



DONNEZ-NOUS VOTRE AVIS !

Afin de mieux répondre à vos attentes, l'équipe d'équation nutrition lance une enquête de lectorat.

Rendez-vous sur www.aprifel.com pour accéder au questionnaire.



A NOTER DANS VOS AGENDAS

RENCONTRE DE L'APRIFEL

Judi 30 novembre 2017

« Consommer au moins 5 fruits et légumes, Quel impact pour notre avenir ? »

au Ministère des Solidarités et de la Santé.

Programme et inscription sur www.aprifel.com

Aprifel

agence pour la recherche et l'information en fruits et légumes

Président Aprifel : Christel Teyssède
 Directeur de la Publication : Louis Orena
 Directrice adjointe / Directrice scientifique : Saïda Barnat
 Responsable de communication : Marie Fillon
 Chef de projets scientifiques : Johanna Calvarin
 Chargée de communication : Isabelle de Beauvoir
 Chef de projets : Manal Amroui
 Rédacteur en Chef : Dr Thierry Gibault
 Edition : Philippe Dufour

4, rue Tréville - 75009 Paris
 Tél.: 01 49 49 15 15 - Fax: 01 49 49 15 66
 E-mail: equationnutrition@interfel.com

WWW.
aprifel.com / egeaconference.com

ISSN : 1620-6010 - Dépôt légal à parution

Les médecins face aux défis de la nutrition

édito

Bien qu'il y ait consensus actuellement sur le fait que le succès d'une politique nutritionnelle repose en grande partie sur l'amélioration de l'environnement alimentaire, cela ne doit pas faire oublier l'importance de la sensibilisation, de la connaissance et de la compréhension des questions de nutrition au niveau individuel. Les articles présentés démontrent clairement les défis des médecins en général et des généralistes en particulier en ce qui concerne la nutrition. Les deux premiers articles posent des éléments du diagnostic : le point important est la grande discordance entre ce qui devrait/pourrait être fait et ce qui est réellement fait, de même que l'inadéquation entre les attentes des patients sur ce sujet et les pratiques de leur médecin. Le troisième article propose des solutions à long terme concernant la formation médicale à tous les niveaux. A plus court terme, ces articles peuvent constituer un stimulant dans une réflexion sur la question de la nutrition : comment passer d'une approche réactive et curative pour des malades à une approche proactive et préventive pour des sujets en bonne santé ? Comment bien conseiller sans être trop normatif ou intrusif sur un sujet aussi sensible que l'alimentation quotidienne ? Il est sans doute bon de se rappeler que toute discussion autour de la nutrition peut aussi procurer une information utile dans la prise en charge globale d'un patient...

Ambroise Martin

Ancien professeur de Nutrition, Faculté de Médecine, Université Claude Bernard-Lyon I

Aprifel.com une ressource de référence

- **Des dossiers dédiés aux thèmes Nutrition - Santé :**
 Composition nutritionnelle, des F&L : données générales, par produit, par composant.
 Présentation des nutriments présents dans les F&L,
- **Nutrifel : une base de données scientifique dédiée.**
 Retrouvez y près de 14 000 articles scientifiques (en anglais) sur les bienfaits santé des F&L, le marketing alimentaire, la sociologie et la psychologie face à l'alimentation, ou encore les politiques de santé publique, ...

Les recommandations des médecins en matière de régime alimentaire et de nutrition : évolution sur 10 ans

Nasar U. Ahmed

Département d'épidémiologie, Université internationale de Floride, ÉTATS-UNIS

Des décennies d'études ont démontré l'importance d'une bonne alimentation pour la santé des individus et des populations. Même si les américains ont peu à peu adopté de meilleures habitudes alimentaires, 90% d'entre eux ne respectent toujours pas les recommandations nutritionnelles américaines (Healthy Eating Index, HEI). Une alimentation « malsaine » représente un facteur de risque majeur pour 4 des 10 causes de mortalité évitable : les maladies cardiovasculaires, le cancer, les AVC et le diabète de type 2. Un tiers des décès prématurés sont attribués à des habitudes alimentaires inadaptées et à un mode de vie sédentaire. Pour les patients, les médecins sont des personnes fiables, bien respectées en raison de leur expertise pour les guider vers un mode de vie sain, reposant sur le régime alimentaire et la nutrition.

