

EQUATION NUTRITION

PROFESSIONNELS DE SANTÉ : COMMENT RENFORCER LA PLACE DE LA PRÉVENTION NUTRITIONNELLE ?



N°256 - **Février 2025**

Alors que le lien entre **alimentation** et **santé** est de plus en plus **évident** tant pour la population générale que pour les professionnels de santé (CREDOC, 2019 ; Santé Publique, 2019 ; [Guillaumie et al., 2020](#)), les données montrent que la **qualité nutritionnelle de l'alimentation** et notamment la **consommation de fruits et légumes** est souvent **sous optimale**. Il est donc important de **comprendre les obstacles** qui limitent l'accès à une alimentation équilibrée et, de voir comment y remédier, notamment en **impliquant plus les professionnels de santé** dans l'accompagnement de leurs patients dans les changements des habitudes alimentaires.

Malgré leur **intérêt manifeste** pour la **nutrition**, les professionnels de santé sont **freinés** dans leurs actions en matière de **prévention**. Ils rencontrent en effet des **difficultés** à **appréhender leur rôle exact** par manque de formation initiale et continue, mais aussi par des contraintes de temps inhérentes aux durées de consultations. Tous ces facteurs limitent les possibilités d'établir le dialogue nécessaire pour **accompagner des modifications du mode de vie** notamment sur l'alimentation.

Pour surmonter ces freins, plusieurs **outils et initiatives** cherchent à faciliter la prévention nutritionnelle, néanmoins ils restent encore insuffisants. Des **guides et recommandations** issus des instances de santé publique fournissent un cadre d'action ([PNNS 4](#)) et des lignes directrices de prise en charge de certaines pathologies ou situations physiologiques ([HAS](#)). Des outils d'**évaluation nutritionnelle**, tels que des questionnaires standardisés, aident à identifier les besoins spécifiques des patients. Des **formations continues**, souvent sous forme de webinaires ou d'ateliers pratiques, cherchent quant à elles à **renforcer** les compétences des praticiens et leur **confiance** dans ce domaine.

Ce mois-ci, le numéro d'Equation Nutrition met en lumière des **ressources disponibles** pour les professionnels de santé en matière de **prévention nutritionnelle** et identifie des leviers à actionner pour **améliorer** ces outils et **renforcer leur efficacité**.

Le premier article souligne l'importance d'**intégrer la nutrition dans la formation et la pratique** des professionnels de santé afin d'améliorer la qualité des soins. Dressant le bilan d'ateliers menés auprès de 169 praticiens en Angleterre, ce travail montre que les sessions menées localement et animées par des médecins sont les **plus efficaces** pour renforcer la place de la nutrition dans le cursus des étudiants de médecine.

Le deuxième article explore l'**influence des expériences personnelles** sur les **comportements alimentaires** des professionnels de santé et leur **capacité à fournir des conseils nutritionnels**. À travers des interviews qualitatives de 22 professionnels, **trois thèmes principaux** émergent : l'impact des expériences de vie sur la confiance en soi, l'apprentissage par observation et modélisation, et l'influence des interactions sociales. Les auteurs suggèrent que les stratégies visant à améliorer les régimes alimentaires des professionnels doivent être soutenues par un environnement social favorable pour améliorer les soins qu'ils prodiguent.

Enfin, le troisième article évalue l'**efficacité de l'entretien motivationnel** par téléphone sur l'**activité physique** et la **consommation de fruits et de légumes** de 232 participants. Les résultats montrent que l'entretien motivationnel est **efficace** pour encourager l'activité physique et la consommation de fruits, tout en soulevant des questions sur son impact sur l'apport en légumes. Ces observations renforcent toutefois l'intérêt de l'entretien motivationnel dans la **promotion d'habitudes de vie saines**.

Ensemble, ces articles illustrent comment la **formation**, les **expériences personnelles** des professionnels de santé, ainsi que la **qualité de leur environnement de travail** jouent un **rôle déterminant** dans leur capacité à accompagner les patients vers des habitudes alimentaires plus saines. Ces études appellent à une **révision des approches éducatives et organisationnelles** pour **intégrer pleinement la nutrition** dans les soins. Investir dans des formations adaptées et des environnements favorables pourrait non seulement améliorer la santé des patients, mais aussi **renforcer l'engagement des professionnels dans la prévention durable des maladies non transmissibles**.



Martine Laville
Professeur Emérite

UNIVERSITÉ LYON 1

A PROPOS DE L'AUTEUR

Martine Laville est diplômée en médecine, spécialisée en endocrinologie, diabétologie et nutrition. Elle est Docteur en sciences biologiques. Elle a été nommée Professeur de Nutrition à Lyon en 1997 (Hospices Civils de Lyon et Université Lyon 1) a dirigé le Centre de Recherche en Nutrition Humaine Rhône-Alpes de 1996 à 2016 et a été co-responsable de l'équipe « Adaptations nutritionnelles, environnement et diabète » (INSERM U1060 – Université Lyon-1). Elle a coordonné le réseau Nutrition d'ECRIN (European Clinical Research Infrastructure Network) et le réseau de recherche clinique sur l'obésité FORCE (French Obesity Research Centre of Excellence). Elle a été présidente du Conseil National des Universités pour la Nutrition et présidente de la Commission Médicale d'Etablissement de son hôpital.

Elle est actuellement Professeur émérite de l'Université Lyon 1 depuis 2021. Elle a été chargée par le Ministère de la Santé et le Ministère des solidarités et du handicap de faire des propositions sur la prévention et la prise en charge de l'obésité en France. Son rapport remis en avril 2023 comporte 40 recommandations sur 4 axes et devrait servir de base à un futur plan Obésité.

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

- Notre infographie sur les différentes étapes de l'entretien motivationnel
- Notre avis d'expert – Maisons de santé : 2 questions à Aïcha ISSA
- 5 conseils pratiques pour faire de la prévention à tout âge
- 5 articles récents issus de notre veille sur l'alimentation saine et durable

RENFORCER LA PLACE DE LA NUTRITION DANS LA FORMATION ET LA PRATIQUE DES MÉDECINS : UN ENJEU CLÉ POUR LA SANTÉ PUBLIQUE



La nutrition joue un rôle central dans la prévention et la gestion des maladies. Pourtant, elle reste insuffisamment intégrée dans les formations et la pratique des professionnels de santé, notamment des médecins. Face à ces défis, une étude récente examine les raisons de cet état de fait et propose des solutions pour renforcer l'enseignement de la nutrition dans les cursus de santé, en soulignant notamment l'importance d'une approche interdisciplinaire et d'une formation adaptée aux réalités du terrain.

L'alimentation est un **déterminant clé** de **santé**, jouant un rôle central dans la **prévention** et la **prise en charge des maladies chroniques** telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires et l'obésité. De nombreuses études soulignent notamment l'**impact positif** d'une **prise en charge nutritionnelle adaptée** dans la réduction des complications et des hospitalisations ([Stratton et al., 2018](#)).

