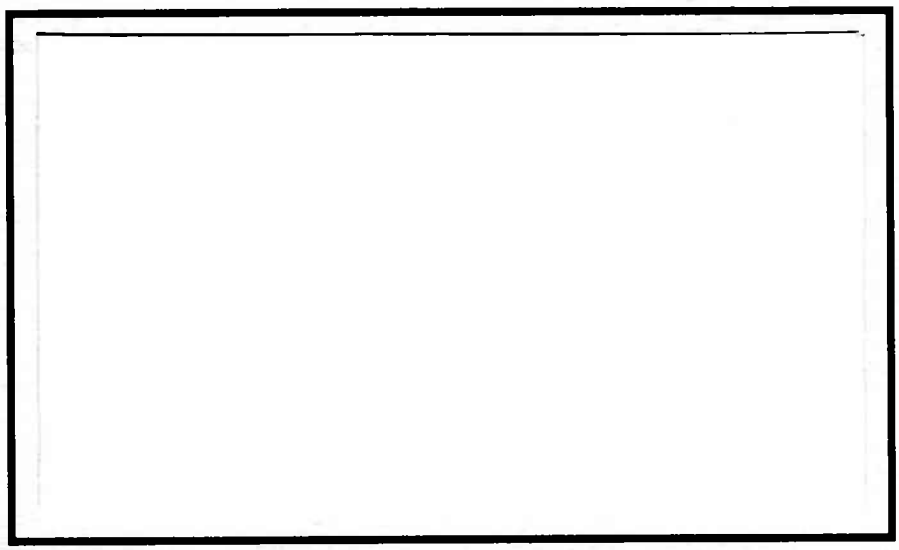
COLLECTION DES RaPPORTS



CRÉDOC

L'ENTREPRISE DE RECHERCHE

Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie

CRÉDOC

Les médecins et l'alimentation

Enquête auprès des médecins français
sur leur rôle en matière d'information nutritionnelle
Evaluation de leurs besoins
en matière d'information sur l'alimentation

Collection des Rapports n°178

Enquête CRÉDOC - «Le Quotidien du médecin» - AMENUAL

Aude COLLERIE DE BORELY
Pascale HÉBEL

JUIN 1997

142, rue du Chevaleret
75013 - PARIS

Sommaire

1. INTRODUCTION 5

2. MÉTHODOLOGIE 11

2.1 UNE PREMIÈRE PHASE QUALITATIVE 13
2.2 L'ENQUÊTE QUANTITATIVE 15

3. LES RÉSULTATS 21

3.1 LES PATIENTS ET LA NUTRITION 23
3.2 LA NUTRITION DANS LA PRATIQUE DU MÉDECIN 31
3.2.1 LES MOTIVATIONS ET PRÉOCCUPATIONS DES MÉDECINS 31
3.2.2 LA PRATIQUE DU MÉDECIN 34
3.3 LES CONNAISSANCES ET LES BESOINS D'INFORMATION DU MÉDECIN EN MATIÈRE DE NUTRITION 46
3.4 LE MÉDECIN FACE AU MONDE DE L'ALIMENTATION 51
3.5 L'INTÉRÊT DU MÉDECIN 56
3.5.1 INDICATEUR D'INVESTISSEMENT 58
3.5.2 INDICATEUR D'INTÉRÊT 62

4. CONCLUSION 65

5. BIBLIOGRAPHIE 69

6. ANNEXES 73

6.1 ANNEXE 1 : SYNTHÈSE DE LA PHASE QUALITATIVE 75
6.2 ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE DE LA PHASE QUANTITATIVE 107

1. INTRODUCTION

Aujourd'hui, la prévention des maladies graves comme les maladies cardio-vasculaires et les cancers est devenu un des principaux sujets de préoccupations de la population. Selon les enquêtes du CRÉDOC plus de 8 Français sur 10 sont inquiets de l'éventualité d'une maladie grave pour eux-mêmes ou pour des proches.

Une autre étude récente du CRÉDOC pour le Haut Comité de la Santé Publique auprès de la population montrait que parmi plusieurs moyens très divers de prévenir des maladies graves comme la préservation de l'environnement, l'amélioration des conditions de travail ou le suivi des vaccinations, c'était « l'attention portée à l'alimentation » qui recueillait le plus de suffrages. 95% des enquêtés considéraient dans cette étude que l'alimentation fait partie de la prévention.

L'enquête CRÉDOC « Comportements Alimentaires 1994-95 » confirme et complète cette information. Elle brosse le portrait d'un consommateur exigeant en matière de garanties d'hygiène et de sécurité alimentaire,

> 93 % des consommateurs interrogés[1] se disent beaucoup ou assez incités à l'achat d'un produit alimentaire qui présente des garanties d'hygiène et de sécurité ;

plus attentif à la valeur nutritionnelle de son alimentation,

> 52 % (contre 39 % en 1989) des consommateurs interrogés pensent qu'une bonne alimentation est avant tout une alimentation variée et équilibrée. Déjà en 1988, Saadi Lahlou[2] montrait que les énonciations spontanées des consommateurs sur le thème du « bien manger » mettaient en évidence plusieurs pôles de représentation qui témoignent de l'attente d'un bénéfice « santé » de l'alimentation. L'association positive « varié et équilibré » se distingue d'un deuxième point de vue, plus négatif, « ne pas trop manger de...(par exemple, de graisses) ».

---

[1] L'échantillon interrogé est un échantillon représentatif des ménages français dans lesquels une seule personne est interrogée, la ménagère « responsable » de l'alimentation. L'homme a été interrogé dans certains cas exceptionnels et dans le cas de célibataires.

[2] LAHLOU S., « Si je vous dis bien manger, à quoi pensez-vous ? », CRÉDOC, Consommation et Modes de Vie n° 69, juin-juillet 1992.

en attente d'informations sur les produits alimentaires,

> 92 % des consommateurs interrogés accordent beaucoup ou assez d'importance au fait que l'emballage informe bien sur les caractéristiques du produit alimentaire.

mais plutôt « perdu » dans la masse d'informations qui lui parvient.

> 22 % ne comprennent pas les informations nutritionnelles présentes sur les étiquetages. De plus, l'étude sur les croyances des ménagères en matière de nutrition[3] laisse paraître de nombreuses méconnaissances ou confusions. Pour exemple, les ménagères ne semblent pas s'y retrouver entre les « bons » acides gras et les « mauvais ».

Il est vrai qu'aujourd'hui, les incertitudes scientifiques et la concurrence entre industriels a généré une multitude de discours nutritionnels plus ou moins cohérents entre eux dans le temps et selon les pays, que certains auteurs ont pu qualifier de « brouhaha diététique » (Fischler[4] 1993).

Les actions de recherche en nutrition ne se font pas sans difficultés et sans délais car les effets de l'alimentation sur la santé sont multifactoriels, peuvent ne se révéler qu'après plusieurs années d'observation et mettent en jeu des mécanismes encore imparfaitement connus.

S'il y a quelques années encore les recherches nutritionnelles consistaient avant tout à caractériser les propriétés nutritionnelles des aliments qui étaient sur le marché, désormais les ingrédients alimentaires ou aliments nouveaux sont développés par l'industrie agro-alimentaire pour leurs propriétés nutritionnelles nouvelles et innovantes (laits fermentés à l'aide d'une souche spécifique, amidons résistants, oligosaccharides, etc.). La qualité organoleptique, la fonctionnalité de ces ingrédients et leurs propriétés nutritionnelles nouvelles constituent les trois critères indispensables pour réussir une innovation lors de la future décennie. Certains grands groupes alimentaires se sont dotés de services de recherche en nutrition performants et cherchent à nouer des collaborations plus étroites avec les équipes de recherche publiques.

---

[3] BABAYOU P., (1995).- «Nutrition et hygiène alimentaire : attitudes et croyances des ménagères en 1995», CRÉDOC, Collection des Rapports n°164, octobre.

[4] FISCHLER C., (1993).- *L'homnivore*, Editions Odile Jacob, Collection Points.

Face à ce développement de la nutrition dans le secteur industriel de l'alimentation et aux exigences accrues des consommateurs, les études sur les opinions des médecins en matière d'alimentation, leur communication nutritionnelle et leur recherche d'information sont pratiquement inexistantes.

Pourtant, le médecin praticien aura certainement un rôle privilégié à jouer dans la diffusion de l'information nutritionnelle auprès du consommateur. Son rôle dans le système de santé le désigne. Sa formation dans le domaine de la physiologie l'y prépare plus que quiconque. Une diversification de son mode d'exercice tourné vers la prévention des maladies l'y incitera peut-être. De toute manière, le consommateur (un patient potentiel) l'interrogera de plus en plus, car de plus en plus sollicité par les nouveaux produits ou nouvelles mentions sur les emballages.

Le médecin praticien est-il conscient de l'évolution des résultats des recherches en nutrition humaine, des relations démontrées entre les aliments, l'alimentation et la santé ? Est-il sensibilisé et préparé, lors de ses études où dans le cadre de la formation continue à jouer ce rôle d'éducateur auprès de ses patients ? Quels sont les moyens déjà existants à développer ou ceux à mettre en place qui lui permettraient de jouer pleinement ce rôle ? A quelles conditions ou sous quelles réserves considérera-t-il comme recevables, car crédibles et utiles pour lui, les informations nutritionnelles provenant de l'industrie agro-alimentaire ou de la presse médicale ?

L'enquête réalisée par le CRÉDOC à la demande conjointe de l'AMENUAL (Association des Médecins Nutritionnistes de l'industrie de l'Alimentation) et du « Quotidien du Médecin » auprès d'un large échantillon représentatif des médecins généralistes français devrait apporter des réponses à ces multiples questions.

Cette étude rentre dans le cadre du programme "Aliment Demain" - Consommateur et Marché de la Direction Générale de l'Alimentation.

2. MÉTHODOLOGIE

L'étude sur les Médecins et l'Alimentation a démarré en mars dernier par une première phase qualitative consistant en la passation d'entretiens semi-directifs auprès d'une douzaine de médecins généralistes. L'analyse des résultats par le CRÉDOC a permis d'élaborer un premier questionnaire quantitatif.

pLa phase quantitative au cours de laquelle 820 médecins généralistes ont été interrogés par téléphone a démarré vers la mi-juin, après la mise au point définitive du questionnaire et la validation par un Conseil Scientifique[5].

2.1 UNE PREMIÈRE PHASE QUALITATIVE

Lors de cette première phase qualitative, treize entretiens semi-directifs en face à face (dont un test) ont été menés du 1er au 26 avril 1996, dans Paris et sa banlieue afin de tirer les principaux enseignements pour l'élaboration du questionnaire fermé. (un document de synthèse comprenant les entretiens réalisés est disponible et en Annexe 1, figure l'analyse détaillée des entretiens).

Les principaux enseignements

Les médecins sont *souvent* interrogés par leurs patients sur le thème de l'alimentation. Le principal problème posé par les patients est celui de l'excès de poids et des régimes. Les conseils qu'attendent les patients sont donc principalement des conseils en matière de régimes alimentaires et des indications sur les aliments à éviter ou à privilégier, bref ils veulent tout simplement savoir quoi manger, qu'ils aient une pathologie liée à l'alimentation ou pas.

[5] Le Conseil Scientifique est composé de : Dr A. Basdevant (Hôtel-Dieu, Paris), MM. P.-H. Duée, chargé de mission auprès du ministère de la Recherche, et L. Guéguen (INRA, Jouy-en-Josas), le Pr C. Matuchansky (gastro-entérologue, hôpital Saint-Lazare), M. G. Pascal (CNERNA-CNRS) et le Pr A. Puigserver (CNRS, université Aix-Marseille III).

D'une façon générale, les médecins n'attendent pas que leurs patients abordent le sujet de l'alimentation. Ils déclarent tous l'évoquer spontanément auprès des patients présentant des facteurs de risque de pathologie grave, des signes de fatigue, des examens biologiques défavorables ou des problèmes psychologiques ... liés plus ou moins directement avec leurs habitudes alimentaires.

Les médecins sont unanimes pour considérer comme très important l'impact de l'alimentation sur l'état de bien-être et de santé. Les conséquences d'une mauvaise alimentation évoquées par les médecins ont été plus ou moins détaillées, mais lorsqu'elles le sont, elles sont citées en nombre : une mauvaise alimentation entraîne fatigue, déficience, risques accrus de pathologies, dépression, réduction de la durée de vie, carences, problèmes psycho-organiques, « mal-être », excès de poids, ... A l'inverse, une bonne alimentation permet un mieux-être, une meilleure hygiène de vie, un prolongement de la durée de vie et moins de problèmes de santé.

Peu de médecins estiment avoir une formation suffisante en nutrition. Pourtant, ils s'accordent pour dire que le rôle de la Nutrition dans les années à venir sera important, et ce plus qu'aujourd'hui. Une meilleure prise de conscience de la part de la population sur la nécessité d'une bonne alimentation pour réduire les problèmes de santé ou de « mal-être », passe par l'information, voire l'éducation.

Les médecins s'accordent sur l'importance de leur rôle futur d'information et de communication auprès des patients, mais cela reste d'une certaine façon dépendant de leurs connaissances en la matière.

