

2015-2016

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE

CONSEILS NUTRITIONNELS PAR LE MEDECIN GENERALISTE : ATTENTES DES PATIENTS

LABBE Lucie

Né le 22 juin 1986 à Fougères (35)

Sous la direction de M. CAILLIEZ Éric

Membres du jury

Monsieur le Professeur HUEZ Jean-François | Président

Monsieur le Professeur CAILLIEZ Éric | Directeur

Monsieur le Professeur RODIEN Patrice | Membre

Monsieur le Docteur SPY Thierry | Membre

Soutenue publiquement le :
3 mai 2016



UFR SANTÉ

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) **LABBE Lucie**
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **12/04/2016**

LISTE DES ENSEIGNANTS DE L'UFR SANTÉ D'ANGERS

Directeur de l'UFR : Pr Isabelle RICHARD

Directeur adjoint de l'UFR et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric LAGARCE

Directeur du département de médecine : Pr Nicolas LEROLLE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUDRAN Maurice	Rhumatologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BARON-HAURY Céline	Médecine générale	Médecine
BARTHELAIX Annick	Biologie cellulaire	Médecine
BATAILLE François-Régis	Hématologie ; transfusion	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BEAUCHET Olivier	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIZOT Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Eric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHABASSE Dominique	Parasitologie et mycologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie et histologie	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
COUTURIER Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DARSONVAL Vincent	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
ENON Bernard	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FANELLO Serge	Épidémiologie ; économie de la santé et prévention	Médecine
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GARRE Jean-Bernard	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GRANRY Jean-Claude	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILLET David	Chimie analytique	Pharmacie

HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HUEZ Jean-François	Médecine générale	Médecine
HUNAUULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JARDEL Alain	Physiologie	Pharmacie
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
JOLY-GUILLOU Marie-Laure	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérard	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LAUMONIER Frédéric	Chirurgie infantile	Médecine
LEFTHERIOTIS Georges	Physiologie	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénéréologie	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
MILEA Dan	Ophtalmologie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie mycologie	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PICHARD Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROHMER Vincent	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET M.-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique ; médecine d'urgence	Médecine
SAINT-ANDRE Jean-Paul	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique pharmaceutique et biostatistique	Pharmacie
SENTILHES Loïc	Gynécologie-obstétrique	Médecine
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SUBRA Jean-François	Néphrologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VENIER Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
ZAHAR Jean-Ralph	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
ZANDECKI Marc	Hématologie ; transfusion	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANNAIX Véronique	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
BAGLIN Isabelle	Pharmaco-chimie	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie et pharmacocinétique	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVAILLER Alain	Immunologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie	Pharmacie
CRONIER Patrick	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine générale	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
DINOMAS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FLEURY Maxime	Immunologie	Pharmacie
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JEANGUILLAUME Christian	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACOEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LANDREAU Anne	Botanique	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Valorisation des substances naturelles	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale Nanovectorisation	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique et bromatologie	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et santé au travail	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistique	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SIMARD Gilles	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine

TANGUY-SCHMIDT Aline
TRICAUD Anne
TURCANT Alain

Hématologie ; transfusion
Biologie cellulaire
Pharmacologie

Médecine
Pharmacie
Médecine

AUTRES ENSEIGNANTS

AMIARD Stéphane
AUTRET Erwan
BRUNOIS-DEBU Isabelle
CAVAILLON Pascal
CHIKH Yamina
FISBACH Martine
LAFFILHE Jean-Louis
LETERTRE Elisabeth
O'SULLIVAN Kayleigh

Informatique
Anglais
Anglais
Pharmacie Industrielle
Économie-Gestion
Anglais
Officine
Coordination ingénierie de formation
Anglais

Médecine
Médecine
Pharmacie
Pharmacie
Médecine
Médecine
Pharmacie
Médecine
Médecine

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur CAILLIEZ Éric, directeur de thèse, pour avoir accepté de m'encadrer pour ce travail, pour votre disponibilité et vos remarques pertinentes.

A Monsieur le Professeur HUEZ Jean-François, président du jury pour l'intérêt accordé à ce projet.

A Monsieur le Professeur RODIEN Patrice et Monsieur le Docteur SPY Thierry, membres du jury, pour le temps accordé à mon travail.

A tous les médecins et secrétaires des cabinets médicaux mayennais qui ont acceptés de participer à cette étude, merci pour votre accueil chaleureux.

A ma famille et à mes amis.

LISTE DES ABREVIATIONS

[illegible]

Plan

LISTE DES ABREVIATIONS

RESUME

INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

1. Description de la population
2. Surveillance anthropométrique
3. Conseils nutritionnels généraux
4. Conseils nutritionnels spécifiques
5. L'alimentation, un sujet intime?
6. Les moments propices pour parler de la nutrition
7. Sous quelle forme transmettre les conseils nutritionnels?
8. Organisation du suivi
9. Place et impact des conseils nutritionnels lors des consultations de médecine générale
10. Les sources d'information sur la nutrition

DISCUSSION ET CONCLUSION

1. Discussion sur la méthode
2. Discussion sur les résultats
 - 2.1. La population
 - 2.2. Conseils nutritionnels souhaités
 - 2.3. Forme et moments pour des conseils nutritionnels
 - 2.4. Temps accordé à la nutrition
 - 2.5. Freins à l'éducation nutritionnelle : différences entre le ressenti des médecins généralistes et la vision des patients
 - 2.6. Les sources d'information
3. Conclusion

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

RESUME

Introduction : La majorité des médecins généralistes considèrent que faire de l'éducation nutritionnelle fait partie de leurs rôles. Cependant, en l'absence de demande des patients, la peur de paraître moralisateur ou trop intrusif est un frein fréquent à aborder l'alimentation en consultation.

Matériels et Méthodes : Cette étude quantitative transversale cherchait à identifier les attentes des patients en termes de conseil nutritionnel ainsi que leurs modalités en médecine générale.

Résultats : Sur 800 questionnaires distribués dans des cabinets urbains et ruraux de la Mayenne, 500 récupérés, 485 étaient exploitables. Plus de 90% des répondants souhaitaient être pesés par leur médecin et recevoir des conseils alimentaires. Ils préféraient majoritairement des conseils oraux. Ils devenaient encore plus demandeurs de conseils s'ils avançaient en âge ou avaient un problème de santé en lien avec la nutrition. Les femmes, mieux informées sauf sur les apports en féculents, étaient moins en attente de conseils. Seuls 10% des répondants avaient peur d'être jugés par leur médecin en parlant de leur alimentation, surtout quand ils se percevaient trop gros. Le médecin généraliste n'était la principale source d'information nutritionnelle que pour 20% des patients, mais cela augmentait 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. Dans cette étude la majorité des patients se disaient prêts à venir à une consultation dédiée à la nutrition.

Conclusion : Il apparaît donc important que les médecins généralistes abordent la question de la nutrition lors des consultations, en prévention primaire et secondaire, sans avoir peur de la réaction de leurs patients, en leur proposant éventuellement une consultation uniquement consacrée aux conseils alimentaires afin de pallier au manque de temps souvent mis en avant par les médecins.

INTRODUCTION

L'éducation nutritionnelle est une préoccupation croissante du fait de l'augmentation de fréquence des pathologies en lien avec l'alimentation : l'obésité, les maladies cardiovasculaires, certains cancers, l'ostéoporose. En 2012, 32,3 % des français de plus de 18 ans étaient en surpoids et 15 % souffraient d'une obésité ^[1]. De nombreuses études ont montré l'intérêt des conseils nutritionnels pour modifier les habitudes alimentaires, diminuer l'IMC et améliorer les facteurs de risques cardio-vasculaires comme l'hypercholestérolémie ^[2, 3]. Ainsi la nutrition est devenue une cible prioritaire de la politique de santé publique avec le lancement en 2001 du Programme National Nutrition Santé (PNNS). Il sera prolongé en 2006 par le PNNS2. Il fixe des objectifs concernant les apports alimentaires pour couvrir les besoins en nutriments, mais aussi la dépense énergétique ^[4]. La liste des objectifs du PNNS 2 est reprise en annexe 1. Un troisième volet est actuellement en préparation.

Les sources d'informations nutritionnelles sont nombreuses, malgré cela 24,9 % des patients déclarent leur médecin comme leur première source d'information diététique ^[5]. Cette proportion a tendance à diminuer depuis quelques années ^[6]. L'existence de pathologies augmente fortement le recours à son médecin généraliste comme source d'information, ainsi 83 % des diabétiques disent trouver de l'information sur la nutrition auprès de leur médecin ^[7]. La nutrition est un thème fréquemment abordé lors des consultations, de 24 à 42 %, selon les études ^[8,9,10]. Le médecin est à l'origine du message nutritionnel dans 49 à 81 % des cas ^[8, 9]. Trois quarts des médecins généralistes considèrent l'éducation nutritionnelle comme étant de leur responsabilité même en l'absence de demande des patients ^[11]. Malgré tout, certaines raisons sont fréquemment invoquées pour ne pas faire d'éducation nutritionnelle, parmi lesquelles le manque de temps, mais aussi la peur de paraître moralisateur. Certains médecins pensent que les patients n'attendent pas et n'apprécieraient pas de leur médecin une discussion sur la nutrition. Les autres arguments pour ne pas parler de nutrition sont : l'inefficacité si le patient n'est pas en attente d'un discours sur la nutrition, l'idée que les patients doivent être responsables et capables de gérer seuls la question de leur alimentation et qu'ils ont de quoi s'informer sur ce sujet via d'autres moyens ^[11, 12]. Mais qu'en pensent les

patients, ont-ils réellement peur de parler de leur alimentation ? L'objectif de cette étude a été d'identifier les attentes des patients en termes de conseil nutritionnel lors des consultations chez leur médecin généraliste, quand et sous quelle forme souhaitent-ils en bénéficier ?

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude quantitative transversale par questionnaires remplis par des patients sur la base du volontariat sans influence possible du médecin. Les questionnaires étaient remis par la secrétaire aux patients majeurs présents en salle d'attente, consultants ou non. Ils étaient proposés de manière systématique sans préjugé de la capacité de la personne à répondre ni de son acceptation. Les questionnaires ont été distribués entre février et juin 2015 dans des cabinets urbains et ruraux du département de la Mayenne. (Questionnaire en annexe 2)

Sur 800 questionnaires distribués dans les cabinets médicaux, 500 ont été récupérés. Ont été considérés comme exploitables tous les questionnaires contenant les données démographiques de l'âge et du sexe, soit 485 questionnaires. L'analyse a été faite sur ces 485 questionnaires, les données ont été systématiquement analysées en fonction de l'âge et du sexe.

La première partie du questionnaire cherchait à décrire la population, ses antécédents médicaux. Ceci afin de pouvoir mettre en évidence des différences d'attentes en fonction de l'âge, du sexe ou des pathologies. Les questions portaient ensuite sur les domaines nutritionnels pour lesquels les répondants souhaitaient des conseils, sur le caractère intime de l'alimentation, puis sur les moments propices pour parler de la nutrition, la forme souhaitée pour les conseils nutritionnels et le temps qui leur était accordé. La dernière partie avait pour objectif d'identifier les sources d'information nutritionnelle.

La saisie des questionnaires a été faite grâce à un masque de saisie sur Epidata. L'analyse statistique a été faite avec Epiinfo et Epidata Analysis. Les données ont été considérées comme significatives pour un seuil de positivité de $p < 0,05$. Les résultats aux questions non répondues par la totalité des participants ont été exprimés selon le nombre de répondants.

RÉSULTATS

1. Description de la population

La moyenne d'âge des répondants était de 48,6 ans (minimum 18 ans, maximum 86 ans, médiane 48 ans). L'échantillon se composait de 372 femmes (76,7%) et 113 hommes (23,3%). La proportion des femmes était plus importante chez les patients de moins de 45 ans (86,54%). Toutes les catégories socio-professionnelles étaient représentées. La plus fréquente était celle des employés (43,23%), puis par ordre de fréquence : cadres et professions intellectuelles supérieures (14,25%), sans emploi (13,78 %), ouvriers (10,93%), professions intermédiaires (7,36%), étudiants (4,51%), agriculteurs (3,33%), artisans et commerçants (2,61%).

