



SYMPOSIUM PRE EGEA
*« Quand les jeunes médecins s'engagent
pour une alimentation saine »*



Symposium pré-EGEA – 6 novembre 2018 - Lyon





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

Absence de conflit d'intérêt

PLAN DE LA PRÉSENTATION

- ▶ INTRODUCTION
 - ▶ QUESTION DE RECHERCHE ET OBJECTIFS
- ▶ MÉTHODOLOGIE
- ▶ RÉSULTATS : caractéristiques de la population
- ▶ ANALYSE THÉMATIQUE
- ▶ CONCLUSION

INTRODUCTION :

Pourquoi ce sujet ?

- ▶ Rôle de l'alimentation dans la santé
- ▶ Rôle du médecin traitant
 - Référence
 - Efficacité
- ▶ Absence d'études

QUESTION DE RECHERCHE - OBJECTIFS

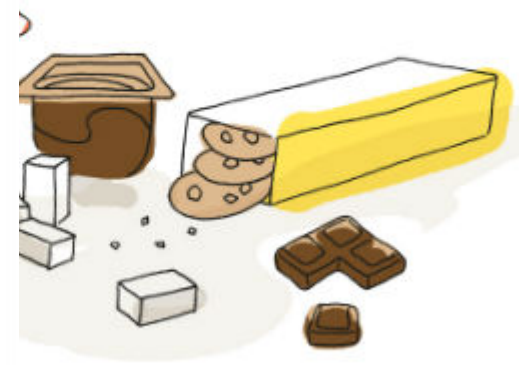
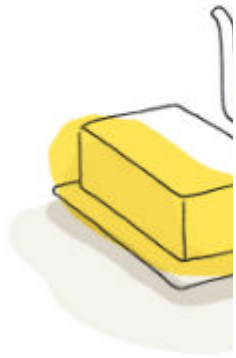
- ▶ Quelle est l'influence du parcours alimentaire passé et des habitudes alimentaires présentes du médecin généraliste sur les conseils qu'il donne à ses patients ?