Pourtant, la **nutrition** reste **largement sous-exploitée** dans les stratégies thérapeutiques, souvent éclipsée par les approches médicamenteuses et chirurgicales. Ce paradoxe s'explique, en partie, par le **manque de place donnée à la nutrition dans la formation des professionnels de santé, notamment des médecins**. De nombreux praticiens font ainsi état d'un **manque de connaissances** et d'**outils pratiques** pour intégrer efficacement la nutrition dans leur pratique ([Crowley et al., 2019](#); [Lepre et al., 2021](#)). Une situation identifiée depuis de nombreuses années ([Martin, 2009](#)).

Dans ce contexte, l'étude d'[Agwara et al. 2024](#) examine les **obstacles freinant l'intégration de la nutrition en médecine**, tout en proposant des stratégies pour renforcer son enseignement.

Une place insuffisante pour la nutrition dans la formation des médecins

Ce travail présente l'évaluation d'ateliers de formation proposés dans le cadre du projet «[Nutrition Education Policy in Healthcare Practice](#)» (NEPHELP), un programme de formation mis à disposition des professionnels de santé en Angleterre. Au total, **6 ateliers** menés auprès de **169 participants** – étudiants et professionnels en exercice – (voir méthodologie) ont été évalués.

Si le taux de réponse aux questionnaires reste relativement faible (10%), la majorité des répondants juge **pertinents** les ateliers proposés. Interrogés sur leur cursus, la plupart estiment que la **formation des médecins en nutrition** est **insuffisante**. L'étude met notamment en évidence que la **nutrition** est souvent traitée comme un **domaine secondaire**, alors qu'elle devrait être perçue comme essentielle dans le cadre du suivi et du traitement des patients.

Parmi les **principaux freins** cités figurent un **cursus de formation déjà surchargé**, le **manque de formateurs qualifiés** et la **divergence d'opinions** quant à la **priorité** à accorder à la nutrition.

Le besoin de mieux identifier leur rôle et de se référer à des pairs experts

Cette étude a également identifié l'**importance** des **modèles professionnels** pour **soutenir l'apprentissage** de la nutrition dans l'enseignement médical. Les résultats de l'évaluation indiquent notamment que les ateliers proposés étaient mieux reçus lorsqu'ils étaient animés par des **médecins connus** des participants et qu'ils incluaient un **contexte et des exemples locaux**. Ce constat souligne la nécessité d'une **approche pédagogique** impliquant plusieurs acteurs du système de santé afin de garantir une **diffusion efficace** des connaissances et des bonnes pratiques.

D'autre part, de nombreux participants évoquent un **manque de clarté** sur les **rôles** et les **responsabilités** des différents acteurs de la santé concernant les **soins nutritionnels**. En conséquence, il existe une réelle **réticence** des médecins à **aborder le sujet** avec leurs patients.

La nécessité d'une approche multidisciplinaire pour une prise en charge nutritionnelle optimale

Ainsi, dans les pratiques actuelles, l'accompagnement nutritionnel est souvent laissé aux diététiciens et nutritionnistes. Pourtant, de nombreux travaux soulignent que pour être réellement efficace, la **prévention nutritionnelle** devrait être une **mission partagée entre plusieurs professions de santé** (Curran, 2004 ; Ying-Yi Xie et al., 2021). D'autres études suggèrent également que la **collaboration** entre professionnels favorise un **environnement de pratique positif** et **améliore** les **résultats de santé** des patients (Macdonald et al., 2010).

Ainsi, une telle **coopération interdisciplinaire** ne se limite pas à une meilleure répartition des rôles, mais renforce également la capacité des professionnels de santé à fournir des conseils nutritionnels adaptés et fondés sur des données scientifiques. Cette approche contribue in fine à une **prise en charge plus globale** et efficace des patients, en intégrant la nutrition comme un pilier central du parcours de soins.

Renforcer les compétences des professionnels par la formation continue et le soutien d'experts

Pour surmonter les défis identifiés, les auteurs de cette étude proposent des **solutions pratiques et structurelles** telles que l'introduction de **programmes de formation continue** sur la **nutrition**, accessibles à tous les professionnels de santé. Ces formations devraient notamment inclure des modules sur la nutrition clinique, les liens entre alimentation et maladies chroniques, ainsi que des **techniques de communication** pour accompagner efficacement les patients. L'étude souligne également l'**importance** de l'**évaluation des compétences nutritionnelles** pour assurer une application efficace des connaissances dans la pratique clinique.

En outre, l'étude recommande la création de **groupements de spécialistes** pour soutenir les facultés de médecine et les soignants dans l'**enseignement de la nutrition**. En fournissant **ressources** et **expertise**, cette **initiative interdisciplinaire** viendrait compléter la formation initiale des professionnels de santé tout en renforçant l'intérêt pour la nutrition dans le parcours de soins.

Basé sur: Agwara E, Martyn K, Macaninch E, et al. Finding the place for nutrition in healthcare education and practice. BMJ Nutrition, Prevention & Health 2024;0:e000692.

Méthodologie

- Cette étude est basée sur une approche recherche-action dans le but de développer et déployer des ateliers d'éducation nutritionnelle pour les étudiants en médecine et les médecins.
- Le contenu des ateliers a été élaboré par une équipe de projet interdisciplinaire composée de médecins généralistes et nutritionnistes, diététiciens, infirmières, de chercheurs universitaires et de professionnels de l'éducation.
- Le projet a été conduit en 2 étapes :
 - o Un premier atelier pilote sur la nutrition auprès de 40 participants volontaires à Glasgow ;
 - o 6 ateliers menés auprès de 169 participants en Angleterre.
- Chaque atelier visait à présenter les principes clés de la nutrition humaine, l'importance d'une alimentation saine et équilibrée pour la santé et proposait des pistes pour inclure le dépistage nutritionnel, les soins et l'orientation diététique dans la pratique.
- L'évaluation des ateliers a été réalisée à l'aide d'outils quantitatifs et de commentaires qualitatifs informels recueillis auprès des participants.

Messages clés

- Les médecins jugent insuffisante la formation en nutrition, souvent reléguée au second plan dans leur cursus, malgré son importance pour le suivi et le traitement des patients.
- La nutrition doit être une responsabilité partagée entre professionnels de la santé, favorisant ainsi une meilleure prise en charge des patients.
- La création de groupements de spécialistes peut compléter la formation des professionnels, en apportant des ressources et de l'expertise en nutrition.

Références

Curran V. Interprofessional education for collaborative patient-centred practice: research synthesis paper. 2004. Available: <https://www.semanticscholar.org/paper/Interprofessional-Education-for-Collaborative-Paper-Curran/d8ebc4ab52f8262c3e2a719c7b07f39d7ce0ad27>

Crowley J, Ball L, Hiddink GJ. Nutrition in medical education: a systematic review. *Lancet Planet Health* 2019;3:e379-89.

