

Hainaut | Prévention | Info

L'alimentation en médecine générale

Lettre d'information aux médecins sur les activités de prévention de l'OSH



Edito

Ce numéro est consacré à ce sujet : "Comment aborder la question de l'alimentation en médecine générale ?"

L'alimentation est d'emblée une thématique complexe renvoyant dès le plus jeune âge à la sphère familiale et intégrant des dimensions économiques, culturelles, psychologiques... Elle nécessite généralement un accompagnement global et s'avère souvent chronophage pour le MG.

Tout d'abord, la présentation des avantages et inconvénients à changer ou pas ses habitudes alimentaires du point de vue du patient mais aussi du MG s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé qui peut, par exemple, s'appuyer sur différents outils. Ensuite, les compétences de la nutrition clinique

permettent de compléter de manière plus spécifique la prise en charge pluridisciplinaire. Enfin, l'exposé des difficultés alimentaires du jeune enfant et de certains signes d'alerte développent quelques pistes concrètes pour les parents.

Connaissant vos patients et leurs environnements, vous êtes l'interlocuteur privilégié de proximité et n'hésitez pas, le cas échéant, à relayer vers un médecin formé en nutrition clinique pour une prise en charge optimale.

Bonne lecture et bel automne en prenant toujours bien soin de vous !

Marie-José Couteau - Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH)

1 | L'OSH et l'alimentation...

Dans le cadre de ses missions de promotion de la santé et de réduction des ISS, l'OSH promeut une alimentation équilibrée, durable et accessible à tous. Concrètement, l'OSH soutient les professionnels (ex. dans la mise en place d'ateliers cuisine, l'amélioration de l'offre alimentaire des cantines, la formation du personnel de cuisine et d'encadrement...). L'OSH participe à divers réseaux (ex. RAWAD, CWAD) et projets de promotion d'une alimentation équilibrée et durable (ex. projet Proxial, spécifique aux mess provinciaux). L'OSH met également à disposition des partenaires des outils de sensibilisation pour différents publics (ex. expositions, outils interactifs ou animations telles que Plat Net Market, Les saisons ont du goût, Fruits et légumes dans tous leurs états...).

N'hésitez pas à consulter notre site et à participer à notre journée "Alimentation des jeunes en Hainaut" le 27 octobre 2021 à Mons.

Observatoire de la Santé du Hainaut
Rue de Saint-Antoine, 1 - 7021 Havré - Belgique

Tél. : +32 (0)65 87 96 00 - Fax : +32 (0)65 87 96 79

Courriel : observatoire.sante@hainaut.be

<http://observatoiresante.hainaut.be>

2 | Comment aborder la nutrition en médecine générale ?

Les pathologies nutritionnelles sont un problème de santé publique majeur. En Belgique, en 2018, 49,3 % de la population adulte est en surpoids, 15,9 % est obèse contre respectivement 41,3 % et 10,8 % en 1997. A contrario, la dénutrition concerne 33 % des patients hospitalisés, 16 % des résidents en maison de repos et 13 % des personnes âgées vivant à domicile.

En tant que professionnels de la santé, nous connaissons l'importance d'une alimentation qui doit être optimale en quantité et en qualité. Dans la pratique, les MG reconnaissent comme point positif un contact régulier avec le patient mais signalent un manque de temps et de formation en la matière.

La nutrition clinique couvre la prise en charge de l'obésité, du surpoids, de la dénutrition, de la prévention de la malnutrition, en passant par la prise en charge de pathologies nécessitant une adaptation du régime alimentaire.