- ▶ OBJECTIF PRINCIPAL :
Explorer cette influence

- ▶ OBJECTIF SECONDAIRE :
Explorer l'adhésion au
PNNS

Programme National Nutrition Santé

Les Repères Nutritionnels



MÉTHODOLOGIE

Méthode qualitative : Entretiens individuels semi dirigés

▶ 4 thèmes abordés

Exploration du mode de
vie du médecin

Conseils délivrés en
pratique quotidienne

Influence du mode de
vie sur les conseils

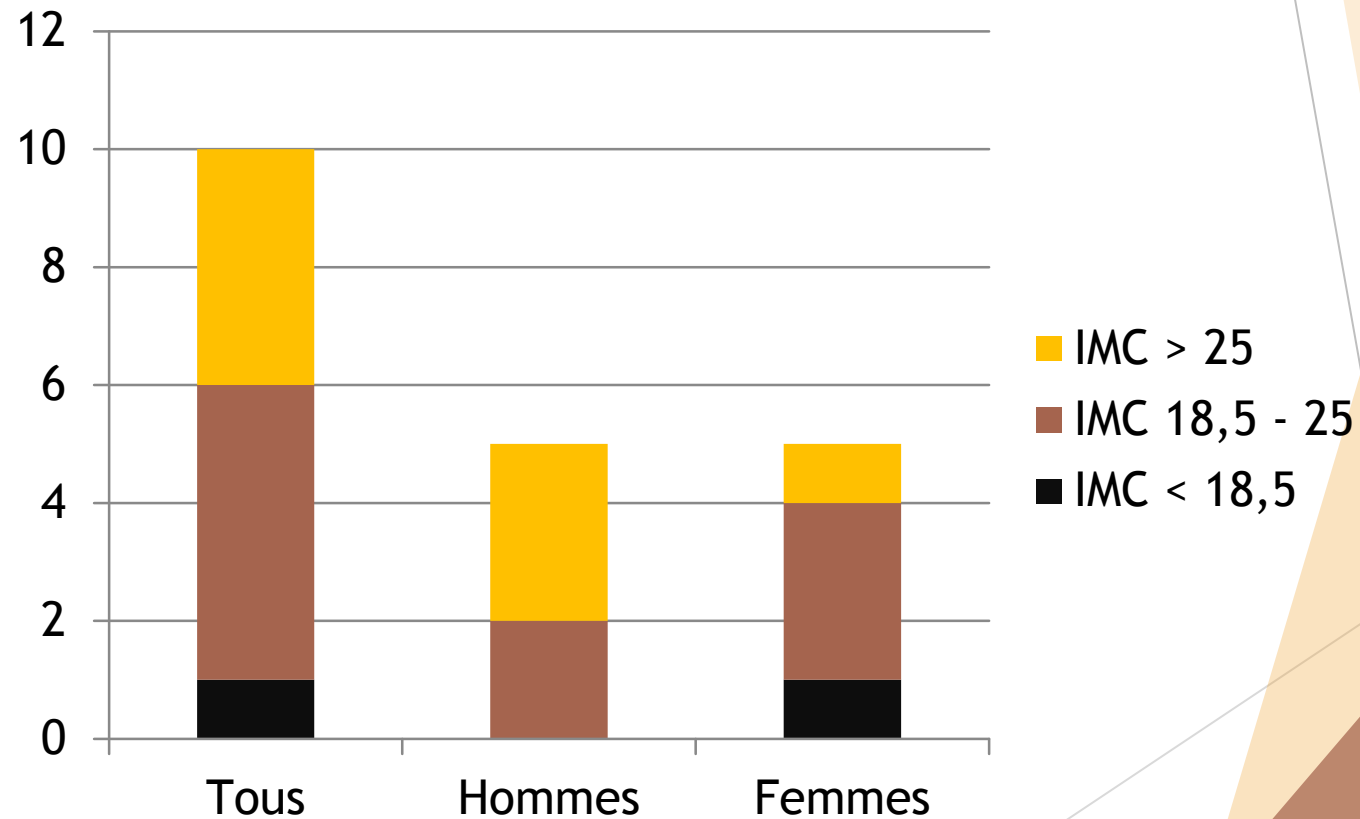
Opinion sur les
recommandations du
PNNS

- ▶ Re transcription des entretiens mot à mot => Verbatim
- ▶ Codage par logiciel NVIVO
- ▶ Triangulation des données.
- ▶ Analyse verticale : entretien par entretien
- ▶ Puis analyse thématique

RÉSULTATS :

Caractéristiques de la population

- ▶ 10 Médecins interrogés (5 Hommes, 5 Femmes)
- ▶ Indice de Masse Corporelle



ANALYSE THÉMATIQUE

- ▶ **DÉTERMINANTS COMMUNS A
L'HYGIÈNE DE VIE DES MÉDECINS
ET LEURS CONSEILS ALIMENTAIRES**

Personnalité

Dr A. : « y'a des gens qui aiment bien qu'on soit directifs mais faut pas qu'ils viennent me voir à ce compte là. »

Antécédents

Dr H. : « après y être passée, je pense vraiment que je suis plus précise dans ma façon d'expliquer un régime. »

Education/
Vie de
famille

*Dr E. : « Moi de base je fais selon mon appétit. »
« J'ai du mal certainement à me mettre à la place de quelqu'un qui a une appétit totalement dérégulé [...] je me sens démunie ouai. »*

Rapport à la
nourriture
et son
physique

Dr G (IMC 36) : « J'ai vu à 18h une patiente un peu obèse, un peu diabétique, elle est repartie avec une ordonnance de recette de baba au rhum et une ordonnance avec une recette de tarte tatin. »

Hygiène de vie
du médecin



Conseils donnés aux
patients

ANALYSE THÉMATIQUE

CONSEILS DÉLIVRÉS EN PRATIQUE

Circonstances de délivrance

```
graph TD; A([Circonstances de délivrance]) --> B[La pesée]; A --> C[Pathologies chroniques]; A --> D[Prévention Primaire Facteurs de risque cardio-vasculaires]
```

La pesée

Dr I. « en plus moi je les pèse systématiquement à chaque consultation. »

Dr G. « nous avons la chance, nous autres, médecins généralistes de bosser dans la durée. C'est-à-dire que au fur et à mesure des consultations, sur finalement des années, on arrive à faire passer un certain nombre de messages comme quoi il faut bouger plus, il faut bouffer moins. »

Pathologies chroniques

Prévention Primaire Facteurs de risque cardio-vasculaires

*« EC : Et hors pathologie, est ce que vous en parlez, en prévention primaire ?
Dr I. : Non, c'est plus si ça vient, avec une pathologie de la consultation. »*

Dr A. « car après, le cholestérol, on sait, on voit quand ça marche car il baisse, ils perdent toujours 2-3 kilos, ça c'est un truc en général (rire), hop ! »

Façon de délivrer les conseils

Conseils généraux

Dr A. : « *Je pense que de toutes façons tout ce qui est nutritionnel m'intéresse pas forcément excessivement donc je pense que j'essaye d'être simple dans les conseils* »

Utilisation de fiches conseils

Dr B. « *Je suis un peu obsessionnel, du coup j'ai des fiches toutes faites, que je donne au patient, et que je commente en fait.* »

Adaptation au quotidien du patient

Dr J. : « *Alors ça c'est pareil je leur fait faire des carnets alimentaires parce qu'ils ont des habitudes alimentaires qui sont pas forcément du tout les miennes.* »

Approche motivationnelle

Blaise Pascal (cité par Dr G.) : *"On se persuade mieux, pour l'ordinaire, par des raisons qu'on a soit même trouvées, que par celles qui sont venues par l'esprit des autres."*

Freins à la délivrance des conseils / Aides / Formation

Manque de temps

Dr I. : « Je leur demande de temps en temps de faire une enquête alimentaire sur 48h, de me noter ce qu'ils ont fait, mais j'ai l'impression que ça rentre pas dans ma consultation de médecin généraliste. J'ai déjà tellement d'autres choses à faire, je peux pas prendre le temps de faire cela. »

