

## QUAND LES JEUNES MÉDECINS FRANÇAIS S'ENGAGENT POUR UNE ALIMENTATION SAINTE

### édito

En France, le patient qui consulte un médecin généraliste (MG) vient avec 2 à 3 motifs de consultation. La durée moyenne d'une consultation est de 15 minutes, dans un contexte de paiement à l'acte. Si le MG est l'interlocuteur naturel du patient en matière de conseil nutritionnel, il dispose de peu de temps pour le faire. Il nous a paru intéressant de rechercher comment il s'acquittait de cette mission. Le symposium Pré-EGEA qui s'est tenu à Lyon en 2018 a été l'occasion de lancer un appel à travaux de thèse auprès des jeunes médecins en fin de spécialisation en médecine générale. Cet appel a été entendu et les résultats de cinq thèses ont été présentés au Pré-EGEA. Trois d'entre elles font l'objet d'articles dans cette revue.

Le premier travail s'est intéressé aux internes de médecine générale. Il est encourageant de constater que ces étudiants (avec un taux de réponse majoritairement féminin), sont sensibilisés à la qualité de leur alimentation. Ils essayent de suivre les recommandations du Plan National Nutrition Santé (PNNS), malgré les contraintes de leur profession ; les freins sont les problèmes de conservation et le temps de préparation. Ils souhaitent une amélioration de leur formation en nutrition sous la forme d'ateliers culinaires pratiques plus que de cours théoriques.

Le second travail s'est intéressé aux médecins. Il montre que l'histoire personnelle du médecin, ses habitudes alimentaires, souvent familiales, ainsi que son aspect physique, influencent la façon de donner des conseils. Ce médecin se sent plus ou moins légitime pour le faire. Les MG se disent peu formés à la nutrition. Les conseils nutritionnels généraux sont jugés inefficaces et l'approche motivationnelle est préférée.

Le troisième travail est une étude originale qui a permis d'observer en simple aveugle la pratique des médecins généralistes. Un quart des consultations observées donne lieu à des conseils nutritionnels. La durée de ces conseils est brève ; ils sont plus fréquents chez les hommes et dans un contexte de prévention secondaire. Le contenu des conseils est basé sur les recommandations du PNNS, mais ils sont majoritairement de nature restrictive. La brièveté du message est compensée par le suivi à intervalle régulier des patients porteurs de maladies chroniques, permettant de renouveler et de diversifier les conseils au fil des consultations.

Ces travaux nous donnent des pistes de réflexion et d'amélioration de la prise en charge de nos patients pour les aider à améliorer leur alimentation. L'éducation nutritionnelle demande du savoir-faire et du temps, critère qui manque le plus aux médecins généralistes. Le savoir-faire fait appel à la qualité de la relation patient-médecin. De nouvelles formes d'exercice apparaissent en France, avec le soutien des pouvoirs publics : maisons de santé pluri-professionnelles, création des assistants médicaux, multiplication des infirmières « asalée » en charge de l'éducation thérapeutique. Ces évolutions doivent permettre au médecin généraliste d'améliorer sa prise en charge en matière de prévention, et plus spécifiquement d'éducation nutritionnelle.

**Jean-Pierre Dubois**

Professeur émérite des Universités  
Collège Universitaire de Médecine Générale  
Université Claude-Bernard Lyon 1, FRANCE



Plus d'informations :  
[www.pre-egea-symposium.com/](http://www.pre-egea-symposium.com/)

## Fréquence des conseils alimentaires en consultation de médecine générale

Nathalie Schmitz

Médecin généraliste, Collège Universitaire de l'Université Lyon 1, FRANCE

Les pathologies chroniques sont principalement représentées par les maladies cardiovasculaires, les cancers, les affections respiratoires chroniques et le diabète. En 2008, selon l'OMS, 63% des décès survenus dans le monde étaient dus à des maladies chroniques<sup>1</sup>. Elles représentent un enjeu majeur de santé publique par leur prévalence, leur taux de mortalité et leur coût. Multifactorielles, leurs facteurs de risque sont, pour la majorité, en lien avec la nutrition. Ce sont des facteurs de risque « modifiables », pouvant ainsi être les cibles d'actions de prévention nutritionnelle<sup>2</sup>.

