

Conseils pour une alimentation saine : perspectives cliniques et communautaires

Dr DAVID NANCHEN^a, CÉCILE CRISINEL FAVRE^a et Pre MURIELLE BOCHUD^b

Rev Med Suisse 2021; 17: 1927-31

Vu l'impact important de l'alimentation sur la santé humaine et son rôle dans la prévention primaire et secondaire de nombreuses maladies, les interventions visant à modifier le comportement alimentaire tendent de plus en plus à être considérées comme des interventions médicales. Dans ce contexte, les cliniciens ont besoin de plus d'éducation et de formation sur la pertinence et l'utilisation de ces interventions, notamment pour la prescription de repas thérapeutiques. Autant le conseil au cabinet, par exemple en interprofessionnalité avec un-e diététicien-ne, que les mesures structurelles de santé publique améliorent les comportements alimentaires. Ces actions coordonnées cliniques et communautaires sont importantes pour faire évoluer les tendances alimentaires non équilibrées, observées lors d'enquêtes nationales en Suisse.

Healthy eating counseling: Clinical and community perspectives

Given the significant impact of diet on human health and its role in the primary and secondary prevention of many diseases, interventions aimed at modifying dietary behavior are increasingly considered as medical interventions. In this context, clinicians need more education and training on the appropriateness and use of these interventions, including the prescription of therapeutic meals. Both in-office counselling, for example with a dietician, and structural public health measures improve dietary behaviours. These coordinated clinical and community actions are important to reverse the unbalanced dietary trends observed in national surveys in Switzerland.

IMPORTANCE DE L'ALIMENTATION POUR LA SANTÉ

Une alimentation non équilibrée représente l'un des déterminants modifiables majeurs de la santé humaine, responsable de 1 décès sur 5 au niveau mondial, notamment à travers un impact sur la santé cardiovasculaire.¹ Les facteurs alimentaires actuellement reconnus comme les plus délétères au niveau mondial sont une consommation trop élevée de sodium (3 millions de décès), une consommation basse de céréales complètes (3 millions de décès) et de fruits (2 millions de décès).² Les régimes alimentaires de type méditerranéen ou DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), riches en fruits, légumes, fibres, céréales complètes et pauvres en viande, boissons sucrées, sodium et graisses d'origine animale

sont reconnus pour leur impact favorable sur la santé cardiovasculaire.³ Les facteurs de risque tels que pression artérielle élevée, glycémie à jeun élevée, surpoids et obésité dépendent fortement de l'alimentation et sont, avec le tabac, les principaux responsables du fardeau attribuable aux cardiopathies ischémiques.⁴ L'impact environnemental de l'alimentation humaine prend une importance croissante dans les recommandations alimentaires.⁵

L'ALIMENTATION COMME SCIENCE MÉDICALE, PERSPECTIVES HISTORIQUES

La science de la nutrition a fortement évolué ces 100 dernières années, depuis la découverte des vitamines au début du 20^e siècle (**figure 1**).⁶ Durant la première moitié du 20^e siècle, la recherche s'est concentrée sur la découverte, l'isolement et la synthèse des micronutriments essentiels et leurs rôles dans les déficiences nutritionnelles. Par la suite, le rôle de l'alimentation dans les maladies non transmissibles a été exploré, avec un focus sur les macronutriments (graisses, glucides, protéines et calories), dans ce qui peut être considéré comme une approche réductionniste. Plus récemment, la recherche en nutrition s'est concentrée sur l'impact des groupes d'aliments et des habitudes alimentaires (*dietary patterns*) sur la santé dans une approche globale. L'adoption d'habitudes alimentaires saines a été étudiée pour son association au risque cardiovasculaire.⁷ Actuellement, les interventions visant à modifier le comportement alimentaire tendent de plus en plus à être considérées comme des interventions médicales.⁸