Absence d'impact des études de médecine

Manque de compétence

Aides sollicitées :
Infirmières ASALEE **+**
Nutritionniste **-**

Souhaits de formation :
Communication

Dr C. : «Oui je me sens bien, dans le conseil minimal, mais est ce que vraiment je peux aller au fond des choses je sais pas. »

OBJECTIF SECONDAIRE : ADHÉSION AUX REPÈRES NUTRITIONNELS

▶ Adhésion globale au PNNS

*« EC : Est-ce que tu as un référentiel en matière de nutrition ?
Dr. J : Alors moi j'utilise souvent les 5 fruits et légumes par jour
tout ça »*

▶ Points de désaccord

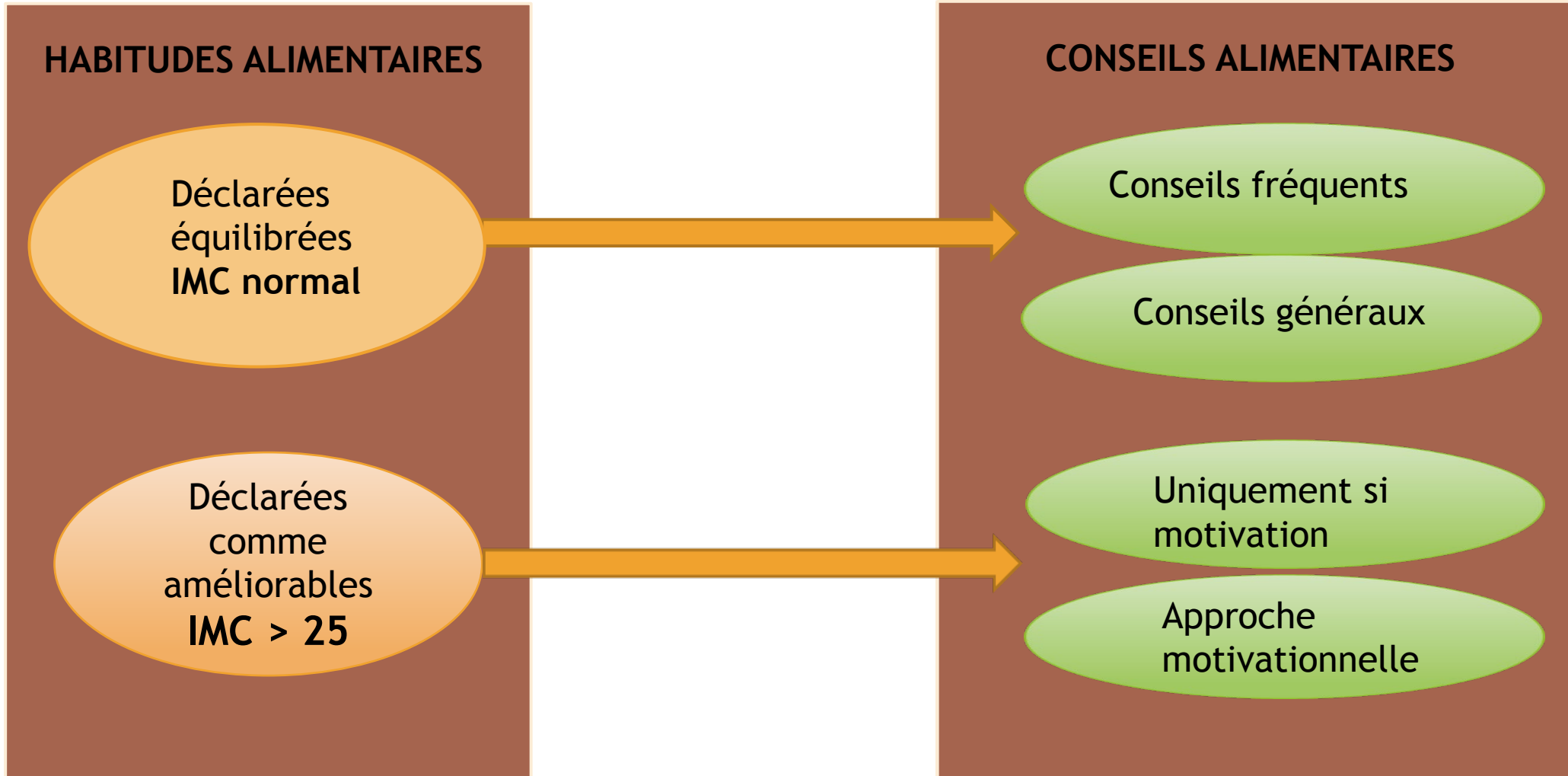
▶ Consommation de viande, poissons, œufs.

*Dr F. : « Je pense qu'il faut que tout le monde
mange un peu moins de viande dans la vie. Mais
tout autant pour la planète que pour la santé de
mon interlocuteur. »*

▶ Consommation produits laitiers :

*Dr H. : « Moi dans ma vie y'a pas 3 à 4 produits
laitiers par jour, y'en a beaucoup moins. Parce
que avant je buvais du lait le matin et j'avais
tout le temps mal à la tête et maintenant que j'ai
arrêté le lait ben ça va quand même mieux. »*

CONCLUSION



MERCI DE VOTRE ATTENTION