Les 2/3 de la population consultent leur médecin généraliste (MG) une ou plusieurs fois par an, dont 90% au moins une fois tous les 5 ans<sup>3</sup>. 3/4 des MG pensent que leur rôle, en matière d'éducation nutritionnelle, est de donner des conseils préventifs personnalisés, même en l'absence de demande du patient<sup>4</sup>. Quelle est la fréquence des conseils alimentaires en consultation de médecine générale ? Quand sont-ils délivrés, quelle est leur cible et quelles en sont les modalités ?

### Une étude descriptive des pratiques de médecine générale

Nous avons réalisé une étude descriptive des pratiques de médecine générale. Dix internes, en stage chez 10 maîtres de stage universitaire exerçant dans le Rhône, ont observé chacun 25 consultations, de mai à octobre 2018. Aucun des MG n'avait de diplôme complémentaire en nutrition. Pour assurer la validité des résultats et ne pas influencer le déroulement des consultations, le sujet de l'étude n'a été dévoilé aux MG participants qu'à la fin de la phase d'observation. Au total, 242 consultations ont été utilisées pour l'analyse statistique des résultats. Il y avait plus de MG masculins (70%) que féminins (30%). Leur âge moyen était de 55 ans et leur durée moyenne d'installation de 24 ans.

### Le profil des patients

Il y avait plus de patients féminins (62,8%) que masculins (37,2%). L'indice de masse corporelle (IMC) moyen des patients était de 26,1 kg/m<sup>2</sup> (plus élevé chez les hommes (27,2 kg/m<sup>2</sup>) que chez les femmes (25,5 kg/m<sup>2</sup>) (p=0,05)). Les données du dossier médical des patients ont permis de calculer l'IMC seulement dans 56% des cas. De plus, au cours des consultations, seulement 54,5% des patients ont été pesés et 6,3% ont été mesurés. Les internes ont dû estimer de manière subjective (ou visuelle) l'IMC de chaque patient au cours de l'observation des consultations. 70% des patients avaient au moins un antécédent de maladies chroniques. Les quatre principales étaient : l'HTA (26,4%), l'obésité (14,5%), le diabète de type 2 (11,6%) et les dyslipidémies (10,7%). 57% des patients consultaient pour une visite de suivi.

### Un quart des consultations ont donné lieu à des conseils alimentaires

Un quart des consultations observées ont donné lieu à des conseils alimentaires (19,4%, IC95% [14,6%,25%]). Ce résultat, est comparable aux données présentes dans la littérature internationale à ce sujet<sup>5,6</sup>.

### Seuls 17% des conseils alimentaires portaient sur la recommandation de consommer «au moins 5 F&L» par jour

Dans 78,7% des cas, les conseils alimentaires étaient donnés à l'initiative du MG et duraient moins de 3 minutes (78,7%). Les MG utilisaient majoritairement les repères alimentaires du PNNS<sup>2</sup> seuls (60%) ou associés à d'autres conseils (23,4%). En dehors de l'eau à volonté, les conseils majoritairement donnés portaient sur des aliments à limiter et non sur des aliments à promouvoir. Seuls 17% des conseils alimentaires donnés portaient sur la recommandation de consommer au moins cinq fruits et légumes par jour.

### Un bon aperçu des pratiques de prise en charge nutritionnelle en médecine générale

Notre population de patients était plutôt représentative de la population générale.

Nous avons pu observer, en simple aveugle, un grand nombre de consultations.

Cela nous a permis d'obtenir un bon aperçu des pratiques de prise en charge nutritionnelle en médecine générale.

### Les limites de l'étude

Notre population de MG n'était pas représentative des MG exerçant dans le Rhône. L'échantillon de patients ayant reçus des conseils alimentaires étant faible, cela nous a limité pour l'analyse statistique des facteurs déterminant la présence des conseils alimentaires en consultation. Les conseils alimentaires donnés étaient brefs (moins de 3 minutes) et nous n'avons pas pu montrer leur impact sur la durée des consultations.