Deux cent cinquante-huit des 485 répondants (53,2%) ont déclaré avoir une maladie chronique, dont 107 plusieurs maladies. Deux cent cinquante répondants ont déclaré un problème de santé cardiovasculaire, le plus souvent une hypertension artérielle. Les dyslipidémies arrivaient en deuxième position (Annexe 3). Les autres pathologies déclarées étaient principalement représentées par les pathologies rhumatismales (Annexe 4). Les plus de 45 ans déclaraient significativement plus de pathologies que les plus jeunes (74,63 % vs 28,29 %, $p < 0,001$).

2. Surveillance anthropométrique

Plus de 90 % des 485 patients, hommes ou femmes, souhaitaient être pesés au moins une fois par an. Les hommes souhaitaient majoritairement être pesés à chaque consultation ce qui n'était pas le cas des femmes ($p = 0,007$). Les femmes souhaitaient plus souvent que les hommes n'être pesées qu'une fois par an ($p = 0,004$). (Tableau I)

Tableau I : Différence de volonté d'être pesé en fonction du sexe

	Hommes		Femmes		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Oui, je souhaite être pesé à chaque consultation	70	62,5	180	48,65	250	51,37	0,007
Oui, une fois/an	33	29,46	162	43,78	195	40,46	0,004
Non jamais	9	8,04	28	7,57	37	7,68	ns*

* non significatif

Les plus de 45 ans souhaitaient également plus souvent être pesés à chaque consultation que les moins de 45 ans ($p=0,009$). Les répondants ne souhaitant jamais être pesés étaient 7,68%. (Tableau II)

Tableau II : Différence de volonté d'être pesé en fonction de l'âge

	<45ans		>45ans		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Oui, je souhaite être pesé à chaque consultation	94	45,41	156	56,73	250	51,37	0,009
Oui, une fois/an	97	46,86	98	35,64	195	40,46	0,008
Non jamais	16	7,73	21	7,64	37	7,68	ns

Environ deux tiers des 483 répondants, se pesaient régulièrement eux-mêmes, les plus de 45 ans plus souvent que les plus jeunes ($p=0,016$). (Tableau III)

Tableau III : Différences d'habitudes de pesée selon l'âge

Vous pesez vous régulièrement vous-même ?	oui		non		nr*		p
	n	%	n	%	n	%	
<45ans	119	57,21	88	42,31	1	0,48	0,016
>45ans	186	67,15	90	32,49	1	0,36	
Total	305	62,89	178	36,7	2	0,41	

* : non répondu

La majorité des patients ne souhaitait pas être mesurée, les hommes encore moins que les femmes. Sur les 478 répondants à la question, 164 femmes (44,69 %) et 38 hommes (34,23 %) souhaitaient être mesurés ($p=0,032$).

La majorité des patients souhaitait être informée de l'existence d'un problème pondéral, en excès (85,36%) ou insuffisance (71,55%). Les moins de 45 ans souhaitaient plus souvent que les plus âgés savoir s'ils étaient trop maigres. ($p=0,013$). (Tableau IV)

Tableau IV : Souhait des patients, en fonction de leur âge, de savoir s'ils sont trop maigres

Souhaitez-vous que votre médecin vous dise si vous êtes trop maigre ?	oui		non		nr		p
	n	%	n	%	n	%	
<45ans	167	80,29	39	18,75	2	0,96	0,013
>45ans	180	64,98	71	25,63	26	9,39	
Total	347	71,55	110	22,68	28	5,77	

Les patients souhaitant savoir s'ils étaient en excès de poids désiraient plus souvent que les autres être pesés (55,58 % vs 27,94 %, $p<0,001$, sur 480 répondants).

3. Conseils nutritionnels généraux

Plus de 90 % des répondants, hommes ou femmes, pensaient que le médecin généraliste devait donner des conseils alimentaires à la fois pour les adultes et pour les enfants. Plus de 70 % des répondants attendaient de leur médecin des conseils à partir de leurs habitudes alimentaires, sur l'intérêt pour la santé des différents aliments, sur les principes d'un bon équilibre alimentaire et sur les activités physiques bénéfiques pour la santé.

Les plus de 45 ans étaient significativement plus demandeurs de conseils que les plus jeunes.

Ceci concernait :

- les habitudes alimentaires ($p=0,003$)
- l'intérêt pour la santé des différents aliments ($p=0,027$)
- l'équilibre alimentaire ($p=0,004$).

- la teneur en calories des aliments ($p < 0,001$)
- les activités physiques bénéfiques pour la santé ($p = 0,025$)

Les résultats précédents sont repris dans le tableau V. Les différences de réponse en fonction du sexe n'étaient pas significatives, ces résultats sont repris en annexe 5.

Tableau V : Demandes de conseils généraux en fonction de l'âge

		oui		non		nr		p
		n	%	n	%	n	%	
Pensez-vous que votre médecin doive donner des conseils alimentaires pour les adultes ?								
	<45ans	188	90,38	19	9,13	1	0,48	ns
	>45ans	250	90,25	22	7,94	5	1,81	
	Total	438	90,31	41	8,45	6	1,24	
Pensez-vous que votre médecin doive donner des conseils alimentaires pour les enfants ?								
	<45ans	199	95,67	7	3,37	2	0,96	ns
	>45ans	240	86,64	16	5,78	21	7,58	
	Total	439	90,52	23	4,74	23	4,74	
Souhaitez-vous qu'il aborde avec vous lors des consultations vos habitudes alimentaires ?								
	<45ans	141	67,79	66	31,73	1	0,48	p=0,003
	>45ans	214	77,26	55	19,86	8	2,89	
	Total	355	73,20	121	24,95	9	1,86	
Souhaitez-vous qu'il aborde avec vous les apports caloriques des aliments ?								
	<45ans	93	44,71	114	54,81	1	0,48	p<0,001
	>45ans	170	61,37	95	34,30	12	4,33	
	Total	263	54,23	209	43,09	13	2,68	
Souhaitez-vous qu'il aborde les intérêts pour la santé des différents aliments ?								
	<45ans	137	65,87	69	33,17	2	0,96	p=0,027
	>45ans	207	74,73	57	20,58	13	4,69	
	Total	344	70,93	126	25,98	15	3,09	
Souhaitez-vous en particulier qu'il vous explique ce qu'est un bon équilibre alimentaire ?								
	<45ans	144	69,23	63	30,29	1	0,48	p=0,04
	>45ans	212	76,53	51	18,41	14	5,05	
	Total	356	73,40	114	23,51	15	3,09	
Attendez-vous des conseils sur les activités physiques bénéfiques pour votre santé ?								
	<45ans	143	68,75	57	27,40	8	3,85	p=0,025
	>45ans	202	72,92	51	18,41	24	8,66	
	Total	345	71,13	108	22,27	32	6,60	

Plus du tiers des patients souhaitaient des conseils nutritionnels parce qu'ils se trouvaient trop gros, près de 22 % pour aider des proches et moins de 5 % parce qu'ils se trouvaient trop maigres. Quatre-vingt autres raisons ont été évoquées par les patients pour recevoir des conseils, principalement : pour information, en préventif et pour maintenir leur poids. (Liste complète en annexe 6).

Les plus de 45 ans souhaitaient plus souvent que les plus jeunes recevoir des conseils nutritionnels parce qu'ils se percevaient trop gros (55,20 % vs 43,50 %, $p=0,015$, sur 378 répondants).

4. Conseils nutritionnels spécifiques

Les patients ont été interrogés sur leur volonté de recevoir des conseils sur la fréquence de consommation des aliments suivants : fruits, légumes, féculents, pain, viande, charcuterie, lait et yaourts, fromages, eau, boissons alcoolisées, beurre et huiles, sel, édulcorants. Une minorité ne voulait pas de conseils par manque d'intérêt (de 8 à 12 % selon les catégories). Les réponses étaient ensuite assez équilibrées entre ceux qui voulaient des conseils et ceux qui disaient déjà connaître la fréquence de consommation des différents aliments. (Tableau VI)

Tableau VI : Intérêt pour recevoir des conseils sur la fréquence de consommation des différentes catégories d'aliments :

	oui		non pas d'intérêt		non je connais déjà	
	n	%	n	%	n	%
Fruits	154	33,48	38	8,26	268	58,26
Légumes	153	33,33	40	8,71	266	57,95
Féculents	198	43,23	41	8,95	219	47,82
Pain	203	44,62	48	10,55	204	44,84
Viande, œufs, poissons	212	45,99	48	10,41	201	43,60
Charcuterie	204	44,54	52	11,35	202	44,10
Lait et yaourts	203	44,32	39	8,52	216	47,16
Fromages	207	45,00	47	10,22	206	44,78
Eau	138	30,33	47	10,33	270	59,34
Boissons alcoolisées	158	34,73	53	11,65	244	53,63
Beurre et huile	216	47,26	46	10,07	195	42,67
Sel	206	44,69	48	10,41	207	44,90
Édulcorants	239	52,41	50	10,96	167	36,62

Les femmes disaient plus souvent connaître la fréquence de consommation des différents aliments avec une différence significative dans toutes les catégories sauf pour les féculents (annexe 7). Elles étaient donc souvent moins demandeuses de conseils. Les plus de 45 ans étaient plus demandeurs de conseils sur la fréquence de consommation des fruits et légumes que les moins de 45 ans, il n'y avait pas de différence pour les autres aliments. (Annexe 8)

Plus d'un tiers des patients souhaitaient des conseils sur la cuisson des aliments, l'assaisonnement des plats, le nombre de repas à prendre par jour, le plaisir de manger. Ils étaient un peu plus de 45 % à souhaiter des conseils sur le grignotage et plus de 50 % sur la gestion des compulsions alimentaires. (Annexe 9)

Il n'y avait pas de différences significatives entre les hommes et les femmes ou selon l'âge.

5. L'alimentation, un sujet intime ?

Peu de patients avaient peur d'être jugés par leur médecin s'ils parlaient de leur alimentation et ils étaient peu nombreux à penser que c'était un domaine trop personnel pour que leur médecin leur en parle sans demande de leur part.

Même s'ils restaient minoritaires, ils étaient plus nombreux à avoir peur d'être jugés par leur médecin en parlant de leur alimentation, parmi :

- les moins de 45 ans ($p=0,002$, sur 476 répondants)
- les femmes ($p=0,009$ sur 476 répondants)
- les patients voulant des conseils alimentaires parce qu'ils se jugeaient trop gros (16,67 % vs 6,91 %, $p=0,003$, sur 374 répondants)

(Tableau VII)

Tableau VII : peur d'être jugé par le médecin en parlant de son alimentation, selon l'âge et le sexe :

	oui		non		nr		p
	n	%	n	%	n	%	
Hommes	5	4,42	106	93,81	2	1,77	$p=0,009$
Femmes	46	12,37	319	85,75	7	1,88	
<45ans	32	15,38	174	83,65	2	0,96	$p=0,002$
>45ans	19	6,86	251	90,61	7	2,53	
Total	51	10,52	425	87,63	9	1,86	

Les femmes souhaitant des conseils parce qu'elles se trouvaient trop grosses avaient plus souvent peur d'être jugées en parlant de leur alimentation que celles qui demandaient des conseils pour une autre raison (18,88% vs 8,9%, $p=0,011$, sur 372 répondants). Il n'y avait pas de différence significative selon le sexe ou l'âge pour considérer l'alimentation comme un domaine trop personnel pour que le médecin en parle en l'absence de demande du patient.