2.2 L'ENQUÊTE QUANTITATIVE

Une enquête quantitative et représentative auprès des praticiens a paru nécessaire pour tenir compte de la diversité des cas rencontrés, selon l'ancienneté du praticien, sa discipline, son mode d'exercice, ses pratiques de formation continue. Cette enquête a la vocation de constituer un premier point de l'état des pratiques et des attitudes des praticiens en matière de nutrition, pratiques et connaissances qui risquent de changer considérablement dans les prochaines années. Le caractère quantitatif et représentatif de l'enquête doit permettre de la renouveler à l'identique pour mesurer ultérieurement des évolutions.

A la fois pour tenir des délais assez courts et pour garantir une bonne représentativité, la méthodologie d'enquête retenue a été une enquête téléphonique. Un échantillon aléatoire de praticiens a été constitué à partir des annuaires téléphoniques. Il a été stratifié par région.

Des quotas selon le sexe, le secteur d'activité ont été constitués afin que l'échantillon des médecins participant à cette enquête soit représentatif des médecins actuellement en exercice. Les données générales proviennent de la CNAMTS, du CREDES, du SESI et de l'Ordre des Médecins.

Plus généralement, l'échantillon interrogé présente une structure proche de la structure réelle selon plusieurs facteurs démographiques : le sexe, l'âge, le mode d'activité, l'activité, la région. On dispose dans l'échantillon d'un peu moins de médecins âgés.

Tableau 1 : Structure de l'échantillon de médecins généralistes selon l'ÂGE

	Échantillon	Ensemble des médecins généralistes
35 ans et moins	11 %	11 %
35-40 ans	22 %	22 %
40-45 ans	27 %	27 %
45-50 ans	22 %	22 %
plus de 50 ans	17 %	18 %
refus	1 %	-

Sources : CNAMTS - 1994

Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin

«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Tableau 2 : Structure de l'échantillon de médecins généralistes selon le SEXE

	Échantillon	Ensemble des médecins généralistes
Hommes	68 %	68 %
Femmes	32 %	32 %

Sources : SESI - Répertoire ADELI 1995

Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin

«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Tableau 3 : Structure de l'échantillon de médecins généralistes selon le SECTEUR DE CONVENTIONNEMENT

	Échantillon	Ensemble des médecins généralistes
Secteur un	80 %	81 %
Secteur deux	18 %	18 %
Autre	2 %	1 %

Sources : CNAMTS - 1994

Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin

«Les médecins et l'alimentation» - 1996

*Tableau 4 : Structure de l'échantillon de médecins généralistes selon la RÉGION **

	Échantillon	Ensemble des médecins généralistes
Ile de France	20 %	20 %
Bassin parisien Est	15 %	15 %
Nord	7 %	7 %
Est	8 %	8 %
Ouest	12 %	12 %
Sud Ouest	12 %	12 %
Centre Est	11 %	11 %
Méditerranée	15 %	15 %

* la structure de l'échantillon est ici évidemment identique à la structure de l'ensemble de la population des médecins généralistes puisqu'il s'agissait d'une variable de stratification a priori.

Sources : SESI - Répertoire ADELI 1995
Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

La répartition des médecins généralistes selon l'activité a été estimée à partir de la répartition par tranche d'honoraires annuels en 1993 donnée par la CNAMTS. Celle-ci a été rapportée à une activité journalière en supposant un honoraire moyen de 120 Francs (toujours d'après la CNAMTS), un nombre moyen de consultations de 5,3 jours d'activité par semaine et une activité de 48 semaines par an.

La répartition des médecins interrogés dans l'enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin selon l'activité fait paraître une sur-représentation de la tranche médiane 15-30 clients par jour.

Les raisons de cet écart peuvent résider dans le caractère instantané du renseignement fourni par l'enquête alors que l'estimation faite par la CNAMTS est annuelle : un médecin peut juger avoir une vingtaine de clients par jour au cours de son activité habituelle, alors que sa moyenne sur l'année est moins élevée compte tenu des remplacements, congés, ...

Tableau 5 : Structure de l'échantillon de médecins généralistes selon l'ACTIVITÉ

	Échantillon	Ensemble des médecins généralistes
Moins de 15 clients / jour	20 %	31 %
De 15 à 30 clients / jour	70 %	57 %
Plus de 30 clients / jour	10 %	12 %

Sources : CNAMTS - 1993
Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Le questionnaire a duré une vingtaine de minutes, 820 médecins ont été interrogés du 26 juin au 16 juillet 1996. Les conditions ont été assez difficiles en début de terrain compte tenu d'un nombre important de refus. Au total, 2 000 contacts environ ont été pris. Les raisons invoquées lors des refus tournaient essentiellement autour du manque de temps. L'enquête se déroulait pendant la journée et prenait le temps d'une consultation. Pourtant, l'enquêteur proposait de prendre un rendez-vous si le médecin était occupé au moment de l'appel téléphonique. Une des autres raisons peut résider dans l'absence de compensation offerte en contre partie du temps perdu lors de l'interview. En effet, il semble que cette profession soit souvent sollicitée et qu'un dédommagement pécuniaire est de règle.
Lors de l'enquête quantitative, l'insertion d'une information dans le « Quotidien du Médecin » afin de sensibiliser les médecins susceptibles d'être contactés et de favoriser le bon accueil des enquêteurs a semble-t-il amélioré la prise de contacts avec les médecins au cours de l'enquête.

Plusieurs passages de l'annonce suivante en juillet ont permis d'améliorer la participation des médecins à l'enquête :

Nutrition : une enquête auprès des médecins avec « le Quotidien »

Une grande enquête sur les médecins et l'information nutritionnelle est lancée par le CRÉDOC, avec « le Quotidien du Médecin » et l'Association des médecins nutritionnistes des industries de l'alimentation (« le Quotidien » du 28 juin).
Un enquêteur du CRÉDOC vous contactera donc peut-être au cours des prochains jours pour participer à cette enquête. « Le Quotidien » vous prie de lui réserver le meilleur accueil.

Article du Docteur Alain MARIÉ paru le 28 juin 1996 dans le « Quotidien du Médecin » :

Le généraliste et l'information nutritionnelle : une grande enquête CRÉDOC - « Le Quotidien du Médecin » - AMENUAL

L'information nutritionnelle concerne de plus en plus le corps médical, mais on ne sait pas quels sont les besoins réels et les habitudes des médecins praticiens dans ce domaine. Une grande enquête réalisée téléphoniquement par le CRÉDOC auprès de 800 confrères devrait apporter des réponses beaucoup plus précises à ce sujet. « Le Quotidien de Médecin » qui, avec l'AMENUAL, Association des médecins nutritionnistes des industries de l'alimentation, est associé à cette enquête — en partie financé par le ministère chargé de l'Agriculture et de l'Alimentation dans le cadre du programme « Aliment-Santé » —, demande à tous les médecins contactés de réserver le meilleur accueil aux enquêteurs.

EST-IL besoin de rappeler que la nutrition fait partie intégrante de la médecine, même si elle est trop peu présente dans la formation initiale et continue des médecins ? Par ailleurs, les médecins sont quotidienne-ment confrontés aux multiples et fort diverses demandes de patients, dans ce domaine. D'autant que des informations nutritionnelles, souvent contradictoires, sont déversées à grand flot par les médias grand public.

L'enquête qui est actuellement réalisée par le CRÉDOC permettra de préciser la pratique et les besoins des médecins généralistes dans ce domaine : quels sont les problèmes et questions que posent les patients ? Quels est l'intérêt du médecin pour l'information nutritionnelle ? Quelles sont ses connaissances à ce sujet ? Et ses besoins sur le fond et dans la forme ? Quels sont ses rapports avec l'industrie agro-alimentaire ? Souhaite-t-il voir ces rapports se développer ?

Une méthodologie rigoureuse

In fine, il sera demandé aux médecins généralistes s'ils souhaitent jouer, à l'avenir, un plus grand rôle d'information et de communication auprès des patients et comment ils comptent se préparer à cette nouvelle mission Au total, une soixantaine de questions seront posées par téléphone à 800 généralistes : un questionnaire soigneusement préparé par les spécialistes du CRÉDOC (Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie), organisme qui dépend du commissariat général au Plan.

Une première phase qualitative réalisée auprès d'une quinzaine de généralistes a permis d'élaborer une première version du questionnaire. Celle-ci a été amendée et validée par un Comité Scientifique réunissant des experts de la nutrition (voir encadré).

Toutes les précautions ont donc été prises pour disposer d'une véritable photographie des pratiques et des attentes des praticiens dans le domaine de la nutrition.

Dr Alain MARIÉ

Un conseil scientifique pluridisciplinaire

L'analyse des rapports entre alimentation, nutrition et santé impose une approche pluridisciplinaire, raison pour laquelle le conseil scientifique qui supervise l'enquête CRÉDOC - « le Quotidien du Médecin » - AMENUAL comprend des experts venus de différents horizons, mais réunis par la nutrition : le Dr A. Basdevant (Hôtel-Dieu, Paris), MM. P.-H. Duée, chargé de mission auprès du ministère de la Recherche, et L. Guéguen (INRA, Jouy-en-Josas), le Pr C. Matuchansky (gastro-entérologue, Hôpital Saint-Lazare), M. G. Pascal (CNERNA-CNRS) et le Pr. A. Puigserver (CNRS, université Aix-Marseille III)

• Un enquêteur du CRÉDOC vous contactera peut-être, au cours des prochains jours, pour participer à cette enquête : « le Quotidien » vous demande de lui réserver le meilleur accueil.

En population générale, lors des enquêtes téléphoniques, les taux de refus sont de l'ordre de 30%. Les médecins manifestent plus de réticences que la population générale, il n'est pas étonnant d'avoir obtenu un taux d'acceptation de 40% dans cette enquête.

On dispose de relativement peu de données sur l'importance des refus dans les enquêtes : rares sont les comptes rendus d'enquête où l'on indique le nombre (et les caractéristiques) des personnes qu'il a fallu contacter pour atteindre un échantillon de la taille voulue[6]. On a tout lieu de supposer que les refus introduisent des biais non négligeables. Pour apprécier ceux-ci il faut répondre, au moins de façon hypothétique, à la question : les personnes qui ont refusé l'enquête auraient-elles répondu de façon différente de celles qui ont accepté ? Pour apporter des éléments de réponse, il faut distinguer différents types de refus. En premier lieu, on peut distinguer ceux qui s'opposent à tout type d'enquête de ceux qui refusent à cause du thème lui même. Selon Ghiglione et Matalon (cf. ibidem), les travailleurs indépendants, commerçants et artisans refusent plus souvent que d'autres catégories sociales. Ils sont souvent très occupés ou, ayant des horaires mal définis, ne se rendent, jamais disponibles. D'autre part, l'idéologie propre à cette catégorie sociale, les amène souvent à faire une distinction très nette entre le « public » et le « privé » et à considérer toute question comme une intrusion dans le « privé ».

Dans l'enquête qui nous concerne, les raisons des refus peuvent être quantifiés à partir de quelques éléments tirés de l'enquête qualitative. Pour 39 refus fermes, les raisons invoquées ont été les suivantes :

- personnes non intéressées 14
- personnes n'ayant pas le temps 18
- refus des études quelles qu'elles soient 5
- autres 2

Ainsi, en priorité, la raison est le manque de temps. Cependant, l'étude du niveau de l'activité des médecins de l'échantillon ne laisse pas apparaître de sous représentation significative des médecins à forte activité.

[6] GHIGLIONE R. et MATALON B. 1992. *Les enquêtes sociologiques. Théories et pratique.* Ed Armand Colin.

3. LES RÉSULTATS

Nous présentons ci-après les principaux résultats de l'enquête téléphonique auprès des 820 médecins, regroupés en quatre thèmes :

- la première partie s'intéresse aux patients tels qu'ils sont perçus par les médecins : parlent-ils d'alimentation ? Si oui, de quoi ? qu'attendent-ils ? qui sont-ils ? ;
- nous étudions ensuite l'intérêt du médecin face au sujet de la Nutrition, ses préoccupations et la façon dont il intègre l'alimentation dans sa pratique médicale ;
- la troisième partie est consacrée aux connaissances et aux besoins du médecin en matière d'alimentation ;
- enfin, nous verrons comment sont perçues les actions de l'industrie de l'alimentation auprès des médecins.

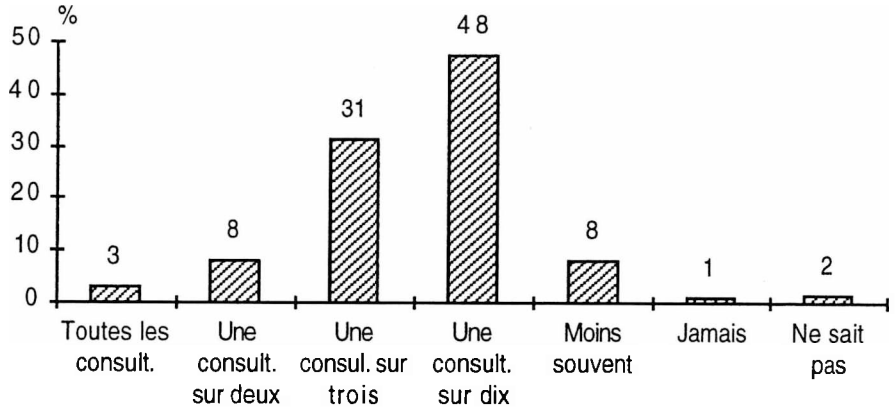
En annexe, est présenté le questionnaire complet posé aux médecins dans lequel est rapportée pour chaque question la répartition des médecins selon leurs réponses.