Lepre B, Mansfield KJ, Ray S, et al. Reference to nutrition in medical accreditation and curriculum guidance: a comparative analysis. *BMJNPH* 2021;4:307-18.

Macaninch E, Buckner L, Amin P, et al. Time for nutrition in medical education. *BMJNPH* 2020;3:40-8.

Macdonald MB, Bally JM, Ferguson LM, et al. Knowledge of the professional role of others: a key Interprofessional competency. *Nurse Educ Pract* 2010;10:238-42.

Mogre V, Stevens FCJ, Aryee PA, et al. Why nutrition education is inadequate in the medical curriculum: a qualitative study of students' perspectives on barriers and strategies. *BMC Med Educ* 2018;18:26.

NNEdPro. The Nutrition Implementation Coalition, Available: <https://www.nnedpro.org.uk/coalition>

Stratton R, Smith T, Gabe S. Managing malnutrition to improve lives and save money. 2018. Available: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.bapen.org.uk/pdfs/reports/mag/managing-malnutrition.pdf>

Xie JY-Y, Abramovich N, Burridge J, et al. Nutrition education in core medical curricula: a call to action from tomorrow's doctors. *Future Healthc J* 2021;8:19-21.

L'ALIMENTATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ : UN DÉTERMINANT CLÉ DE LEUR ENGAGEMENT EN PRÉVENTION



Les professionnels de santé ont un rôle clé à jouer pour améliorer la prévention nutritionnelle. Pour autant, leur capacité à prodiguer des conseils adaptés demeure variable. Récemment, une étude a exploré les perceptions des praticiens quant à l'influence de leurs expériences personnelles liées à l'alimentation sur leur capacité à fournir des conseils à leurs patients. En identifiant les leviers qui renforcent leur confiance, ce travail ouvre des pistes pour optimiser la formation et l'accompagnement des professionnels de santé, au bénéfice d'un rôle accru en éducation nutritionnelle.

Les **maladies non transmissibles** sont aujourd'hui la **principale cause de mortalité** dans le monde ([OMS, 2017](#)). L'**alimentation** joue un **rôle clé** dans leur **prévention**. **Améliorer la prévention nutritionnelle** est ainsi central et les **professionnels de santé** sont des **acteurs cruciaux** pour y parvenir ([Mitchell et al., 2017](#)). Pourtant, malgré l'importance de cette mission, de nombreux praticiens éprouvent des **difficultés** à prodiguer des conseils concernant l'alimentation ([Ball et al., 2010](#) ; [Martin et al., 2014](#)).

Des travaux récents montrent notamment que l'**environnement social** et les **expériences personnelles** jouent un **rôle déterminant** dans le **développement** du **sentiment d'auto-efficacité** des praticiens en matière de **conseil nutritionnel** ([Bandura, 2004](#)). Dans ce contexte, l'étude de [Hobby et al., 2022](#) explore comment ces **facteurs façonnent l'engagement des médecins** vis-à-vis de la **prévention nutritionnelle**.

Alimentation : l'expérience personnelle comme socle de l'auto-efficacité des professionnels de santé

Cette étude repose sur l'analyse d'**entretiens téléphoniques** réalisés auprès de **22 professionnels de santé** (voir méthodologie). Selon ce travail, l'**auto-efficacité des praticiens** repose en grande partie sur leurs **propres expériences alimentaires** et leur **maîtrise** des **concepts nutritionnels**. Le développement de **compétences** par la **pratique**, comme l'acquisition de techniques culinaires ou l'adoption de meilleures habitudes alimentaires, renforce leur **confiance** dans leur capacité à conseiller leurs patients. Cette « **expérience de maîtrise** » ([Bandura, 2004](#)) constitue une base solide pour une **prise de parole plus assurée** en consultation.

Par ailleurs, une **cohérence** entre le **mode de vie** des professionnels et leurs **recommandations** joue un **rôle**

crucial. Ceux qui adoptent une **alimentation saine** se sentent, ainsi, **plus légitimes et crédibles** aux yeux de leurs patients. De plus, l'expérience de difficultés personnelles en lien avec l'alimentation semble également influencer. Les praticiens ayant traversé des **problématiques nutritionnelles**, comme des troubles alimentaires ou des régimes restrictifs, développent souvent une **plus grande empathie** envers leurs patients.

À l'inverse, ce travail observe que les professionnels ayant une **perception négative de leur propre alimentation** peuvent être **moins enclins** à prodiguer des conseils. Certains professionnels, malgré des formations solides, hésitent, enfin, à aborder la nutrition avec leurs patients par **crainte d'un manque de crédibilité**. Cette **dissonance cognitive** peut être un **frein majeur** à leur **engagement**.

Les interactions sociales : un moteur de confiance mais aussi un frein potentiel

Cette étude souligne que les **interactions** entre **pairs** influencent fortement la confiance des professionnels de santé dans leur **capacité à conseiller leurs patients**. Les discussions entre collègues permettent, en effet, de partager des connaissances et de valider certaines pratiques, renforçant ainsi leur **auto-efficacité**. La persuasion verbale et les encouragements de leurs pairs jouent un **rôle fondamental** dans leur **engagement** en matière de **prévention nutritionnelle**. Les formations continues et les échanges professionnels sont des occasions précieuses d'acquérir et de consolider des compétences nutritionnelles, tout en renforçant leur sentiment de **légitimité**.

Toutefois, ce travail identifie également que la **pression sociale** peut également avoir un **effet négatif**. Les commentaires sur l'alimentation ou l'apparence physique des praticiens peuvent **altérer leur confiance** et **affecter leur capacité à prodiguer des conseils en nutrition**. Ces jugements, bien que basés sur des stéréotypes, peuvent **influencer leur comportement professionnel**. Certains praticiens peuvent ressentir une certaine **gêne** à aborder la **nutrition** s'ils estiment **ne pas incarner eux-mêmes un mode de vie exemplaire**. Cette pression peut être **particulièrement forte** dans les **milieux médicaux** où l'apparence physique est parfois associée, à tort, à la **compétence** professionnelle (Fie et al., 2013).

L'apprentissage par observation et les modèles inspirants : des leviers pour renforcer l'auto-efficacité des praticiens

L'**apprentissage vicariant**, qui consiste à observer les comportements des autres, influence aussi l'**auto-efficacité** des professionnels de santé (Bandura, 2004). Leur **environnement**, notamment lors de l'enfance et des études, façonne leurs **croyances** et leurs **attitudes** face à la **nutrition**. Une **exposition précoce** à des **modèles positifs**, comme des parents adoptant une alimentation équilibrée ou des enseignants sensibilisant à la nutrition, joue un **rôle clé** dans la **construction des habitudes alimentaires** des praticiens.