(Annexe 10)

Les patients ayant peur d'être jugés par leur médecin en parlant de leur alimentation pensaient plus souvent que les autres qu'il s'agissait d'un domaine trop personnel pour que leur médecin l'aborde en l'absence de demande de leur part (26,53 % vs 4,47 %, $p<0,001$, sur les 452 répondants).

6. Les moments propices pour parler de la nutrition

Sur les 388 répondants, une minorité souhaitait des conseils nutritionnels lors de toutes les consultations, la majorité souhaitait des conseils nutritionnels en cas de pathologie liée à la nutrition. (Figure 1 et annexe 11). Il n'y avait pas de différence en fonction de l'âge ou du sexe.

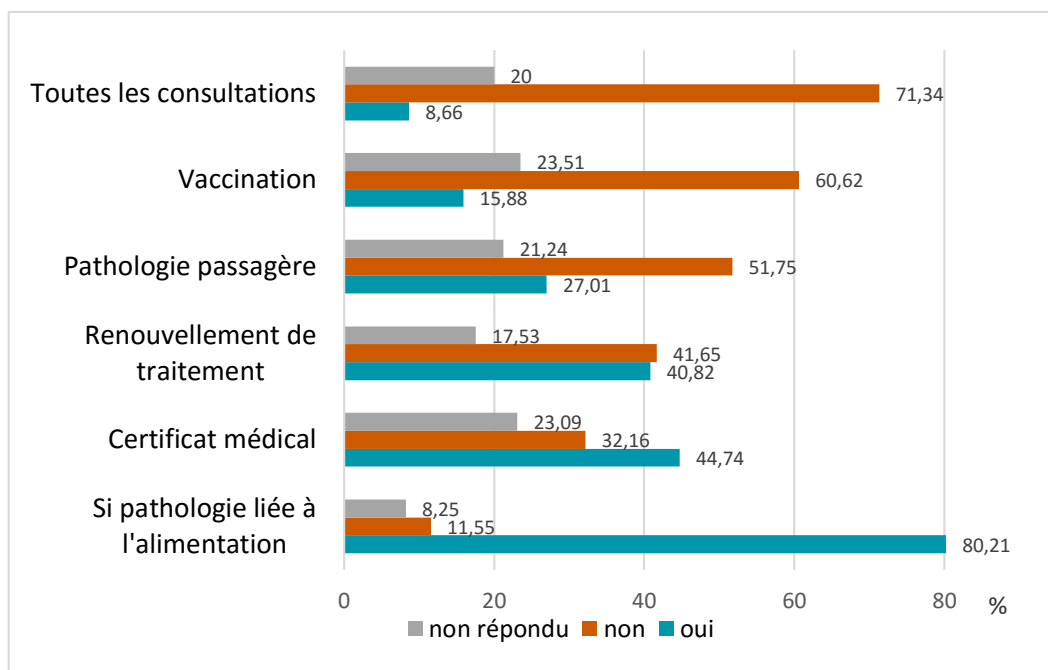


Figure 1 : Les moments propices aux conseils nutritionnels

Les patients qui déclaraient leur médecin généraliste comme principale source d'information souhaitaient plus souvent recevoir des conseils nutritionnels à chaque consultation que les autres (22,89 % vs 7,69 %, $p < 0,001$, sur 382 répondants).

7. Sous quelle forme transmettre les conseils nutritionnels ?

La majorité des patients souhaitaient des conseils oraux. Ils étaient minoritaires à vouloir un régime détaillé par jour. Le sexe et l'âge n'influençaient pas. (Figure 2 et annexe 12)

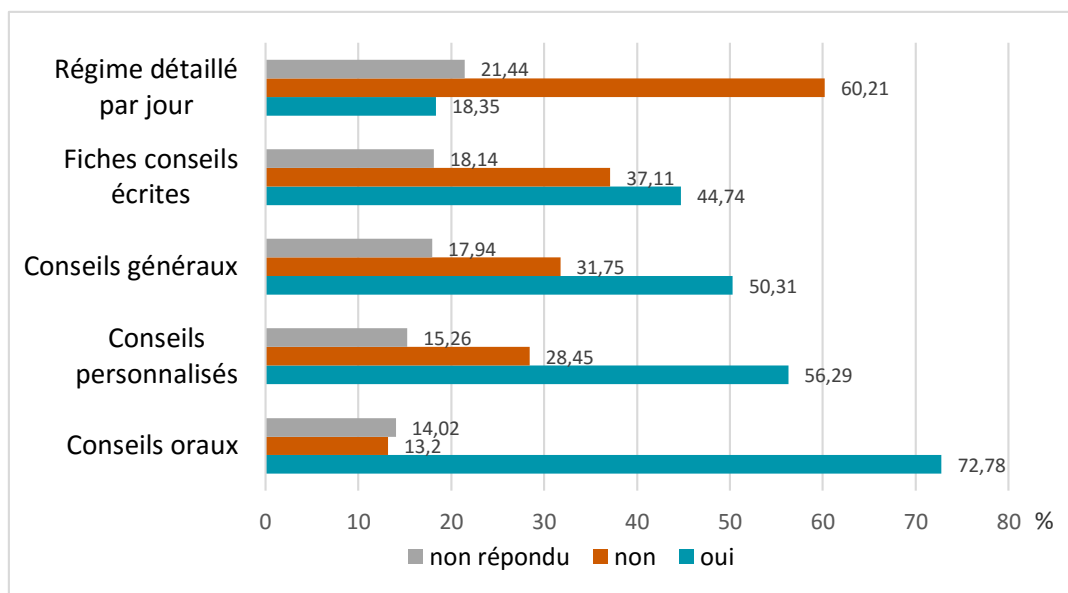


Figure 2 : Sous quelle forme transmettre les conseils nutritionnels ?

Les patients ayant peur d'être jugés par leur médecin étaient plus souvent demandeurs d'un régime détaillé quotidien que les autres (sur les 378 répondants aux deux questions : 38,10 % vs 21,73 %, $p=0,018$). Il n'y avait pas de différence significative concernant la demande de conseils oraux ou de fiches écrites.

8. Organisation du suivi

Deux tiers des patients n'attendaient pas de leur médecin qu'il leur propose un suivi nutritionnel régulier, sans influence de l'âge ou du sexe. Les patients ayant déclaré leur médecin comme principale source d'information attendaient plus fréquemment de leur médecin un suivi nutritionnel régulier que les autres (42,39 % vs 23,24 % $p<0,001$, sur 432 répondants). (Annexe 13)

Tous patients confondus, ils étaient 41,44 % à souhaiter une orientation vers un nutritionniste, 36,08 % vers un diététicien et 12,99 % vers un psychologue, sans influence de l'âge. (Annexe 14)

Les patients souhaitant plus souvent être orientés vers un nutritionniste étaient :

- Les patients souhaitant un suivi nutritionnel régulier (69,81% vs 40,67%, $p<0,001$, sur 406 répondants)
- Les femmes par rapport aux hommes (50,94 % vs 36,19 %, $p=0,006$, sur 425 répondants)
- Les personnes souhaitant que leur médecin leur dise si elles étaient en excès de poids (43,53 % vs 27,42 %, $p=0,011$, sur 424 répondants)
- Les personnes souhaitant des conseils nutritionnels parce qu'elles se trouvaient trop grosses (64,37 % vs 40,23 %, $p<0,001$ sur 348 répondants)

Les personnes souhaitant plus souvent être orientées vers un diététicien étaient également :

- Les patients souhaitant un suivi nutritionnel régulier (59,63% vs 34,46% $p<0,001$, 405 répondants)
- Les femmes (43,93 % vs 32,38 %, $p=0,024$, sur 426 répondants)
- Les personnes souhaitant que leur médecin leur dise si elles étaient en excès de poids (49,28 % vs 32,79 %, $p=0,009$, sur 425 répondants)
- Les personnes souhaitant des conseils nutritionnels parce qu'elles se trouvaient trop grosses (51,70 % vs 36 % $p=0,002$, sur 351 répondants)

Les patients souhaitant un suivi nutritionnel régulier souhaitaient plus souvent être orientés vers un psychologue (33,33% vs 10,80%, $p<0,001$, 383 répondants).

9. Place et impact des conseils nutritionnels lors des consultations de médecine générale

La moitié des patients jugeait le temps accordé aux conseils nutritionnels comme suffisant, et près de la moitié le jugeait trop court. Les moins de 45 ans trouvaient plus souvent le temps accordé aux conseils nutritionnels trop court ($p<0,001$). Les plus de 45 ans jugeaient plus

souvent le temps accordé aux conseils nutritionnels suffisant ($p < 0,001$) (Tableau VIII). Le sexe n'influait pas les résultats.

Tableau VIII : Jugement du temps accordé aux conseils nutritionnels

	suffisant			trop court			trop long		
	n	%	p	n	%	p	n	%	p
<45 ans	78	40,41	$p < 0,001$	111	57,51	$p < 0,001$	4	2,07	ns
>45ans	139	58,65		91	38,4		7	2,95	
Total	217	50,47		202	46,98		11	2,56	

Cinquante-six pour cent des patients étaient prêts à venir à une consultation consacrée uniquement aux problèmes nutritionnels quel que soit l'âge ou le sexe. Plus de trois quarts des patients trouvaient utile que leur médecin leur parle de leur alimentation et pensaient que cela pouvait changer leurs habitudes alimentaires. Le sexe et l'âge n'influaient pas.

Les patients pensaient plus souvent que parler de leur alimentation pouvait les aider à changer leurs habitudes alimentaires s'ils :

- avaient déclaré leur médecin traitant comme principale source d'information (88,89 % vs 78,16 %, $p = 0,010$, sur 447 répondants)
- souhaitaient des conseils alimentaires parce qu'ils se trouvaient trop gros (88,65 % vs 79,14 %, $p = 0,0091$, sur 372 répondants)

10. Les sources d'information sur la nutrition

Le médecin généraliste n'était pas la principale source d'information nutritionnelle pour près de trois quarts des patients. Les plus de 45 ans le déclaraient plus souvent comme principale source d'information ($p = 0,004$, sur 457 répondants). Il n'y avait pas de différence selon le sexe. (Tableau IX)

Tableau IX : médecin généraliste, première source d'information sur la nutrition ?

	oui		non		nr		p
	n	%	n	%	n	%	
<45 ans	32	15,38	169	81,25	7	3,37	p=0,004
>45ans	68	24,55	188	67,87	21	7,58	
Total	100	20,62	357	73,61	28	5,77	

Les diabétiques, les hypertendus, les dyslipidémiques, les coronariens et les rhumatisants déclaraient plus souvent leur médecin généraliste comme principale source d'information.

(Figure 3)

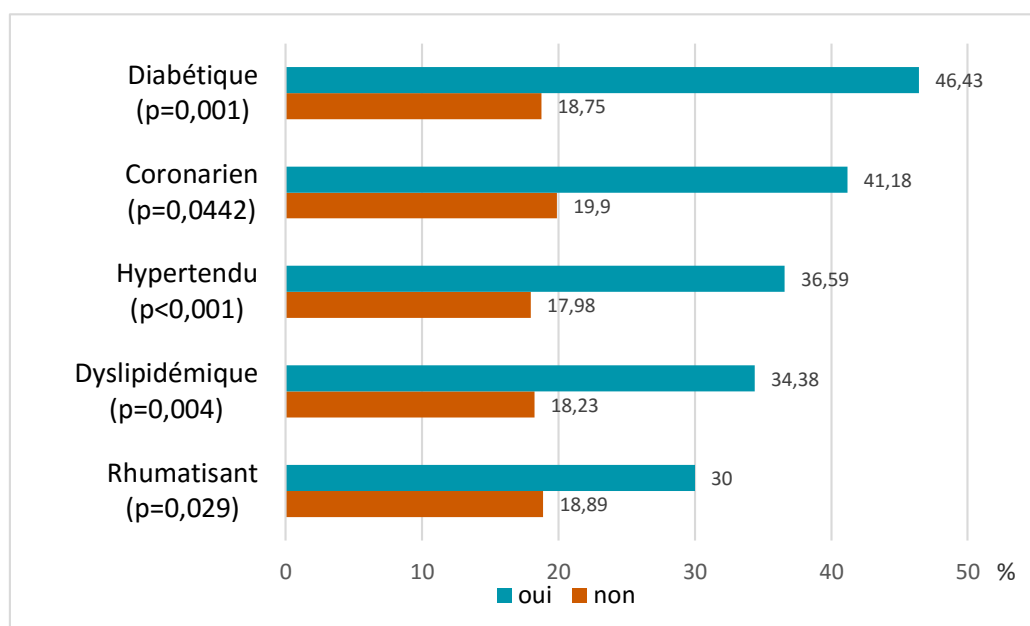


Figure 3 : Influence des problèmes de santé sur le recours au médecin généraliste comme source d'information sur la nutrition.