3.1 LES PATIENTS ET LA NUTRITION

Les nombreuses enquêtes auprès des consommateurs montrent que les préoccupations pour la santé sont de plus en plus fortes. Dans tous les domaines de consommation, et particulièrement l'alimentation, le consommateur accorde davantage d'importance aux attributs lui garantissant une meilleure Santé et une meilleure Sécurité. Cela se traduit dans les comportements de consommation par une forte sensibilité aux garanties d'hygiène et de sécurité, par une meilleure connaissance de l'origine et des modes de fabrication des produits, et une exigence accrue en matière de qualité.

L'alimentation est un poste de consommation privilégié dans cette demande de « valeur ajoutée » Santé. Les médecins sont-ils de par leur rôle dans le système de santé, sollicités dans cette démarche ? L'enquête « Médecins et Alimentation » révèle que **les médecins sont** assez souvent **interrogés** par leurs patients sur des problèmes d'alimentation ou de Nutrition au cours des consultations, **en moyenne au cours d'une consultation sur cinq**. Tandis que la majorité des médecins (près d'un médecin sur deux) reçoit des demandes au cours d'une consultation sur dix, seuls neuf pour cent des médecins ne sont que très rarement ou jamais interrogés par leurs patients.

Figure 1 : Part des médecins interrogés par leurs patients sur des problèmes d'alimentation ...



Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Certains médecins déclarent être plus souvent interrogés par leurs patients sur des problèmes d'alimentation : 11 % des médecins sont en effet interrogés au cours d'au moins une consultation sur deux. Parmi ces médecins, sont sur-représentés les médecins ayant une spécialisation, les femmes, les médecins de la région Méditerranée (Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse), les médecins qui ont une action d'information auprès de leurs patients (télévision, affiches, ... au sein du cabinet).

Tableau 6 : Caractéristiques des médecins régulièrement interrogés par leurs patients sur des problèmes d'alimentation*

	% de médecins régulièrement interrogés
Médecins femmes	17 %
Médecins de la Région Méditerranée	16 %
Médecins avec spécialisation	17 %
Médecins ayant des habitudes alimentaires très saines	22 %
Ensemble	11 %

* au moins une consultation sur deux

Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin «Les médecins et l'alimentation» - 1996

Guide de lecture : 17 % des médecins femmes sont régulièrement interrogés par leurs patients sur des problèmes d'alimentation sont des femmes. Dans l'ensemble des médecins de l'échantillon, 11 % sont régulièrement interrogés.

Le patient-type préoccupé par l'alimentation et ses conséquences sur son état de santé est :

Le patient-type préoccupé par les problèmes d'alimentation

Une femme (selon 88 % des médecins)

Un adulte (selon 85 % des médecins)

De niveau socio-économique moyen (pour 42 %)*

Ayant un bon état de santé selon le jugement du praticien (pour 48 %)**

Peu ou pas du tout sportif (pour 83 % des médecins)

* une autre part non négligeable de médecins, 31 %, constate que les patients préoccupés par les questions d'alimentation sont issus indifféremment de tous les niveaux socio-économiques ;

** une autre part non négligeable de médecins, 37 %, considère les patients ayant un état de santé moyen comme les plus préoccupés par des questions d'alimentation.

Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin «Les médecins et l'alimentation» - 1996

De quoi parlent les patients à leurs médecins ? Selon les médecins, **les patients posent essentiellement des questions sur les problèmes de poids** (excès ou perte de poids). C'est LA préoccupation première des patients. En effet, 80 % des médecins déclarent spontanément

être interrogés par leurs patients sur ce thème. Ce résultat n'est guère étonnant au regard de l'importance accordée aujourd'hui par les consommateurs à la diététique : la « taille mannequin » est de rigueur (les top-modèles sont les stars actuelles et représentent les Canons de la Beauté, l'engouement pour les produits diététiques est présent, la pression médiatique est forte sur ce thème).

Il est important de noter que la question, posée en ouvert, privilégie les problèmes soulevés le plus fréquemment par les patients, les médecins ayant tendance à ne pas donner en guise de réponse une liste longue de sujets abordés au cours des consultations, mais à énoncer le ou les quelques problèmes pour lesquels ils sont davantage sollicités. Les résultats suivants ne fournissent donc pas la fréquence réelle avec laquelle est abordé chaque problème mais révèlent les principaux sujets liés à l'alimentation dont parlent les patients. La dernière position des troubles digestifs ne doit pas être traduite comme le constat d'un problème rarement abordé auprès des médecins — de nombreux médecins reçoivent des patients souffrant de troubles digestifs ! — mais comme une moindre importance en termes de fréquence vis à vis des problèmes de poids.

Tableau 7 : Principaux sujets abordés par les patients auprès des médecins - part des médecins déclarant spontanément être interrogés par leurs patients sur ...

Problème de poids	80 %
Cholestérol	35 %
Diabète	12 %
Divers sur alimentation	5 %
Troubles divers (allergies, goutte, anorexie ...)	3 %
Alimentation de l'enfant	3 %
Troubles digestifs	3 %

Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Les autres sujets sont, selon les médecins interrogés, moins souvent abordés : de 3 à 5 % des médecins citent les troubles digestifs, l'alimentation de l'enfant et des questions diverses sur l'alimentation (quoi manger en qualité et/ou quantité ?). La fatigue, la tension artérielle,

l'alcoolisme, l'alimentation de la femme enceinte ou allaitante font l'objet de moins d'interrogations de la part des patients.

Face à la préoccupation dominante des patients pour les problèmes de surcharge pondérale, les conseils demandés sont tout naturellement des demandes sur des régimes —pratiquement tous les médecins reçoivent des demandes de régimes—, des aliments à éviter ou à privilégier, des produits diététiques ....

Tableau 8 : Part des médecins amenés à donner des conseils ou des informations sur ...

	En question fermée	En spontané
Un régime	98 %	63 %
Une liste d'aliments à éviter	94 %	46 %
Une liste d'aliments à privilégier	89 %	39 %
Les produits diététiques	58 %	3 %
Les modes de cuisson	46 %	1 %
Une nouvelle découverte	37 %	2 %
L'origine des aliments	17 %	2 %
Les produits d'agriculture biologique	14 %	-

Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin «Les médecins et l'alimentation» - 1996

Les résultats précédents (colonne 'en question fermée') ont été obtenus en proposant une liste complète de types de conseils à chaque médecin interrogé. La question avait été préalablement posée en ouvert (sans proposer d'items) faisant ainsi appel à la mémoire du médecin. Les taux obtenus (colonne 'en spontané') sont plus faibles que les précédents mais conservent un ordre hiérarchique similaire. Ils donnent un poids très important aux trois premiers items (régime, liste d'aliments à éviter ou privilégier) qui correspondent à la demande classique et fréquente du patient préoccupé par des problèmes liés à son poids.

On retrouve à travers ces résultats, la demande réelle des patients de mieux connaître les aliments, les « bons » comme les « mauvais ». Le médecin apparaît ainsi comme un acteur susceptible de pouvoir renseigner sur des notions de nutrition. La phase qualitative avait

révélée que selon les médecins, les patients n'étaient pas suffisamment armés pour parler des constituants ou composants de l'aliment. La question a été toutefois posée dans le questionnaire fermé et confirme que les patients parlent des nutriments les plus communs. Ceux qui préoccupent le plus les patients sont les lipides et les graisses : deux médecins sur trois déclarent être questionnés sur le sujet par leurs patients. Viennent ensuite les glucides.

Tableau 9 : Part des médecins amenés à parler ...

	Réponse spontanée	Réponse non spontanée *	Ensemble
Des lipides et des graisses	55 %	60 %	66 %
Des glucides/sucre	36 %	36 %	43 %
Des glucides/féculents	16 %	22 %	20 %
Des vitamines	8 %	14 %	10 %
Des protéines	7 %	11 %	9 %
Des fibres	3 %	15 %	6 %
Des minéraux	5 %	7 %	6 %

* la liste a été proposée aux médecins qui n'ont pas su répondre en ouvert (19 % des médecins sont concernés)

Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin «Les médecins et l'alimentation» - 1996

L'enquête CRÉDOC Comportements Alimentaires de 1994-1995 s'intéressait aux croyances des ménagères en matière de nutrition[7]. A la question *« quels éléments nutritionnels suivants essayez-vous d'éviter ou de ne pas trop consommer ? »*, face à une liste, 62 % des ménagères interrogées citent les matières grasses, 45 % les sucres lents et 35 % le cholestérol (dans les aliments). Ainsi, les mêmes composants nutritionnels se retrouvent aux premières places. Cette comparaison tendrait à valider les réponses des médecins concernant les interventions de leurs patients sur le plan de l'alimentation.

[7] BABAYOU P., «Nutrition et hygiène alimentaire : attitudes et croyances des ménagères en 1995», CRÉDOC, Collection des Rapports n°164, octobre 1995.

A l'opposé, les nutriments perçus positivement, ceux que les ménagères essayent de privilégier dans l'alimentation de la famille étaient le calcium (pour 40 % d'entre elles), les protéines (pour 26 %), les fibres (pour 17 %), les sucres lents (pour 16 %) et la vitamine C (pour 15 %).

L'enquête réalisée auprès des médecins ne permet pas de savoir si les composants nutritionnels sont évoqués par les patients dans une attitude positive ou négative. Cependant, on peut remarquer que les nutriments perçus positivement par les ménagères interrogées dans l'enquête Comportements Alimentaires sont peu cités par les médecins comme sujets de discussion avec leurs patients.

Au niveau des aliments, les questions des patients portent surtout, selon plus de la moitié des médecins, sur les produits gras. Cela concorde avec la première place des lipides et des graisses au niveau des composants nutritionnels. Viennent ensuite les viandes et volailles et les produits sucrés, et dans une moindre mesure les féculents et la charcuterie.

L'enquête CRÉDOC Comportements Alimentaires de 1994-1995 complète ces résultats en dressant une liste de produits alimentaires que les ménagères évitent pour ne pas risquer de trop consommer les éléments nutritionnels « négatifs » :

- la charcuterie (pour 34 % d'entre elles),
- les pâtisseries (pour 19 %), le beurre (pour 16 %),
- les plats en sauces (pour 16 %),

ainsi qu'une liste de produits alimentaires privilégiés car apportant les éléments nutritionnels « positifs » :

- les produits laitiers (pour 30 %),
- les légumes (pour 25 %),
- les fruits (pour 24 %)
- et la viande de boeuf (pour 18 %).

Tableau 10 : Part des médecins amenés à parler ...

	Réponse spontanée	Réponse non spontanée *	Ensemble
Des produits gras	47 %	44 %	54 %
Des viandes et volailles	30 %	18 %	33 %
Des produits sucrés	29 %	28 %	34 %
Des féculents	16 %	12 %	18 %
De la charcuterie	12 %	20 %	15 %
Des boissons alcoolisées	9 %	10 %	11 %
Des produits laitiers	9 %	9 %	10 %

* la liste a été proposée aux médecins qui n'ont pas su répondre en ouvert (17 % des médecins sont concernés)

Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

3.2 LA NUTRITION DANS LA PRATIQUE DU MÉDECIN

Le thème de la nutrition dans la pratique du médecin constitue la partie la plus importante du questionnaire. Il s'agit de mesurer l'importance que le médecin accorde à l'alimentation au niveau de son dialogue avec le patient, au niveau de sa pratique médicale et de voir dans quelle mesure et de quelle façon, le médecin prend l'initiative de parler de l'alimentation auprès de ses patients.

3.2.1 LES MOTIVATIONS ET PRÉOCCUPATIONS DES MÉDECINS

Les résultats suivants montrent que **la grande majorité des médecins n'attendent pas « la pathologie » pour parler d'alimentation** : 73 % d'entre eux prennent en effet l'initiative d'aborder le sujet de l'alimentation dans une option de prévention. Bien entendu, les médecins reconnaissent de la même façon l'apport de la nutrition dans la thérapie d'une pathologie : près de trois médecins sur quatre évoquent SYSTÉMATIQUEMENT l'alimentation au cours de leurs consultations dans une option thérapeutique.

Tableau 11 : Part des médecins abordant l'alimentation dans ...

	Systémati-quement	Parfois	Rarement	Jamais
Une option de prévention	73 %	24 %	2 %	1 %
Une option thérapeutique	72 %	25 %	1 %	1 %
Une option de veiller à satisfaire des besoins nutritionnels particuliers	50 %	34 %	10 %	6 %

Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Relativement moins de médecins se soucient systématiquement de veiller à ce que les habitudes alimentaires soient adaptés au profil du patient. Cependant, les médecins apparaissent particulièrement sensibles à certaines populations au niveau de l'alimentation : ainsi, une très large majorité de médecins, respectivement 79 % et 73 % parlent spontanément et systématiquement d'alimentation auprès des nourrissons et des femmes enceintes. A l'opposé, les médecins semblent être moins soucieux de veiller à la satisfaction des besoins des adolescents et des enfants (seuls 33 % et 45 % respectivement des médecins en parlent systématiquement).