### Le manque de temps reste un obstacle !

En pratique, un quart des consultations de médecine générale donnent lieu à des conseils alimentaires. Ces conseils, donnés à l'initiative du MG sont brefs et basés sur les recommandations nationales<sup>2</sup>. Les MG, qui déclarent manquer de temps pour la prévention nutritionnelle<sup>4</sup>, donnent le plus souvent des conseils lorsque les patients (âge avancé, sexe masculin, surpoids ou obésité) ou leurs pathologies (consultations de suivi, antécédents de maladies chroniques) le nécessitent.



[www.mangerbouger.fr/Les-9-reperes/Les-9-reperes-a-la-loupe](http://www.mangerbouger.fr/Les-9-reperes/Les-9-reperes-a-la-loupe)

D'après SHMITZ N. Fréquence des conseils alimentaires en consultation de médecine générale : observation directe des consultations par les internes en stage chez les médecins généralistes exerçant dans le Rhône. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. 2019.

#### Références

- Rapport OMS - Projet de plan d'action pour la lutte contre les maladies non transmissibles (2013-2020) [en ligne]. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/eb132/b132\\_7-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/eb132/b132_7-fr.pdf)
- Les 9 repères à la loupe | Manger Bouger [Internet]. Disponible sur : <http://www.mangerbouger.fr/Les-9-reperes/Les-9-reperes-a-la-loupe>
- Gray DP. Dietary advice in British General Practice. Eur J Clin Nutr. 1999 ;53 Suppl 2 :S3-8

- Gruaz D, Fontaine D, Guye O. Médecins généralistes et éducation nutritionnelle en Rhône-Alpes [en ligne]. Observatoire régionale de la Santé Rhône-Alpes. 2004. Disponible sur : [http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/nutrition\\_2004.pdf](http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/nutrition_2004.pdf)
- Eaton CB, Goodwin MA, Stange KC. Direct observation of nutrition counseling in community family practice. Am J Prev Med. 2002 ;23(3) :174-9 ;
- Covi A. L'éducation nutritionnelle en médecine générale : fréquence, modalités, déterminants. Thèse d'exercice de médecine, sous la direction de Letrillard L.



## Influence des habitudes alimentaires du médecin généraliste sur les conseils alimentaires qu'il donne à ses patients

Estelle Chambon

Médecin généraliste, Collège Universitaire de médecine générale de l'Université Lyon 1, FRANCE

Le médecin généraliste est le premier interlocuteur et une référence majeure en termes de conseil nutritionnel pour les patients<sup>1</sup>. La nutrition étant un facteur important pour la santé, nous avons exploré la fréquence et la qualité des conseils nutritionnels délivrés en médecine générale.

Notre objectif principal : analyser l'influence du parcours alimentaire passé et des habitudes alimentaires présentes du médecin généraliste sur les conseils prodigués à ses patients.

Les objectifs secondaires : recueillir l'avis des médecins généralistes sur les recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNNS)<sup>2</sup> et savoir s'ils les appliquent à titre personnel et dans leur pratique médicale quotidienne.

### Une étude qualitative auprès de 10 médecins généralistes

Nous avons donc réalisé une étude qualitative, par entretiens semi dirigés, auprès de 10 médecins généralistes.

L'approche qualitative permet d'explorer un sujet encore non étudié et de recueillir des réponses personnelles, les opinions, les croyances et les ressentis des sujets permettant ainsi de faire émerger et d'approfondir des idées nouvelles ou inattendues<sup>3</sup>.

### Les habitudes alimentaires du médecin influencent les conseils qu'il donne

Nous avons constaté que l'alimentation des médecins est influencée par des facteurs psycho-sociaux et familiaux, en particulier l'éducation reçue dans l'enfance, leur personnalité et leur relation à la nourriture.

Il existe effectivement un lien entre leurs habitudes alimentaires et les conseils prodigués à leurs patients.

Ainsi, dans notre échantillon, ceux ayant une alimentation équilibrée depuis l'enfance (essentiellement les femmes) ont plus tendance à associer alimentation et bonne santé, et donnent plus fréquemment des conseils basiques et généraux.