ALIMENTATION: DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

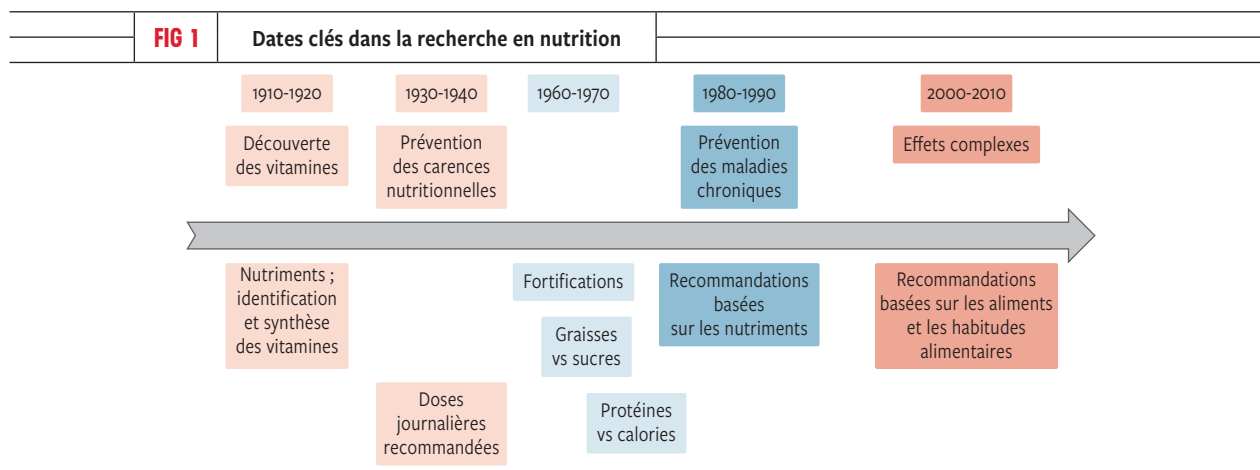
Une compilation exhaustive des données des enquêtes nationales sur l'alimentation (188 pays représentés à travers 1220 enquêtes) a été récemment créée (Global Dietary Database 2017), permettant ainsi de donner, pour la première fois, une image globale de l'alimentation humaine.⁹ Un des premiers constats est qu'il existe peu de données relatives à l'alimentation des enfants, des femmes enceintes ou des personnes âgées, et que la plupart des enquêtes ont été réalisées dans les pays à hauts revenus.

Alimentation des Suisses

La première enquête nationale sur l'alimentation, menuCH, conduite en 2014 et 2015, a montré, dans un échantillon de

^aDépartement promotion de la santé et préventions, Unisanté, 1011 Lausanne,

^bDépartement épidémiologie et systèmes de santé, Unisanté, 1011 Lausanne
david.nanchen@unisante.ch | cecile.crisinelfavre@unisante.ch
murielle.bochud@unisante.ch



(Adaptée de réf. 15).

2057 adultes, âgés de 18 à 75 ans, que la population suisse se nourrit de manière peu équilibrée, avec d'importantes différences régionales.¹⁰ Les consommations de viande, de sucreries et de snacks salés sont notamment supérieures à celles recommandées. La prévalence de l'obésité est plus forte chez les personnes avec un niveau d'éducation non tertiaire et cette association est due, en partie, à une alimentation insuffisamment équilibrée.¹¹

IMPORTANCE DES MESURES STRUCTURELLES DE SANTÉ PUBLIQUE

L'environnement alimentaire représente l'ensemble des interfaces où les personnes interagissent avec le système alimentaire pour acheter, préparer et consommer des aliments.¹² Cet environnement inclut les conditions physiques, économiques, politiques et socioculturelles dans lesquelles vivent les personnes. On distingue plusieurs types de mesures de prévention: a) des interventions environnementales et structurelles, qui visent l'environnement physique, économique (taxation), juridique ou culturel dans lequel se font les choix alimentaires et b) des interventions comportementales, qui ciblent les préférences alimentaires, les connaissances, les motivations et les attitudes des personnes afin d'influencer leur consommation d'aliments et de boissons.¹³ Les mesures structurelles sont notamment efficaces pour réduire la consommation des boissons sucrées.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES

Conseils alimentaires systématiques au cabinet

Après une revue récente de la littérature, le groupe d'experts pour la médecine préventive aux États-Unis, l'USPSTF (US Preventive Services Task Force), conclut avec une certitude modérée que les interventions systématiques de conseil alimentaire ont un bénéfice chez les adultes à risque de maladie cardiovasculaire.¹⁴ Ces interventions sont soutenues par un niveau de preuve suffisant, mais des recherches complémentaires sont nécessaires, notamment à l'aide de designs d'étude innovants de type quasi expérimental car les essais randomisés comparatifs classiques ne sont pas toujours

faisables dans ce domaine. Cette recommandation s'applique aux adultes âgés de 18 ans ou plus présentant une hypertension, une dyslipidémie ou d'autres facteurs de risque cardiovasculaire. Les conseils diététiques visant à promouvoir une alimentation saine sont axés sur l'augmentation de la consommation de fruits, de légumes, de céréales complètes, de produits laitiers sans matières grasses ou allégés, de protéines maigres et d'huiles végétales, et sur la diminution de la consommation d'aliments à forte teneur en sodium, en graisses saturées ou trans et en sucres ajoutés.