La notion de prévention en matière d'alimentation est importante pour le médecin. Ce constat est confirmé par les résultats suivants concernant les conséquences principales d'une bonne et d'une mauvaise alimentation telles que les envisagent les médecins. Rapportées dans les tableaux suivants, elles permettent d'avoir un aperçu de la perception de l'alimentation par les médecins. Concernant les conséquences d'une bonne alimentation, on retrouve en première position — conséquence la plus souvent citée par les médecins —, la prévention de pathologies. Il est par ailleurs notable de constater que l'impact d'une bonne alimentation au niveau thérapeutique est moins souvent retenu que le bénéfice d'un mieux vivre et d'une meilleure forme. Ainsi, l'alimentation est plus souvent perçue par les médecins comme permettant une action de prévention plutôt qu'une action d'amélioration des pathologies.

Tableau 12 : Part des médecins évoquant parmi les deux conséquences les plus importantes d'une BONNE alimentation ...

La prévention de pathologies	54 %
Le mieux vivre	42 %
La meilleure forme physique	38 %
L'allongement de la durée de vie	26 %
L'amélioration de pathologies	24 %
La performance intellectuelle accrue	4 %

Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Quant aux conséquences d'une mauvaise alimentation, c'est à nouveau l'excès de poids qui est cité par le plus grand nombre de médecins. Il est certain, et nous avons pu le constater précédemment, que le problème du poids constitue le cas auquel est le plus souvent confronté le médecin et donc auquel il est le plus sensibilisé. Viennent ensuite, et à un niveau identique, la survenue et l'aggravation de pathologies. En conclusion, outre les problèmes classiques de poids qu'entraînent une mauvaise alimentation, les médecins sont relativement nombreux à en constater les conséquences néfastes sur l'état de santé général des patients.

Tableau 13 : Part des médecins évoquant parmi les deux conséquences les plus importantes d'une MAUVAISE alimentation ...

L'excès de poids	55 %
La survenue de pathologies	38 %
L'aggravation de pathologies	38 %
La réduction de la durée de vie	25 %
Le mauvais état général de santé	23 %
La fatigue, dépression	12 %

Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin «Les médecins et l'alimentation» - 1996

Bien entendu, les médecins évoquent systématiquement l'alimentation pour les pathologies qui sont directement liées à certaines habitudes alimentaires ou qui exigent une alimentation adaptée : cholestérol, triglycérides, diabète ou excès de poids. Pour les autres pathologies, l'alimentation est moins souvent abordée par les médecins : ainsi, pour les maladies graves telles que le cancer ou le Sida, seuls 32 % des médecins évoquent systématiquement le thème de l'alimentation. Un tiers des médecins ne parlent pas systématiquement d'alimentation face à un cas de malnutrition, peut-être parce qu'ils considèrent que la cause est plus économique que médicale. C'est dans le cas de difficultés psychologiques que les médecins abordent le moins souvent la question de l'alimentation. Mais même face à ce type de pathologies, ils en parlent dans 57 % des cas[8].

[8] Cumul des citations « systématiquement » et « parfois ».

Tableau 14 : Part des médecins parlant alimentation lorsqu'ils rencontrent les pathologies suivantes

Pathologie	Systémati-quement	Parfois	Rarement	Jamais	N.S.P.
Diabète	98 %	2 %	-	1 %	-
Cholestérol	97 %	3 %	-	-	-
Excès de poids	96 %	4 %	-	1 %	-
Triglycérides	94 %	5 %	1 %	-	-
Troubles digestifs	77 %	21 %	2 %	1 %	-
Alcoolisme	77 %	16 %	3 %	3 %	1 %
Tension artérielle	71 %	23 %	4 %	2 %	-
Malnutrition	65 %	6 %	7 %	11 %	11 %
Fatigue	34 %	40 %	16 %	10 %	-
Maladies graves (cancer, Sida)	32 %	30 %	17 %	17 %	3 %
Difficultés psychologiques	19 %	38 %	24 %	18 %	1 %

Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

3.2.2 LA PRATIQUE DU MÉDECIN

Les résultats précédents ont montré l'intérêt certain porté à l'alimentation par les médecins, intérêt déjà perçu lors de la phase qualitative :

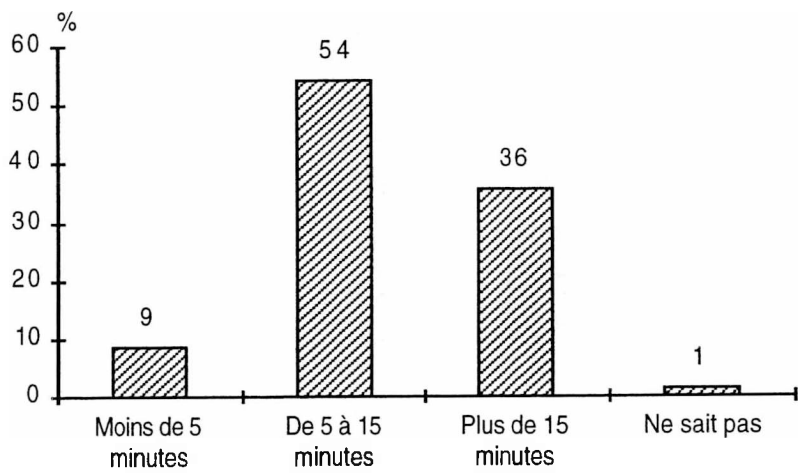
Extrait entretien n°2 : *«Je pense que ça fait partie de l'équilibre de vie et que c'est aussi de la médecine et de la santé. Ça en fait partie....»*

Extrait entretien n°9 : *«Oui, ça m'intéresse. Je crois que l'intérêt du médecin se fait à l'image de ce que les patients lui en apportent et il est évident que la demande est telle qu'on ne peut pas être en dehors, c'est pas possible. On n'est pas loin de la question : « êtes-vous tout simplement intéressé par la médecine ?» C'est vraiment la pratique quotidienne ? Il y a quand même pas mal de demande sur ce genre de choses.»*

Reste à savoir comment le médecin intègre la question de l'alimentation dans ses activités. Quel est son rôle ? Le remplit-il ? Y consacre-t-il du temps ?

Lorsqu'une situation clinique le justifie, le médecin accorde du temps à l'information en matière d'alimentation : la majorité y consacre entre 5 et 15 minutes. Même si ces déclarations peuvent être surestimées, elles indiquent toutefois l'importance du sujet.

Figure 2 : Part des médecins selon le temps consacré à une information en matière d'alimentation quand une situation clinique paraît le justifier



Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Nous l'avons vu précédemment, les médecins sont essentiellement sollicités par les patients pour des problèmes de poids et attendent qu'on leur conseille des régimes. Un médecin sur six ne prescrit jamais de régimes alimentaires, mais il arrive à tous les généralistes (98 %) de donner des conseils alimentaires. Ces médecins, peu convaincus de l'intérêt de prescrire de tels régimes, sont sur-représentés parmi les « jeunes » médecins, ayant moins de 15 clients par jour, sceptiques quant à l'impact de l'alimentation sur l'état de santé.

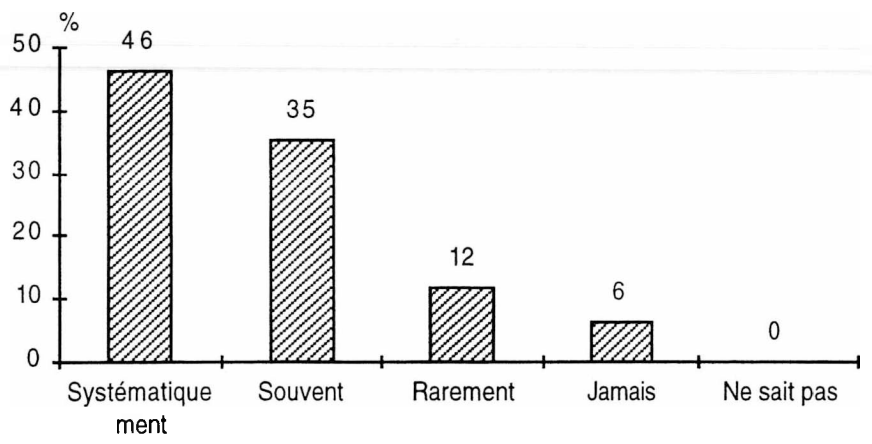
Tableau 15 : Caractéristiques des médecins ne prescrivant jamais de régimes alimentaires

	% parmi les médecins ne prescrivant pas de régime	% dans l'ensemble des médecins
Pas de documents de diététique mis à disposition	36 %	23 %
Exerce en cabinet depuis moins de 10 ans	52 %	39 %
Moins de 15 clients par jour	30 %	19 %
N'est pas suffisamment informé sur l'alimentation	56 %	47 %
Ne parle pas d'alimentation pour les nourrissons	24 %	17 %
Prévention de pathologies non citée comme conséquence d'une bonne alimentation	54 %	47 %
Survenue de pathologies non citée comme conséquence d'une mauvaise alimentation	69 %	62 %
Propres habitudes alimentaires plutôt mauvaises	21 %	16 %

Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Guide de lecture : 52 % des médecins ne prescrivant pas de régimes alimentaires exercent en cabinet depuis moins de 10 ans. Dans l'ensemble des médecins interrogés, 39 % exercent depuis moins de 10 ans.

Figure 3 : Part des médecins menant une enquête alimentaire quand un problème de nutrition se pose ...



Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Lorsqu'elles sont pratiquées, les enquêtes alimentaires consistent surtout en une interrogation du patient lors d'une consultation au cabinet du médecin (84 % des médecins réalisent ce type d'entretien). Cependant, près d'un médecin sur deux (48 % précisément) sont amenés dans certains cas à faire remplir un carnet par le patient chez lui. Ainsi, les enquêtes plus poussées sur les habitudes alimentaires des patients sont plutôt bien connues et pratiquées.

La phase qualitative avait clairement montré que les médecins étaient peu formés à parler d'alimentation à leur patient. Pour y remédier, certains médecins — près d'un médecin généraliste sur trois — travaillent en collaboration avec un spécialiste ou une diététicienne pour traiter des questions diététiques. Ces médecins, qui préfèrent travailler avec des spécialistes, sont sur-représentés parmi les médecins des régions de l'Est (Lorraine, Alsace, Franche-Comté) et du Bassin Parisien (Champagne-Ardenne, Picardie, Haute-Normandie, Centre, Basse-Normandie, Bourgogne). Les « jeunes médecins » et les médecins ne réalisant jamais ou rarement d'enquête alimentaire se coordonnent peu avec des diététiciennes ou des nutritionnistes.

Tableau 16 : Caractéristiques des médecins travaillant en collaboration avec un spécialiste ou une diététicienne

	% parmi les médecins collaborant	% dans l'ensemble des médecins
Ressent beaucoup le besoin de connaître la composition des aliments	37 %	29 %
Pas suffisamment informé sur l'alimentation	53 %	47 %
Ne mène jamais une enquête alimentaire	10 %	6 %
Mène rarement une enquête alimentaire	15 %	12 %
Région du Bassin Parisien	22 %	15 %
Région de l'Est	11 %	8 %
Exerce depuis moins de 10 ans en cabinet	44 %	39 %
Ne donne pas de conseils alimentaires	4 %	2 %

Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Guide de lecture : 37 % des médecins travaillant en collaboration avec un spécialiste ou une diététicienne déclarent beaucoup sentir le besoin de mieux connaître la composition des aliments. Dans l'ensemble des médecins interrogés, 29 % déclarent beaucoup sentir le besoin de mieux connaître la composition des aliments.

Un tiers des médecins font leurs prescriptions diététiques avec une diététicienne ou un spécialiste. Spécialiste ou diététicienne ?

- Plus de la moitié d'entre eux, 55 % exactement, font appel indifféremment à une diététicienne ou un nutritionniste—endocrinologue,
- 24 % ne travaillent qu'avec un nutritionniste,
- les 21 % restant sont en relation avec des diététiciennes.

Près d'un médecin sur trois, 32 % précisément, ne font appel ni à un établissement privé ni à un service hospitalier. Dans les autres cas, le service hospitalier est préféré par une majorité de médecins puisque 37 % des médecins travaillant en collaboration envoient leurs patients dans un service hospitalier uniquement et seulement 11 % dans un établissement spécialisé. Les médecins restant (19 % des médecins) travaillent indifféremment avec l'un ou l'autre.

Finalement, comment le médecin définit-il lui-même le rôle qu'il a à jouer en matière de nutrition ? La question leur a été posée ouvertement :

« Selon vous, quel est le rôle que doit jouer un médecin généraliste en matière de nutrition ? »

Le médecin doit avant tout CONSEILLER et PRÉVENIR.

C'est ce que pensent les deux tiers des médecins : un médecin sur trois a cité le conseil tandis que 32 % d'entre eux axaient leur réponse autour du thème de la prévention. Dans une moindre mesure, les rôles d'éducation et d'information sont énoncés respectivement par 15 % et 12 % des médecins interrogés[9].

