTE



TENSION ARTÉRIELLE



GLYCOSURIE
(femmes enceintes)

PRÉVENTION NUTRITIONNELLE

✓ Les différents types de prévention

La prévention est définie comme «l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps» (OMS, 1948). Deux grandes nomenclatures de la prévention ont été développées, l'une en référence à la maladie, l'autre structurée autour des populations (HCSP 2018 ; Gordon, 1983) :

- **LA PRÉVENTION UNIVERSELLE** cible l'ensemble de la population, à travers des actions d'éducation sanitaire. Il s'agit par exemple de l'apprentissage des règles d'hygiène ou de la promotion de la contraception.
- LA PRÉVENTION SÉLECTIVE cible des catégories de personnes exposées à des risques spécifiques. Il s'agit par exemple du dépistage du cancer du sein pour les femmes de plus de 50 ans, de la contraception pour les adolescents, ou de risques particuliers pour les travailleurs du bâtiment, etc.
- LA PRÉVENTION CIBLÉE s'exerce en direction des sous-groupes de la population.

AVIS D'EXPERT - L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL, UN OUTIL CLÉ POUR L'ACCOMPAGNEMENT NUTRITIONNEL : 2 QUESTIONS À GLORI CAVALLI EUVRARD



Glori Cavalli Euvrard
Diététicienne et ingénieure pédagogique

A PROPOS DE L'AUTEUR

Glori Cavalli Euvrard est diététicienne et ingénieure pédagogique (Master de pédagogie en sciences de la santé). En 2016, elle est devenue formatrice en Entretien motivationnel en suivant le parcours du réseau international des formateurs en entretien motivationnel (Mint). Elle accompagne les professionnels de santé à développer leurs compétences relationnelles et pédagogiques en formation (ETP et entretien motivationnel) et en supervision. Elle a co écrit récemment le « Guide pratique de l'Entretien Motivationnel », Dunod, nov 2022, pour offrir aux lecteurs l'occasion de questionner et d'appliquer les bases de l'entretien motivationnel dans leur quotidien professionnel. La question de la relation d'aide est au centre de sa réflexion et profondément inspirée de l'approche centrée sur la personne de Carl Rogers.



QUESTION 1

Le changement de comportement alimentaire est simple à mettre en place

Faux

Tout d'abord, il est nécessaire de rappeler que tous les individus sont identiques face au « changement ». Il s'agit de sortir de la « zone habituelle » qui est aussi nommée zone de confort. Dès que l'on sort de cette zone, en essayant de mettre en place de nouvelles habitudes par exemple, cela entraîne notamment de la peur (la peur de l'échec, du regard des autres, de la difficulté d'apprentissage...). La capacité à essayer et mettre en place le changement dépend ainsi beaucoup de la « **confiance en soi** » **et de l'assurance que l'on a ou pas**. De fait, **le manque d'estime de soi** (fréquent chez les personnes en surpoids et/ou souffrant de troubles du comportement alimentaire par exemple) est l'un **des freins documentés au changement de comportement** (Miller & Rollnick, 2013). Dans ce type de situation, un accompagnement ciblé sur l'augmentation de la confiance en soi s'avère nécessaire.

Par ailleurs, **une des conditions de réussite** en matière de changement de comportement c'est **de bien se connaître**, d'avoir identifié ses habitudes, ses ressources... Ainsi, le **patient peut évoquer son souhait de changement à travers son discours** (« je veux être en bonne santé », « je souhaite manger plus sainement ») ou **émettre un constat** (« je n'aime pas tellement les fruits et légumes »).

Pour le praticien, ces types de discours sont des indices et des leviers. Ils témoignent que **le patient est prêt et ouvert à échanger sur ce sujet**. C'est là que l'entretien motivationnel prend tout son intérêt (voir ci-dessous). En invitant le patient à s'exprimer par **l'utilisation de questions ouvertes et directionnelles**, le professionnel de santé **explorera les raisons du changement, les avantages à changer, l'importance de faire ce changement et la manière dont il pourrait y parvenir**. Accompagner le changement de comportement alimentaire c'est l'aider à prendre conscience de ce qui est utile grâce à l'écoute, l'empathie et en valorisant les arguments du patient.