La sensibilisation aux questions nutritionnelles reste faible auprès du grand public

Hélas, la sensibilisation aux questions nutritionnelles reste faible auprès du grand public et les gens n'ont pas d'idée précise de leur propre équilibre alimentaire. Même si les personnes atteintes d'une maladie liée à l'alimentation prêtent davantage attention à la qualité de leur nourriture, elles sont loin de suivre les recommandations du HEI. Comprendre les informations alimentaires reste difficile pour beaucoup de gens, notamment ceux issus d'un milieu socio-économique pauvre. Or ce sont eux qui présentent un risque accru de maladies liées à l'alimentation. Pourtant, se focaliser sur la sensibilisation ne constitue pas en soi la solution parfaite. Des conseils fiables et qui font autorité sont nécessaires.

Des sessions brèves de conseils alimentaires sont efficaces

Les patients sont particulièrement réceptifs aux conseils pour une vie saine, fournis au cours des consultations par leur médecin, car ils le considèrent comme la meilleure source d'information. Leur position de médecin leur permet au mieux d'aider leurs patients à adopter des habitudes plus saines à long terme. Des sessions brèves de conseils alimentaires sont efficaces pour modifier les habitudes alimentaires des patients et améliorer leur santé, en particulier chez ceux qui souffrent ou présentent un risque de maladie liée à une mauvaise alimentation.

Une réduction des dépenses de santé d'au moins 87 milliards par an !

Si les avantages sont indiscutables pour les individus, l'utilisation de ce type d'informations à l'échelon national pourrait avoir un impact plus important sur la population. Les dépenses directes et indirectes liées à la santé pourraient être réduites d'au moins 87 milliards de dollars chaque année et les décès imputables à des maladies coronariennes ou au diabète chuter de 20 à 30%.

En 2000, les objectifs du Healthy People, sous l'égide du Centre pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC, *Center for Disease Control and Prevention*), ont souligné l'importance des conseils alimentaires et les ont même envisagés comme un indicateur national de santé. Toutefois, ce type de conseils prodigués par les médecins reste rares : les conseils nutritionnels en consultations ont seulement été dispensés à 14% des patients.

Peu d'études ont porté sur l'influence des facteurs associés au fait de recevoir des conseils alimentaires (caractéristiques socio-démographiques, accès aux soins, état de santé, etc.) et leurs résultats

sont souvent contradictoires. En outre, depuis les recommandations sur ce type de conseils, très peu d'études ont examiné les disparités entre patients au cours d'une période prolongée et à un niveau national.

Les résultats de l'Enquête Nationale en matière de santé et nutrition (NHANES)

Pour pallier cette déficience, nous avons utilisé les résultats de la NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey) pour 2000 et 2011 (plus de 20 000 sujets). C'est une étude transversale basée sur un large échantillon représentatif de la population américaine. Pour mesurer la délivrance de conseils alimentaires, on a demandé aux sujets s'ils avaient parlé à leur médecin ou un professionnel de santé au cours des 12 derniers mois et s'ils avaient reçu à cette occasion des informations concernant la nutrition. Six variables ont été choisies pour étudier leur possible corrélation avec les conseils médicaux : l'âge, le sexe, l'origine ethnique, le niveau d'éducation, la couverture par une assurance et l'IMC.

Alors que seuls 23,7% des sujets en 2000 ont reçus des conseils nutritionnels de leur médecin, ce chiffre s'est élevé à 32,6% pour 2011. Pendant la même période, le pourcentage de sujets en surpoids ou obèses a augmenté de 61,5% à 64%. La prévalence des conseils nutritionnels augmente avec :

• L'âge

Les adultes de 45 à 74 ans étaient plus ouverts au conseil que les plus jeunes (18 à 24 ans). Chez les patients de plus de 75 ans, la prévalence des conseils a connu une tendance à la baisse entre 2000 et 2011. À l'inverse, 2011 a présenté une augmentation des conseils donnés aux patients plus jeunes (18 à 24 ans), sans doute en raison de l'augmentation de l'obésité chez les jeunes et d'une meilleure connaissance de celle-ci parmi les médecins.

• L'IMC

Les sujets obèses ont reçu plus souvent des conseils sur une alimentation saine que ceux dont le poids était normal et la différence était même encore plus importante en 2011.

• Le niveau de scolarité

La probabilité de recevoir des conseils alimentaires a augmenté avec le niveau d'éducation (meilleure compréhension, communication plus facile avec le médecin).