Cependant, face aux difficultés rencontrées par les patients, de tels médecins se sentent un peu démunis pour transmettre et faire appliquer concrètement leurs connaissances théoriques.

Les médecins en surpoids ont tendance à n'intervenir que si le patient est déjà motivé car ils considèrent que c'est une perte de temps d'apporter des informations à quelqu'un qui n'est pas en demande. Leur approche est essentiellement motivationnelle, qui part principalement du quotidien des patients, et selon eux les conseils généraux ont peu d'utilité.

Tous, par contre, se sentent à l'aise avec les conseils nutritionnels concernant des maladies chroniques fréquentes, comme le diabète. Dans ce cas, le patient étant suivi régulièrement, le temps est leur allié pour l'accompagner.

En prévention primaire, l'outil le plus utilisé, pour engager le dialogue et amorcer l'éducation est le calcul de l'IMC. En l'absence de surpoids, de pathologie ou de demande du patient, les médecins n'ont pas le temps de donner des conseils alimentaires.

### Les médecins pensent que leur physique a également une influence

Par exemple, un médecin trop mince, donnant des conseils alimentaires, suscite chez les patients des commentaires dubitatifs, sous-entendant qu'il ne peut comprendre leurs difficultés.

Inversement, les médecins en surpoids ou peu satisfaits de leur physique se sentent moins légitimes à donner des conseils.

### Avis des médecins sur le PNNS « consommer au moins 5 F&L par jour »

Si les médecins sont d'accord sur l'importance de la consommation de F&L pour avoir une alimentation saine, des variations selon les médecins existent sur les modalités de cette consommation. Ils reconnaissent des difficultés à quantifier les «5 F&L» - beaucoup d'entre eux trouvent difficile pour les patients d'atteindre cette recommandation.

L'application ou la non application des recommandations nutritionnelles par les médecins généralistes influence la manière dont ils délivrent les conseils. Ceux qui ont des difficultés à les appliquer ont la notion qu'il y a une différence majeure entre connaissance théorique et application pratique.



© Shutterstock

D'après CHAMBON E. Influence des habitudes alimentaires du médecin généraliste sur les conseils alimentaires qu'il donne à ses patients. Dissertation for the State diploma of Doctor in Medicine. 2018.

#### Références

1. Ferrer E, Fauqué P. La place du médecin généraliste dans la nutrition en prévention primaire: expériences et attentes de patients âgés de moins de 40 ans. Nice, France: Université de Nice Sophia Antipolis; 2016.
2. Les 9 repères Manger Bouger [En ligne]. [cité 9 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.mangerbouger.fr/Les-9-reperes>

3. Borges Da Silva G. La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. Rev Médicale Assur Mal. 2001; 32(2) : 117-121.



## Consommation en fruits et légumes des internes en médecine générale de Lyon

Adeline Fabre

Médecin généraliste, Collège Universitaire de médecine générale de l'Université Lyon 1, FRANCE

*Une bonne santé passe par une alimentation équilibrée quotidienne avec une place importante occupée par les fruits et légumes (F&L). Pourtant leur consommation reste inférieure aux recommandations promues par le Programme National Nutrition Santé (PNNS) d'au moins cinq portions par jour. Seuls 10 à 25% des jeunes de 18-30 ans respectent les recommandations<sup>1,2,3</sup>. Les internes en médecine générale seront amenés à apporter des conseils nutritionnels et à jouer un rôle clé dans l'éducation nutritionnelle de leurs patients mais qu'en est-il de leur propre alimentation ?*

Une étude descriptive transversale a été réalisée via un questionnaire anonyme diffusé sur internet auprès des internes inscrits au DES de médecine générale de Lyon entre le 28 février et le 22 mars 2018. 148 réponses ont été analysées soit un taux de participation de 36%. Un plus fort taux de participation féminine a été enregistré avec 46% de participation contre 15% chez les hommes. 9% étaient en catégorie maigre, 8% en surpoids et 1% en obésité. 26% ne pratiquaient aucune activité physique et 86% avaient pour habitude de grignoter.