QUESTION 2

Délivrer des conseils nutritionnels aux patients est suffisant pour que ces derniers les appliquent

Vrai & Faux

La littérature montre **que de nombreux patients souhaitent améliorer leurs habitudes alimentaires et attendent un soutien de leur médecin** pour y parvenir (Brotons, 2012). Le professionnel de santé est un acteur clé, de confiance pour le patient et ainsi un puissant déterminant du changement de comportement. Cependant, un conseil « seul » sans échanges préalables entre praticien et patient peut avoir un impact négatif sur le ressenti du patient (sentiment de subir une injonction ou de culpabilité et/ou de déception vis-à-vis du professionnel de santé s'il n'arrive pas à atteindre l'objectif). Ainsi, **le contexte du conseil, sa formulation et sa personnalisation** sont des éléments clés de réussite. Aujourd'hui, nous constatons que **l'injonction ne fonctionne pas et n'est pas pertinente**. Malgré les messages du PNNS tels que « consommer au moins 5 fruits et légumes par jour », plus de la moitié des Français ne suivent pas cette recommandation (Eurostat, 2019). **L'entretien motivationnel est une approche intéressante pour accompagner les changements de comportement alimentaire**. C'est une approche utilisée dans divers domaines, notamment pour la prise en charge des personnes souffrantes de maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, diabète) (Stefen, 2021 ; Salimi, 2016). **Cette approche collaborative centrée sur la personne, développe des outils de communication puissants et congruents avec la nécessité pour chacun de sentir son pouvoir d'agir autour d'un désir de changement**. Elle a été développée en 1980 par William R. Miller et Stephen Rollnick. Elle consiste à **renforcer la motivation** au changement de comportement tout en respectant l'ambivalence du patient et en explorant ses **perceptions et représentations** (Guide pratique de l'Entretien Motivationnel, 2022). L'objectif est de **donner l'opportunité au patient de choisir pour lui-même et par lui-même les comportements à mettre en œuvre, en renforçant sa motivation, sa conviction et son engagement**.

Concrètement, en consultation, le professionnel de santé qui souhaite partager des informations, peut utiliser le **“Demander, Demander, Partager, Demander”**, un des outils de l'entretien motivationnel (Guide pratique de l'Entretien Motivationnel, 2022, fiche n°5). L'objectif est de partager des informations tout en préservant la collaboration, l'autonomie et le pouvoir d'agir du patient. Cet outil appelé le **DDPD** se divise en 4 étapes :

1. Demander le **consentement** au patient (pour aborder le sujet de ce qui fait grossir par exemple). Ainsi la personne a toujours le choix et continue d'être autrice de sa prise en soin.

2. Demander **ses connaissances antérieures** sur le sujet (souvent le patient a déjà réfléchi au problème). Prendre le temps de s'intéresser à ce qu'il a déjà entendu, lu ou expérimenté est une manière de lui montrer que ce qu'il pense a de l'importance et que nous sommes attentifs à cela.

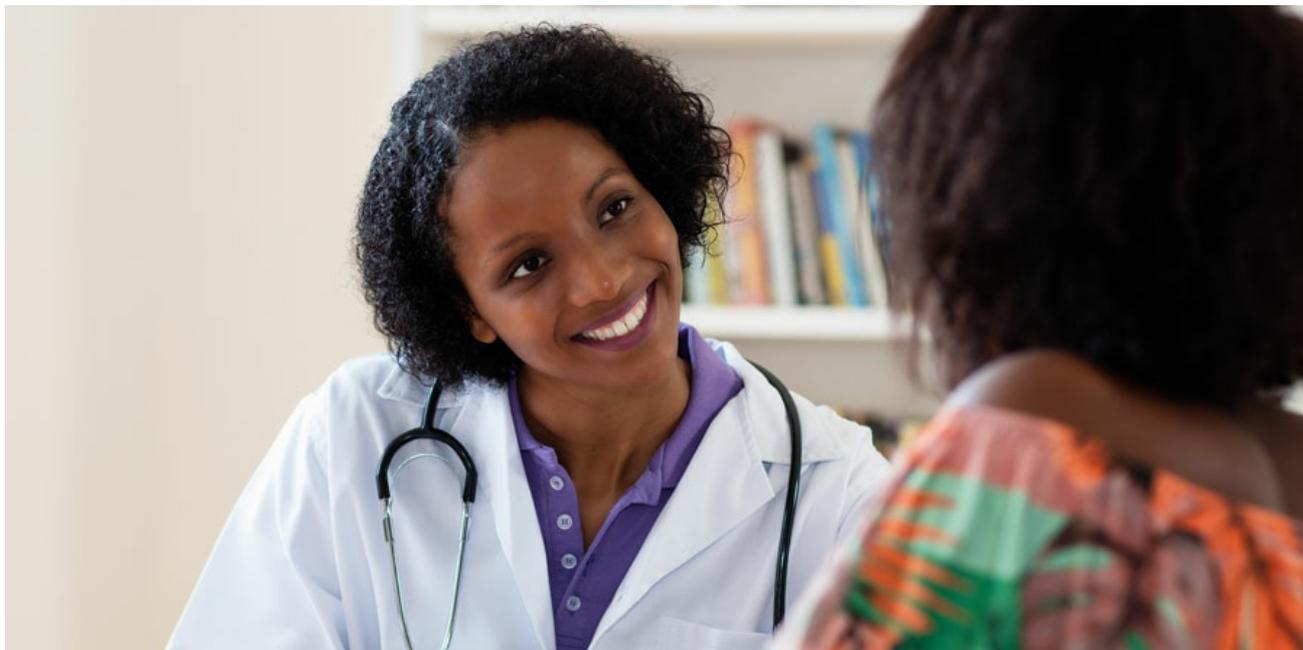
3. Partager **l'information** en tenant compte des dires du patient, c'est-à-dire résumer ce que le patient a abordé (informations personnalisées) et ajuster ou compléter si nécessaire l'information,