Les patients déclarant leur médecin généraliste comme principale source d'information souhaitaient plus souvent que les autres :

- des conseils alimentaires pour les adultes (97 % vs 89,5 %, p=0,011, sur 454 répondants)
- l'abord de leurs habitudes alimentaires (83,51 % vs 71,47 %, p=0,010, sur 451 répondants)
- l'abord des apports caloriques des différents aliments consommés (64,65 % vs 52,29 %, p=0,019, sur 449 répondants)

De façon significative les patients déclarant leur médecin comme principale source d'information étaient plus demandeurs d'information sur la fréquence de consommation des aliments suivants : fruits, légumes, féculents, pain, viande, charcuterie, lait, fromage, eau, alcool et beurre. Ils souhaitaient également plus souvent que leur médecin aborde avec eux le mode de cuisson des aliments, le nombre de repas à prendre par jour, l'assaisonnement des plats, le plaisir de manger et les activités physiques bénéfiques pour la santé. (Annexe 15)

Parmi les autres sources d'information, les patients déclaraient le plus souvent comme première source d'information sur la nutrition : internet (19,8% des 485 patients) puis la presse écrite (7,6%) et la télévision (5%). (Tableau X)

Tableau X : Sources d'informations

	Première source		Deuxième source		Troisième source	
	n	%	n	%	n	%
Internet	96	44,86	27	14,67	33	19,30
Presse écrite	37	17,29	42	22,83	34	19,88
Télévision	25	11,68	40	21,74	27	15,79
Radio	2	0,93	4	2,17	10	5,85
Amis	8	3,74	25	13,59	23	13,45
Famille	12	5,61	19	10,33	25	14,62
Pharmacien	14	6,54	17	9,24	9	5,26
Infirmière	1	0,47	3	1,63	6	3,51
Autre	19	8,88	7	3,80	4	2,34
Total	214	100,00	184	100,00	171	100,00

Au total, internet était déclaré comme étant une source d'information sur la nutrition par 62,27 % des patients. Par ordre de fréquence apparaissait ensuite : la presse écrite (45,98 %), la télévision (37,11 %), les amis (28,45%), la famille (27,22%), le pharmacien (22,68%), la radio (9,90%), les infirmiers (7,63%). Trente-neuf patients avaient déclaré une autre source d'information. (Annexe 16)

Les sources d'information différaient significativement selon l'âge. Les moins de 45 ans utilisaient plus souvent internet ($p < 0,001$, sur 438 répondants), la télévision ($p = 0,012$, sur 437 répondants). Ils trouvaient également plus d'information auprès de leur famille ($p < 0,001$, sur 437 répondants).

Les plus de 45 ans trouvaient significativement plus souvent de l'information à la radio ($p=0,011$, sur 437 répondants), et chez leur pharmacien ($p=0,028$, sur 437 répondants). (Figure 4)

Les sources d'information ne différaient pas selon le sexe.

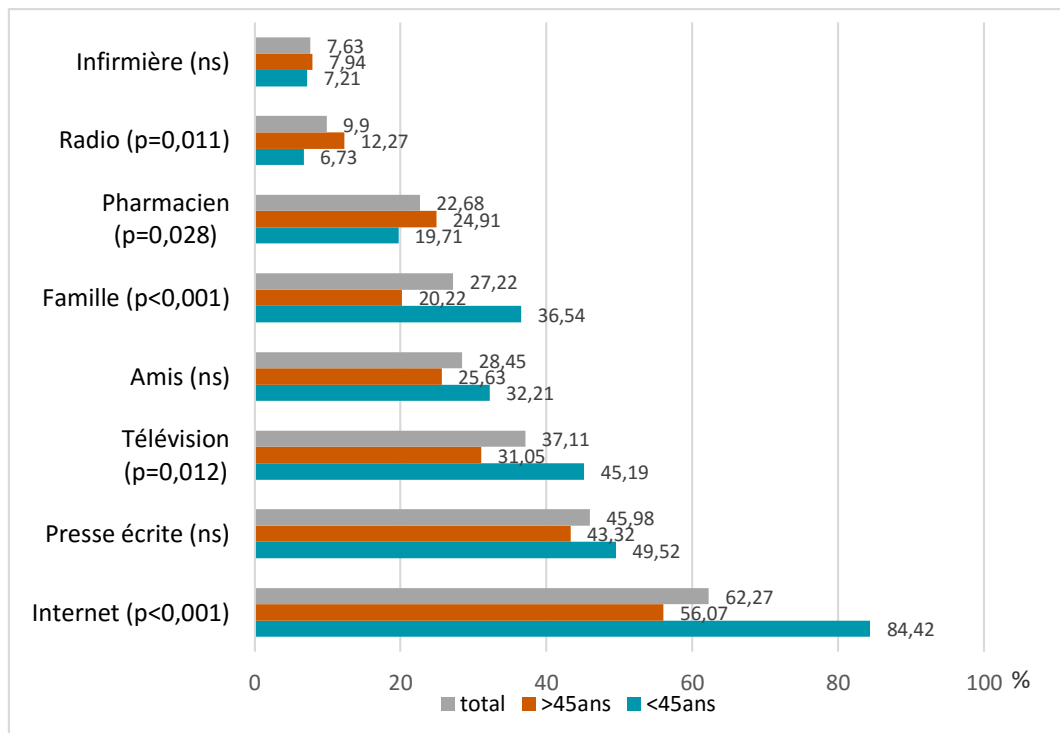


Figure 4 : Différences de source d'information nutritionnelle selon l'âge

Les patients déclarant leur médecin comme principale source d'information nutritionnelle cherchaient moins souvent de l'information que les autres :

- sur internet (55,06 % vs 72,89 %, $p=0,001$, sur 432 répondants)
- dans la presse écrite (33,71 % vs 55,69 %, $p=0,0002$, sur 432 répondants)

Et ils allaient plus souvent chercher de l'information nutritionnelle auprès :

- de leur pharmacien (37,08 % vs 21,64 %, $p=0,003$, sur 431 répondants)
- de leur infirmier (14,61 % vs 6,82 %, $p=0,021$, sur 426 répondants)

DISCUSSION ET CONCLUSION

Cette étude met en évidence que les patients souhaitent à la fois être régulièrement pesés par leur médecin généraliste et recevoir des conseils alimentaires. Ils estiment que cela fait partie du rôle du médecin généraliste, même si celui-ci n'est pas leur principale source d'information sur la nutrition. Ils sont d'autant plus demandeurs de conseils nutritionnels qu'ils avancent en âge et qu'ils ont un problème de santé en lien avec la nutrition. Ils sont alors prêts à venir à une consultation dédiée à la prise en charge nutritionnelle.

1. Discussion sur la méthode

La première limite de cette étude est liée au recueil déclaratif avec notamment l'absence de recueil du poids et de la taille des répondants. Les questionnaires ont été distribués dans plusieurs cabinets urbains ou ruraux de la Mayenne. Selon le rapport de l'ARS de 2011, la Mayenne a une moindre prévalence que la région pour les cancers, le diabète, et les pathologies en lien avec la consommation d'alcool ^[13]. Ceci remet donc en cause la représentativité de la population de l'étude par rapport à la population régionale puis nationale. Une étude qualitative aurait permis d'explorer plus en détail les besoins et les attentes des patients mais sans pouvoir les quantifier. Le recueil des données par questionnaire papier exposait à avoir des questionnaires incomplets. Le choix a été fait d'exploiter des questionnaires même incomplets, identifiables par âge et sexe, afin d'augmenter le nombre de répondants par question.

2. Discussion sur les résultats

2.1. La population

L'échantillon, majoritairement composé de femmes (76,7%) en comprenait plus que d'autres études : 63,80% pour l'ENNS ^[14] et 59,3% pour l'étude Nutrimège ^[8]. Cette différence s'explique en partie par des refus plus importants des hommes pour répondre au questionnaire, selon les secrétaires les ayant distribués. On peut également supposer que les femmes sont majoritaires en salle d'attente parce qu'elles accompagnent plus souvent les jeunes enfants ou des parents âgés en consultation.

Toutes les catégories socio-professionnelles étaient représentées avec une surreprésentation de la catégorie "employé" avec 43,23% d'employés dans l'étude versus 15,3% en Mayenne selon l'INSEE ^[15]. La catégorie des ouvriers était sous représentée. La catégorie "retraité" non spécifiquement nommée dans le questionnaire n'a pu être relevée. Certains retraités se sont considérés sans emploi et d'autres ont indiqué la catégorie socio-professionnelle de leur période active.

La prévalence de l'hypertension artérielle déclarée était comparable à celle de l'enquête Obepi de 2012 (18,56% vs 17,6%) ^[1]. Les dyslipidémiques représentaient 14,02% des patients versus 15,9% dans l'enquête Obepi. Les diabétiques représentaient 6,19% des patients, versus 5,8% dans l'enquête Obepi. Les patients obèses représentaient 5,98% des répondants de l'étude versus 15% dans l'enquête Obepi et 17% dans l'ENNS de 2006 ^[14]. Cette différence peut être due à une sous déclaration des patients de l'échantillon. En effet, ils devaient se définir eux-mêmes comme obèses, alors que l'enquête Obepi se référait au poids et à la taille pour déterminer le statut pondéral des répondants. Cette sous-déclaration peut être due à une méconnaissance de la définition de l'obésité par des patients qui se jugent plus facilement en surpoids qu'obèse. L'enquête Normanut II a comparé la représentation de leur poids par les patients aux données anthropométriques recueillies. Elle montre que parmi les personnes qui se signalaient en surpoids, une sur cinq avait un poids normal et une sur trois était en fait obèse ^[16]. Dans son étude, B El Otmani montre que 70% des obèses se considèrent seulement

en surpoids ^[17]. L'étude de V. Dauphinot met également en évidence cette sous-déclaration avec une prédominance chez les femmes et les personnes se situant juste au-dessus du seuil définissant l'obésité. ^[18]

2.2. Conseils nutritionnels souhaités

La grande majorité des patients souhaitait être pesée par leur médecin. Ils étaient prêts à aborder leurs habitudes alimentaires avec leur médecin et étaient globalement demandeurs de conseils sur l'alimentation, l'équilibre alimentaire et l'intérêt pour la santé des aliments. Les plus de 45 ans souhaitaient plus souvent être pesé à chaque consultation. On peut penser qu'étant plus fréquemment atteints de pathologies cardiovasculaires, ils sont sensibilisés à la surveillance de leur poids. Ils étaient également plus demandeurs de conseils sur leur alimentation et l'intérêt pour la santé des aliments. L'étude Baromètre Santé Nutrition met également en évidence le lien entre l'âge qui avance et l'importance de la dimension santé de l'alimentation ^[6]. Alors que les plus jeunes sont plus sensibles à leur aspect physique, cause de stigmatisation ^[19].