• La couverture par une assurance

Les patients sans assurance ont reçu moins de conseils. Cette disparité était encore plus marquée en 2011.

En ce qui concerne l'origine ethnique, la probabilité que les hispaniques reçoivent des conseils nutritionnels était inférieure de 26% à celle de la population blanche en 2000. D'autre part, cette probabilité était supérieure de 18% en 2011. De même, la population noire (non-hispanique) avait 42% de probabilités de plus de recevoir des conseils que la population blanche en 2011 (ce renversement était probablement lié aux efforts nationaux du programme Healthy People et à l'augmentation de l'obésité au sein de ces populations au cours des 11 années).

Il est encourageant que la prévalence des conseils liés à l'alimentation donnés par les médecins ait légèrement augmenté en dix ans. Toutefois, il existe toujours des différences significatives au sein de la population, liées en grande partie au sexe et à l'accès aux soins.

Conseils nutritionnels prodigués par le médecin généraliste : les attentes des patients et les freins des médecins

Lucie Labbé

Médecin généraliste, Maison de Santé de Louverné, FRANCE

La majorité des médecins généralistes considèrent que faire de l'éducation nutritionnelle fait partie de leurs rôles¹. Cependant, en l'absence de demande des patients, la peur de paraître moralisateur ou trop intrusif est souvent un frein pour aborder l'alimentation en consultation^{1,2}. Ces craintes sont-elles fondées ? Quelles sont les attentes des patients en termes de conseils nutritionnels ?

Dans le cadre d'une étude quantitative transversale, 800 questionnaires ont été distribués dans les salles d'attentes de cabinets urbains et ruraux du département de la Mayenne, 500 ont été récupérés. Les 485 questionnaires contenant au minimum les données démographiques du sexe et de l'âge ont été considérés comme exploitables. Les patients avaient en moyenne 48 ans, et comprenaient 76% de femmes. 53% ont déclaré une pathologie dont 6% une obésité.

Plus de 90 % des patients souhaitent recevoir des conseils alimentaires par le médecin

Les résultats montrent que plus de 90% des répondants souhaitent être pesés au moins une fois par an par leur médecin, alors que deux tiers des patients se pesaient régulièrement eux-mêmes. Plus de 90% des patients souhaitent recevoir des conseils alimentaires. La première motivation mise en avant est le surpoids, puis la volonté d'aider des proches. Ils préfèrent majoritairement des conseils oraux (72%), moins d'un patient sur cinq souhaite un régime détaillé par jour. Ils sont peu demandeurs de conseils à toutes les consultations (8,6%) mais majoritairement en cas de pathologie liée à la nutrition (80%). Ils deviennent plus demandeurs de conseils s'ils avancent en âge ou ont un problème de santé en lien avec la nutrition.



Temps accordé à la nutrition : trop court pour 50% des patients

La moitié des répondants jugent le temps accordé à la nutrition trop court. L'autre moitié l'estime suffisant, avec une variation significative selon l'âge : contrairement aux plus âgés, les moins de 45 ans jugent plus souvent le temps accordé à la nutrition comme trop court. 56% des patients se déclarent prêts à venir à une consultation uniquement dédiée à la nutrition et 3/4 des patients trouvent utile que leur médecin leur parle de nutrition et pensent que cela peut changer leurs habitudes. Si le médecin généraliste n'était la principale source d'information nutritionnelle que pour 20% des patients, ce pourcentage augmenterait fortement en cas de maladie. Les

répondants allaient chercher de l'information d'abord sur internet puis dans la presse écrite et à la télévision.

1 homme sur 2 est intéressé pour recevoir des conseils sur la fréquence de consommation des fruits et légumes

33% des patients sont intéressés par les recommandations sur les F&L tandis que plus de 55% disent déjà connaître ce repère. Contrairement aux patients plus âgés, les moins de 45 ans connaissent mieux le repère PNNS « au moins 5 fruits et légumes par jour » et sont moins demandeurs de conseils. Les hommes sont les plus demandeurs de conseils sur la fréquence de consommation des fruits (45%) et des légumes (43%) (respectivement 30% pour les femmes).

De façon significative, les patients déclarant leur médecin comme principale source d'information sont plus demandeurs d'information sur la fréquence de consommation des F&L. En outre, ils sont un peu plus de 45% à souhaiter des conseils sur le grignotage.