### Achat des F&L : les habitudes

Le lieu principal d'achat s'effectuait en grande et moyenne surface alimentaire et concernait principalement des F&L frais. La saison était respectée pour l'achat des fruits ce qui était moins le cas pour les légumes avec une redondance de courgettes et aubergines dans les réponses pour les mois de février et mars. L'agriculture biologique était privilégiée pour 28% d'entre eux.

### 36% des internes interrogés consommaient plus de 5 portions de F&L par jour

Les résultats ont montré que les internes consommaient en moyenne 1.9 portions de fruits et 2.3 portions de légumes soit 4.2 portions de F&L par jour. 54 internes soit 36% déclaraient respecter les recommandations. Aucun lien n'a été établi de façon significative entre le sexe, le poids, l'activité physique, le tabac,

la présence d'un enfant ou la prise d'un petit déjeuner régulier avec une faible ou forte consommation de F&L. Cependant les internes prenant un petit déjeuner tous les jours et ne fumant pas semblaient toutefois consommer plus de F&L.

### Le manque de temps comme frein majeur

Pour 61% des internes, le principal frein évoqué à la consommation de F&L était le manque de temps (moments accordés pour cuisiner, pour faire les courses). Une difficulté à conserver les aliments frais pour 39% des internes et le manque de pratique culinaire pour 15% d'entre eux étaient aussi relatés. Ces freins diffèrent légèrement de ceux de la population générale qui sont principalement le goût, le coût et le manque de temps<sup>4,5</sup>.

### Paniers de F&L : une solution ?

86% des internes seraient intéressés par des interventions portant sur les F&L. L'instauration de paniers de F&L est mis en avant pour 70% d'entre eux. Ceux-ci pourraient être distribués sur le site des hôpitaux selon un système d'abonnement. Les internes sont aussi demandeurs de cours de cuisine (34%), de guide alimentaire (22%) et d'applications mobiles (18%).

### Formation en nutrition à perfectionner :

La formation en nutrition au cours de l'internat demandait à être perfectionnée pour 16% des internes interrogés. Seul 14% des internes ont cité le PNNS comme source d'information sur la nutrition, ce qui confirme l'importance de cette demande. Des formations pratiques, éventuellement sous forme d'atelier, sembleraient les plus attractives.

La consommation moyenne en F&L des internes paraît encourageante et montre leurs implications sur le sujet de la nutrition. Ceci est primordial au vu de leur futur rôle de médecin généraliste dans la prévention auprès de leurs patients.



D'après FABRE A. Place des F&L dans l'alimentation des internes en médecine générale de Lyon. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. 2019.

#### Références

1. Etude nationale nutrition santé : situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectif et les repères du PNNS [Internet]. 2006. Disponible sur: [http://invs.santepubliquefrance.fr/publications/2007/nutrition\\_enns/RAPP\\_INST\\_ENNS\\_Web.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/publications/2007/nutrition_enns/RAPP_INST_ENNS_Web.pdf)
2. Poscia A, Telaman AA, Azzolini E, De Waure C, Maged D. Eating episode frequency and fruit and vegetable consumption among Italian university students. *Ann Ist Super Sanita.* 2017;53(3):199-204.
3. Delay J. Comportement de santé à risque et addictions chez les étudiants

- en profession de santé à Rouen : évolution entre 2007 et 2015 [Internet] [thèse pour le doctorat de médecine]. Rouen; 2015. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01211707/document>
4. INPES. Fruits, légumes et féculents : mettre fin aux idées reçues. juin 2008; Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/08/dp080606.pdf>
5. FranceAgriMer, 2016. Pratiques et habitudes de consommation de fruits et légumes.