4. Demander ce que **le patient souhaite faire de cette information et affiner avec lui l'éventuelle mise en pratique** ; la décision revenant toujours au patient. Nous soignons ici le **pouvoir d'agir** du patient et lui montrons que c'est **ensemble** que l'accompagnement se fait. L'information n'est plus la seule chose qui importe, ce qui est important c'est en quoi elle raisonne en lui et comment il souhaite poursuivre après ce partage d'information.

Avec l'entretien motivationnel, l'accompagnement au changement se réalise avec délicatesse. C'est la personne qui décide « comment elle veut avancer » et nous, nous la

soutenons avec **espoir, méthode et empathie.**

EN PRATIQUE - 5 CONSEILS POUR ABORDER LA NUTRITION EN CONSULTATION



Une grande majorité de patients - tant adultes qu'enfants - recherchent des conseils concernant l'alimentation. Selon une étude réalisée dans 22 pays européens, 2/3 d'entre eux aimeraient recevoir le soutien de leur médecin généraliste pour améliorer leur comportement alimentaire ([Brotons, 2012](#)). Pourtant, de nombreux praticiens considèrent que le conseil nutritionnel est un domaine difficile à aborder. Vaccination, renouvellement de traitement, patient présentant des facteurs de risque, futur/jeune parent ... toute occasion est bonne à saisir pour aborder les questions d'alimentation et de mode de vie avec vos patients. Illustration à travers 5 exemples.

CONSEILS PRATIQUES

1 **Votre patient consulte pour un renouvellement d'ordonnance, un certificat, ou encore une vaccination...**

Tout comme vous vérifiez sa tension artérielle, cette visite de routine peut être l'occasion d'**échanger avec votre patient sur ses habitudes alimentaires et son mode de vie** - consommation régulière ou non de fruits et légumes, nombre de repas pris par jour, variété des aliments consommés, activité physique ... (voir encadré ci-dessous) - mais aussi d'ouvrir la discussion sur son poids et son historique (prise ou perte de poids importante récente).

2 **Votre patient pose spontanément des questions concernant son alimentation et son poids**

Ces questions sont autant d'**indices indiquant que votre patient est ouvert à la discussion** sur les sujets d'alimentation. Ce premier échange peut vous permettre d'évoquer de façon générale les bénéfices d'une alimentation saine **couplée à une activité physique régulière**. A cette occasion, efforcez-vous d'**identifier ensemble les marges d'amélioration** et des solutions concrètes et personnalisées que votre patient pourra essayer de mettre en œuvre au quotidien. Si vous manquez de temps, vous pouvez lui proposer une **consultation ultérieure** pour répondre à ses questions. Enfin, et en cas de doute, n'hésitez pas à le redirigez vers un.e **diététicien.ne-nutritionniste ou médecin nutritionniste**. Ces derniers seront en mesure de **prolonger votre action** en apportant à votre patient un suivi personnalisé et au long cours.