Les freins des médecins ne sont pas ceux des patients

Contrairement à la vision des médecins qui jugent comme un frein au conseil nutritionnel le caractère trop intime de l'alimentation^{1,2}, une minorité de patients (10%) ont peur d'être jugé en parlant de leur alimentation, 6,8% estiment qu'il s'agit d'un domaine trop personnel pour que le médecin en parle sans demande de leur part. Cette peur de parler de l'alimentation était plus fréquente chez les moins de 45 ans, les femmes et les personnes ayant mis en avant le fait qu'elles se trouvaient trop grosses comme motivation pour recevoir des conseils nutritionnels.

Un autre frein évoqué par les médecins est l'absence d'efficacité^{2,3}. Or la majorité des patients trouvent utile que leur médecin leur parle de leur alimentation et les trois quarts pensent que cela pourrait les aider à changer leurs habitudes alimentaires.

Autre frein évoqué par les médecins: le manque de temps lors de la consultation^{2,3,4,5}. Une solution serait de proposer une consultation uniquement consacrée à la nutrition : en effet la majorité des patients a déclaré être prête à venir à une telle consultation. Malgré tout, une autre étude montre que la majorité des patients profitent d'une autre consultation pour poser leurs questions sur l'alimentation⁶, le médecin doit donc être à l'initiative de cette consultation dédiée.

« Que ton alimentation soit ta première médecine »

Les patients sont donc attentifs au rôle de l'alimentation sur leur santé. Ils deviennent réellement demandeurs de conseils en cas de pathologie liée à l'alimentation mais restent peu sensibilisés à la prévention primaire. Ils n'ont pas peur d'être jugés par leur médecin généraliste en parlant de leur alimentation et ils jugent utile que leur médecin leur en parle. Ceci conforte donc le médecin généraliste comme pourvoyeur de conseils nutritionnels et doit les inciter à aborder le sujet de la nutrition même en l'absence de demande.

D'après : Labbé L. *Conseils nutritionnels par le médecin généraliste : attente des patients*. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. 2015-2016.

Références

1- GRUAZ D, FONTAINE D. Médecins généralistes et éducation nutritionnelle en Rhône-Alpes. Observatoire régional de la santé Rhône-Alpes. 2004. [en ligne] http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/Nutrition_2004.pdf.
2- LEHR-DRYLEWICZ A-M, RENOUX C, SAVAN L, LEBEAU J-P. La prise en charge du surpoids en médecine générale : mission impossible ? *Exercer*. 2010 ; n°94 : 130-135
3- BROTONS C, CIURANA R, PIÑEIRO R, KLOPPE P, GODYCKI-CWIRKO M, SAMMUT MR. Dietary advice in clinical practice : the views of general practitioners in Europe. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2003; 77(4 Suppl) : 1048S-1051S.

4- FANTINO B. et al, Pratiques préventives en médecine générale en région Rhône-Alpes. *Santé Publique*. 2004/3 ; Vol. 16 : 551-562.
5- GUERIN R, LASSERRE E, MOREAU A, GUIOUX A, LE GOAZIOU M-F, LAVILLE M, LETRILLIART L. Surpoids de l'adulte jeune : le poids des mots, le choc des représentations. *Exercer*. 2008 ; n°84 : 135-141.
6- VALIN-LE MADEC M. Recommandations alimentaires en médecine générale. Thèse de médecine. Université Nantes ; 2004, 87p.

La formation des médecins pour l'éducation des patients aux fruits et légumes : des solutions existent !

Kristen K. Hicks

Science de la Nutrition et de l'Alimentation, Université A&M du Texas, College Station, ÉTATS-UNIS

La corrélation entre l'obésité et d'autres maladies chroniques dans l'augmentation de la morbidité et de la mortalité est bien établie. Il existe déjà des preuves solides que la nutrition et le mode de vie jouent un rôle crucial dans la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles... Parmi les recommandations nutritionnelles, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) préconise de consommer quotidiennement au moins 400 grammes de fruits et légumes.*

L'augmentation de la consommation de fruits et légumes se justifie par des modèles alimentaires bien connus

Ces recommandations se fondent sur l'abondante littérature scientifique indiquant que les fruits et légumes (F&L) peuvent améliorer la santé et en dernier lieu, réduire le risque de maladie chronique¹. L'augmentation de la consommation de fruits et légumes se justifie par des modèles alimentaires bien connus, tels le régime méditerranéen ou le régime alimentaire anti-hypertension DASH, préconisant une augmentation de l'apport en potassium et une diminution de l'apport en sodium².