Savoir et pouvoir conseiller est le plus important selon les médecins et répond à une demande forte des patients. Pour exemple, selon 58 % des médecins, les patients attendent des conseils sur les produits diététiques. En parlent-ils et si oui, en quels termes ?

Les édulcorants et les aliments allégés sont les produits pour lesquels il semble que les médecins aient le plus de facilités à parler. Les substituts de repas pour régime hypocalorique et plus encore les aliments supplémentés (aliments enrichis en fer, fibres, ...) sont des produits dont parlent moins les médecins.

[9] Notons que 17 % des médecins, soit un sur six, utilisent un qualificatif de la liste suivante pour souligner leur rôle : rôle important, essentiel, fondamental, primordial, capital, grand, majeur.

Tableau 17 : Part des médecins qui parlent ...

Des édulcorants	77 %
Des aliments allégés	61 %
Des substituts de repas pour régime hypocalorique	55 %
Des aliments supplémentés	47 %

Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Lorsqu'ils en parlent, les édulcorants et les aliments supplémentés ont la meilleure presse. A l'opposé, les substituts de repas ne rencontrent pas les recommandations de tous les médecins.

Tableau 18 : Part des médecins qui parlent ...

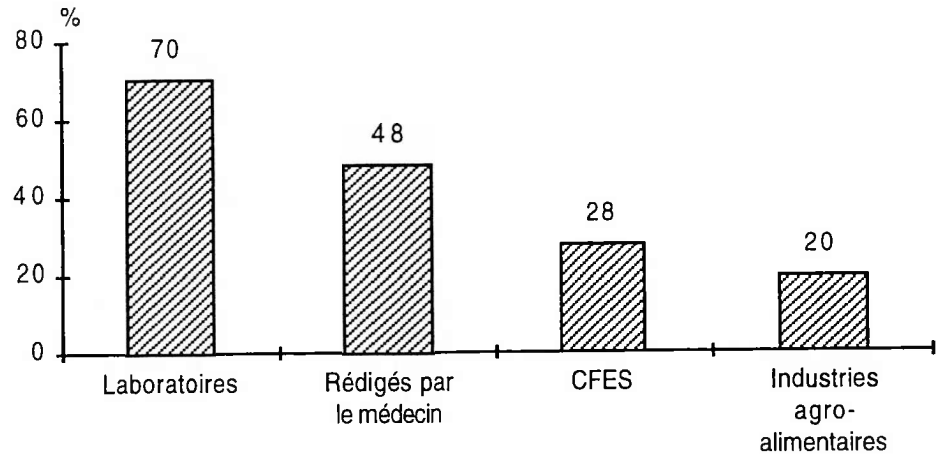
Sur la base des médecins parlant du produit à leurs patients

	Plutôt en bien	Plutôt en mal	Ensemble
Des édulcorants	88 %	12 %	100 %
Des aliments supplémentés	85 %	15 %	100 %
Des aliments allégés	69 %	31 %	100 %
Des substituts de repas pour régime hypocalorique	68 %	32 %	100 %

Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Dans la pratique, le rôle d'information paraît relativement bien satisfait par les médecins. Les trois quarts des médecins mettent à disposition des patients des documents spécifiques de diététique. Ceux si proviennent essentiellement des laboratoires. Mais il est intéressant de noter que de nombreux médecins rédigent eux-mêmes les documents (48 %), preuve d'un investissement important des médecins généralistes dans le domaine de l'alimentation.

Figure 4 : Part des médecins mettant à disposition de leurs patients des documents provenant de...

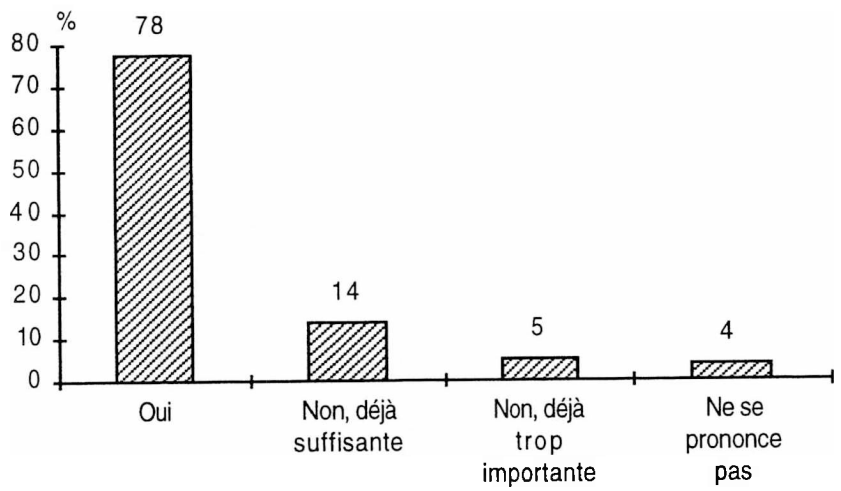


CFES : Comité Français d'Éducation pour la Santé

Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Dans l'avenir, ce rôle d'information devrait s'accroître. En effet, les trois quarts des médecins sont d'avis que **la NUTRITION aura une place plus importante dans l'information du grand public**.

Figure 5 : La place de la NUTRITION dans l'information du grand public devra-t-elle est plus importante ?



Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Les médecins s'accordent pour dire que cette information du grand public devra se faire par l'école en priorité et par les médecins généralistes. L'industrie se voit ici attribuer un rôle plus limité en matière d'information sur la Nutrition auprès du grand public.

Tableau 19 : Le grand public devra être informé par ...

Sur la base des médecins souhaitant une place plus importante de la Nutrition dans l'information du grand public

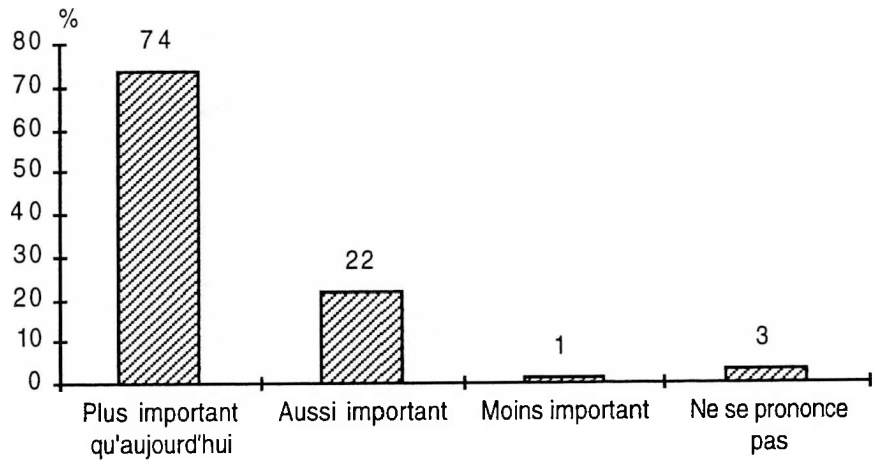
L'école	97 %
Les médecins généralistes	89 %
Le CFES	89 %
Les médias	67 %
L'industrie	47 %

Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin «Les médecins et l'alimentation» - 1996

L'ensemble des résultats précédents laissent à penser que les médecins sont sensibilisés à la prise en compte de l'alimentation dans leur activité professionnelle. Leurs opinions quant à l'avenir renforcent cette idée que le médecin ne peut et ne pourra plus se passer d'intégrer des notions de Nutrition auprès des patients —au moins dans une optique de prévention—.

Trois médecins sur quatre pensent que **le rôle de la Nutrition dans la pratique médicale sera plus important dans les années à venir**. Un médecin sur cinq pense que le rôle sera aussi important.

Figure 6 : Le rôle de la Nutrition dans la pratique médicale sera dans les années à venir ...



Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Les médecins prévoyant un rôle plus important de la Nutrition apparaissent comme des médecins motivés à s'investir dans ce domaine : souhait d'une formation complémentaire, souhait d'avoir une information régulière des industries agro-alimentaires, grand besoin de mieux connaître la composition des aliments. Ces médecins ont par ailleurs intégré aujourd'hui l'alimentation dans leurs discours auprès des patients.

Tableau 20 : Caractéristiques des médecins prévoyant UN RÔLE PLUS IMPORTANT de la NUTRITION dans les années à venir (représentant 74 % de la population totale)

	% parmi les médecins prévoyant un rôle plus important de la nutrition	% dans l'ensemble des médecins
Souhaite une formation complémentaire	73 %	68 %
Souhaite une information régulière des IAA	62 %	57 %
Aborde l'alimentation auprès des femmes enceintes	76 %	73 %
Aborde l'alimentation auprès des personnes âgées	60 %	56 %
Femme	34 %	32 %
Une bonne alimentation pour un mieux vivre	44 %	42 %
Aborde l'alimentation auprès des enfants	47 %	45 %
Met des documents spécifiques de diététique à disposition	78 %	77 %
En unité urbaine de plus de 200 000 habitants	32 %	30 %
Exerce depuis moins de dix ans	40 %	39 %

Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Guide de lecture : 73 % des médecins envisageant un rôle plus important de la Nutrition dans les années à venir déclarent souhaiter une formation complémentaire en Nutrition. Dans l'ensemble des médecins interrogés, 68 % déclarent souhaiter une formation complémentaire en Nutrition.

A l'inverse, les médecins prévoyant un rôle inchangé de la Nutrition dans les années à venir font preuve d'un moindre intérêt envers le domaine de l'alimentation : ils sont relativement plus nombreux à ne pas souhaiter une formation complémentaire, à ne pas souhaiter d'informations de l'industrie de l'alimentation, à estimer être suffisamment informé, à peu parler d'alimentation aujourd'hui au cours de leur consultation ...

Tableau 21 : Caractéristiques des médecins prévoyant UN RÔLE INCHANGÉ de la NUTRITION dans les années à venir (représentant 22 % de la population totale)

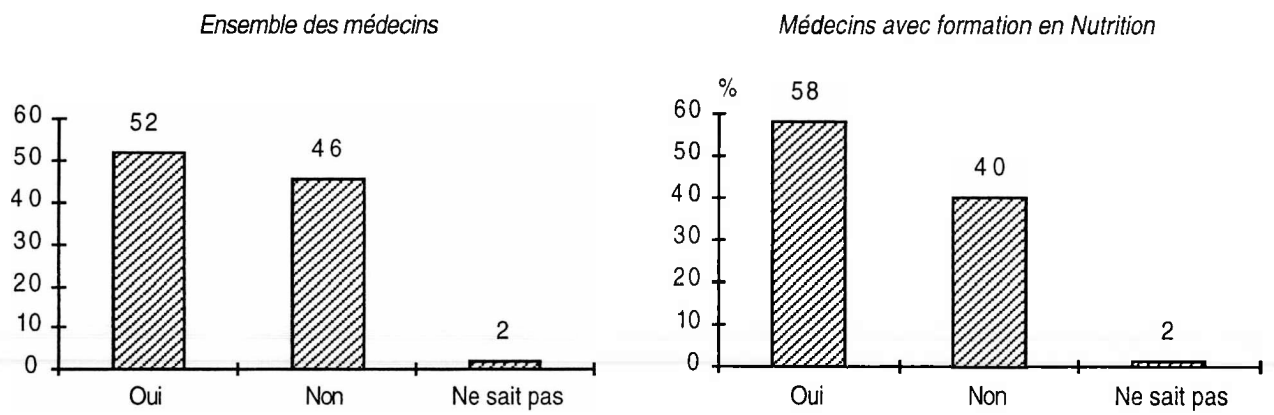
	% parmi les médecins prévoyant un rôle inchangé	% dans l'ensemble des médecins
Ne souhaite pas une formation complémentaire	43 %	29 %
Ne souhaite pas une information régulière des IAA	56 %	39 %
Pas besoin de mieux connaître la composition des aliments	52 %	36 %
Homme	75 %	68 %
Une bonne alimentation pour prévenir des pathologies	61 %	53 %
N'aborde pas systématiquement l'alimentation auprès des femmes enceintes	33 %	26 %
N'aborde pas systématiquement l'alimentation auprès des personnes âgées	50 %	43 %

Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

3.3 LES CONNAISSANCES ET LES BESOINS D'INFORMATION DU MÉDECIN EN MATIÈRE DE NUTRITION

Le constat est clair, **près d'un médecin sur deux pense ne pas être suffisamment informé sur l'alimentation**. La proportion reste élevée parmi les médecins, relativement nombreux, ayant reçu une formation en Nutrition (35 % ont reçu une formation universitaire, 45 % une formation post-universitaire).

Figure 7 : Pensez-vous être suffisamment informé sur l'alimentation ?



Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

La phase qualitative avait déjà fait apparaître que la majorité des médecins ayant reçu une formation en Nutrition la jugeait insuffisante.

Habituellement, les médecins s'informent surtout auprès de la littérature spécialisée. Pratiquement tous puisent leur information auprès de la presse médicale. Il est vrai que cette

presse est bien diffusée, plus des trois quarts reçoivent six titres et plus. Selon leurs dires, les médecins consacrent près de trois heures et demie par semaine à la lecture de la presse professionnelle. Ils souhaiteraient en moyenne y consacrer près de 6 heures par semaine.

Tableau 22 : Part des médecins s'informant auprès ...