3 Votre patient consulte pour une maladie aiguë (gastro-entérite, grippe, infection pulmonaire...)

Dans ce cas de figure, en parallèle d'un éventuel traitement médicamenteux, vous pouvez rappeler à votre patient l'importance d'une alimentation saine, **non seulement, pour se prémunir des maladies aiguës mais également pour éviter les rechutes**. En effet, vous pouvez lui expliquer que les fruits et légumes contiennent des vitamines (A, B9 et C) qui **contribuent notamment au bon fonctionnement immunitaire** mais aussi de l'eau qui aide à se prémunir des déshydratations.

4 Votre patient consulte parce qu'il a ou risque de développer des maladies chroniques

Profitez de cette consultation pour lui expliquer pourquoi **adopter une alimentation saine et variée riche en fruit et légumes nous protège de certaines maladies chroniques** comme le surpoids, l'obésité, le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et certains cancers. Identifiez également avec lui **quelques leviers simples et adaptés à son quotidien** pour adopter un mode de vie plus sain.

5 Votre patiente est enceinte

La grossesse et l'arrivée d'un enfant sont des **périodes propices à l'instauration de nouvelles habitudes de vie**. Pour autant ce sont également des phases de vie difficiles où le corps et le couple traversent des bouleversements qui peuvent s'opposer à ces changements. Cette rencontre avec votre patiente pourra être l'occasion de **l'encourager à prendre ou reprendre de bonnes habitudes alimentaires** pour sa santé et celle de son enfant. Vous pouvez également lui expliquer que plus son alimentation sera riche en fruits et légumes pendant sa grossesse, plus son enfant sera exposé à des **saveurs variées via le liquide amniotique**, c'est l'un des éléments qui contribue à dessiner ses futures **préférences alimentaires**.

Instaurer un climat propice à l'échange

L'alimentation et le poids peuvent être des sujets délicats. Pour les aborder sereinement, 4 étapes clés :

- 1. Inviter votre patient à parler de son alimentation quotidienne en le laissant s'exprimer sur ce qu'il aime, ce qu'il mange au restaurant d'entreprise, ce qu'il aimerait changer et, à l'inverse, sur ce qu'il ne souhaite surtout pas modifier !
- 2. Se placer en situation d'écoute dans un premier temps pour le laisser s'exprimer ouvertement sur ses habitudes alimentaires et pouvoir repérer ses motivations et ses freins.
- 3. Garder en tête de ses préoccupations personnelles et sa situation individuelle : statut socio-économique, habitudes familiales, contraintes personnelles, culture, émotions, attentes...
- 4. Lui apporter des conseils si vous le sentez ouvert à la discussion. Efforcez-vous également de formuler des recommandations de façon très progressive en évitant les injonctions. Un jugement trop catégorique pourrait clore assez irrémédiablement l'échange.

En savoir plus :

- Notre fiche complète « [A quel moment aborder la nutrition lors des consultations avec les patients ?](#) »
- [Conseils et fiches pratiques pour les professionnels de santé – nos outils](#)

EN BREF



Brésil : l'adhésion aux directives alimentaires est associée à une meilleure qualité de l'alimentation

Les recommandations du [guide alimentaire brésilien](#) sont essentiellement qualitatives et axées sur les pratiques alimentaires comme la planification des repas et la cuisine. Une étude récente a cherché à déterminer s'il existait une association entre l'adhésion à ces pratiques et la qualité de l'alimentation. Pour cela, un sous-groupe (n=2052) de la cohorte NutriNet-Brasil a complété le Food Practices Brazil Scale, un questionnaire permettant d'évaluer l'adhésion aux pratiques recommandées par le guide brésilien. Les données issues de rappels de 24h ont été utilisées pour déterminer le pourcentage de l'apport énergétique de 10 groupes d'aliments classés en fonction de leur degré de transformation. L'analyse par régression linéaire a montré que chez les personnes qui adhèrent le plus aux recommandations alimentaires, les produits transformés et ultra-transformés représentent une part plus faible de l'apport énergétique. Les conclusions de ce travail soutiennent l'utilisation de messages basés sur les pratiques et les comportements dans les directives alimentaires.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37634827/>



La présence de bactéries du microbiote des fruits et de légumes dans l'intestin contribuerait à la diversité du microbiome intestinal