De plus, des recherches antérieures ont montré l'importance des **modèles** dans le **développement** des **compétences** et de la **confiance en soi** (Kenny et al., 2003 ; Mogre et al., 2016). L'intégration de **figures** inspirantes dans la **formation** des professionnels de santé pourrait **améliorer leur engagement** et leur capacité à prodiguer des conseils nutritionnels de manière efficace.

Ainsi, les conclusions de cette étude pointent l'intérêt de **développer des environnements favorables** à l'**adoption d'une alimentation saine** par les praticiens, de **promouvoir les échanges entre pairs** et d'**intégrer des modèles inspirants** dans la formation des professionnels de santé. En agissant sur ces leviers, il devient possible d'**améliorer la confiance des praticiens** et d'**optimiser l'impact de leurs conseils** auprès des patients.

Basé sur : Julie Hobby, Joy Parkinson & Lauren Ball (2024) Exploring health professionals' perceptions of how their own diet influences their self-efficacy in providing nutrition care, *Psychology & Health*, 39:2, 252-267,

Méthodologie

- 22 professionnels de santé australiens ont été sélectionnés par échantillonnage raisonné ou par effet boule de neige grâce à des messages sur les réseaux sociaux ou via des newsletters de différentes structures associatives australiennes.
- L'étude inclut des professionnels de différentes spécialités (diététiciens, médecins, infirmiers, pharmaciens, psychologues et physiothérapeutes), tous impliqués dans des soins directs aux patients.
- Les participants ont été interrogés par téléphone ou visioconférence (entretiens semi-constructifs) à l'aide d'un guide d'entretien explorant leurs expériences alimentaires et leur sentiment d'auto-efficacité en nutrition.
- Une analyse qualitative des entretiens enregistrés a été réalisée afin d'identifier les principaux facteurs influençant l'auto-efficacité des professionnels à prodiguer des conseils nutritionnels.

Messages clés

- Les connaissances, compétences et expériences personnelles des professionnelles de santé influencent leur sentiment d'auto-efficacité pour prodiguer des conseils nutritionnels en consultation.
- Les échanges entre pairs renforcent la confiance des professionnels de santé, mais la pression sociale et les jugements sur leur alimentation ou leur apparence peuvent altérer leur engagement en prévention nutritionnelle.
- L'exposition à des figures inspirantes et à des environnements favorables à une alimentation saine renforce leur capacité et leur motivation à intégrer le conseil nutritionnel dans leur pratique.

Références

- Ball, L. E., Hughes, R. M., & Leveritt, M. D. Nutrition in general practice: Role and work-force preparation expectations of medical educators. *Australian Journal of Primary Health* 2010 ; 16(4), 304-310.
- Bandura, A. Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior* 2004 ; 31(2), 143-164
- Ferranti, E. P. et al. Psychosocial factors associated with diet quality in a working adult population. *Research in Nursing & Health*, 2013; 36(3), 242-256
- Fie, S., Norman, I. J., & While, A. E. The relationship between physicians' and nurses' personal physical activity habits and their health-promotion practice: A systematic review. *Health Education Journal*, 2013 ; 72(1), 102-119.
- Kenny, N. P., Mann, K. V., & MacLeod, H. Role modeling in physicians' professional formation: Reconsidering an essential but untapped educational strategy. *Academic Medicine*, 2003 ; 78(12), 1203-1210.
- Martin, L. et al. The self-perceived knowledge, skills and attitudes of Australian practice nurses in providing nutrition care to patients with chronic disease. *Family Practice*, 2014 ; 31(2), 201-208
- Mitchell, L. J. et al. Effectiveness of dietetic consultations in primary health care: A systematic review of randomized controlled trials. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2017; 117(12), 1941-1962
- Mogre, V. et al. Realist synthesis of educational interventions to improve nutrition care competencies and delivery by doctors and other healthcare professionals. *BMJ Open*, 2016; 6(10), e010084
- World Health Organization. WHO global coordination mechanism on the prevention and control of non-communicable diseases: Progress report 2014-2016, 2017

L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL : UN LEVIER EFFICACE, MAIS DÉPENDANT DE LA CAPACITÉ DE MISE EN ŒUVRE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



L'entretien motivationnel est une approche fondée sur l'écoute empathique visant à renforcer la motivation au changement. Couramment utilisé en prévention et vis-à-vis des comportements addictifs, son efficacité dépend de la capacité des professionnels de santé à appliquer ses principes. Pour autant, cette relation reste peu étudiée. Pour y palier, une étude pilote menée aux Pays-Bas analyse l'impact des interventions utilisant l'entretien motivationnel sur la consommation de fruits et légumes et l'activité physique. Les résultats soulignent que les comportements des praticiens jouent un rôle déterminant dans l'efficacité de l'entretien motivationnel et le changement de comportement des patients.

Aux Pays-Bas, une **part importante** de la population **ne respecte pas** les **recommandations officielles** en matière de **consommation de fruits et légumes** et d'**activité physique**.

85 %

des adultes ne respectent pas les recommandations en fruits et en légumes ([van Keulen et al., 2010](#) ; [RIVM 2021](#)).

60 %

de la population est inactive ([van Keulen et al., 2010](#) ; [RIVM 2021](#)).

Face à ce constat, la **prévention primaire** apparaît comme une stratégie clé pour **encourager des comportements favorables à la santé** et limiter l'incidence de maladies non transmissibles.

Parmi les outils à disposition des professionnels de santé, **l'entretien motivationnel** se démarque comme une

approche efficace pour changer les comportements. Fondée sur **l'écoute active**, cette technique de communication **centrée sur la personne** vise à renforcer la motivation intrinsèque des patients ([HAS, 2024](#) ; [Miller et al., 2009](#)). Si son efficacité a été démontrée dans plusieurs domaines, le **lien** entre la **qualité de mise en œuvre de l'entretien motivationnel** et l'**impact réel** sur les comportements reste **peu étudié**.

Une étude pilote ([Mesters et al., 2023](#)) vise à combler cette lacune en évaluant les effets de **l'entretien motivationnel téléphonique** sur la **consommation de fruits et légumes** et l'**activité physique** d'adultes. Ce travail explore également l'**influence** de **l'adhérence des praticiens** aux principes de l'entretien motivationnel sur son efficacité chez le patient.

Au total, **409** enregistrements téléphoniques, réalisés auprès de 232 adultes hollandais âgés de 45 à 70 ans ont été analysés (voir méthodologie).

L'adhérence du praticien aux principes de l'entretien motivationnel prédit le changement de comportement

L'étude met en évidence une **association significative** entre **l'adhérence aux principes de l'entretien motivationnel téléphonique par le praticien** et des **changements de comportements** entre le début de l'intervention et la fin du suivi chez le patient. Plus précisément, le **comportement du professionnel de santé** et les **expressions** qu'il utilise sont **positivement associées** à l'**augmentation de l'activité physique** et à la **consommation de fruits** des patients.