Les femmes souhaitaient moins souvent être pesées à chaque consultation et ne se pesaient pas plus souvent elles-mêmes. Cependant elles n'étaient pas plus nombreuses que les hommes à refuser d'être pesées. Elles souhaitaient majoritairement comme les hommes savoir si elles étaient en excès de poids. Même si les hommes se préoccupent de plus en plus de leur corps, les représentations autour du poids idéal sont plus importantes chez les femmes. Estelle Masson déclare que deux tiers des françaises éprouvent le désir d'être plus légère, "la beauté au féminin s'affiche mince" ^[20]. "Les femmes sont plus nombreuses à ne pas être satisfaites de leur corps et s'engagent plus que les hommes dans la surveillance et la construction de celui-ci" affirme Mathieu Dubois de Labarre ^[21]. Ces différences se jouent dès l'adolescence, en effet, à corpulence et taille équivalentes les filles sont plus stigmatisées sur leur morphotype que les garçons ^[19].

Les femmes disaient plus fréquemment connaître la fréquence recommandée de consommation des aliments. Elles étaient donc proportionnellement moins demandeuses de conseils, sauf pour les féculents pour lesquels il n'y avait pas de différence selon le sexe. Cette différence de connaissance des repères de consommation, entre hommes et femmes, est également retrouvée dans l'étude Baromètre Santé Nutrition pour toutes les catégories d'aliments sauf pour les féculents. Le repère sur les féculents est, toute population confondue, le moins connu ^[22]. Dans cette étude, les moins de 45 ans connaissaient mieux le repère fruits et légumes que les plus âgés. Il n'y avait pas de différence pour les autres catégories d'aliments. Alors que l'étude Baromètre Santé Nutrition mettait, elle, en évidence une connaissance plus importante des plus jeunes pour toutes les catégories d'aliments du PNNS ^[6].

2.3. Forme et moments pour des conseils nutritionnels

Les patients souhaitaient principalement recevoir des conseils alimentaires en cas de pathologie pouvant être liée à la nutrition. Ils étaient moins de 10% à souhaiter des conseils lors de toutes les consultations. Cela montre que si l'intérêt des patients pour la nutrition augmente en cas de maladie, cet intérêt reste très limité en prévention primaire.

Ils souhaitaient majoritairement des conseils oraux, personnalisés, une minorité voulait un régime quotidien détaillé. Cette proportion est similaire à celle retrouvée dans l'étude de Valin-Le Madec (22,3% vs 18,35% dans cette étude) ^[23]. L'étude Nutrimege montre que 80,5% des conseils nutritionnels donnés lors des consultations de médecine générale sont oraux, ce qui va dans le sens des attentes exprimées par les répondants de l'étude.

2.4. Temps accordé à la nutrition

Les répondants n'étaient qu'un tiers à souhaiter un suivi nutritionnel régulier de la part de leur médecin généraliste. Mais ils étaient assez nombreux (deux sur cinq) à souhaiter une orientation vers un nutritionniste. Plusieurs patients avaient cependant précisé qu'ils

souhaitaient être orientés vers un nutritionniste "si besoin", laissant ainsi le jugement de cette nécessité à leur médecin. Cette forte proportion de la population à souhaiter être orientée vers un nutritionniste montre l'intérêt des patients pour leur alimentation. Cela montre également qu'ils pensent avoir besoin de conseils spécialisés à ce sujet. L'étude de Senez-Gadenne Caroline montre que 36,8% de la population a déjà ressenti le besoin d'une aide nutritionnelle pour trouver une alimentation idéale ^[5].

Leur désir d'en parler avec une autre personne que leur médecin généraliste semble important. On peut se demander si les patients souhaitent avoir affaire à quelqu'un ayant des connaissances plus approfondies ou s'ils souhaitent parler de leur alimentation avec une personne qui est moins proche d'eux. Cela peut être le reflet de difficultés à aborder les problèmes nutritionnels avec leur médecin. Dans l'étude de B El Otmani, 8 % des patients citaient le manque de formation du médecin comme un frein pour aborder leurs problèmes pondéraux avec leur médecin et 5% la peur de ne pas être écoutés. Ils étaient plus nombreux, 32%, à évoquer le sentiment de bonne santé malgré la surcharge pondérale ^[17].

La proportion importante de patients à souhaiter être orientée vers un professionnel de la nutrition diffère avec le nombre de patients réellement adressés par les médecins généralistes. En effet dans l'étude Nutrimège 5,4% des patients ont été adressés à un professionnel de santé dans un but nutritionnel. Lorsqu'elles font un régime, peu de femmes se font aider par un professionnel de santé ou de la nutrition, seules 7% des femmes déclarent être toujours suivies par un médecin durant leur régime et 72% ne l'avoir jamais été ^[20]. L'étude de B El Otmani retrouve des chiffres similaires : 71% des personnes ayant fait un régime l'ont fait seules, 14% étaient suivies par une diététicienne, 5% par un nutritionniste et 4% par le médecin généraliste ^[17].

L'âge n'influait pas la volonté d'être orienté vers une autre professionnel. En revanche, les patients de moins de 45 ans trouvaient plus souvent que le temps accordé aux conseils nutritionnels était trop court. Cela peut être un signe d'intérêt plus important des plus jeunes

pour la nutrition. Mais cela peut également être dû, à intérêt égal, à un temps plus important accordé à l'équilibre alimentaire chez les plus âgés plus fréquemment atteints de pathologies.

2.5. Freins à l'éducation nutritionnelle : différences entre le ressenti des médecins généralistes et la vision des patients

Les médecins généralistes invoquent souvent le manque de temps pour aborder des conseils nutritionnels [11, 24, 25, 26]. Une solution serait de consacrer une consultation uniquement à la nutrition. Plus de la moitié des patients ont en effet déclaré être prêts à venir à une consultation dédiée aux problèmes nutritionnels. Cependant une autre étude montre que la majorité des patients profitent d'un rendez-vous pris pour une autre raison pour poser leurs questions sur l'alimentation [23]. On peut donc supposer qu'ils attendent de leur médecin l'initiative de cette consultation dédiée à la nutrition. Lauren Ball suggère que des soins nutritionnels efficaces peuvent être proposés en peu de consultations sans avoir une influence significative sur la charge de travail des médecins généralistes. En effet, l'analyse d'études sur l'efficacité des conseils nutritionnels prodigués par les médecins généralistes, montre que le nombre de consultations n'est pas un facteur déterminant de l'efficacité de la prise en charge nutritionnelle [27].

Un des freins invoqués par les médecins pour aborder les habitudes alimentaires en l'absence de demande, serait qu'il s'agit d'un domaine trop personnel touchant à l'intimité. [11, 24]. Cette étude montre qu'il s'agit d'une représentation erronée des médecins car seule une minorité de patients partage ce sentiment. Ils sont très minoritaires à avoir peur d'être jugés par leur médecin en parlant de leur alimentation.

Un autre frein rapporté par les médecins pour ne pas parler de nutrition est leur sentiment d'absence d'efficacité quand le patient n'est pas demandeur [12, 24]. Dans l'enquête de Lehr-Drylewicz, la plupart des médecins interrogés pensent qu'ils ne sont pas en mesure d'aider leurs patients à perdre du poids et qu'ils n'arriveront pas à les persuader de changer de mode

de vie. Les patients de cette étude n'ont pas le même point de vue, en effet ils trouvaient majoritairement utile que leur médecin leur parle de leur alimentation, les trois quarts pensant que cela pouvait les aider à changer leurs habitudes alimentaires. Plusieurs études montrent également l'efficacité des conseils nutritionnels ^[27]. L'étude de S. Sacerdote montre l'efficacité d'un seul entretien de 15 minutes contenant des conseils diététiques, associé à la remise d'une brochure, par le médecin traitant sur l'IMC à 12 mois ^[3]. Une autre montre qu'une intervention courte, principalement une heure d'entretien avec conseils nutritionnels, chez des patients ayant une hyperglycémie modérée à jeun améliore le nombre de recommandations du PNNS atteintes ^[28].

2.6. Les sources d'information

Le médecin généraliste n'était déclaré comme principale source d'information que par 20,6% des patients. Ces résultats sont similaires à ceux des autres études : 24,9% dans celle de Senez-Gadenne ^[5], 19% dans l'étude Baromètre Santé Nutrition de 2008 ^[6]. L'étude INCA 2 montre que les professionnels de santé représentent une source d'information pour 40% des patients bien après les médias (64%) et la presse écrite (63%) ^[29].

Les patients ayant des pathologies cardio-vasculaires déclaraient plus souvent leur médecin généraliste comme principale source d'information. Cela s'explique probablement par un abord plus fréquent de la nutrition par le médecin en cas de pathologie liée. L'étude ENTRED montre que 83% des diabétiques trouvent de l'information nutritionnelle auprès de leurs médecins ^[7].

Les médecins généralistes pensent majoritairement qu'ils ont comme rôle de donner des conseils nutritionnels préventifs à leurs patients ^[11]. Selon cette étude les patients sont également demandeurs de conseils alimentaires et ils ne pensent pas qu'il s'agit d'un domaine trop personnel pour que le médecin leur en parle sans demande de leur part. Malgré tout, celui-ci n'est pas une source prioritaire d'information. Une solution pour améliorer l'information des patients serait d'inciter les médecins à aborder le sujet de la nutrition avec leurs patients. D'autant plus que, selon une étude espagnole, les patients ont plus confiance en leur médecin pour donner des conseils nutritionnels qu'envers des paramédicaux, le pharmacien ou les

médias. Cette même étude montre également que les conseils nutritionnels sont plus efficaces si la personne a confiance en celui qui les prodigue^[30].

3. Conclusion

Cette étude montre que les patients sont attentifs au rôle de leur alimentation sur la santé et à la place que le médecin généraliste peut y jouer. Malgré tout, les patients deviennent réellement demandeurs de conseils qu'en cas de pathologie liée à la nutrition. Ils sont beaucoup moins sensibilisés à la prévention primaire. Les patients souhaitent majoritairement être pesé, recevoir des conseils oraux et personnalisés. Contrairement aux préjugés de nombre de médecins, ils ne considèrent pas leur alimentation comme un domaine trop intime à explorer même en l'absence de demande. Ils n'ont pas peur d'être jugés par leur médecin généraliste au travers de leur alimentation et ils trouvent utile que leur médecin leur en parle. Ceci doit inciter les médecins à aborder l'alimentation de leurs patients lors des consultations. Cette étude les conforte dans ce rôle de pourvoyeur de conseils nutritionnels.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- ESCHWEGE E, CHARLES M, BASDEVANT A. ObEpi-Roche 2012 : enquête nationale sur l'obésité et le surpoids [en ligne]. <http://www.roche.fr/innovation-recherche-medicale/decouverte-scientifique-medicale/cardio-metabolisme/enquete-nationale-obepi-2012.html?gclid=COuLipDN5csCFUWfGwodTHMGaA> . Consulté le 02/12/2013
- 2- GOUPEYOU TCHOUANGANG M. L'éducation diététique en médecine générale : une revue de littérature. Thèse de médecine. Université Lyon ; 2009, 80p.
- 3- SACERDOTE C, FIORINI L, ROSATO R, AUDENIMO M, VALPREDA M, VINEIS P. Randomized controlled trial : effect of nutritional counselling in general practice. International Journal of Epidemiology. 2006; 35 : 409-415.
- 4- MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ. Programme Nationale Nutrition Santé 2011-2015 [en ligne]. http://www.mangerbouger.fr/pro/IMG/pdf/pnns_2011-2015-2.pdf . Consulté le 21/11/2013
- 5- SENEZ-GADENNE C. Education nutritionnelle : besoins et attentes d'une population. Thèse de médecine. Université Lille ; 2011, 132p.
- 6- ESCALON H, BOSSARD C, BECK F. dir. Baromètre santé nutrition 2008. Saint-Denis, coll. Baromètres santé, 2009 : 424p [en ligne] <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1270.pdf> . Consulté le 02/12/2013
- 7- FOURNIER C, CHABERT A, MOSNIER-PUDAR H, AUJOLAT I, FAGOT-CAMPAGNA A, GAUTIER A. Étude ENTRED 2007-2010 (Echantillon National Témoin Représentatif des personnes Diabétiques Traitées) [en ligne]. <http://www.inpes.sante.fr/etudes/pdf/rapport-entred.pdf> . Consulté le 18/04/2014
- 8- COVI A. L'éducation nutritionnelle en médecine générale fréquence, modalités, déterminants. Thèse de médecine. Université Paris-Val-de-Marne ; 2008, 60p.