De la presse médicale	95 %
De livres spécialisés	65 %
De la presse grand public	30 %
De livres grand public	15 %

Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

A l'opposé, les livres grand public ne sont lus que par 15 % des médecins. Les média (télévision et radio) ne sont pas plus favorablement perçus, en tout cas au niveau de l'information fournie dans le domaine de l'alimentation : seul un médecin sur cinq pense que les informations diffusées par la télévision ou la radio sont fiables et qu'elles contribuent à une information de santé de qualité.

Face à ce constat d'un manque d'information sur l'alimentation, les médecins plébiscitent une formation complémentaire : 68 % des médecins souhaiteraient avoir une formation complémentaire en Nutrition ... même payante —62 % des médecins souhaitant une formation accepteraient d'y participer financièrement—.

Tableau 23 : Les souhaits des médecins sur la formation en NUTRITION

Sur quoi ?		Sous quelles formes ?		Auprès de qui ?	
Les nouvelles découvertes	**87 %**	**Ateliers ou cours**	**72 %**	**Nutritionniste-endocrinologue**	**90 %**
Les comportements alimentaires	**86 %**	Séminaires	68 %	Diététicienne	70 %
La composition des régimes (aliments)	**84 %**	Par correspondance (revues, ...)	68 %		
Les apports des nutriments recommandés	**83 %**			Service hospitalier	52 %
La composition des régimes (nutriments)	81 %			Établissement spécialisé	48 %
La composition des aliments	78 %				
Le dépistage des malnutritions	67 %				
Le dialogue médecin/patient	62 %				

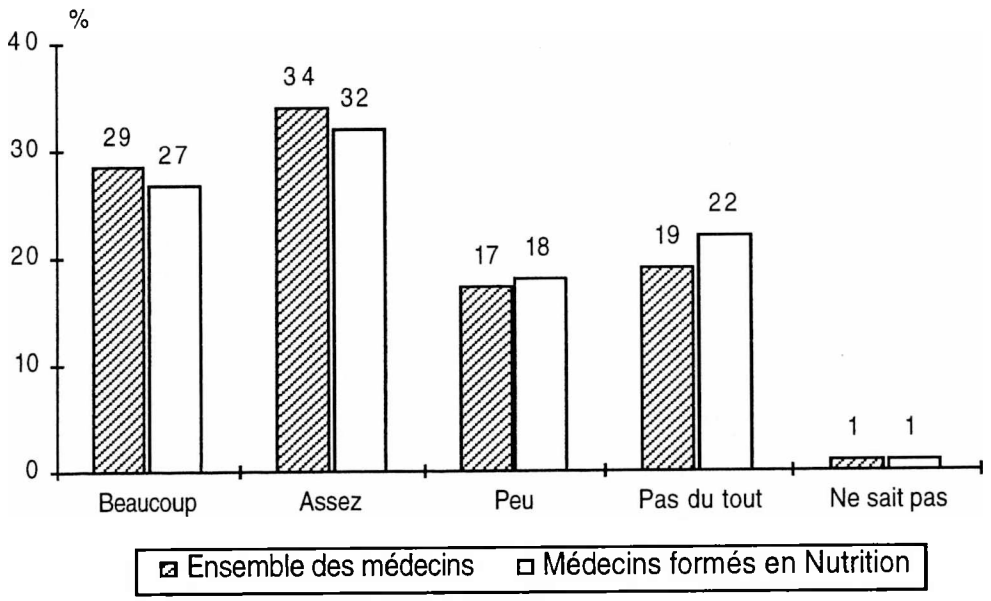
Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Les médecins ne privilégient pas de façon notable une forme de formation particulière. Les trois formes proposées semblent satisfaire la plupart des médecins. Notons tout de même une légère préférence pour les ateliers ou les cours. Le spécialiste est davantage apprécié que la diététicienne. On retrouve par ailleurs un plus grand attachement au service hospitalier qu'aux établissements privés.

Les médecins souhaitent voir cette formation s'axer sur des thèmes classiques, composition des régimes, apports des nutriments recommandés mais également et surtout sur des thèmes moins attendus tels que les nouvelles découvertes ou encore les comportements alimentaires.

Le thème de la composition des aliments intéresse plus de trois médecins sur quatre — 78 % des médecins précisément —. Ce résultat est à mettre en parallèle avec le sentiment général chez les médecins généralistes de ne pas assez connaître la composition des aliments.

Figure 8 : Répartition des médecins selon leur besoin d'une meilleure connaissance sur la composition des aliments



Source : Enquête CRÉDOC/Amenual/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Les logiciels sur la Nutrition et l'Alimentation qui se développent aujourd'hui offrent une autre façon d'obtenir une information concrète. Actuellement, seuls 4 % des médecins interrogés en possèdent un. Mais l'intérêt est large. En effet, 61 % des médecins seraient prêts à posséder un tel logiciel . Restent un tiers de médecins indifférents.

Tableau 24 : Part des médecins intéressés par un logiciel de Nutrition pour ...

Sur la base des médecins intéressés par le logiciel informatique de nutrition

Prescrire des régimes adaptés	96 %
Donner des listes d'aliments à privilégier	93 %
Donner des listes d'aliments à éviter	92 %
Conseiller des menus-types	90 %
Gérer des enquêtes alimentaires	83 %
Calculer les valeurs nutritionnelles	76 %

Source : Enquête CRÉDOC/Amenual/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Les attentes des médecins sont ciblées vers la pratique quotidienne. Il s'agit de pouvoir mieux répondre aux questions des patients qui nous l'avons vu précédemment souhaitent que leurs médecins les renseignent sur les régimes, sur les aliments à privilégier ou à éviter. Le calcul des valeurs nutritionnelles apparaît comme la fonction du logiciel qui séduit « le moins » de médecins : elle rencontre tout de même l'intérêt des trois quarts des médecins.

3.4 LE MÉDECIN FACE AU MONDE DE L'ALIMENTATION

L'industrie agro-alimentaire affiche de plus en plus sa mobilisation sur le thème de la santé, en réponse aux attentes des consommateurs. Elle devient acteur à part entière dans la relation alimentation-santé. Les médecins s'accordent à reconnaître que la Nutrition aura une place de plus en plus importante dans l'industrie agro-alimentaire.

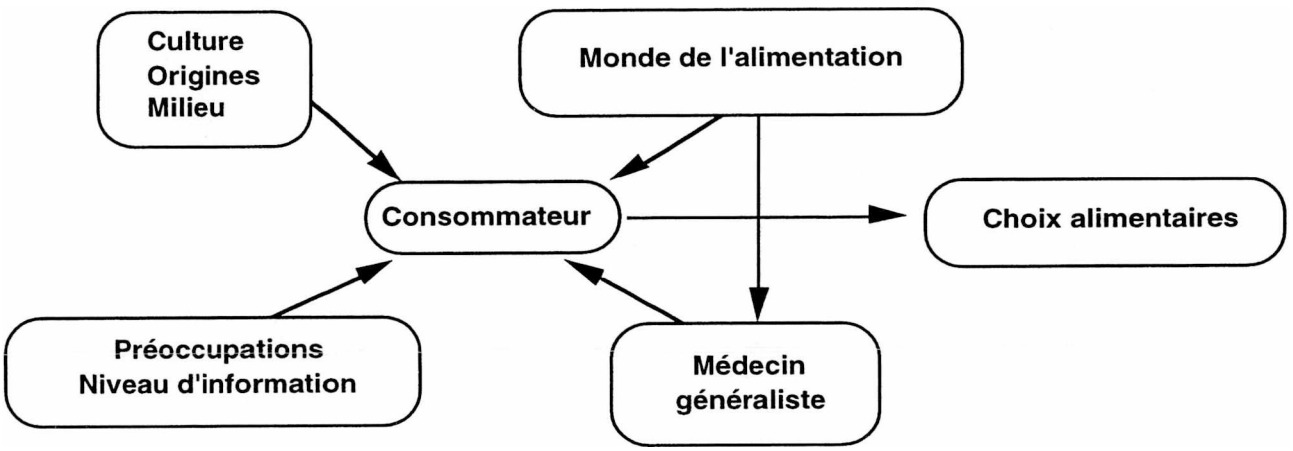
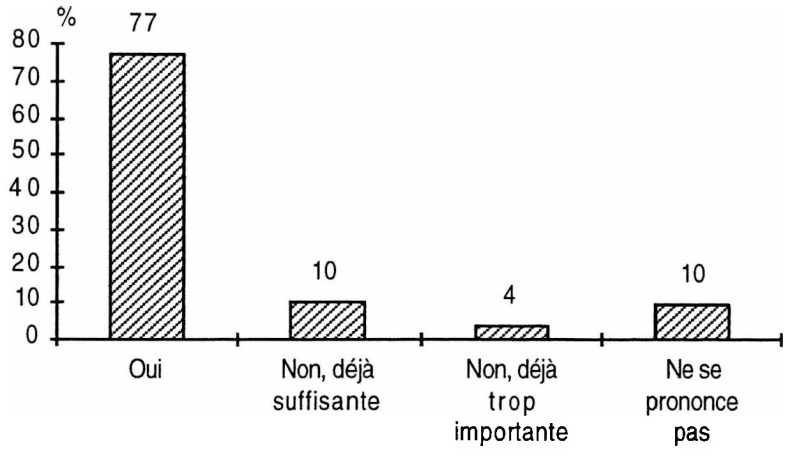


Figure 9 : La place de la Nutrition devra-t-elle être plus importante dans l'industrie agro-alimentaire ?



Source : Enquête CRÉDOC/Amenual/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Aujourd'hui quels sont les rapports entre les médecins et le monde de l'alimentation ?

Tableau 25 : Part des médecins en contact avec l'industrie agro-alimentaire par ...
Plusieurs réponses possibles

Des informations dans les revues	55 %
La réception de mailing	36 %
Des visites médicales	31 %
Des réunions	13 %

Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Les deux tiers des médecins —69 % exactement— déclarent avoir des contacts avec l'industrie agro-alimentaire. C'est essentiellement par l'intermédiaire des revues que les médecins s'informent sur les activités des industries agro-alimentaires. Près d'un médecin sur trois sont touchés par les mailings et reçoivent des visiteurs médicaux issus de l'industrie agro-alimentaire. Les réunions sont plus rares : seul un médecin sur huit y participe.

Les médecins ne négligent pas, bien au contraire, les informations diffusées par l'industrie agro-alimentaire : 57 % des médecins souhaitent en être informés. Comme le montre le tableau ci-dessous, les médecins intéressés par l'information des industries de l'alimentation sont des médecins qui sont sensibilisés aux impacts de l'alimentation sur l'état de santé et abordent le sujet plus souvent que la moyenne auprès de leurs patients. Plus généralement, ils souhaitent plus que la moyenne être davantage informés sur l'alimentation.

Tableau 26 : Caractéristiques des médecins souhaitant être régulièrement informés par l'industrie agro-alimentaire (représentant 57 % de la population totale)

	% parmi les médecins souhaitant être informés	% dans l'ensemble des médecins
Souhaite une formation complémentaire en Nutrition	80 %	68 %
Grand besoin de mieux connaître la composition des aliments	35 %	29 %
Aborde systématiquement l'alimentation auprès des enfants	49 %	45 %
Aborde systématiquement l'alimentation auprès des femmes enceintes	76 %	73 %
Aborde systématiquement l'alimentation auprès des adolescents	37 %	33 %
Aborde systématiquement l'alimentation auprès des personnes âgées	59 %	56 %
Met des documents spécifiques à disposition	79 %	77 %
En commune de 20 000 à 100 000 habitants	34 %	31 %
Mène systématiquement une enquête alimentaire	50 %	47 %
Une bonne alimentation permet l'amélioration des pathologies	27 %	24 %

Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Guide de lecture : 35 % des médecins souhaitant être informés régulièrement par l'industrie agro-alimentaire déclarent « beaucoup » sentir le besoin de mieux connaître la composition des aliments. Dans l'ensemble des médecins interrogés, 28 % déclarent « beaucoup » sentir le besoin de mieux connaître la composition des aliments.

Les médecins attendent essentiellement de l'industrie agro-alimentaire des informations sur les conséquences de leurs découvertes sur la santé, la composition nutritionnelle des aliments et l'état des recherches. Les procédés de fabrication intéressent moins de médecins.

Tableau 27 : Part des médecins souhaitant être informés par l'industrie agro-alimentaire sur ...

Sur la base des médecins souhaitant une information issue des industries agro-alimentaires

Les conséquences des découvertes sur la santé	95 %
L'état des recherches	89 %
La composition nutritionnelle des aliments	88 %
Les procédés de fabrication	68 %

Source : Enquête CRÉDOC/Amenual/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Tableau 28 : Part des médecins souhaitant être informés par ...

Sur la base des médecins souhaitant une information issue des industries agro-alimentaires

Des articles ou revues envoyés régulièrement	89 %
Des brochures ou plaquettes	83 %
Des visites médicales	56 %
Des conférences	54 %

Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du médecin
«Les médecins et l'alimentation» - 1996

Au vu des résultats ci-dessus, il semble que les médecins soient peu favorables à recevoir des visiteurs médicaux. Ce résultat confirme les propos recueillis lors de la phase qualitative qui laissaient à penser que les médecins n'avaient guère de temps à consacrer à ces visites.