Ces observations peuvent être expliquées par le **rôle clé du praticien** dans le **processus de changement comportemental**. En effet, des recherches montrent que les **compétences** du praticien en entretien motivationnel, telles que **l'écoute active**, le **renforcement de l'auto-efficacité** et l'évocation du changement, sont des **prédicteurs directs** de l'**amélioration des comportements de santé** chez les patients ([Miller & Rollnick, 2013](#)). La méta-analyse de [Magill et al., 2018](#) souligne notamment que les praticiens adoptant une **posture empathique** et **collaborative** obtiennent de **meilleurs résultats** en matière d'activité physique et d'alimentation.

L'objectif de ces techniques est **d'accroître le sentiment d'autonomie** du patient en le poussant à **l'arflexion** et en stimulant sa **motivation intrinsèque**. En favorisant la prise de décision, l'entretien motivationnel renforce l'engagement du patient et augmente ses chances de maintenir des **habitudes bénéfiques sur le long terme** ([Miller & Rollnick, 2013](#)).

Une relation paradoxale avec la consommation de légumes

De manière **surprenante**, l'étude révèle que des **compétences moindres en entretien motivationnel** sont associées à une **augmentation plus importante de la consommation de légumes**. Ce résultat contre-intuitif suggère que, dans certains cas, un faible niveau d'engagement dans l'entretien motivationnel pourrait être **bénéfique** pour **certains comportements alimentaires**.

Cette observation pourrait s'expliquer par des facteurs psychologiques liés à la **perception des légumes**, nécessitant des **stratégies de persuasion différentes** pour être intégrés dans l'alimentation quotidienne. De plus, la **portion** de légumes peut être **difficile à imaginer** pour le participant car souvent incluse dans d'autres plats, ce qui peut entraîner un comportement contre-productif comme rapportés par d'autres travaux ([Schneider et al., 2017](#) ; [Pirlott et al., 2012](#)).

Ces résultats soulignent l'importance **d'adapter les stratégies de l'entretien motivationnel** en fonction de la manière dont les comportements sont **perçus** par les participants. Bien que **l'entretien motivationnel** soit **globalement efficace** pour **promouvoir le changement de comportement**, il semble que **certaines habitudes alimentaires**, comme la consommation de légumes, nécessitent une **approche différente**.

Une efficacité conditionnée par la formation et l'expertise des professionnels de santé ?

Cette étude offre un **éclairage précieux** sur l'efficacité de l'entretien motivationnel et les **mécanismes du**

changement de comportement. Toutefois, les recherches futures devront prendre en compte les biais méthodologiques et explorer des pistes **d'amélioration** pour **optimiser son application** dans différents contextes comportementaux.

Dans cette étude, l'évaluation des comportements après 47 semaines d'intervention reposait sur des **auto-déclarations** des participants, un mode de collecte de données susceptible d'introduire des **biais**, notamment de désirabilité sociale et d'erreurs de rappel. De plus, l'entretien motivationnel a été réalisé par des étudiants, ce qui soulève une **incertitude** quant au **niveau d'expertise** requis pour maximiser l'efficacité de cette approche.

Ainsi, des **travaux complémentaires** sont nécessaires afin de comparer les effets de l'entretien motivationnel selon l'expérience et la formation des professionnels qui l'appliquent.

Basé sur : Mesters et al., Intervention Fidelity of Telephone Motivational Interviewing On Physical Activity, Fruit Intake, and Vegetable Consumption in Dutch Outpatients With and Without Hypertension – PMC, International Journal of Behavioral Medicine, 2023, 30 :108-121

Méthodologie

- Cette étude a été réalisée dans le cadre d'une enquête plus large « Vitalum study design » menée auprès d'adultes hollandais intégrés dans un parcours de soins de santé primaires.
- Au total, 1629 personnes âgées de 45 à 70 ans ont été incluses. 407 ont réalisé les entretiens motivationnels par téléphone, parmi lesquelles, 311 sont allées jusqu'à 47 semaines de suivi.
- Les participants aux entretiens motivationnels téléphoniques ont assisté à 4 sessions : 2 focalisées sur l'activité physique et 2 sur la consommation de fruits et légumes.
- Les entretiens motivationnels téléphoniques ont été conduits par 16 étudiants en licence et en master de sciences de la santé et psychologie, chacun ayant bénéficié d'une formation de 6 x 3h.
- La fidélité aux bonnes pratiques de l'entretien motivationnel a été évaluée à l'aide du MITI 3.0 (Motivational Interviewing Treatment Integrity tool), un outil examinant les qualifications des conseillers sur la base de 2 éléments :
 - Un score global reflétant l'esprit de l'approche ;
 - La quantification de 5 comportements et expressions spécifiques du conseiller.

Messages clés

- L'adoption d'une approche empathique et collaborative durant l'entretien motivationnel améliore l'activité physique et la consommation de fruits des patients.
- L'effet sur la consommation de légumes demeure paradoxal, indiquant la nécessité d'approches complémentaires.
- L'optimisation de l'entretien motivationnel repose sur l'expertise des praticiens et des mesures plus objectives, afin d'affiner son efficacité et d'assurer la pérennité des changements comportementaux.

Références

Magill M., et al. A meta-analysis of motivational interviewing process: Technical, relational, and conditional process models of change. *J Consult Clin Psychol* 2018; Feb;86(2):140-157

Magill M., et al. The technical hypothesis of motivational interviewing: a meta-analysis of MI's key causal model. *J Consult Clin Psychol* 2014; 82(6):973-83

Miller WR, Rose GS. Toward a theory of motivational interviewing. *Am Psychol* 2009; 64(6):527-37

Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing, Helping People Change*. New York: The Guilford Press 2013

National Institute for Public Health and the Environment MoH, Welfare and Sport. Groente en Fruit (Vegetables and Fruit) 2021

National Institute for Public Health and the Environment MoH, Welfare and Sport. Bewegen (Physical Activity). 2021

Osilla KC., et al. Effects of motivational interviewing fidelity on substance use treatment engagement in primary care. *J Subst Abuse Treat*. 2018; 87:64-9

Pirlott AG., et al. Mechanisms of motivational interviewing in health promotion: a Bayesian mediation analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2012; 9(1):69

Schneider JK., et al. Motivational interviewing and fruit/vegetable consumption in older adults. *Clin Nurs Res* 2017; 26(6):731-46

van Keulen HM., et al. Single-item and multiple-item measures of adherence to public health behavior guidelines were incongruent. *J Clin Epidemiol* 2010; 63(1):75-84

INFOGRAPHIE - L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL : UN LEVIER POUR ACCOMPAGNER LES CHANGEMENTS DE COMPORTEMENTS EN SANTÉ

Les professionnels de santé ont une **place centrale** à jouer dans la **prévention nutritionnelle** en accompagnant les patients vers des choix alimentaires plus **favorables à leur santé**. Toutefois, **obtenir un changement de comportement réel et durable** peut être un **défi**, notamment face à l'ambivalence et la volonté d'engagement des patients.