Même si le message est clair que l'apport élevé en F&L peut favoriser un état de santé optimal, il ne s'est pas fidèlement transmis entre les chercheurs et les professionnels de la santé. Les chercheurs ont continué à souligner le manque de formation en nutrition dans les facultés de médecine et, au-delà, pour les médecins concernant la nutrition dans les soins de santé. Par conséquent, les patients ne reçoivent pas d'évaluation, ni de conseils nutritionnels de qualité de la part des médecins, ce qui traduit un échec de la médecine.

Les patients sont réceptifs et recherchent des conseils nutritionnels

Il est donc impératif de fournir de nombreuses opportunités aux médecins pour apprendre les bases de la nutrition, les techniques d'évaluation et les stratégies de conseil. Ceci peut être réalisé en soulignant l'importance de la nutrition au début de la formation universitaire et en poursuivant cette démarche en cabinet.

- **Des cours de nutrition obligatoires dans le programme de premier cycle.** De nombreuses universités proposent un cours élémentaire sur la nutrition, que peut assurer tout scientifique possédant une formation en nutrition ou en sciences de l'alimentation. Les enseignants peuvent utiliser ce cours comme un composant obligatoire de leur programme afin d'améliorer les connaissances élémentaires du métabolisme des nutriments. Plus important, ces cours comportent des connaissances conceptuelles sur les habitudes alimentaires saines, passant notamment sur un apport quotidien élevé en F&L. Cette démarche peut contribuer aux efforts menés pour satisfaire aux normes nationales, comme « Healthy People 2020 » et le « Plan d'action pour l'alimentation et la nutrition pour l'Europe 2015-2020 », destinés à améliorer la situation nutritionnelle mondiale de la population.

- **Intégrer la nutrition dans les facultés de médecine.** Au lieu des offres actuelles limitées concernant la nutrition dans les écoles de médecine (< 20 heures), il faudrait les développer au-delà de la biochimie élémentaire du métabolisme des nutriments³. Les facultés de médecine peuvent établir des partenariats avec des institutions locales et/ou des groupes de nutritionnistes diététiciens agréés afin d'inclure des cours sur des sujets tels que : les traitements nutritionnels médicaux, l'évaluation nutritionnelle physique et les techniques de conseils en nutrition. Utiliser une approche de l'apprentissage par résolution de problèmes (ARP), réputée efficace auprès des étudiants en médecine, encouragerait les médecins à parler facilement avec leurs patients des F&L comme composants d'une alimentation saine⁴. Cette approche par étude de cas peut fournir des outils pratiques d'application pour véritablement intégrer les conseils en nutrition dans les relations avec les patients.

- **Proposer une formation médicale continue (FMC) centrée sur la nutrition.** Au-delà de la faculté de médecine, encourager les médecins à en apprendre davantage sur les sujets relatifs à la nutrition centrés sur leur pratique en cabinet est une méthode efficace pour améliorer leurs connaissances et leur confiance. Même si la science de la nutrition évolue en permanence, des habitudes alimentaires saines comportant des apports élevés en F&L continuent à produire de bons résultats chez les patients (p. ex. pour les maladies cardiovasculaires, l'obésité, le diabète). Proposer des cours de FMC sur les applications de la nutrition et la discussion des concepts nutritionnels avec les patients peut améliorer la transmission des informations auprès de chaque patient.

Enrichir les discussions relatives à la nutrition avec les patients

Le sujet de la nutrition dans la formation médicale exige davantage d'attention. La nutrition doit être abordée dès les programmes de premier cycle et se poursuivre tout au long de la formation en faculté de médecine et au-delà. Grâce à une continuité de l'éducation nutritionnelle, les médecins pourront enrichir les discussions relatives à la nutrition avec les patients concernant des habitudes alimentaires saines, comportant notamment la consommation de quantités plus importantes de fruits, légumes et céréales complètes. Sans de tels changements, nous sommes défaits vis-à-vis des médecins et par conséquent des patients.



* Pour simplifier, cela correspond à cinq plats de 80 grammes : 2 têtes de brocoli, 1 petit bol de laitue, 3 cuillères à soupe de mélange de légumes, 1/2 poivron, 1 gros panais/oignon/igname ou une tomate de taille moyenne.