9- VUILLEMIN M. Approches nutritionnelles au cabinet du médecin généraliste, analyse des contenus et des représentations à partir d'enregistrements vidéo de consultations de médecine générale. Thèse de médecine. Université Paris VI ; 2013, 110p.

10- EATON CB, GOODWIN MA, STANGE KC, Direct observation of nutrition counseling in community family practice. American Journal of Preventive Medicine; 2002 : 23(3) : 174-179.

11- 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 . Consulté le 03/06/2014

12- 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.

13- DAVID S, LELIEVRE F, GOUPIL M-C, TALLEC A, Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire. Indicateurs de santé, spécificités territoriales en Mayenne. 2011 [en ligne] http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/fileadmin/PAYS-LOIRE/F_actualites/etudes_publications/observation_analyses/indicateurs-sante-ars-mayenne-oct2011.pdf . Consulté le 10/02/2016

14- INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE. Étude Nationale Nutrition Santé ENNS. 2006 [en ligne] <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Nutrition-et-sante/Enquetes-et-etudes/ENNS-etude-nationale-nutrition-sante> . Consulté le 02/12/2013

15- INSTITUT NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES [en ligne] http://www.insee.fr/fr/themes/dossier_complet.asp?codgeo=DEP-53 . Consulté le 10/02/2016

- 16- OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE DE HAUTE-NORMANDIE. Enquête de prévalence des troubles nutritionnels chez les patients consultant en médecine générale en Haute-Normandie. Enquête Normanut II. Mars 2010.
- 17- EL OTMANI B, NEVEU P, FANELLO S, CAILLEZ E. Pratiques de contrôle du poids et place du médecin généraliste dans la gestion pondérale. A propos d'une enquête en Pays de la Loire. Cahiers de nutrition et de diététique. 2016 ; 51 : 26-32.
- 18- DAUPHINOT V. Écarts entre morbidité déclarée et morbidité diagnostiquée. L'exemple de l'obésité, de l'hypertension artérielle et de l'hypercholestérolémie. Questions d'économie de la Santé. 2006 ; n°114. [en ligne] <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes114.pdf> . Consulté le 10/02/2016
- 19- GALLAND O. Jeunes : les stigmatisations de l'apparence. Economie et statistique. 2006 ; n°393-394 Histoires de vie : 151-183. [en ligne] http://www.persee.fr/doc/estat_0336-1454_2006_num_393_1_7146 . Consulté le 23/02/2016
- 20- MASSON E. Femmes, minceur et régimes. In : POULAIN J-P. Dictionnaire des cultures alimentaires. Paris : Presses Universitaires de France ; 2012, 580-586.
- 21- DUBOYS DE LABARRE M. Injonction à la minceur. In POULAIN J-P. Dictionnaire des cultures alimentaires. Paris : Presses Universitaires de France ; 2012, 744-748.
- 22- CASTETBON K, LAFAY L, VOLATIER J-L, ESCALON H, DELAMAIRE C, CHAULIAC M. LEDESERT B, HERCBERG S. Le programme National Nutrition Santé (PNNS) : bilan des études et résultats observés. Cahiers de nutrition et diététique. 2011 ; 46 : S11-S25 [en ligne] http://unt-ori2.crihan.fr/unspf/Concours/2013_Bordeaux_Oruezabai_Nutrition/res/castetbon.pdf . Consulté le 23/02/2016
- 23- VALIN-LE MADEC M. Recommandations alimentaires en médecine générale. Thèse de médecine. Université Nantes ; 2004, 87p.

- 24- 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
- 25- FANTINO B. et Al, Pratiques préventives en médecine générale en région Rhône-Alpes. Santé Publique. 2004/3 ; Vol. 16 : 551-562.
- 26- 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.
- 27- BALL L. Médecins généralistes : comment proposer une prise en charge nutritionnelle sans trop de contraintes à vos patients ? Equation nutrition 2014 ; n°138 : p4. [en ligne]
http://www.aprifel.com/force_download.php?file=71&name=conseils-nutritionnels-et-strategies-pour-les-praticiens . Consulté le 23/02/2016
- 28- GUSTO G, VOL S, COPIN N, BEDOUET M, LEGLU C, ROYER B. Impact d'une intervention nutritionnelle en centres d 'examens de santé chez des consultants français recrutés entre 2005 et 2007 et présentant une hyperglycémie modérée à jeun. Bulletin Epidémiologique hebdomadaire. 2014 ; 30-31 : 522-529 [en ligne]
http://www.invs.sante.fr/beh/2014/30-31/2014_30-31_5.html . Consulté le 01/02/2016
- 29- Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments. Étude Individuelle Nationale des Consommations Alimentaires 2 (INCA 2). 2006-2007 [en ligne] <https://www.anses.fr/fr/system/files/PASER-Ra-INCA2.pdf> . Consulté le 12/06/2014
- 30- SERRA-MAJEM LL, CALVO JR, MALE ML, RIBAS L, AND LAINEZ P. Population attitudes towards changing dietary habits and reliance on general practitioners in Spain. European Journal of Clinical Nutrition. 1999; 53 (suppl 2) : 58S-61S.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Les moments propices aux conseils nutritionnels.....	12
Figure 2 : Sous qu'elle forme transmettre les conseils nutritionnels?	13
Figure 3 : Influence des problèmes de santé sur le recours au médecin généraliste comme source d'information sur la nutrition.....	16
Figure 4 : Différence de source d'information nutritionnelle selon l'âge.....	18

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Différence de volonté d'être pesé en fonction du sexe	6
Tableau II : Différence de volonté d'être pesé en fonction de l'âge.....	6
Tableau III : Différences d'habitudes de pesée selon l'âge	6
Tableau IV : Souhait des patients, en fonction de leur âge, de savoir s'ils sont trop maigres.....	7
Tableau V : Demandes de conseils généraux en fonction de l'âge.....	8
Tableau VI : Intérêt pour recevoir des conseils sur la fréquence de consommation des différentes catégories d'aliments.....	10
Tableau VII : peur d'être jugé par le médecin en parlant de son alimentation, selon l'âge et le sexe.....	11
Tableau VIII : Jugement du temps accordé aux conseils nutritionnels.....	15
Tableau IX : Médecin généraliste, première source d'information sur la nutrition?.....	16
Tableau X : Sources d'information.....	17

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS.....
RESUME.....	1
INTRODUCTION	2
MÉTHODES	4
RÉSULTATS	5
1. Description de la population	5
2. Surveillance anthropométrique	5
3. Conseils nutritionnels généraux	7
4. Conseils nutritionnels spécifiques	9
5. L'alimentation, un sujet intime ?.....	10
6. Les moments propices pour parler de la nutrition	12
7. Sous quelle forme transmettre les conseils nutritionnels ?	12
8. Organisation du suivi	13
9. Place et impact des conseils nutritionnels lors des consultations de médecine générale ...	14
10. Les sources d'information sur la nutrition	15
DISCUSSION ET CONCLUSION	19
1. Discussion sur la méthode.....	19
2. Discussion sur les résultats.....	20
2.1. La population.....	20
2.2. Conseils nutritionnels souhaités.....	21
2.3. Forme et moments pour des conseils nutritionnels.....	22
2.4. Temps accordé à la nutrition.....	22
2.5. Freins à l'éducation nutritionnelle : différences entre le ressenti des médecins généralistes et la vision des patients.....	24
2.6. Les sources d'information.....	25
3. Conclusion.....	26
BIBLIOGRAPHIE	27
LISTE DES FIGURES	31
LISTE DES TABLEAUX.....	32
TABLE DES MATIERES	33
ANNEXES.....	I
Annexe 1 : Objectifs du PNNS 2.....	I
Annexe 2 : Questionnaire.....	II
Annexe 3 : Antécédents cardio-vasculaires déclarés par les patients.....	IV
Annexe 4 : Autres antécédents déclarés par les patients.....	V
Annexe 5 : Demande de conseils généraux en fonction du sexe.....	VI
Annexe 6 : Autres raisons déclarées par les patients pour recevoir des conseils nutritionnels.....	VII
Annexe 7 : Différence d'intérêt selon le sexe pour recevoir des informations sur la fréquence de consommation des aliments.....	VIII
Annexe 8 : Différence d'intérêt selon l'âge pour recevoir des informations sur la fréquence de consommation des aliments.....	IX
Annexe 9 : Mode de consommation : dans quels domaines les patients souhaitent-ils des informations de la part de leur médecin.....	X

Annexe 10 : Pensez-vous que votre alimentation est un domaine trop personnel pour que votre médecin vous en parle sans que vous ne lui demandiez ?	XI
Annexe 11 : Les moments propices aux conseils nutritionnels.....	XII
Annexe 12 : Sous qu'elle forme transmettre les conseils nutritionnels.....	XIII
Annexe 13 : Facteur influençant la volonté d'avoir un suivi nutritionnel régulier.....	XIV
Annexe 14 : Demande d'orientation vers d'autres professionnels.....	XV
Annexe 15 : Souhait de recevoir des informations sur la nutrition selon que le médecin généraliste ait été déclaré comme principale source d'information ou non.....	XVI
Annexe 16 : Autres sources d'information sur la nutrition.....	XVII

ANNEXES 1

OBJECTIFS DU PNNS2

Les objectifs mis en avant par le PNNS2 sont :

- Augmentation de la consommation de fruits et légumes
- Augmentation de la consommation de calcium
- Réduction de la moyenne des apports lipidiques totaux à moins de 35% des apports énergétiques journaliers
- Augmentation de la consommation de glucides afin qu'ils contribuent à plus de 50% des apports énergétiques journaliers en réduisant de 25% la consommation actuelle de sucres simples ajoutés.
- Réduction de la consommation d'alcool
- Réduction de 5% de la cholestérolémie moyenne
- Réduction de 2-3mmHg de pression artérielle systolique
- Réduction de 20% de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes et interruption de l'augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants
- Augmentation de l'activité physique

ANNEXES 2 : QUESTIONNAIRE

conseils nutritionnels

1. Quel âge avez vous ?

La réponse doit être comprise entre 15 et 100.

2. Vous êtes ?

- ☐ 1. une femme ☐ 2. un homme

3. Quelle est votre catégorie professionnelle ? cochez une seule case

- ☐ 1. agriculteur
☐ 2. artisan, commerçant, chef d'entreprise
☐ 3. cadre, profession intellectuelle supérieure
☐ 4. profession intermédiaire
☐ 5. employé
☐ 6. ouvrier
☐ 7. sans emploi
☐ 8. étudiant

Avez vous une des maladies suivantes : oui=1, non =2

	1	2
4. diabète	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. hypertension artérielle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. hypercholestérolémie ou trop de cholestérol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. un infarctus, une angine de poitrine, une maladie des coronaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. obésité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. accident vasculaire cérébral, AVC ou AIT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. maladie neurologique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. insuffisance rénale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. rhumatismes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. aucune des maladies proposées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

oui (1), non (2).