Recommandations de la Société suisse de nutrition

Les recommandations proposées par la Société suisse de nutrition sont représentées sur la pyramide alimentaire suisse (figure 2). Comme boissons, l'eau plate ou gazeuse est à privilégier. Le verre de jus de fruits apparaît toujours au même étage que les fruits et légumes. Cependant, nous ne le recommandons plus pour remplacer une portion de fruit, mais de manière occasionnelle au même niveau que les boissons sucrées au sommet de la pyramide. En effet, l'apport en sucre est comparable aux boissons sucrées (12 g/dl), le jus de fruits ne contient plus de fibres, et de ce fait ne procure plus le même sentiment de satiété que lorsqu'on croque un fruit entier. Comme aliments, il faut privilégier les farineux/féculeux complets afin d'augmenter l'apport en fibres. Concernant l'apport en protéines, la viande ne devrait être au menu que 2 ou 3 fois par semaine et les viandes transformées (charcuteries) qu'occasionnellement, de l'ordre de 2 fois par mois. Il faut favoriser les protéines d'origine végétale (tofu, association de céréales et légumineuses) et préférer les huiles de colza et d'olive. Une petite poignée de fruits à coque (noix, noisettes, amandes, etc.) est recommandée chaque jour. Occasionnellement un snack salé ou sucré avec modération (par exemple 1 ligne de chocolat, 1 verre de boisson sucrée ou 1 poignée de chips).

CONSEIL EN INTERPROFESSIONNALITÉ

Le conseil au cabinet peut être effectué en interprofessionnalité avec un-e diététicien-ne, sur prescription médicale. Les critères de remboursement par l'assurance de base sont listés

FIG 2

Pyramide alimentaire de la Société suisse de nutrition

A: Sucreries, snacks salés et alcool (en petites quantités); **B:** Huiles, matières grasses et fruits à coque (chaque jour une petite quantité d'huile et fruits à coque; beurre/margarine avec modération); **C:** Produits laitiers, viande, poisson, œufs et tofu (chaque jour 3 portions de produits laitiers et 1 portion de viande/poisson/œufs/tofu...); **D:** Produits céréaliers, pommes de terre et légumineuses (chaque jour 3 portions; produits céréaliers de préférence complets); **E:** Légumes et fruits (chaque jour 5 portions de couleurs variées); **F:** Boissons (chaque jour 1 à 2 litres de boissons non sucrées; préférez l'eau).



(Adapté de: Société suisse de nutrition (SSN), Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV), 2011).

dans le **tableau 1**. Ceux-ci sont très larges et il est rare que le remboursement soit refusé, hormis pour les cas d'obésité isolée sans troubles du métabolisme ni de maladies concomitantes associées à l'obésité. Les tarifs sont définis selon la convention tarifaire avec les assureurs maladie, et les prestations sont facturées en tiers payant. Nous recommandons de prévoir 6 séances, renouvelables 1 fois. Toutes les personnes préparant le repas dans le foyer sont invitées à venir à la consultation.

Déroulement des séances de consultation diététique

La première consultation permet d'évaluer la demande, la situation de santé et les habitudes et comportements alimentaires du patient ou de la patiente. Elle dure environ 60 minutes. Une enquête alimentaire et comportementale est réalisée, comprenant:

- Structure, horaire et lieux des repas, présence ou non de collations ou grignotages, composition des repas, taille et nombre d'assiettes par repas, consommation de boissons sucrées et d'alcool.
- Évaluation de la sensation physiologique de faim et de satiété, vitesse d'ingestion, plaisir en mangeant.

Cette évaluation permet de poser un diagnostic nutritionnel, nécessaire à la définition des objectifs de la prise en charge. Le diagnostic nutritionnel est basé sur le modèle du processus de soins en nutrition selon la Terminologie internationale de diététique et de nutrition recommandée par l'Association suisse des diététiciens-nes. Le diagnostic nutritionnel détermine le problème, ses causes ainsi que ses signes et symptômes. Au

TABLEAU 1

Critères de remboursement pour le conseil chez un-e diététicien-ne

OPAS: Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins.

- Troubles du métabolisme, incluant le diabète, les dyslipidémies, l'hypertension ou l'hyperuricémie
- Obésité des adultes (IMC > 30) et maladies concomitantes causées par le surpoids ou combinées à ce dernier
- Obésité des enfants et adolescents (IMC > 97^e percentile) ou IMC > 90^e percentile et maladies concomitantes causées par le surpoids ou combinées à ce dernier, selon l'annexe 1, chapitre 4, OPAS
- Maladies cardiovasculaires
- Maladies du système digestif
- Maladies des reins
- États de malnutrition ou de dénutrition
- Allergies alimentaires ou réactions allergiques dues à l'alimentation

terme de chaque consultation, un ou plusieurs objectifs sont mis en place avec le-la patient-e afin de faire évoluer ses habitudes et son comportement alimentaire. Les consultations de suivi de 30 à 45 minutes permettent un accompagnement dans les changements d'alimentation et de comportement proposés. La durée du suivi nutritionnel dépend des objectifs généraux: de quelques semaines à quelques mois, en fonction des besoins.