Extrait entretien n°4 : *«On n'a pas beaucoup de temps. Je pense pas ... Parce que les visites médicales, on en a déjà pour pas mal de produits. On n'a pas le temps d'en voir davantage....»*

Extrait entretien n°6 : *«Je n'aime déjà pas beaucoup les visites médicales... Je ne trouve pas ça indispensable. Je crois que je ne recevrais pas de visiteurs de l'industrie agro-alimentaire....»*

Extrait entretien n°9 : *«Je ne suis pas contre non plus, dans la mesure où les laboratoires qui viennent nous voir ont également cette charnière entre l'industrie et la santé. Et je ne renie pas le fait qu'ils apportent énormément d'informations utiles et souvent comparatives. Car même s'ils ont pour objectif de faire vendre leurs produits, c'est de bonne guerre, c'est de bonne guerre, le fait qu'il y ait une diversité de présentations, c'est à nous d'être critique, un peu. De savoir quel est le véritable intérêt du patient....»*

Dans le même ordre d'idée, les conférences ne séduisent qu'à peine plus d'un médecin sur deux. Le temps est sacré. Aussi, les médecins préfèrent consacrer, sans contraintes, du temps à la lecture d'articles, de revues, plaquettes ou brochures.

3.5 L'INTÉRÊT DU MÉDECIN

Afin de synthétiser l'ensemble des résultats obtenus et plus particulièrement ceux tendant à mesurer l'intérêt du médecin pour les problèmes d'alimentation et les apports de la Nutrition dans la pratique médicale, nous avons construit deux indicateurs d'investissement effectif et d'intérêt déclaré en matière de nutrition.

L'intérêt de construire de tels indicateurs est de mesurer avec davantage de robustesse le comportement général des médecins face à l'alimentation : la prise en compte simultanée d'un certain nombre de variables, choisies de façon à couvrir au mieux les différents types « d'implication » face à la Nutrition, permet ainsi de ne pas se limiter à étudier sur un nombre trop réduit de variables, l'investissement ou l'intérêt portés par le médecin à l'alimentation. Par exemple, le souhait d'avoir une formation complémentaire en Nutrition suffit-il pour conclure à un intérêt marqué du médecin pour la Nutrition ?

La construction d'indicateurs synthétiques permet de mesurer de façon plus fiable et plus globale l'intérêt et l'investissement du médecin. Bien que globaux, les indicateurs permettent cependant de conserver la possibilité de mesurer l'influence de chaque paramètre (chaque variable d'implication retenue dans les indicateurs) sur l'implication du médecin. De plus, ils permettent d'étudier aisément les différences de niveau d'intérêt en fonction des variables signalétiques : sexe, âge, activité, région ....

Les indicateurs correspondent à une note attribuée au médecin cumulant des points dans chacune des situations suivantes (cf. tableau Tableau 29).

Nous présentons ici des indicateurs non pondérés, chaque variable comptant avec la même importance dans la note globale. Pourtant, on ne peut rejeter l'hypothèse que certains comportements soient davantage constituant d'une implication du médecin dans le domaine de l'alimentation. Aussi, nous ne rejetons pas à ce jour la possibilité de pondérer ces indicateurs. Différents essais de pondération ont montré que les résultats restaient dans l'ensemble inchangés, assurant et justifiant la robustesse de tels indicateurs.

Tableau 29 : *Comportements d'investissement et d'intérêt en matière de nutrition de la part des médecins*

Un point pour chaque comportement adopté	**Part des médecins concernés**
Comportement d'investissement	
Aborde l'alimentation auprès de toutes les populations (nourrissons, enfants, ...)	15%
Mène une enquête alimentaire systématiquement	46%
Met à disposition des patients des documents de diététique	77%
Évoque l'alimentation face à presque toutes les pathologies (au moins 10)	27%
Aborde l'alimentation dans une option thérapeutique, de prévention et de veille	32%
Comportement d'intérêt	
Souhaite une meilleure formation complémentaire en nutrition	68%
Souhaite être informé par l'industrie agro-amimentaire	57%
Prévoit un rôle plus important de la nutrition dans la pratique médicale	74%
Pense que les médecins devront informer davantage le grand public en matière de Nutrition	69%
Ne pense pas être suffisamment informé sur la Nutrition	46%

Pour chacun des deux indicateurs, on a attribué un point à chaque comportement satisfait par le médecin, et obtenu une note sur cinq.

L'indicateur d'investissement permet de mesurer le nombre d'actions que mène le médecin dans le domaine de la nutrition lorsqu'il reçoit un patient. La moyenne de cet indicateur est de 2, la médiane atteint la même valeur. Un quart des médecins ont une note de 1 ou moins et un autre quart ont 3 ou plus.

L'indicateur d'intérêt prend en compte les attentes et opinions favorables en faveur de la nutrition. Les notes de 0 à 5 traduisent le nombre de manifestations d'intérêt recueillies dans l'enquête. Les valeurs de cet indicateur sont plus fortes que celles de l'indicateur d'investissement. La moyenne est de 3,1, la médiane de 3. Un quart des médecins ont 2 ou moins et un autre quart ont 4 ou 5.

La corrélation entre les deux indicateurs est positive et significative. Ainsi un médecin qui agit en matière de prévention par l'information sur la nutrition souhaite le plus souvent s'informer davantage sur la nutrition, mais ce n'est pas systématique.

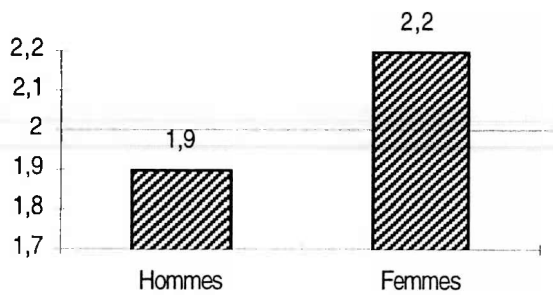
Pour étudier l'influence des caractéristiques des médecins sur les deux indicateurs, le test statistique de Fisher est le plus approprié. Il est intéressant d'étudier l'effet d'un facteur d'un niveau constant des autres. Pour cela nous utilisons l'analyse de la variance. On peut ainsi répondre à la question « Y a-t-il une relation entre l'indicateur d'investissement et l'âge du médecin même en tenant compte de la zone d'exercice ? ».

3.5.1 INDICATEUR D'INVESTISSEMENT

Les variables significatives toutes choses égales par ailleurs pour l'indicateur d'investissement sont : l'âge du médecin, son sexe, sa zone d'exercice et le fait qu'il ait une spécialité ou pas.

Comme la clientèle féminine, les médecins femmes s'impliquent plus dans l'action nutritionnelle que leurs collègues masculins.

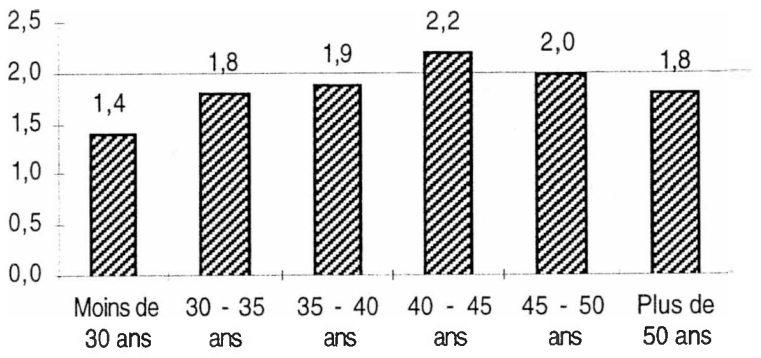
Figure 10 : Indicateur d'investissement en matière de nutrition selon le SEXE



Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du Médecin
« Les médecins et l'alimentation » - 1996

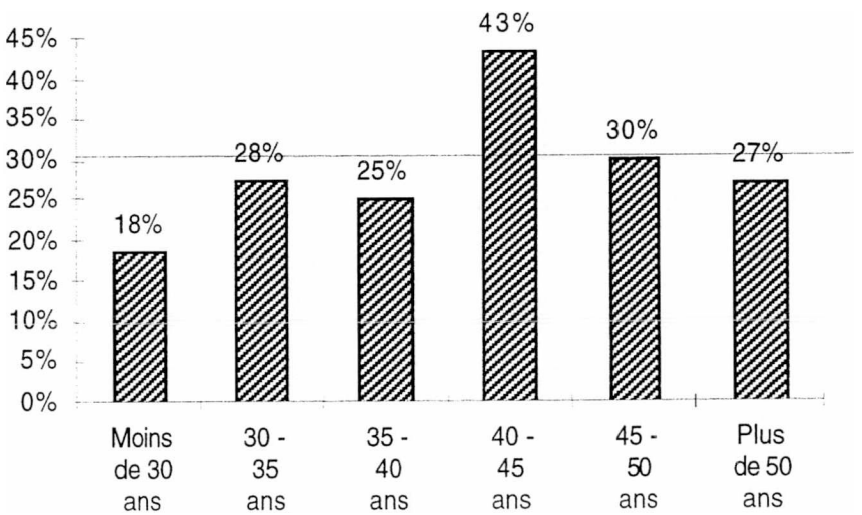
En ce qui concerne l'âge, les médecins en milieu de carrière (40 à 50 ans) sont ceux qui s'investissent le plus dans le domaine de la nutrition. Par contre les moins de 30 ans en phase de démarrage consacrent peu d'énergie dans le domaine de la nutrition qui les intéresse pourtant, comme nous le verrons dans la section suivante.

Figure 11 : Indicateur d'investissement en matière de nutrition selon l'ÂGE



Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du Médecin
« Les médecins et l'alimentation » - 1996

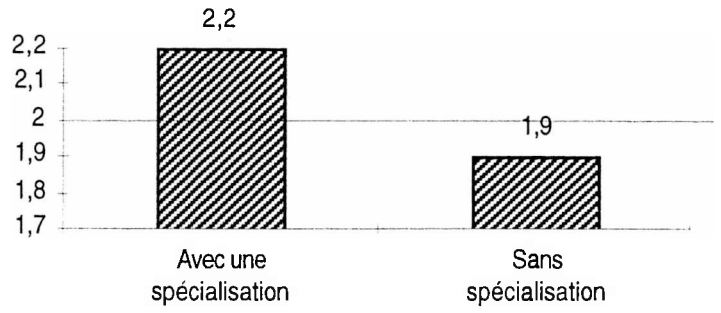
Figure 12 : Pourcentage de médecins abordant la nutrition dans une option thérapeutique, de prévention et pour satisfaire les besoins particuliers selon l'ÂGE



Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du Médecin
« Les médecins et l'alimentation » - 1996

Dans le champ de l'enquête les spécialisations englobent des domaines proches de la nutrition, puisque 3% des médecins enquêtés ont une spécialisation en nutrition, 10% en médecine du sport (domaine où l'alimentation est fondamentale), 2% en pédiatrie et 2% en gériatrie. Ainsi, les médecins détenant une spécialisation sont plus actifs dans le domaine de la nutrition que ceux qui n'en détiennent pas.

Figure 13 : Indicateur d'investissement en matière de nutrition selon la SPÉCIALISATION

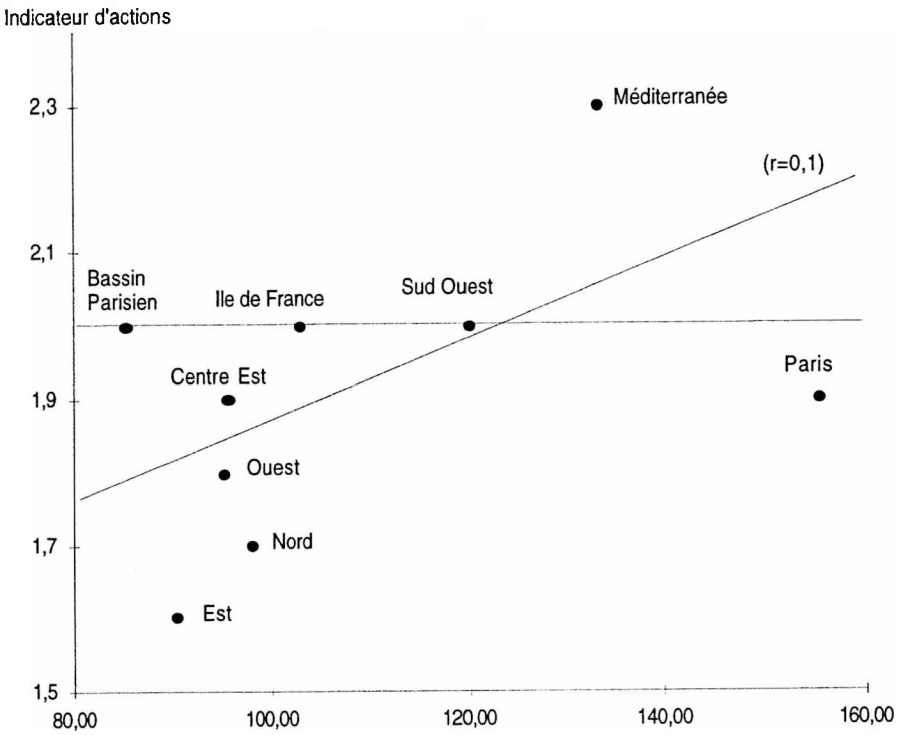


Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du Médecin
« Les médecins et l'alimentation »- 1996

Le déterminant géographique apparaît explicatif de l'action en matière de nutrition. Il semble que ce soient dans les régions où la densité médicale est la plus forte (Méditerranée, Sud Ouest, Ile de France) que les médecins ont le temps de s'investir dans le domaine nutritionnel. La relation entre les variables indicateur d'investissement et densité médicale est significativement positive comme on peut le constater sur la Figure 14.