Références

1. Hartley L, Igbinedion E, Holmes J, et al. Increased consumption of fruit and vegetables for the primary prevention of cardiovascular diseases. Cochrane Database Syst Rev. 2013(6):CD009874.
2. McDonough AA, Veiras LC, Guevara CA, Ralph DL. Cardiovascular benefits associated with higher dietary K+ vs. lower dietary Na+: evidence from population and mechanistic studies. Am J Physiol Endocrinol Metab. 2017;312(4):E348-E356.

3. Hicks K, Murano P. Viewpoint regarding the limited nutrition education opportunities for physicians worldwide. Education for Primary Care. 2016;[epub]:1-4.

4. Edwards MS, Rosenfeld GC. A Problem-Based Learning Approach to Incorporating Nutrition into the Medical Curriculum. Medical Education Online. 2009;11.

Les insomniaques ne mangent pas assez de légumes

Thierry Gibault

Nutritionniste, endocrinologue, Paris, FRANCE

Les relations entre le sommeil et la santé sont encore mal connues et ont été peu étudiées. Cependant, une littérature de plus en plus abondante suggère que les individus souffrant d'insomnie sont à plus haut risque de pathologies comme le syndrome métabolique, l'hypertension artérielle, l'infarctus du myocarde et le diabète. Une équipe de chercheurs de Boston vient de publier les résultats d'une étude de population à large échelle pour préciser l'impact potentiel du manque de sommeil sur les habitudes alimentaires.

L'insomnie est un trouble fréquent qui touche 10 à 30% de la population américaine. Elle se caractérise par des difficultés d'endormissement, de maintien du sommeil, des réveils matinaux trop précoces et un sommeil non réparateur.

L'insomnie est associée à un risque élevé de mortalité

Dans une précédente étude prospective à grande échelle, issue de l'étude de suivi des professionnels de santé (HPFS), les auteurs avaient déjà mis en évidence que l'insomnie, et plus particulièrement la difficulté d'endormissement et un sommeil non réparateur, était associée à un risque élevé de mortalité. Ils avaient émis l'hypothèse que ces individus consommaient une plus grande quantité d'énergie et avaient une alimentation de mauvaise qualité dont on sait qu'elle prédispose à certains problèmes de santé. Hypothèse qui avait été validée par quelques petites études cliniques. D'où leur choix d'explorer cette possible explication dans une étude de cohorte à grande échelle.

L'alimentation de 15 273 hommes étudiée

Plutôt que de raisonner en terme de macro et micronutriments, ils ont considéré la qualité globale de l'alimentation à l'aide d'un score AHEI (*Alternative Healthy Eating Index*). Ils ont analysé si par rapport aux autres, les individus insomniaques avaient une plus forte consommation énergétique et une alimentation de moindre qualité - à partir du score AHEI 2010 - à partir de la population de l'étude HPFS des professionnels de santé initiée en 1986 sur plus de 51 000 hommes. Le suivi médical a été fait par mail tous les 2 ans et une évaluation nutritionnelle collectée tous les 4 ans à partir d'un questionnaire de fréquence de consommation alimentaire. Enfin, en 2004, le questionnaire a inclus des données sur l'insomnie. Après exclusion selon divers critères, 15 273 hommes ont été retenus pour l'analyse.

Apports caloriques et qualité de l'alimentation

L'apport alimentaire a été évalué en 2002 et 2006 à l'aide d'un questionnaire validé semi quantitatif à 9 catégories possibles pour chaque aliment étudié et l'apport énergétique total a été calculé.

Pour apprécier la qualité alimentaire le score AHEI-2010 a été utilisé en 2002 et 2006. Ce score rassemblait les aliments et nutriments dont les études avaient confirmé l'impact sur des pathologies chroniques et la mortalité.

Il comportait 11 composants :

Noix et légumineuses, viande rouge et transformée, acides gras trans, acides gras oméga 3, graisses polyinsaturées, légumes, fruits, céréales complètes, boissons sucrées et jus de fruits, sodium et alcool.

Pour 4 aliments (viande rouge et transformée, graisses trans, boissons sucrées et jus de fruits, sodium) un score élevé était associé à une faible consommation. Pour l'alcool à une consommation modérée et pour les autres (dont les F&L) à une consommation élevée.