# Les médecins jouent un rôle essentiel pour améliorer l'alimentation et la santé des individus pour le 21<sup>e</sup> siècle

Thierry GIBAUT

Endocrinologue, Paris FRANCE

*Une alimentation saine réduit le risque de maladies cardiovasculaires athéromateuses et peut améliorer significativement la santé cardiovasculaire (CV) de la population. De nombreuses études ont largement démontré les bénéfices CV d'une consommation élevée de F&L, céréales complètes, poisson, fruits à coque, graines, légumineuses et, en parallèle, limitée en boissons sucrées, céréales raffinées, viande rouge et transformée. Certains modèles alimentaires (Méditerranéen, DASH) réduisent la mortalité CV et globale. Ces effets bénéfiques passent par des mécanismes multiples.*

Malgré ces preuves, la qualité de l'alimentation demeure médiocre, notamment aux USA, en particulier dans les populations défavorisées, qui sont justement les plus à risque de maladies CV. Un grand nombre déclare manquer de connaissances nutritionnelles adaptées. D'où la prise de conscience par les autorités de santé de l'urgence pour les médecins de délivrer des conseils alimentaires éclairés à leurs patients qui les considèrent comme la meilleure source d'information. Malgré la volonté des praticiens à jouer ce rôle, ils sont encore trop peu impliqués dans le conseil nutritionnel, estimant ne pas avoir été suffisamment formés et entraînés à cette pratique au cours de leurs études médicales.

## Des réformes majeures engagées pour préparer les médecins du 21<sup>e</sup> siècle

Des efforts pour améliorer la formation médicale en nutrition, tant dans le premier cycle que dans la formation post doctorale, sont faits depuis des décennies. Les données scientifiques n'ont cessé de s'accumuler et justifient l'inclusion de la formation nutritionnelle au cours des études médicales. Des réformes majeures ont été engagées pour préparer les médecins du 21<sup>e</sup> siècle à améliorer l'éducation de leurs patients, en particulier en médecine générale et certaines spécialités cliniques (cardiologie, endocrinologie, réanimation, obésité, gastro entérologie, cancérologie et quelques spécialités chirurgicales).

Aujourd'hui, malgré le manque de temps et de ressources, les besoins pour renforcer la formation médicale théorique et pratique en nutrition à travers de nouvelles opportunités interprofessionnelles sont indéniables.

En 1985, une étude avait souligné qu'un tiers des universités de médecine ne formait pas assez les étudiants aux relations entre l'alimentation et la santé. Un minimum de 25 heures de formation au cours des études était recommandé.

## Seuls 14% des futurs médecins se sentent capables de donner des conseils nutritionnels aux patients

Peu de progrès ont été constatés depuis. En 2013, une étude a révélé que 71% des universités de médecine consacraient moins de 25 h de formation à la nutrition et que 36% étaient largement en dessous de la moitié de ce temps... Même si l'éducation nutritionnelle était enseignée de façon didactique, la pratique clinique et l'acquisition de compétences restaient minimales.

Les étudiants se plaignent de ne pas avoir suffisamment d'enseignement dans ce domaine. Seuls 14% d'entre eux se sentent capables de donner des conseils nutritionnels aux patients. Ce manque de compétences est confirmé par de nombreuses études. Une récente enquête a montré que 77% des directeurs des programmes médicaux reconnaissent ne pas atteindre les besoins

nécessaires dans le domaine de la nutrition.

## 6 domaines pour améliorer l'éducation basée sur les compétences et la pratique

La nécessité d'entraîner les cliniciens à ce nouvel environnement de santé a conduit à des réformes des études médicales aux USA, considérées comme un véritable enjeu pour le 21<sup>e</sup> siècle, visant à associer l'enseignement didactique à l'expérience clinique, à travers des activités interprofessionnelles en équipes avec des pairs.

On a ainsi défini 6 domaines pour améliorer l'éducation basée sur les compétences et l'entraînement qui peuvent être appliqués à d'autres pays.

### Domaines

#### Soins au patient :

Le soin est centré sur le patient dans un esprit de compassion, approprié et efficace

#### Connaissances médicales :

Démontrer le savoir médical dans le domaine biomédical, clinique, épidémiologique et socio-comportemental et l'appliquer au soin du patient :

- principes de base en nutrition et sources alimentaires ;
- preuves des liens entre l'alimentation et le risque CV ;
- outils d'évaluation de l'alimentation et connaissance des théories du changement appliquées à l'alimentation.