14. si une autre maladie, laquelle

15. Souhaitez vous que votre médecin vous pèse lors des consultations

- ☐ 1. à chaque fois ☐ 2. une fois par an ☐ 3. non, jamais

16. Vous pesez vous régulièrement vous même ?

- ☐ 1. oui ☐ 2. non

17. Souhaitez vous être mesuré ?

- ☐ 1. oui ☐ 2. non

18. Souhaitez vous que votre médecin vous dise si vous avez un excès de poids ?

- ☐ 1. oui ☐ 2. non

19. Souhaitez vous que votre médecin vous dise si vous êtes trop maigre ?

- ☐ 1. oui ☐ 2. non

20. Pensez vous que votre médecin doit donner des conseils alimentaires pour les adultes ?

- ☐ 1. oui ☐ 2. non

21. Pensez vous que votre médecin doit donner des conseils alimentaires pour les enfants ?

- ☐ 1. oui ☐ 2. non

22. Souhaitez vous que votre médecin aborde avec vous lors des consultations vos habitudes alimentaires ?

- ☐ 1. oui ☐ 2. non

23. Souhaitez vous que votre médecin aborde avec vous les apports caloriques des différents aliments que vous mangez ?

- ☐ 1. oui ☐ 2. non

24. Souhaitez vous que votre médecin aborde avec vous les intérêts pour la santé des différents aliments ?

- ☐ 1. oui ☐ 2. non

25. Souhaitez vous en particulier qu'il vous explique ce qu'est un bon équilibre alimentaire ?

- ☐ 1. oui ☐ 2. non

Souhaitez vous qu'il vous donne des conseils sur la fréquence de consommation des aliments suivants

oui = 1, non pas d'intérêt = 2, non je connais déjà = 3

	1	2	3
26. les fruits	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. les légumes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. les féculents (pâtes, riz, pommes de terre, légumes secs)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. le pain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. la viande, les oeufs, le poisson	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. la charcuterie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. le lait et les yaourts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. les fromages	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. eau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. les boissons alcoolisées (vin, apéritifs, digestifs, cidre, bière)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. le beurre et les huiles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. le sel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. les édulcorants ou faux sucres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

oui (1), non pas d'intérêt (2), non je connais déjà (3).

Souhaitez vous que votre médecin vous donne des conseils
oui=1 non=2

	1	2
39. sur la façon de cuire les aliments	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. sur l'assaisonnement des plats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. le nombre de repas à prendre par jour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. le plaisir de manger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. le grignotage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. la gestion des envies de manger incontrôlables	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

oui (1), non (2).

45. Avez vous peur d'être jugé par votre médecin si vous parlez de votre alimentation ?

- ☐ 1. oui ☐ 2. non

46. Pensez vous que votre alimentation est un domaine trop personnel pour que le médecin vous en parle sans que vous ne lui demandiez ?

☐ 1. oui ☐ 2. non

Au cours de quelles consultations souhaitez vous que votre médecin aborde des conseils nutritionnels
oui = 1 , non = 2

	1	2
47. toutes les consultations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. lors d'un renouvellement de traitement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. lors d'une maladie passagère(grippe, gastro, lumbago)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. lors d'une vaccination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. lors d'un certificat (sport, aptitude au travail)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. lors d'une maladie pouvant être liée à l'alimentation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

oui (1), non (2).

Souhaitez vous qu'il vous donne oui = 1 , non = 2

	1	2
53. des conseils oraux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. des fiches conseils standards écrites	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. un régime détaillé pour chaque jour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. des conseils personnalisés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. des conseils généraux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

oui (1), non (2).

58. Attendez vous de votre médecin qu'il vous propose un suivi nutritionnel régulier

☐ 1. oui ☐ 2. non

Souhaitez vous que votre médecin vous oriente vers
oui = 1 , non = 2

	1	2
59. un diététicien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. un médecin nutritionniste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. un psychologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. un autre professionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

oui (1), non (2).

63. Pensez vous que le temps accordé habituellement aux conseils nutritionnels est

☐ 1. suffisant ☐ 2. trop court ☐ 3. trop long

64. Seriez vous prêt à venir à une consultation consacrée uniquement aux problèmes nutritionnels

☐ 1. oui ☐ 2. non

65. Trouvez vous utile que votre médecin vous parle de votre alimentation ?

☐ 1. oui ☐ 2. non

66. Pensez vous que cela puisse vous aider à changer vos habitudes ?

☐ 1. oui ☐ 2. non

67. Attendez vous des conseils sur les activités physiques bénéfiques pour votre santé ?

☐ 1. oui ☐ 2. non

68. Votre médecin est il votre principale source d'information sur l'alimentation ?

☐ 1. oui ☐ 2. non

69. Où allez vous chercher de l'information sur la nutrition? numérotez de 1 à 3 vos principales sources d'information. Le 1 étant la principale

<input type="radio"/> 1. internet	<input type="radio"/> 2. presse écrite
<input type="radio"/> 3. télévision	<input type="radio"/> 4. radio
<input type="radio"/> 5. amis	<input type="radio"/> 6. famille
<input type="radio"/> 7. pharmacien	<input type="radio"/> 8. infirmière
<input type="radio"/> 9. autre , précisez	

70. Souhaitez vous recevoir des conseils parce que

☐ 1. vous vous trouvez trop gros
☐ 2. vous vous trouvez trop maigre
☐ 3. pour aider des proches
☐ 4. autre , précisez

ANNEXE 3

Antécédents cardio-vasculaires déclarés par les patients

Pathologies cardio-vasculaires	n	%
Hypertension artérielle	90	18,56
Dyslipidémie	68	14,02
Diabète	30	6,19
Obésité	29	5,98
Infarctus du myocarde	18	3,71
Accidents vasculaires cérébraux	11	2,27
Autre pathologie cardiaque	4	0,82
Total	250	51,55

ANNEXE 4

Autres antécédents déclarés par les patients

Autres antécédents	n	%
Pathologie rhumatismale	79	16.29
Pathologie cancéreuse	8	1.65
Pathologie gastro-intestinale	7	1.44
Pathologie neurologique	7	1.44
Insuffisance rénale	4	0.82
Total	105	21.65

ANNEXE 5

Demandes de conseils généraux en fonction du sexe

		oui		non		nr		p
		n	%	n	%	n	%	
Pensez-vous que votre médecin doive donner des conseils alimentaires pour les adultes ?								
	Hommes	100	88,50	13	11,50	0	0,00	ns
	Femmes	338	90,86	28	7,53	6	1,61	
	Total	438	90,31	41	8,45	6	1,24	
Pensez-vous que votre médecin doive donner des conseils alimentaires pour les enfants ?								
	Hommes	102	90,27	7	6,19	4	3,54	ns
	Femmes	337	90,59	16	4,30	19	5,11	
	Total	439	90,52	23	4,74	23	4,74	
Souhaitez-vous qu'il aborde avec vous lors des consultations vos habitudes alimentaires ?								
	Hommes	86	76,11	26	23,01	1	0,88	ns
	Femmes	269	72,31	95	25,54	8	2,15	
	Total	355	73,20	121	24,95	9	1,86	
Souhaitez-vous qu'il aborde avec vous les apports caloriques des aliments ?								
	Hommes	65	57,52	47	41,59	1	0,88	ns
	Femmes	198	53,23	162	43,55	12	3,23	
	Total	263	54,23	209	43,09	13	2,68	
Souhaitez-vous qu'il aborde les intérêts pour la santé des différents aliments ?								
	Hommes	83	73,45	29	25,66	1	0,88	ns
	Femmes	261	70,16	97	26,08	14	3,76	
	Total	344	70,93	126	25,98	15	3,09	
Souhaitez-vous en particulier qu'il vous explique ce qu'est un bon équilibre alimentaire ?								
	Hommes	87	76,99	25	22,12	1	0,88	ns
	Femmes	269	72,31	89	23,92	14	3,76	
	Total	356	73,40	114	23,51	15	3,09	
Attendez-vous des conseils sur les activités physiques bénéfiques pour votre santé ?								
	Hommes	23	82,14	5	17,86	0	0,00	ns
	Femmes	120	66,67	52	28,89	8	4,44	
	Total	345	71,13	108	22,27	32	6,60	

ANNEXE 6

Autres raisons déclarées par les patients pour vouloir recevoir des conseils nutritionnels

Autres Raisons	n	%
Information	13	2,6
Prévention	13	2,6
Maintien du poids	10	2
Pour la connaissance	4	0,8
Être en bonne santé	4	0,8
Mieux manger/vie saine	4	0,8
Prévention et maintien poids	4	0,8
Se sentir bien	4	0,8
Enfants	4	0,8
Pas besoin de conseils	3	0,6
Ménopause / Pré ménopause	3	0,6
Troubles digestifs	2	0,4
Adapté l'alimentation aux pathologies	1	0,2
Avoir un poids stable	1	0,2
Equilibre	1	0,2
Intolérance au gluten	1	0,2
Maintien hygiène de vie	1	0,2
Pour insuffisance rénale	1	0,2
Pour problèmes de santé	1	0,2
Pour ma profession	1	0,2
Sport et éviter grignotage	1	0,2
Suite à prise de poids	1	0,2
Travail de nuit	1	0,2
Vivre plus longtemps	1	0,2
Total	80	16,49

ANNEXE 7

Différences d'intérêt selon le sexe pour recevoir des informations sur la fréquence de consommation des aliments

		oui			non pas d'intérêt			non je connais déjà		
		n	%	p	n	%	p	n	%	p
Fruits	Total	154	33,48		38	8,26		268	58,26	
	Hommes	48	44,86	p=0,002	10	9,35	ns	49	45,79	p=0,002
	Femmes	106	30,03		28	7,93		219	62,04	
Légumes	Total	153	33,33		40	8,71		266	57,95	
	Hommes	46	42,99	p=0,003	12	11,21	ns	49	45,79	p=0,003
	Femmes	107	30,40		28	7,95		217	61,65	
Féculents	Total	198	43,23		41	8,95		219	47,82	
	Hommes	51	48,11	ns	12	11,32	ns	43	40,57	ns
	Femmes	147	41,76		29	8,24		176	50,00	
Pain	Total	203	44,62		48	10,55		204	44,84	
	Hommes	52	49,06	p=0,012	17	16,04	p=0,025	37	34,91	p=0,012
	Femmes	151	43,27		31	8,88		167	47,85	
Viande, œufs, poissons	Total	212	45,99		48	10,41		201	43,60	
	Hommes	58	54,21	p=0,020	12	11,21	ns	37	34,58	p=0,020
	Femmes	154	43,50		36	10,17		164	46,33	
Charcuterie	Total	204	44,54		52	11,35		202	44,10	
	Hommes	60	56,07	p=0,002	13	12,15	ns	34	31,78	p=0,002
	Femmes	144	41,03		39	11,11		168	47,86	
Lait et yaourts	Total	203	44,32		39	8,52		216	47,16	
	Hommes	54	50,47	p=0,013	13	12,15	ns	40	37,38	p=0,013
	Femmes	149	42,45		26	7,41		176	50,14	
Fromages	Total	207	45,00		47	10,22		206	44,78	
	Hommes	52	48,60	ns	15	14,02	ns	40	37,38	p=0,049
	Femmes	155	43,91		32	9,07		166	47,03	
Eau	Total	138	30,33		47	10,33		270	59,34	
	Hommes	38	35,51	ns	18	16,82	p=0,012	51	47,66	p=0,004
	Femmes	100	28,74		29	8,33		219	62,93	
Boissons alcoolisées	Total	158	34,73		53	11,65		244	53,63	
	Hommes	50	46,73	p=0,002	13	12,15	ns	44	41,12	p=0,002
	Femmes	108	31,03		40	11,49		200	57,47	
Beurre et huile	Total	216	47,26		46	10,07		195	42,67	
	Hommes	61	57,55	p=0,001	14	13,21	ns	31	29,25	p<0,001
	Femmes	155	44,16		32	9,12		164	46,72	
Sel	Total	206	44,69		48	10,41		207	44,90	
	Hommes	58	53,70	p=0,021	14	12,96	ns	36	33,33	p=0,004
	Femmes	148	41,93		34	9,63		171	48,44	
Édulcorants	Total	239	52,41		50	10,96		167	36,62	
	Hommes	67	63,21	p=0,007	14	13,21	ns	25	23,58	p<0,001
	Femmes	172	49,14		36	10,29		142	40,57	