Une consultation nutritionnelle comprend une anamnèse complète avec une écoute active du patient pour analyser son comportement alimentaire, définir des objectifs réalistes et cibler les facteurs de risque. L'examen clinique doit comprendre un relevé des données anthropométriques. Il est important de peser soi-même le patient, 28 % d'entre eux tendant à sous-estimer leur propre poids, particulièrement en cas de surpoids ou obésité. Le poids et la taille permettent de calculer l'indice de masse corporelle ($IMC = \text{poids en kg} / \text{taille}^2$). Il est nécessaire d'interpréter cette mesure en tenant compte de différents facteurs : composition corporelle, cinétique du poids, âge, genre, origines ethniques et répartition du tissu adipeux. Dans le cadre du surpoids ($IMC > 25 \text{ kg/m}^2$) ou de l'obésité ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$), l'augmentation pondérale se fait souvent par paliers, avec un historique alternant prises de poids et régimes restrictifs. Un $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$ témoigne d'une dénutrition. Une perte de poids rapide (5 % en un mois ou 10 % en trois mois) atteste d'une dénutrition sévère. Il en est de même pour la prise de poids, mais la variation n'est pas chiffrée. Lorsque cette dernière est très rapide (étalée sur quelques jours), il faut surtout rechercher une rétention hydrosodée. Mentionnons également la mesure du tour de taille, idéalement $< 88 \text{ cm}$ chez la femme et $< 102 \text{ cm}$ chez l'homme. Au-delà, il représente un facteur de risque cardiovasculaire et métabolique.

Ce bilan pourra être complété par une analyse biologique qui permet d'exclure les causes somatiques les plus fréquentes de variation pondérale.

Le conseil alimentaire doit être adapté au patient, qu'il soit adulte ou enfant, tout en préservant l'équilibre nutritionnel.

Le MG est un maillon indispensable dans la prise en charge pluridisciplinaire par sa connaissance du terrain familial, professionnel ou psychologique de son patient. Ces informations nous aideront à le rendre acteur de sa prise en charge. Quatre questions permettent déjà de détecter un problème nutritionnel : Avez-vous pris ou perdu du poids récemment ? Depuis quand ? Est-ce volontaire ou non ? Est-ce un problème pour vous ?

Le MG peut orienter son patient vers un professionnel ayant reçu une formation reconnue, assurant un suivi personnalisé et de qualité. Seuls 5,4 % des patients seront référés vers un spécialiste de la nutrition. La formation des MG en nutrition clinique permet un meilleur encadrement du patient.

Depuis 2013, il existe en Fédération Wallonie-Bruxelles un certificat interuniversitaire de nutrition clinique destiné aux médecins, formation organisée conjointement par 3 universités (ULG, ULB, UCL) et la SBMN - <https://uclouvain.be/prog-2021-nucl2fc>. Ce cursus est validé par un examen. Les autorités peinent à reconnaître cette compétence essentielle. L'absence de protection des titres en nutrition provoque la multiplication de soi-disant nutritionnistes proposant des régimes plus ou moins farfelus. L'inefficacité voire la dangerosité de ces régimes est connue et établie au niveau scientifique.

Les pathologies de la nutrition sont complexes, chroniques et multifactorielles. Leur prise en charge doit être collaborative. Le rôle du MG est de détecter, sensibiliser et orienter vers des professionnels de la nutrition ayant reçu une formation scientifiquement reconnue.

3 | Quelle approche concrète pour promouvoir une alimentation saine en consultation de médecine générale ?

La lutte contre l'augmentation de l'incidence du surpoids et de l'obésité dans la population est une priorité pour les politiques de santé publique qui placent les médecins généralistes parmi les acteurs au cœur "des solutions". Pourtant, de nombreux patients n'identifient pas leur MG comme un interlocuteur possible et les MG eux-mêmes peuvent se trouver démunis pour les accompagner.

La promotion d'une alimentation saine passe par une démarche d'accompagnement globale, progressive et participative. La proactivité du MG est un premier pas. Les prétextes pour aborder l'alimentation en consultation sont nombreux : fatigue, hypercholestérolémie, hyperglycémie, lombalgie... Il s'agit de saisir chaque occasion pour ouvrir le dialogue. L'entretien motivationnel est une des formes permettant de discuter avec le patient les ambivalences face au changement. L'exploration des avantages et des inconvénients à changer ou pas ses habitudes alimentaires est une des clés de compréhension et d'action tant pour le patient et que pour le MG lui-même !