25% d'insomniaques

Les questions sur l'insomnie exploraient 4 facettes :

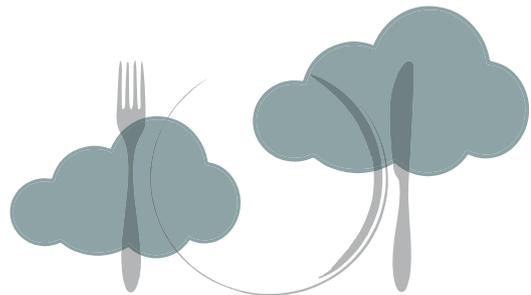
1. la difficulté d'endormissement,
2. les réveils nocturnes,
3. les réveils trop précoces sans pouvoir se rendormir,
4. la sensation de sommeil non réparateur.

Etaient considérés comme probablement insomniaques les hommes qui rapportaient un sommeil non réparateur associé à au moins 1 des 3 des autres critères.

Sur les 15 273 sujets 25% présentaient une insomnie probable (3816).

Des apports énergétiques plus élevés et une faible consommation de légumes

Comparés aux autres les sujets insomniaques avaient des apports énergétiques significativement plus élevés (pouvant aller jusqu'à 314 kcal). Si globalement le score AHEI n'était pas plus faible, en revanche l'insomnie était associée à une faible consommation de légumes, de graisses trans et de sodium. De plus, les sujets qui étaient à la fois insomniaques et dépressifs avaient les apports énergétiques les plus élevés (suivis par les sujets uniquement insomniaques) et le score de qualité alimentaire le plus faible.



Des mécanismes mal connus

Ces résultats pourraient refléter l'effet spécifique de l'insomnie sur la prise calorique et sont cohérents avec ceux d'autres études. Quant aux mécanismes potentiels du manque de sommeil, ils sont encore mal connus (altération des hormones de l'appétit, comme la ghréline et la leptine, motivation hédonique, le stress pouvant conduire à l'attirance pour des aliments de forte densité énergétique...).

Quoiqu'il en soit cette étude à large échelle montre que l'insomnie peut avoir un impact défavorable sur l'alimentation, en particulier une faible consommation de légumes, nuisible à la santé.

D'après : F.W Cheng et al, Am J Clin Nutr 2016;104:462-9, Probable insomnia is associated with future total energy intake and diet quality in men.

Troubles du comportement alimentaire, peurs et fausses croyances : l'impact d'internet et des réseaux sociaux

Eric Birlouez

Ingénieur agronome et sociologue de l'alimentation, FRANCE

Les réseaux sociaux favoriseraient les troubles alimentaires

Une étude américaine récente¹ établissait un lien entre utilisation abusive des réseaux sociaux et troubles du comportement alimentaire. Selon les auteurs, l'usage intensif de Facebook, Instagram, etc. favoriserait l'obsession de la minceur et de l'alimentation saine en diffusant d'innombrables images de corps sveltes, en exhortant les utilisateurs à manger sain ou encore en les incitant à se lancer dans des « challenges fitness » (recherche de perte de poids la plus rapide possible). L'étude indiquait que sur les 1765 personnes interrogées (âgées de 19 à 32 ans), celles qui surfaient le plus sur les réseaux sociaux présentaient un risque sensiblement plus élevé (entre 2,2 et 2,6 fois plus) de développer des troubles alimentaires comme l'anorexie, la boulimie ou l'orthorexie.

Même si aucun lien de causalité entre consultation des réseaux sociaux et troubles du comportement alimentaire n'a pu être démontré, ce lien semble à première vue plausible. Pour autant, il ne faut pas oublier que le comportement alimentaire est complexe et qu'il est le résultat d'une multiplicité de facteurs. Sur cette question de l'impact des réseaux sociaux, d'autres chercheurs² ont ainsi observé que les troubles alimentaires qui apparaissent liés à un usage excessif de ces nouveaux média se développent surtout dans des zones géographiques où la prise en charge des personnes est insuffisante, voire inexistante (déserts médicaux). Faute d'avoir trouvé une oreille attentive de la part des personnels de santé, certains sujets vont alors chercher sur internet et les réseaux des réponses à leurs interrogations et inquiétudes alimentaires.