Pour soutenir leurs actions, praticiens peuvent s'appuyer sur **diverses ressources** et **approches**, parmi lesquelles **l'entretien motivationnel**, un outil dont l'efficacité a notamment été démontré pour accompagner l'arrêt du tabac. Basée sur une **approche collaborative** et **centrée sur l'individu**, l'entretien motivationnel aide le patient à **explorer** ses **propres motivations** et à **renforcer sa confiance en sa capacité à changer**. Plutôt que d'imposer des directives, le praticien adopte une **posture empathique et bienveillante**, facilitant une discussion ouverte et personnalisée.

Cette approche repose sur **quatre processus successifs et interconnectés**, représentés par des marches d'escalier. Chaque étape s'appuie sur la précédente, avec la possibilité de redescendre temporairement pour mieux avancer ensuite, illustrant la **flexibilité** et l'**adaptabilité** nécessaires dans l'accompagnement du changement.

- **L'engagement** : construire une relation de confiance et de coopération avec le patient, afin de créer un climat propice au changement.
- **Focalisation** : clarifier et définir les priorités, en s'assurant que le patient et le professionnel partagent une vision commune des objectifs à atteindre.
- **Évocation** : aider le patient à exprimer ses propres motivations et raisons de changer, en explorant ses ambivalences et en renforçant sa motivation.
- **Planification** : co-construire un plan d'action avec le patient, en déterminant des objectifs réalistes et des stratégies pour surmonter les obstacles à venir.

PROCESSUS DE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL



Références

Site de l'AFDEM - L'Association Francophone de Diffusion de l'Entretien Motivationnel

Cole SA, Sannidhi D, Jadotte YT, Rozanski A. Using motivational interviewing and brief action planning for adopting and maintaining positive health behaviors. *Prog Cardiovasc Dis.* 2023 Mar-Apr;77:86-94.

AVIS D'EXPERT - MAISONS DE SANTÉ: UN MODÈLE INNOVANT AU SERVICE DES PATIENTS ET DES SOIGNANTS : 2 QUESTIONS À AÏCHA ISSA



Aïcha Issa
Médecin généraliste

MAISON DE SANTÉ ESPOIRS - ASNIÈRES (92)

A PROPOS DE L'AUTEUR

Le Dr Aïcha ISSA est médecin généraliste, installée depuis mai 2023 à la Maison de Santé Espoirs à Asnières-sur-Seine, dont elle a été à l'initiative du montage de projet. Diplômée en 2021, elle exerce également une activité universitaire à l'Université Paris Cité depuis quatre ans. Engagée dans la promotion de l'exercice coordonné, elle est membre du conseil d'administration et secrétaire générale de la FEMASIF. Elle préside actuellement la CPTS d'Asnières-sur-Seine, un collectif de professionnels de santé œuvrant pour une meilleure coordination des soins sur le territoire. À travers ces engagements, elle contribue activement au développement de modèles de soins collaboratifs et à l'amélioration de l'accès aux soins pour les patients.



UNE MAISON DE SANTÉ FONCTIONNE COMME UN HÔPITAL DE PETITE TAILLE.

Idée reçue n°1

Faux

Les Maisons de Santé sont des structures qui regroupent plusieurs **professionnels de santé libéraux indépendants** (médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues, etc.) qui élaborent un **projet de soins commun** et **personnalisé**. Chaque maison de santé est **unique** et répond aux **besoins spécifiques** des habitants du territoire. Elles fonctionnent autour d'un **projet de santé**, rédigé par les professionnels qui y exercent. Ce projet, validé par l'Agence Régionale de Santé (ARS), définit les **priorités médicales** et les **axes** de prise en charge en fonction des **besoins locaux** et des **expertises disponibles**. Par exemple, une maison de santé regroupant des pédiatres, des gynécologues, des médecins généralistes et une sage-femme aura une activité naturellement tournée vers la santé de la femme et de l'enfant.

Contrairement aux hôpitaux, les maisons de santé se concentrent sur la **médecine de proximité**. Ces établissements ont notamment été créés pour répondre aux évolutions des besoins en **soins de premier recours** (médecine générale mais aussi soins paramédicaux), notamment dans les **zones sous-dotées** en professionnels de santé. Les maisons de santé reposent sur l'**exercice coordonné** de plusieurs professionnels et visent à **améliorer la prise en charge** et le parcours de soin de chaque patient par une **approche pluridisciplinaire**.

Le développement des maisons de santé s'inscrit dans une volonté d'adapter la médecine libérale aux enjeux actuels de santé publique. L'objectif exprimé par les instances de santé publique est d'atteindre **4000 maisons de santé d'ici 2027**, le territoire en comptant actuellement un peu plus de 2000 (Ministère du Travail, de la Santé des Solidarités et des Familles, 2023).



LA PRÉVENTION ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SONT DES ÉLÉMENTS CLÉS
POUR LES MAISONS DE SANTÉ.

Idée reçue n°2

Vrai

Afin de favoriser l'adhésion aux parcours de soins, l'expérience du patient occupe une **place centrale**. À la Maison de Santé Espoirs d'Asnières, tout est pensé pour offrir un **cadre accueillant et rassurant** dès l'entrée. L'aménagement chaleureux de la salle d'attente, associé à un premier temps d'échange avec les assistantes médicales, permet d'instaurer un **climat de confiance** et de **sérénité** avant la consultation. Cette étape préliminaire, loin d'être anodine, contribue à **l'engagement des patients** dans leur suivi médical et participe pleinement à la dynamique du parcours de soins.

Le dispositif des Maisons de Santé repose sur une **prise en charge coordonnée**, qui se distingue par son efficacité et sa capacité à favoriser une meilleure réceptivité des patients, notamment en matière de prévention. Plutôt que des actions ponctuelles, ce modèle privilégie une **approche globale et durable**, assurant un accompagnement adapté aux besoins de chacun.

Ainsi, dans le cadre du dépistage précoce de l'obésité, la Maison de Santé d'Asnières mobilise une **équipe pluridisciplinaire** réunissant diététiciennes, kinésithérapeutes, médecins généralistes et psychologues. Ainsi, un enfant en surpoids vu en consultation serait inclus par son médecin traitant dans ce protocole. Ensemble, ces professionnels conçoivent des ateliers en petits groupes, où l'on apprend à composer une assiette équilibrée ou à retrouver le plaisir de l'activité physique. D'autres initiatives, telles que des sessions dédiées au diabète et à la gestion du jeûne pendant le ramadan, illustrent également cette approche concertée. Ces protocoles, difficiles à mettre en œuvre dans le cadre de consultations classiques, deviennent possibles grâce à la **synergie des compétences** et au **suivi régulier** des patients sur plusieurs mois.