	Avantages à changer	Avantages à ne pas changer
Point de vue du patient	"C'est meilleur pour la santé" Sentiment de fierté...	Facilité, rapidité, coût Conserver ses habitudes Plaisir et satisfaction Gestion du stress...
Point de vue du MG	Répondre à une attente de nombreux patients Satisfaction professionnelle Eviter l'apparition de problème de santé...	Prend trop de temps Crainte d'ennuyer les patients Nécessité de se former...
	Inconvénients à changer	Inconvénients à changer
Point de vue du patient	Temps de préparation allongé Nécessité d'acquérir de nouvelles compétences et matériels Aliments moins attirants (visuellement, gustativement...)	Risque de ne pas être en bonne santé Sentiment de se trouver "gros/grosse"...
Point de vue du MG	Aller sur un terrain qu'on ne maîtrise pas Déplaire aux patients...	Sentiment de ne pas faire son travail

Synthèse du tableau "Avantages et inconvénients d'adopter une alimentation plus saine"⁽¹⁾

Cette approche permet au MG et au patient, partenaires de soins, de fixer des objectifs réalistes dans le temps en mettant en place un dispositif négocié et progressif autour de l'adoption d'habitudes alimentaires plus saines. Une première étape est d'indiquer le poids et le tour de taille du patient dans son dossier et d'assurer le suivi à intervalle régulier. Une seconde étape consiste à l'informer que vous êtes disponible pour en discuter avec lui et prodiguer un conseil minimal, en évitant la stigmatisation. Lorsque le patient souhaite aborder le sujet, il peut être intéressant de commencer par explorer ses propres connaissances en matière d'alimentation et de santé, et de lui proposer des outils⁽²⁾ pour évaluer et visualiser sa consommation, comme "l'assiette bien manger"⁽³⁾.

Par la suite, des recommandations simples, sous forme de conseils et non d'obligations, peuvent également s'avérer utiles, via par exemple "l'Epi Alimentaire". Celui-ci présente les 5 priorités associées à un bénéfice sur le plan de la santé : un apport journalier d'au moins 125 g de produits céréaliers complets, 250 g de fruits et 300 g de légumes, 15 à 25 g de fruits à coque ou de graines, une utilisation parcimonieuse de sel, des légumineuses au moins une fois par semaine. Il existe plusieurs supports proposant des idées de recettes saines, accessibles et abordables.

L'approche de promotion de la santé s'appuie aussi sur un travail en réseau et en interdisciplinarité. De multiples ressources locales existent dans votre environnement, n'hésitez pas à les explorer et à faire appel à d'autres professionnels de santé ; diététicien, psychologue, infirmier. Des activités communautaires pourront lui être proposées comme des ateliers cuisine, des déjeuners à thème, des cafés papote entre bénéficiaires et professionnels de santé...

Quels que soient les outils, supports et recommandations que vous utilisez, gardez en mémoire que l'alimentation est une activité complexe aux dimensions multiples : économiques, psychologiques, socio-culturelles... De nombreuses études ont montré des disparités importantes entre hommes et femmes, ainsi qu'en fonction des catégories socio-économiques.

(1) <https://promosante.be/thematiques/alimentation/>

(2) <https://www.mangerbouger.fr/pro/sante/agir-20/mener-une-demarche-d-education-pour-la-sante/mener-une-demarche-d-education-nutritionnelle.html>

(3) <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/conseils-pour-alimentation-saine/utilisez-assiette-du-guide-alimentaire-canadien-pour-preparer/#section-2>

4 | Promotion d'une alimentation saine chez le jeune enfant

L'alimentation de l'enfant est un domaine complexe. Les recommandations se heurtent à des informations parfois contradictoires, véhiculées via les réseaux sociaux, ainsi qu'à des modes (diversification menée par l'enfant, régimes sélectifs comme les végétarismes...). Ces informations influencent les parents et rendent la tâche difficile aux médecins et aux professionnels de santé.