#### Systèmes fondés sur la pratique :

Renforcer la connaissance du système de santé et la capacité d'appliquer ses ressources au soin individuel. Capacité d'adresser les patients à des spécialistes et à les renseigner sur des programmes internet concernant les techniques culinaires, la perte de poids, la prévention du diabète et le «bien-être».

#### Apprentissage basé sur la pratique et son amélioration :

Capacité à évaluer le soin utile à chaque patient et continuer à l'améliorer.

#### Compétences interpersonnelles et de communication :

Echanger de manière efficace des informations et établir une collaboration en équipes interdisciplinaires pour améliorer le soin du patient.

#### Professionalisme :

Capacité à effectuer des activités professionnelles en adhérant à des principes éthiques (compassion, respect, honnêteté, intégrité).

En dépit des preuves que la qualité de l'alimentation influence la santé CV, les habitudes alimentaires «malsaines» perdurent dans la population, notamment aux USA. Les médecins ont un rôle essentiel à jouer pour améliorer l'alimentation et la santé des individus et des populations. Cela représente un immense potentiel pour le 21<sup>e</sup> siècle. Pour y parvenir, l'éducation nutritionnelle et la pratique des médecins en formation est indispensable. La nutrition est une science dynamique qui évolue sans cesse et cette formation doit s'y adapter. Comme pour toutes les pathologies chroniques, cela nécessite un modèle collaboratif de soins nutritionnels. Beaucoup de professionnels de santé sont concernés. La santé publique en dépend.

**D'après :** K.E. Aspry et al, Medical Nutrition Education, Training, and Competencies to Advance Guideline-Based Diet Counseling by Physicians: A Science Advisory From the American Heart Association. Circulation. June 5 2018; 137:e821-e841.

## Nouveaux repères alimentaires : l'Anses encourage la consommation de fruits et légumes et alerte sur les apports excessifs en sucre chez les enfants

Dans le cadre du PNNS (Programme national nutrition santé), l'Anses (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) a publié, mardi 25 juin 2019, 4 avis sur les nouveaux repères alimentaires pour les populations spécifiques telles que les femmes enceintes et allaitantes et les enfants (0-3 ans et 4-17 ans). Ces populations présentent des spécificités physiologiques qui nécessitent une alimentation adaptée, afin de répondre à leurs besoins nutritionnels. Ces repères complètent ceux de 2017, élaborés pour la population générale adulte.

### La femme enceinte et allaitante : place aux fruits et légumes, produits laitiers et poissons

L'Anses met en évidence des groupes d'aliments présentant des bénéfices spécifiques pour la santé de la mère et de l'enfant pendant la grossesse ou l'allaitement : les fruits et légumes, les produits laitiers et le poisson, en particulier les poissons gras riches en oméga-3.

Par ailleurs, les experts soulignent que les apports nutritionnels en certains nutriments indispensables sont insuffisants :

- fer, iode et vitamine B9 (acide folique) pour la femme enceinte et allaitante
- vitamine A et C pour la femme allaitante.

Pour pallier ces insuffisances, l'Anses précise les aliments à privilégier :

Vitamine B9	Fer	Iode	Bêta-carotène (précurseur de la vitamine A) et vitamine C	Vitamine A
Légumes et légumineuses	Certaines viandes, poissons et fruits de mer	Poissons gras, jaune d'œuf et produits laitiers	Fruits et légumes	Jaune d'œuf, fromages, beurre et crème fraîche

L'agence rappelle également aux femmes en âge de procréer, l'importance d'avoir une alimentation saine et variée avant même la grossesse.

### La diversification alimentaire chez le nourrisson : une étape clé pour adopter de bonnes habitudes

L'Anses préconise :

- 1/ de débuter la diversification alimentaire de l'enfant entre 4 et 6 mois ;
- 2/ de proposer plusieurs fois les aliments : 8 expositions peuvent être nécessaires pour qu'un aliment initialement refusé soit accepté ;
- 3/ un environnement familial adéquat : manger dans le calme, en famille et sans distractions visuelles (écrans...).