Internet et les réseaux amplifient peurs et fausses croyances alimentaires

En matière d'alimentation comme dans d'autres domaines (celui de la vaccination par exemple), les peurs, les fausses croyances, la crainte des technologies ou encore le « précautionnisme » se sont exacerbés à partir du début des années 2000. Le sociologue Gérald Bronner³ note que cette période correspond à l'essor d'internet et des réseaux sociaux, et établit un lien étroit entre ces différents phénomènes. Les nouveaux média numériques, fait remarquer le chercheur, permettent la diffusion massive et immédiate dans tout l'espace public de toutes les opinions et de toutes les croyances... y compris les plus fausses et les plus extrémistes. Ces outils d'information et de communication constituent ainsi une courroie de transmission efficace de toutes les peurs que véhicule notre monde contemporain. Des peurs décuplées par la surabondance des informations et des points de vue, et leur caractère contradictoire, voire cacophonique.

Les « récits de la crainte »

Aujourd'hui, le savoir, le fait objectif ou la démonstration scientifique perdent de leur valeur : ils sont de plus en plus souvent réduits au rang de simples opinions parmi d'autres ! Le web et les réseaux sociaux véhiculent d'innombrables avis et jugements subjectifs, ceux-ci étant de plus en plus souvent méfiants et craintifs. Or, aux yeux du grand public, ces points de vue sont aussi pertinents que les conclusions des experts.

Parce qu'ils sont souvent très motivés à diffuser le plus largement possible leur opinion, la voix des opposants aux technologies innovantes, aux filières et aux entreprises (p.ex. agricoles et alimentaires) ou à certains produits ou aliments... est prépondérante dans les nouveaux espaces de communication. Internet et les réseaux deviennent ainsi les voies privilégiées de transmission de ce que Bronner nomme les « récits de la crainte ».

L'effet Google University

Steven Novella, un professeur américain de neurologie, a été un des premiers à souligner un effet pervers d'internet : cet outil accroît la propension de certaines personnes à se considérer et à s'afficher comme expertes d'un sujet après avoir effectué leurs « propres recherches » sur le web⁴. Cette prétendue expertise liée au sentiment de savoir les amène parfois à réfuter le point de vue contraire des véritables experts, même lorsque ce dernier est consensuel. Dans une étude publiée⁵ en 2015 dans le Journal of Experimental Psychology, Matthew Fisher a montré que l'acte de chercher soi-même des informations sur le web confère une confiance dans ses propres connaissances supérieure à celle que donne d'autres modes d'acquisition (p.ex. en questionnant des personnes compétentes sur le sujet).

Un autre biais lié à la recherche d'information - particulièrement par internet et sur des sujets polémiques - est le biais de confirmation. Souvent de manière inconsciente, nous avons tendance à sélectionner les informations qui confirment ce que nous croyons déjà où ce que nous avons envie de croire (p.ex. le caractère toxique de tel aliment ou ingrédient). Le danger de ce biais réside précisément dans le fait qu'il nous donne l'illusion que les données et les faits confirment nos croyances a priori. Citons enfin l'effet « caisse de résonance » : il fait référence à la multiplication sur internet et les réseaux sociaux de communautés partageant et mettant en avant un seul point de vue ou ensemble de données ; de surcroît, le groupe conforte l'individu dans son opinion.

Une éducation à la pensée critique serait la bienvenue !

Au-delà de ces biais informationnels, internet et les réseaux constituent également un relais de diffusion efficace de toutes les fausses informations, fake news et autres « faits alternatifs », propagandes et idéologies... A cet égard, on peut déplorer le fait que la quasi-totalité de la population n'ait pas reçu de formation sur la façon de rechercher, de sélectionner et d'analyser l'information disponible sur internet et les réseaux, de façon à éviter les pièges et les risques les plus courants. Dans ce domaine comme ailleurs, une éducation à la pensée critique (constructive) serait la bienvenue.

Références

1. The Association between Social Media Use and Eating Concerns among US Young Adults. Jaime E. Sidani, Ariel Shensa, Beth Hoffman, Janel Hanmer, Brian A. Primack, Journal of the academy of nutrition and dietetics. September 2016 Volume 116, Issue 9, Pages 1465-1472.
2. Le phénomène « pro-ana ». Troubles alimentaires et réseaux sociaux. Antonio Casilli

et Paola Tubaro. Éd. Presses de l'École des Mines, 2016.

3. Bronner G (2013). La Démocratie des crédules, PUF, Paris.

4. Article publié sur Neurologicablog, le 6 avril 2015

5. "Searching for Explanations: How the Internet Inflates Estimates of Internal Knowledge;" Matthew Fisher, MA, Mariel K. Goddu, BA, and Frank C. Keil, PhD; Yale University; Journal of Experimental Psychology: General; online March 31, 2015.