Dans un territoire où la littératie en santé demeure **limitée**, cette **mutualisation des efforts** renforce **l'efficacité des soins** et rompt l'isolement des professionnels de santé. Par ailleurs, ce **fonctionnement collaboratif** ouvre la voie à des **initiatives spécifiques**, comme la création **d'enveloppes budgétaires** visant à faciliter l'accès aux soins pour les populations les plus vulnérables.

Un **modèle prometteur et engageant** aussi bien pour les professionnels de santé que pour les patients, dans une période où l'accès au soin reste difficile.

EN PRATIQUE - PRÉVENTION NUTRITIONNELLE : LES FRUITS ET LÉGUMES, DES ENJEUX ET DES BÉNÉFICES À CHAQUE ÂGE

A l'échelle mondiale, les régimes alimentaires malsains représentent un des premiers facteurs de risque pour la santé (GBD, 2017). Aider la population à se rapprocher des recommandations de santé publique est ainsi un levier essentiel de prévention. La consommation régulière de fruits et légumes est particulièrement intéressante pour leur densité nutritionnelle élevée et leur faible densité énergétique. Leur consommation joue, ainsi, un rôle protecteur vis-à-vis des maladies chroniques - maladies cardiovasculaires, diabète de type 2, cancers - du surpoids et de l'obésité ([FAO/WHO, 2020](#)). En France, une part importante de la population - notamment les jeunes générations et les populations les plus modestes - présente des apports largement inférieurs aux recommandations. Découvrez, pour différentes tranches d'âges, à l'instar du [bilan de prévention](#), les freins à la consommation de fruits et légumes et des leviers permettant d'aider vos patients à les surmonter.



CONSEILS PRATIQUES

1 2 - 6 ans : cultiver la familiarité avec les fruits et légumes et s'armer de patience face à la néophobie alimentaire

La **néophobie alimentaire** est une **phase normale du développement de l'enfant**. Déroutante pour de nombreux parents, cette étape demande de leur part de la **patience et de la persévérance**. Il est ainsi essentiel de les **soutenir** et les **encourager** à continuer de proposer des fruits et légumes variés à leurs enfants, sans les forcer, malgré les refus. Plusieurs leviers peuvent contribuer à améliorer les choses : **augmenter la connaissance et la familiarité** de l'enfant avec les fruits et légumes en montrant l'aliment brut non cuisiné, lors des courses ou en cuisinant ensemble par exemple, mais également par le biais du jeu (dinette, memory ...) et de l'imaginaire (histoire, comptines). Autres leviers : **proposer les fruits et légumes sous différentes formes** (purée, rondelles, lamelles, râpé, cru, cuit, etc), miser sur les **associations avec des aliments appréciés de l'enfant** (gratin légume - pomme de terre, pâtes avec une sauce à base de légume), proposer des **présentations ludiques** : glaçon de soupe froide l'été, assiette par couleur, etc.

2 Adolescence : accompagner la prise d'autonomie

Changements hormonaux, variations de poids, inquiétudes vis-à-vis de son apparence physique, l'adolescence est une période difficile pour de nombreux jeunes qui peut affecter leur alimentation. C'est également une étape de prise d'autonomie, avec des repas plus fréquemment pris **à l'extérieur**, dont **l'équilibre** n'est potentiellement **pas adapté**. Enfin, la fameuse "crise d'adolescence" peut aussi venir perturber les repas pris en famille, avec parfois le **refus de consommer des aliments « bons pour la santé »** **plébiscités** par les parents. Plusieurs clés peuvent permettre à vos patients **d'accompagner leurs ados sans clash** : s'emparer du sujet et ouvrir la discussion avec eux dessus permet d'instaurer un environnement propice pour qu'ils puissent **poser leur questions et développer leur esprit critique** ; les rendre acteurs des repas familiaux en discutant ensemble des menus de la semaine, en cuisinant à 4 mains ou en leur laissant la main aux fourneaux ; les **aider à prendre/conserv** le **réflexe fruits et légumes** en revisitant leurs plats préférés pour y inclure des légumes ; ou en laissant une **corbeille de fruits** à portée de main pour combler leurs petits creux.

3 Jeunes adultes : inspirer et donner des clés pratiques

Les jeunes adultes sont en France l'un de groupes de population ayant les plus faibles consommations de fruits et légumes, avec **plus de 65% des 18-35 ans consommant moins de 3,5 portions par jour** (Crédoc, 2019). Cette phase de vie est en effet riche en changements : départ du foyer familial, études, entrée dans la vie active, budget contraint à gérer en autonomie... qui peuvent affecter les habitudes alimentaires. Face à un public qui peut manquer de temps et de compétences culinaires, les **inspirations positives et les astuces simples** sont de mise. Il s'agit de leur permettre de **prendre conscience du sujet** et leur montrer, sans injonction, que la consommation de fruits et légumes peut être **simple et s'adapter à leur mode de vie**. Le programme **GOOD MOVE** ou les outils « Et si on adoptait le réflexe fruits et légumes » peuvent vous aider à les accompagner.

4 Jeunes parents : profiter de l'arrivée de l'enfant pour instaurer des habitudes familiales positives

L'arrivée d'un enfant fait partie des périodes de vie identifiées par les sciences du comportement comme propices à l'instauration de nouvelles habitudes. Pourtant, malgré l'envie de bien faire pour soi et son bébé, les changements observés ne sont pas toujours favorables. En effet, durant **la grossesse**, de **nombreux freins pour adopter une alimentation saine** sont décrits et **les premiers mois avec le bébé** sont identifiés comme la période la plus difficile pour les parents pour avoir une alimentation saine. L'accompagnement bienveillant des futurs/jeunes parents est ainsi crucial pour leur permettre de mettre progressivement en place des changements favorables à leur santé et renforcer leur sentiment d'auto-efficacité sur leur capacité de bien faire. C'est l'objet du compte Instagram Parlons Bavoir. Porté par des **professionnels de santé** et des **experts de la parentalité**, le compte propose un espace de **partage et d'informations fiables, scientifiquement fondées, sur un ton décomplexé et non injonctif**. Il peut appuyer votre discours et l'enrichir **d'exemples pratiques concrets et simples** pour s'alimenter sainement quand on manque de temps, bien démarrer la diversification alimentaire ou intégrer l'alimentation de l'enfant dans l'alimentation familiale.