La tranche d'âge 5-18 mois est très favorable à l'acceptation de nouveaux aliments. C'est donc à cette période qu'il est important de varier le plus possible l'alimentation de l'enfant et en particulier les légumes, qui peuvent être moins bien acceptés en grandissant. Il ne faut pas hésiter à jouer sur les couleurs, les saveurs, les textures, et à leur faire découvrir un large éventail de fruits et légumes, afin qu'ils profitent de leurs bienfaits dès leur plus jeune âge et prennent l'habitude d'en consommer plus tard.

Les comportements alimentaires établis dès la première année influent sur le comportement à venir.

### Enfants de 4 à 7 ans : limiter la consommation de sucres et augmenter les apports en fer et calcium

Selon l'Anses, les apports en sucre sont trop importants pour la plupart des enfants surtout chez les plus jeunes. 75% des 4-7 ans, 60% des 8-12 ans et 25% des 13-17 ans dépassent le seuil recommandé qui est respectivement de 60g, 75g et 100g par jour. L'agence recommande donc de réduire la consommation de sucres au quotidien (hors lactose et galactose), en limitant notamment les prises de boissons sucrées (boissons rafraîchissantes sans alcool\* et jus de fruits), pâtisseries, biscuits et gâteaux, trop souvent donnés à l'heure du goûter. Ces aliments, de faible densité nutritionnelle, peuvent être remplacés par d'autres de meilleure qualité tels que les fruits frais, les produits laitiers nature et les oléagineux (amandes, noix, noisettes...).

Par ailleurs, les experts pointent du doigt des apports nutritionnels insuffisants pour certains nutriments chez les enfants tels que le calcium et le fer. Afin de couvrir leurs besoins, l'Anses recommande de favoriser la consommation de produits laitiers, frais nature ou peu sucrés dans des proportions proches de celles des adultes. Pour les enfants qui ne mangent pas ou peu de produits laitiers, les légumes feuilles (mâches laitue, épinard, choux...), les légumineuses et certaines eaux minérales, sources de calcium, peuvent être de bonnes alternatives. Concernant le manque d'apport en fer, les aliments à favoriser sont les VPO (certaines viandes, poissons, et œufs), le pain complet, les légumineuses (lentilles, haricots blancs, pois chiches) ainsi que les fruits secs et à coque.

### Favoriser le « fait-maison » et les collations saines

L'agence encourage de privilégier les plats faits-maison et d'éviter les produits industriels, contenant pour un grand nombre trop de sucres et de graisses ajoutés. Il est donc préférable de préparer ses repas soi-même, à partir d'aliments bruts (non-transformés). Ainsi, on sait exactement ce que l'on a dans son assiette et on peut maîtriser ses apports en sucre au quotidien. De plus, les aliments sucrés du goûter peuvent être remplacés par des fruits frais, des produits laitiers nature, des oléagineux et de l'eau.

### La place des fruits et légumes dans le cadre d'une alimentation saine

Les fruits et légumes occupent une place de choix dans le cadre d'une alimentation saine. Riches en eau et pauvres en calories (faible densité énergétique), ils nous apportent des vitamines, des minéraux, des fibres et des antioxydants qui leur confèrent une forte densité nutritionnelle. Leur consommation quotidienne permet ainsi de couvrir les besoins de l'organisme en divers nutriments et joue un rôle protecteur vis-à-vis des maladies cardiovasculaires (infarctus, AVC, hypertension artérielle), de certains cancers, mais aussi du diabète de type 2 et de l'obésité. Grâce à leur faible apport calorique et leur effet rassasiant, les fruits et légumes nous aident également à équilibrer notre alimentation et à prévenir une prise de poids indésirable. Afin de profiter de tous leurs bienfaits, une consommation d'au moins 400 g de fruits et légumes par jour est recommandée, soit au moins 5 portions d'environ 80 à 100 g.

\*Boissons rafraîchissantes sans alcool : boissons comprenant les colas, les boissons aux fruits plates ou pétillantes, les limonades, lime, tonics, les boissons à base de thé (extraits ou infusions), les eaux aromatisées

Pour en savoir plus : <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2017SA0141.pdf>