ANNEXE 8

Différences d'intérêt selon l'âge pour recevoir des informations sur la fréquence de consommation des aliments

		oui			non pas d'intérêt			non je connais déjà		
		n	%	p	n	%	p	n	%	p
Fruits	Total	154	33,48	p=0,011	38	8,26	ns	268	58,26	p=0,009
	<45ans	57	27,67		16	7,77		133	64,56	
	>45ans	97	38,19		22	8,66		135	53,15	
Légumes	Total	153	33,33	p=0,034	40	8,71	ns	266	57,95	p=0,010
	<45ans	59	28,64		15	7,28		132	64,08	
	>45ans	94	37,15		25	9,88		134	52,96	
Féculents	Total	198	43,23	ns	41	8,95	ns	219	47,82	ns
	<45ans	84	41,18		20	9,80		100	49,02	
	>45ans	114	44,88		21	8,27		119	46,85	
Pain	Total	203	44,62	ns	48	10,55	ns	204	44,84	ns
	<45ans	88	42,93		25	12,20		92	44,88	
	>45ans	115	46,00		23	9,20		112	44,80	
Viande, œufs, poissons	Total	212	45,99	ns	48	10,41	ns	201	43,60	ns
	<45ans	98	47,57		21	10,19		87	42,23	
	>45ans	114	44,71		27	10,59		114	44,71	
Charcuterie	Total	204	44,54	ns	52	11,35	ns	202	44,10	ns
	<45ans	91	44,39		28	13,66		86	41,95	
	>45ans	113	44,66		24	9,49		116	45,85	
Lait et yaourts	Total	203	44,32	ns	39	8,52	ns	216	47,16	ns
	<45ans	90	43,90		15	7,32		100	48,78	
	>45ans	113	44,66		24	9,49		116	45,85	
Fromages	Total	207	45,00	ns	47	10,22	ns	206	44,78	ns
	<45ans	91	44,39		21	10,24		93	45,37	
	>45ans	116	45,49		26	10,20		113	44,31	
Eau	Total	138	30,33	ns	47	10,33	p=0,041	270	59,34	p=0,008
	<45ans	55	26,96		15	7,35		134	65,69	
	>45ans	83	33,07		32	12,75		136	54,18	
Boissons alcoolisées	Total	158	34,73	ns	53	11,65	ns	244	53,63	ns
	<45ans	69	33,82		25	12,25		110	53,92	
	>45ans	89	35,46		28	11,16		134	53,39	
Beurre et huile	Total	216	47,26	ns	46	10,07	ns	195	42,67	ns
	<45ans	98	47,80		20	9,76		87	42,44	
	>45ans	118	46,83		26	10,32		108	42,86	
Sel	Total	206	44,69	ns	48	10,41	ns	207	44,90	ns
	<45ans	87	42,23		25	12,14		94	45,63	
	>45ans	119	46,67		23	9,02		113	44,31	
Édulcorants	Total	239	52,41	ns	50	10,96	ns	167	36,62	ns
	<45ans	113	54,85		27	13,11		66	32,04	
	>45ans	126	50,40		23	9,20		101	40,40	

ANNEXE 9

Modes de consommation : dans quels domaines les patients souhaitent-ils des informations de la part de leur médecin

	oui		non		nr	
	n	%	n	%	n	%
La cuisson des aliments	177	36,49	280	57,73	28	5,77
L'assaisonnement des plats	186	38,35	272	56,08	27	5,57
Le nombre de repas/jour	162	33,40	298	61,44	25	5,15
Le plaisir de manger	188	38,76	267	55,05	30	6,19
Le grignotage	225	46,39	237	48,87	23	4,74
La gestion des envies de manger incontrôlables	248	51,13	211	43,51	26	5,36

ANNEXE 10

Pensez-vous que votre alimentation est un domaine trop personnel pour que votre médecin vous en parle sans que vous ne lui demandiez ?

	oui		non		nr		p
	n	%	n	%	n	%	
Hommes	4	3,54	106	93,81	3	2,65	ns
Femmes	29	7,8	319	85,75	24	7,8	
<45ans	17	8,17	184	88,46	7	3,37	ns
>45ans	16	5,78	241	87	20	7,22	
Total	33	6,8	425	87,63	27	5,57	

ANNEXE 11

Les moments propices aux conseils nutritionnels

	oui		non		non répondu	
	n	%	n	%	n	%
Si pathologie liée à l'alimentation	389	80,21	56	11,55	40	8,25
Certificat médical	217	44,74	156	32,16	112	23,09
Renouvellement de traitement	198	40,82	202	41,65	85	17,53
Pathologie passagère	131	27,01	251	51,75	103	21,24
Vaccination	77	15,88	294	60,62	114	23,51
Toutes les consultations	42	8,66	346	71,34	97	20

ANNEXE 12

Sous quelles formes transmettre les conseils nutritionnels ?

	oui		non		non répondu	
	n	%	n	%	n	%
Conseils oraux	353	72,78	64	13,2	68	14,02
Conseils personnalisés	273	56,29	138	28,45	74	15,26
Conseils généraux	244	50,31	154	31,75	87	17,94
Fiches conseils écrites	217	44,74	180	37,11	88	18,14
Régime détaillé par jour	89	18,35	292	60,21	104	21,44

ANNEXE 13

Facteurs influençant la volonté d'avoir un suivi nutritionnel régulier

	oui		non		nr		p
	n	%	n	%	n	%	
Hommes	29	25,66	77	68,14	7	6,19	ns
Femmes	91	24,46	245	65,86	36	9,68	
<45ans	55	26,44	147	70,67	6	2,88	ns
>45ans	65	23,47	175	63,18	37	13,36	
Médecin 1ère source d'information	39	39,00	53	53,00	8	8,00	p<0,001
Autre 1ère source d'information	79	22,13	261	73,11	17	4,76	
Population totale	120	24,74	322	66,39	43	8,87	

ANNEXE 14

Demande d'orientation vers d'autres professionnels

Souhaitez-vous être orienté vers :	oui		non		nr	
	n	%	n	%	n	%
Nutritionniste	201	41,44	224	46,19	60	12,37
Diététicien	175	36,08	251	51,75	59	12,16
Psychologue	63	12,99	337	69,48	85	17,53
Autre professionnel	70	14,43	330	68,04	85	17,53

ANNEXE 15

Souhait de recevoir des informations sur la nutrition selon que le médecin généraliste ait été déclaré comme principale source d'information ou non

Médecin principale source d'information :	oui		non		nr		p
	n	%	n	%	n	%	
conseils alimentaires pour les adultes	97	97,00	317	88,80	24	85,71	p=0,011
les habitudes alimentaires	81	81,00	253	70,87	21	75,00	p=0,010
l'apport en calorie des différents aliments	64	64,00	183	51,26	16	57,14	p=0,019
la fréquence de consommation des fruits	44	46,81	101	29,36	9	40,91	p<0,001
la fréquence de consommation des légumes	45	47,87	98	28,57	10	45,45	p<0,001
la fréquence de consommation des féculents	55	57,89	130	38,01	13	61,90	p<0,001
la fréquence de consommation du pain	55	58,51	136	40,00	12	57,14	p=0,001
la fréquence de consommation de la viande, œufs, poisson	55	57,89	146	42,20	11	55,00	p=0,004
la fréquence de consommation de la charcuterie	53	55,79	141	41,11	10	50,00	p=0,008
la fréquence de consommation du lait et des yaourts	48	52,17	142	41,28	13	59,09	p=0,040
la fréquence de consommation du fromage	51	54,84	142	41,16	14	63,64	p=0,012
la fréquence de consommation de l'eau	42	44,68	89	26,02	7	36,84	p<0,001
la fréquence de consommation de l'alcool	42	45,16	106	30,99	10	50,00	p=0,008
la fréquence de consommation du beurre	51	54,84	152	44,44	13	59,09	p=0,048
la fréquence de consommation du sel	49	52,13	147	42,36	10	50,00	ns
la fréquence de consommation des édulcorants	54	58,06	175	50,87	10	52,63	ns
la cuisson des aliments	47	47,00	120	33,61	10	35,71	p=0,003
le nombre de repas par jour	46	46,00	110	30,81	6	21,43	p=0,002
l'assaisonnement des plats	52	52,00	123	34,45	11	39,29	p<0,001
le plaisir de manger	47	47,00	131	36,69	10	35,71	p=0,017
le grignotage	50	50,00	163	45,66	12	42,86	ns
La gestions des envies incontrôlables de manger	55	55,00	179	50,14	14	50,00	ns

ANNEXE 16

Autres sources d'information sur la nutrition

Autres sources	n
Nutritionniste	11
Diététicien	8
Etudes et travail	5
Littérature	4
Association	2
Naturopathe	2
Sécurité sociale	2
Coach sportif	1
Collègues	1
Conférences	1
Journal santé fr5	1
Médecin	1
Total	39

Conseils nutritionnels par le médecin généraliste : attente des patients

RÉSUMÉ

Introduction : La majorité des médecins généralistes considèrent que faire de l'éducation nutritionnelle fait partie de leurs rôles. Cependant, en l'absence de demande des patients, la peur de paraître moralisateur ou trop intrusif est un frein fréquent à aborder l'alimentation en consultation.

Méthode : Cette étude quantitative transversale cherchait à identifier les attentes des patients en termes de conseil nutritionnel ainsi que leurs modalités en médecine générale.

Résultats : Sur 800 questionnaires distribués dans des cabinets urbains et ruraux de la Mayenne, 500 récupérés, 485 étaient exploitables. Plus de 90% des répondants souhaitaient être pesés par leur médecin et recevoir des conseils alimentaires. Ils préféraient majoritairement des conseils oraux. Ils devenaient encore plus demandeurs de conseils s'ils avançaient en âge ou avaient un problème de santé en lien avec la nutrition. Les femmes, mieux informées sauf sur les apports en féculents, étaient moins en attente de conseils. Seuls 10% des répondants avaient peur d'être jugés par leur médecin en parlant de leur alimentation, surtout quand ils se percevaient trop gros. Le médecin généraliste n'était la principale source d'information nutritionnelle que pour 20% des patients, mais cela augmentait 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. Dans cette étude la majorité des patients se disaient prêts à venir à une consultation dédiée à la nutrition.

Conclusion : Il apparaît donc important que les médecins généralistes abordent la question de la nutrition lors des consultations, en prévention primaire et secondaire, sans avoir peur de la réaction de leurs patients, en leur proposant éventuellement une consultation uniquement consacrée aux conseils alimentaires afin de pallier au manque de temps souvent mis en avant par les médecins.

Mots-clés : Nutrition, conseils, patients, médecin généraliste, rôle du médecin, étude quantitative

Nutritional advices by general practitioner: patient expectations

ABSTRACT

Introduction: The majority of general practitioners consider that nutritional education is part of their roles. However, the fear to seem moralistic or too intrusive is a frequent brake to bring up the topic of food in consultation without patient's request.

Material and methods: This transversal quantitative study sought to identify the patient's expectations about nutritional advices and their modalities in general practice.

Results: On 800 questionnaires distributed in urban and rural doctors' offices in Mayenne, only 500 have been recovered and 485 exploitable. Over 90% of respondents wished to be weighed by their doctor and receive dietary advices. Most of them would prefer oral advices. If the patient is in advanced age or has a health problem related to nutrition, more he becomes in search of advices. Women, who are more informed except about starchy foods' intakes, are less in waiting of advices. Only 10% of respondents were afraid to be judged by their doctor if they talk about their food, mainly when they see themselves too fat. For only 20% of patients, the general practitioner is the main nutritional information's source, but in case of disease this percentage strongly increased. The respondents looked for information in first step on internet, then in the writing press and on tv. In this study the majority of patients are saying to be ready to come to a consultation dedicated to nutrition.

Conclusion: So it appears important that general practitioners approach the nutrition's subject during consultation for first and secondary preventions without the fear of patient's reaction. They could eventually propose a consultation exclusively dedicated to food's advices to overcome the lack of time, often advanced by doctors.

Keywords: Nutrition, advices, patients, general practitioners, doctor's role, quantitative study