5

Départ à la retraite : un nouveau rythme pour susciter de nouvelles habitudes

Fin du rythme lié au travail, perte du cercle des collègues, repas du midi pris seul ou en tête-à-tête avec le conjoint... La **retraite** est une étape qui peut bouleverser le quotidien et avoir des répercussions sur les habitudes de vie avec **une sédentarité accrue et des repas peu équilibrés**. L'enjeu est d'accompagner la personne pour qu'elle **se crée de nouveaux rituels** tant aux plans alimentaire, social ou d'activité. Il peut notamment être difficile **d'avoir la motivation et les idées pour se faire à manger à chaque repas**. Dans ce cas, **cuisiner en grande quantité et portionner** les plats comme des lasagnes, des tartes salées, des gratins ou **miser sur les préparations minutes** : tartines fromage frais, jambon légumes, ou sur les salades composées. Pour être plus actif, la retraite peut être l'occasion de **redécouvrir son quartier et ses commerçants de proximité**. Cela peut aussi être l'occasion de **créer un groupe de marche avec ses voisins**, rejoindre une **association** sportive ou culturelle et de bénéficier des activités proposées par sa ville (yoga, gym douce, club photo ...). Enfin, si on habite à proximité, ce nouveau temps libre peut être l'opportunité **d'aller chercher ses petits enfants à l'école** ou instaurer une sortie à pieds ou en vélo avec eux le mercredi.

EN BREF

Découvrez cinq articles scientifiques récents issus de notre veille sur l'alimentation, la santé et la durabilité.



Fragilité : la consommation de baies, melons et légumes verts associée à une diminution du risque

Une étude récente a examiné les relations entre la consommation quotidienne de fruits et légumes et la fragilité en population générale. Les données de l'enquête nationale américaine sur la santé et la nutrition (2005-2020) ont été recueillies. Deux rappels alimentaires intermittents de 24 heures ont été utilisés pour évaluer la consommation de fruits et légumes. La fragilité a été évaluée à l'aide d'un indice dédié. Les résultats montrent qu'une consommation quotidienne accrue d'agrumes, de melons et de baies, de légumes verts, ainsi qu'une consommation plus faible de jus de fruits ont été associées à un risque réduit de fragilité chez les adultes âgés de 18 ans et plus. Une analyse plus poussée a montré que la consommation quotidienne de melons et de baies, de jus de fruits, de tomates et de produits à base de tomates était associée à une moindre fragilité chez les adultes de moins de 60 ans et les femmes. La consommation des légumes verts était associée à une fragilité moins importante chez les 40 à 60 ans et les personnes de plus de 60 ans, quel que soit le sexe.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39651324/>



Diabète gestationnel : l'ordre d'ingestion des aliments lors des repas pourrait aider au contrôle glycémique

Une étude a évalué l'impact de l'ordre dans lequel les aliments sont consommés lors d'un repas sur le contrôle de la glycémie chez les femmes atteintes de diabète gestationnel. Sur un suivi de 4 semaines, 25 participantes ont suivi dans un premier temps un régime normal puis un régime par séquence, au cours duquel les légumes étaient consommés avant les protéines et les glucides. L'adhésion au régime a été évaluée via une application mobile. La glycémie et l'insuline ont été mesurées avant le repas, puis 60 et 120 minutes. Les résultats montrent une réduction significative de la glycémie postprandiale de 5,87 % à 60 minutes et 6,06 % à 120 minutes, ainsi qu'une baisse des niveaux d'insuline de 8,13 % à 60 minutes et 11,10 % à 120 minutes avec cette séquence alimentaire. Ces observations suggèrent une amélioration du contrôle glycémique et de la sensibilité à l'insuline, offrant une approche simple et efficace pour gérer le diabète gestationnel.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39777075/>



Bars à salades en écoles primaires : une intervention efficace pour améliorer la qualité de l'alimentation et l'apport en fruits et légumes

Une étude américaine a examiné l'impact de l'implémentation de bars à salades dans les écoles sur la qualité de l'alimentation et l'apport énergétique des élèves. La qualité de l'alimentation et l'apport énergétique de 5674 plateaux ont été évalués avant et après l'installation du bar à salades. Les résultats montrent que les élèves des écoles bénéficiant du dispositif ont significativement amélioré la qualité de leur alimentation par rapport aux écoles témoins. L'apport énergétique total a également augmenté de manière significative dans les écoles test, ce dernier provenant principalement des fruits et légumes. Ces conclusions suggèrent que les bars à salades contribuent à une meilleure qualité de l'alimentation en milieu scolaire, constituant une approche efficace pour optimiser la nutrition des enfants et diminuer les risques de maladies chroniques.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39683496/>



AVC ischémiques : une diminution de la charge mondiale associée à la réduction des apports en sodium et l'augmentation de la consommation de fruits

Une étude récente a examiné l'impact des risques alimentaires sur la charge mondiale liées aux AVC ischémiques. À l'aide des données de la [Global Burden of Disease Study 2021](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39807217/), les paramètres suivants ont été évalués pour la période 1990 – 2021 : taux de mortalité normalisé selon l'âge, taux d'années de vie corrigées de l'incapacité, et la distribution par âge, sexe et région de la variation annuelle de la charge de l'AVC. Les résultats montrent une amélioration au fil du temps concernant les taux de mortalité et les années de vie ajustées sur l'incapacité liés aux AVC attribués à des facteurs alimentaires. Cette réduction est plus marquée chez les femmes. Un régime riche en sodium et pauvre en fruits figure parmi les principaux facteurs de risques imputables à la charge d'AVC. Les régions les plus touchées par ces facteurs sont l'Europe centrale et la Macédoine du Nord, avec une charge particulièrement élevée en Asie de l'Est. À l'inverse, les régions à indice socio-démographique élevé ont enregistré la plus forte diminution de la charge depuis 1990.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39807217/>



Promouvoir la consommation de fruits et légumes : le potentiel du programme en ligne #800gChallenge

Une étude a testé un programme alimentaire en ligne sur 8 semaines – le #800gChallenge® – conçu pour promouvoir la consommation de fruits et légumes chez les adultes en bonne santé. 23 participants ont été répartis dans un groupe d'intervention et un groupe témoin. Au cours des semaines 1 à 4, les participants ont utilisé l'application pour déclarer leur apport quotidien de fruits et légumes et la variété consommée. Ils étaient également accompagnés via des documents pédagogiques et des réunions hebdomadaires en ligne. Les semaines 5 à 8 se sont quant à elles déroulées en autonomie, les participants rapportant leurs progrès dans l'application. La qualité de l'alimentation a été évaluée à l'aide de l'indice d'alimentation saine au début de l'intervention, après 4 semaines et après 8 semaines. Bien qu'aucune différence significative de scores n'ait été trouvée entre les groupes, le groupe d'intervention a montré des améliorations sur la qualité de son alimentation et la consommation de fruits et légumes. Ces résultats le besoin d'approfondir les recherches sur les modalités les plus efficaces d'interventions de santé en ligne concernant les habitudes alimentaires.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39807385/>