L'exposition aux aliments (goût, texture...) contribue au développement des compétences alimentaires et à l'appréciation de ceux-ci. Certaines périodes sont cruciales. Vers 2 ans, l'enfant passe par une période de néophobie développementale : il est réticent face à de nouveaux aliments ou à des aliments qu'il mangeait au préalable. Il peut en découler des régimes alimentaires incorrects.

Les difficultés alimentaires du jeune enfant sont un motif de consultation très fréquent. Selon M Patel, les problèmes d'alimentation se rencontrent chez 25 à 35 % des enfants dont 1 à 5 % présentent un réel trouble alimentaire avec répercussion sur la croissance et le développement. On parle de trouble alimentaire pédiatrique (TAP), aigu s'il dure entre 2 semaines et 3 mois et chronique au-delà. Les enfants qui ne maintiennent pas une alimentation adéquate pour assurer une croissance harmonieuse combinent souvent des conditions médicales et/ou des troubles sensori-moteurs.

Certains signes doivent alerter :

- un comportement problématique lors des repas : l'enfant est irritable, stressé, pleure, se détourne, serre les lèvres, etc ;
- des difficultés fonctionnelles : il ne parvient pas à gérer certaines textures, à sucer ou mastiquer, il tousse, s'étouffe, bave, est nauséux, vomit ou régurgite beaucoup, etc ;
- une sélectivité : il refuse certaines textures ou aliments ou de goûter des aliments nouveaux.

Les enfants présentant un TAP devront être pris en charge le plus tôt possible par une équipe pluridisciplinaire. Ces troubles sont un facteur de stress pour les parents. La prise en charge doit nécessairement inclure un accompagnement parental et une collaboration avec le milieu d'accueil.

En pratique, que proposer face à un enfant qui refuse de manger ? Après avoir exclu les variantes médicales, il est important d'échanger avec les parents afin de connaître l'attitude de l'enfant à la maison, le déroulement des repas, les stratégies pour favoriser l'alimentation ainsi que les goûts et aversions alimentaires.

Voici quelques pistes pour les parents :

- adoptez une routine : horaires réguliers avec un rituel (lavage des mains, bavoir...) en prévoyant une période calme avant le repas et en limitant les distracteurs (TV...)
- mangez une alimentation diversifiée en famille dans une ambiance sereine et conviviale afin de favoriser les comportements d'imitation ;
- évitez que l'enfant ne boive du lait (soupe, jus) dans les 2 heures précédant le repas ;
- présentez de petites portions (complétées chez le tout-petit avec du lait dans un premier temps) ensuite augmentez progressivement les quantités ;
- présentez en petite quantité les aliments nouveaux ou non appréciés (avant ceux qu'il aime) pour qu'il puisse se familiariser et développer de nouveaux goûts, persévérez les jours suivants même s'il semble "ne pas aimer" ;
- en fonction de l'âge, laissez-le collaborer dans les quantités ou laissez-le se servir ;
- ne prolongez pas le repas au-delà de 30 minutes, n'insistez pas pour qu'il mange davantage, ne le forcez jamais au risque de provoquer de réelles aversions alimentaires ;
- s'il n'a pas bien mangé, évitez de lui donner des aliments avant la prochaine heure de repas, mais proposez-lui de l'eau ;
- associez l'enfant à la préparation, aux courses, au rangement des aliments, etc ;
- félicitez chaque petit progrès !

Dr Thérèse Sonck - Conseillère pédiatre ONE - Pascale Grevesse - Logopède - Cliniques Saint-Luc

Observatoire de la Santé du Hainaut
rue de Saint-Antoine 1 - 7021 Havré - Belgique

Tél. : +32 (0)65 87 96 00 - Fax : +32 (0)65 87 96 79

Courriel : observatoire.sante@hainaut.be

<http://observatoiresante.hainaut.be>