Une étude récente a examiné le lien entre les bactéries associées aux fruits et légumes et la diversité bactérienne globale de l'intestin humain. Une combinaison d'outils bio-informatiques a été utilisée pour reconstruire des génomes représentatifs de bactéries associées aux fruits et légumes. Ces génomes ont ensuite servi de base pour étudier la prévalence des bactéries associées aux fruits et légumes dans 2 426 métagénomes intestinaux. Les résultats montrent que les microbiomes des fruits et légumes frais et de l'intestin humain partagent des ordres bactériens communs. De plus, il semblerait que l'exposition à des bactéries via la consommation de fruits et légumes présente un potentiel bénéfique sur la diversité du microbiote intestinal, en raison notamment de la présence de gènes putatifs favorables à la santé. Ce travail a ainsi démontré que les micro-organismes dérivés de fruits et de légumes pouvaient être présents dans l'intestin et contribuer à la diversité du microbiome intestinal.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37741805/>



Interventions nutritionnelles en milieu scolaire : les outils numériques efficaces à court terme

Une revue systématique a résumé les données issues d'études expérimentales concernant l'efficacité d'outils numériques pour la promotion d'une alimentation saine chez les enfants d'âge scolaire. Sur les 4 études incluses dans l'analyse, 3 d'entre elles portent sur un jeu vidéo, et 1 sur le visionnage d'un dessin animé. D'après ce travail, toutes les interventions testées se sont avérées efficaces pour promouvoir une alimentation saine chez les enfants. Une augmentation significative des connaissances concernant les groupes d'aliments et les fréquences alimentaires, ainsi que de la quantité de fruits et légumes consommée par repas a été observée après chaque intervention. Cependant ces effets se sont estompés avec le temps. Cette revue démontre ainsi que les outils numériques peuvent être efficaces dans le cadre d'interventions de promotions de la santé. Toutefois, des travaux supplémentaires sont nécessaires pour évaluer l'efficacité de ces outils sur le long terme.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37695189/>



Espagne : la qualité de l'alimentation et le niveau d'activité physique des parents sont associés à des modes de vie sains chez les enfants

Une étude récente a évalué le lien entre les habitudes alimentaires et le niveau d'activité physique des parents et le mode de vie des enfants. Une analyse transversale auprès d'enfants et adolescents âgés de 8 à 16 ans a été réalisée dans le cadre de [l'étude sur l'activité physique, la sédentarité, les modes de vie et l'obésité chez les jeunes espagnols](#). Des données sur l'adhésion au régime méditerranéen, le niveau d'activité physique et le temps d'écran par jour ont été recueillies auprès des enfants et des adolescents parallèlement aux données sur l'alimentation et l'activité physique des parents. Les résultats rapportent une association entre la qualité élevée de l'alimentation des parents et une meilleure adhésion des enfants au régime méditerranéen. De même, un niveau élevé d'activité physique des parents a été associé à une faible consommation de produits gras et sucrés chez les enfants. Enfin, les enfants avec un niveau d'activité physique élevé étaient ceux dont les parents présentaient la meilleure alimentation et l'activité physique la plus importante.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10459595/>



Etats-Unis : les garde-manger universitaires permettent d'augmenter la consommation de fruits et légumes chez les étudiants en situation d'insécurité alimentaire

Face à la prévalence croissante de l'insécurité alimentaire chez les étudiants, de nombreuses stratégies, tels que les garde-mangers universitaires, sont déployées. Afin d'évaluer leur efficacité, une étude récente a examiné l'association entre la fréquentation des garde-mangers et la fréquence de consommation de fruits et légumes d'étudiants. Au total, 1 188 étudiants répartis sur les dix campus de l'Université de Californie et ayant accès à des garde-mangers ou au Basic Need Center ont été inclus dans ce travail. Les données relatives au niveau de sécurité alimentaire, au nombre de visites mensuelles aux garde-mangers ainsi qu'à la fréquence de consommation de fruits et légumes ont été recueillies. D'après les résultats, les étudiants en situation d'insécurité alimentaire consommaient 0,48 fois moins de fruits et légumes par jour que les autres étudiants. Pour ces étudiants, chaque visite mensuelle au garde-manger a été associée à des apports quotidiens plus élevés en fruits et légumes. Ainsi, ce travail montre que les garde-manger universitaires constituent des stratégies efficaces pour les étudiants nécessitant une aide alimentaire.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37742827/>