CONCLUSION

La science de la nutrition a fortement évolué et les interventions visant à modifier le comportement alimentaire sont maintenant effectuées par les médecins souvent en interprofessionnalité avec les diététicien-ne-s. Ces interventions comportementales complètent les mesures structurelles de santé publique nécessaires pour faire évoluer les habitudes alimentaires défavorables de la population suisse, notamment concernant la consommation de viande et de snacks salés. Des méthodologies de recherche innovantes sont nécessaires pour faire avancer les connaissances, car les essais randomisés comparatifs classiques ne sont pas toujours faisables dans ce domaine.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Les habitudes alimentaires des Suisses sont peu équilibrées et favorisent l'obésité et les maladies chroniques
- Les mesures structurelles alimentaires de santé publique sont efficaces, par exemple pour réduire la consommation de boissons sucrées
- Le conseil alimentaire au cabinet est recommandé pour chaque adulte à risque cardiovasculaire

- 1 Collaborators GBDRF. Global, Regional, and National Comparative Risk Assessment of 84 Behavioural, Environmental and Occupational, and Metabolic Risks or Clusters of Risks for 195 Countries and Territories, 1990-2017: a Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018;392:1923-94. DOI:10.1016/S0140-6736(18)32225-6.
- 2 Collaborators GBDD. Health Effects of Dietary Risks in 195 Countries, 1990-2017: a Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2019;393:1958-72. DOI:10.1016/S0140-6736(19)30041-8.
- 3 *Chareonrungrueangchai K, Wongkawinwoot K, Anothaisintawee T, Reutrakul S. Dietary Factors and Risks of Cardiovascular Diseases: An Umbrella Review. *Nutrients* 2020;12. DOI:10.3390/nu12041088.
- 4 Wang W, Hu M, Liu H, et al. Global Burden of Disease Study 2019 Suggests that Metabolic Risk Factors Are the Leading Drivers of the Burden of Ischemic Heart Disease. *Cell Metab* 2021. DOI:10.1016/j.cmet.2021.08.005.
- 5 Tilman D, Clark M. Global Diets Link Environmental Sustainability and Human Health. *Nature* 2014;515:518-22. DOI:10.1038/nature13959.
- 6 Mozaffarian D, Rosenberg I, Uauy R. History of Modern Nutrition Science-Implications for Current Research, Dietary Guidelines, and Food Policy. *BMJ* 2018;361:k2392. DOI:10.1136/bmj.k2392.
- 7 Shan Z, Li Y, Baden MY, et al. Association Between Healthy Eating Patterns and Risk of Cardiovascular Disease. *JAMA Intern Med* 2020;180:1090-100. DOI:10.1001/jamainternmed.2020.2176.
- 8 *Downer S, Berkowitz SA, Harlan TS, Olstad DL, Mozaffarian D. Food is Medicine: Actions to Integrate Food and Nutrition into Healthcare. *BMJ* 2020;369:m2482. DOI:10.1136/bmj.m2482.
- 9 Miller V, Singh GM, Onopa J, et al. Global Dietary Database 2017: Data Availability and Gaps on 54 Major Foods, Beverages and Nutrients Among 5.6 Million Children and Adults from 1220 Surveys Worldwide. *BMJ Glob Health* 2021;6. DOI:10.1136/bmjgh-2020-003585.
- 10 Chatelan A, Beer-Borst S, Randriamiharisoa A, et al. Major Differences in Diet across Three Linguistic Regions of Switzerland: Results from the First National Nutrition Survey menuCH. *Nutrients* 2017;9. DOI:10.3390/nu9111163.
- 11 *de Mestral C, Chatelan A, Marques-Vidal P, Stringhini S, Bochud M. The Contribution of Diet Quality to Socioeconomic Inequalities in Obesity: a Population-based Study of Swiss Adults. *Nutrients* 2019;11. DOI:10.3390/nu11071573.
- 12 Goncalves VSS, Figueiredo A, Silva SA, et al. The Food Environment in Schools and Their Immediate Vicinities Associated with Excess Weight in Adolescence: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Health Place* 2021;71:102664. DOI:10.1016/j.healthplace.2021.102664.
- 13 von Philipsborn P, Stratil JM, Burns J, et al. Environmental Interventions to Reduce the Consumption of Sugar-Sweetened Beverages and Their Effects on Health. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;6:CD012292. DOI:10.1002/14651858.CD012292.pub2.
- 14 **Force UPST. Behavioral Counseling Interventions to Promote a Healthy Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults With Cardiovascular Risk Factors: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* 2020;324:2069-75. DOI:10.1001/jama.2020.21749.
- 15 Mozaffarian D, Rosenberg I, Uauy R. History of Modern Nutrition Science-Implications for Current Research, Dietary Guidelines, and Food Policy. *BMJ* 2018;361:k2392. DOI: 10.1136/bmj.k2392.

* à lire

** à lire absolument