Une fois retiré l'effet de densité médicale l'indicateur d'investissement reste significativement différent d'une région à l'autre (analyse de la covariance).

Figure 14 : Lien entre l'indicateur d'investissement en matière de nutrition et la densité médicale régionale



Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du Médecin
« Les médecins et l'alimentation »- 1996

Tableau 30 : Indicateur d'investissement corrigé de l'effet densité médicale selon les RÉGIONS

Région	Indicateur
Bassin Parisien	1,6
Centre Est	1,4
Est	1,1
Ile de France hors Paris	1,5
Méditerranée	1,6
Nord	1,2
Ouest	1,3
Paris	1,1
Sud Ouest	1,4
MOYENNE	1,4

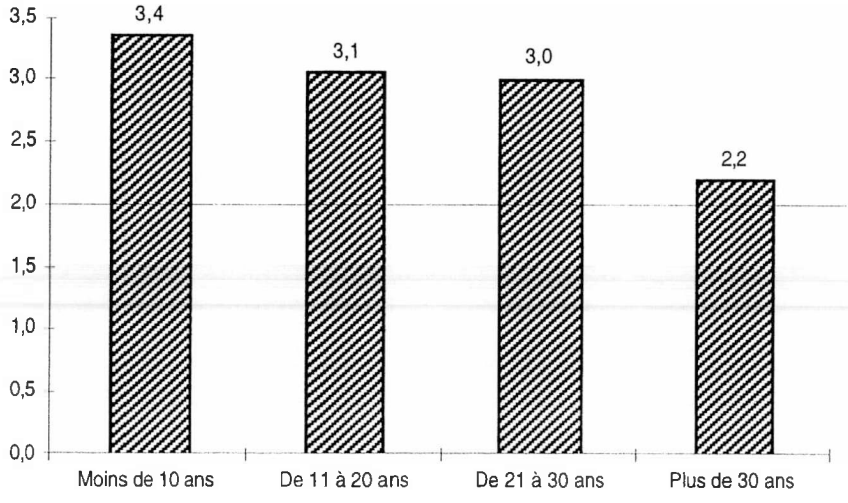
Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du Médecin
« Les médecins et l'alimentation »- 1996

C'est toujours en région Méditerranée que l'on agit le plus en matière de nutrition, mais aussi dans le Bassin parisien et en Ile de France hors Paris. Par contre c'est à Paris et dans l'Est que les médecins s'investissent le moins en matière nutritionnelle.

3.5.2 INDICATEUR D'INTÉRÊT

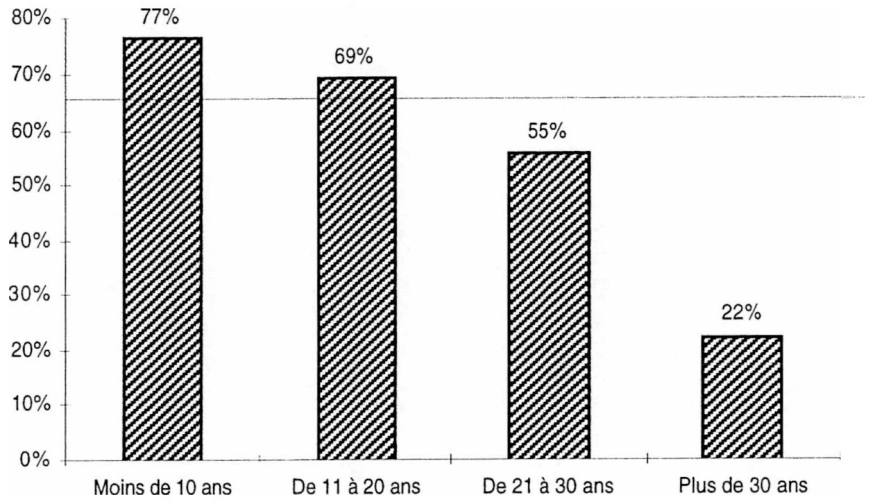
Il n'y a que le nombre d'années d'installation et l'âge du médecin qui aient une influence sur l'indicateur d'attente. Ce sont les médecins les plus jeunes et donc ceux qui sont installés depuis peu qui sont à la recherche d'informations en terme de nutrition et qui croient le plus à l'importance de la nutrition pour l'avenir. Ainsi, on peut supposer qu'il y a un effet de génération sur l'intérêt porté à la nutrition. Une autre explication pourrait venir du fait que les médecins moins expérimentés ont eu moins de temps pour approfondir les questions relatives à la nutrition que leurs aînés et sont donc à la recherche de formations.

Figure 15 : Indicateur d'intérêt des médecins selon le NOMBRE D'ANNÉES EN CABINET



Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du Médecin
« Les médecins et l'alimentation »- 1996

Figure 16 : Pourcentage de médecins souhaitant une formation complémentaire en nutrition selon le NOMBRE D'ANNÉES EN CABINET



Source : Enquête CRÉDOC/AMENUAL/Quotidien du Médecin
« Les médecins et l'alimentation »- 1996

Les autres variables n'influent pas de façon significativement différente.

4. CONCLUSION

L'alimentation est un sujet fréquemment abordé dans les cabinets des médecins généralistes.

D'une part, le médecin est sollicité régulièrement par ses patients (en moyenne une consultation sur cinq). Ceux-ci sont soucieux surtout de leur poids et de la meilleure façon de s'alimenter, ils attendent des conseils en matière de régimes, aliments à éviter ou à privilégier.

D'autre part, le médecin est amené de lui-même, à aborder le sujet de l'alimentation dans une optique thérapeutique, essentiellement face aux pathologies directement liées aux habitudes alimentaires : cholestérol, diabète, excès de poids, ... mais surtout dans une optique de prévention.

Ainsi, CONSEILLER et PRÉVENIR constituent aujourd'hui les fonctions prépondérantes que les médecins s'attribuent en matière d'alimentation. Ces rôles devraient tendre à s'amplifier dans les prochaines années, compte tenue, selon les médecins, de la place plus importante que prendra la nutrition dans la pratique médicale.

Face à cette responsabilité, les médecins déplorent une formation et une information insuffisantes en nutrition. Ils sont donc nombreux à souhaiter s'investir davantage dans la recherche d'information sur l'alimentation et ce, sous plusieurs modalités : formation spécialisée, logiciel spécifique, littérature spécialisée, documents provenant des industries agro-alimentaires.

5. BIBLIOGRAPHIE

BABAYOU P., (1995).- *Nutrition et hygiène alimentaire : attitudes et croyances des ménagères en 1995*, CRÉDOC, Collection des Rapports n°164, octobre.

CNAMTS, (1994).- « Le secteur libéral des professions de santé en 1993 - MÉDECINS », *Carnets statistiques,* n°80.

CNAMTS, (1995).- « Le secteur libéral des professions de santé en 1994 - DÉMOGRAPHIE », *Bloc-notes statistiques* n°76 - novembre

FISCHLER C., (1993).- *L'homnivore*, Éditions Odile Jacob, Collection Points.

FLANDRIN J.L., (1982).- "Médecine et habitudes alimentaires anciennes" in Margolin J.C. et Sauzet R., (1979)-. *Pratiques et discours alimentaires à la Renaissance*, Actes du colloque de Tours de 1979, Maisonneuve et Larse, Paris.

GUEHO P., VILAIN A., (1995).- "Médecins : une spécialisation et une féminisation croissante", *SESI Informations Rapides*, N°67, novembre.

KATZ S., (1982).- "Food Behavior and Biocultural Evolution", *The Psychology of Human Food Selection*, Editor L.M. Barker, pp.1171-1188, West Port, Connecticut, Avi.

LAHLOU S., (1992).- « Si je vous dis bien manger, à quoi pensez-vous ? », CRÉDOC, Consommation et Modes de Vie n° 69, juin-juillet.

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS, (1995)-. « La démographie médicale française au 31 décembre 1994 », Étude n° 28 - juin.

6. ANNEXES

6.1 ANNEXE 1 :

SYNTHÈSE DE LA PHASE QUALITATIVE

Nous présentons ci-dessous les résultats de la première phase de l'étude menée par le CRÉDOC à la demande conjointe de l'AMENUAL et du Quotidien du Médecin sur l'intérêt des médecins généralistes pour la Nutrition, leur rôle en matière d'information nutritionnelle et leurs besoins en matière d'information sur la valeur santé des aliments. Lors de cette première phase qualitative, treize entretiens en face à face (dont un test) ont été menés du 1er avril au 26 avril 1996, dans Paris et sa banlieue. La grille d'entretien utilisée pour ces interviews ainsi que la retranscription d'un entretien réalisé sont rapportés en fin de cette annexe.

Cette première phase qualitative a révélé que les médecins généralistes représentaient une population difficile à interroger par ce mode de questionnement en face à face, tout au moins sur le sujet précis de la Nutrition. En effet, au total 93 personnes ont été contactées pour parvenir à obtenir treize rendez-vous fixes. Hormis les contacts en cours et les erreurs d'adresse, nous avons reçu 39 refus fermes pour les raisons suivantes :

- personnes non intéressées 14
- personnes n'ayant pas le temps 18
- refus des études quelles qu'elles soient 5
- autres 2

Le *temps* a été la principale cause de refus de participation à l'entretien. Il est vrai que l'entretien durait en moyenne 40 minutes —le plus court a duré 25 mn, le plus long 65 mn— ce qui représentait le temps de deux consultations médicales. Aussi, pour améliorer le taux d'acceptation, nous avons décidé au cours du recrutement des médecins enquêtés de proposer un dédommagement au médecin (la lettre de contact est présentée en annexe 3).

Cependant, il est apparu de façon claire que le temps n'était pas la seule raison évoquée. Le sujet lui-même de la Nutrition n'a clairement pas mobilisé la grande majorité des personnes contactées.

Il est donc certain que ce type de recrutement par contact préalable entraîne un biais inévitable : les médecins ayant accepté l'entretien sont sans doute un peu plus intéressés par le sujet. On peut à ce sujet noter que la majorité des médecins interrogés appartiennent à la tranche des 35-44 ans. Deux interprétations sont alors possibles : pour ces jeunes médecins exerçant depuis peu, l'intérêt et les préoccupations autour de toutes les formes de la Médecine sont plus larges ; ou ils ne sont pas encore lassés des visites, des enquêteurs, ...

Nous rapportons ci-dessous de façon synthétique les résultats obtenus pour chacun des thèmes abordés dans la grille d'entretien — trois entretiens retranscrits sont présentés en annexe 4 —. Ces résultats nous ont permis de construire le questionnaire fermé en prenant en compte les différents angles abordés par thème, le vocabulaire utilisé, les formulations de questions mal comprises, ...

En conclusion, au vu des difficultés rencontrées dans la phase qualitative et des types de réponses obtenues, il paraît clair que la phase quantitative se doit d'être rapide et concise. Un questionnaire d'un quart d'heure, avec prise de rendez-vous préalable par courrier semble une solution pertinente. Cette première phase a permis de voir ce que spontanément, les personnes interrogées répondaient aux question posées. D'une façon générale, il est certain que la phase quantitative donnera des résultats plus riches dans le sens où les médecins interrogés seront davantage guidés dans les réponses, que ceux-ci réagiront par rapport à des items auxquels ils n'auraient pas pensé sans l'aide de l'enquêteur.

• LES PATIENTS ET LA NUTRITION

Selon leurs dires, les médecins sont *souvent* interrogés par leurs patients sur le thème de l'alimentation. Seuls trois médecins sur douze considèrent le contraire. Il semble cependant qu'il faille éclaircir la notion de *souvent* qui reste très imprécise et inégale selon les médecins. **Le principal problème posé par les patients est celui de l'excès de poids et des régimes** (enseignement de 10 entretiens sur 12). D'autres problèmes préoccupant les patients ont été cités par le médecin dont voici une liste quasi exhaustive : dyspepsies, problèmes thyroïdiens, constipation, diabète, hypertriglycérinémie, cholestérol/hypercholestérolémie, alcoolisme, ... Ces problèmes plus pathologiques sont cependant plus souvent soulevés par le médecin lui-même et non à la demande du patient.

Les conseils qu'attendent les patients sont principalement des conseils en matière de régimes alimentaires et des précisions sur les aliments à éviter, **bref ils veulent tout simplement savoir quoi manger**.

> ***Extrait entretien n°9 :*** *«Dans le cas des régimes précisément, c'est toujours des méthodes pour perdre du poids, c'est très clair ...»*

> ***Extrait entretien n°11 :*** *«En général, ce sont des questions simples : est-ce que je peux manger du chocolat, est-ce que je peux manger des abats, du boeuf ... Vous voyez, ce genre de questions ... est-ce que l'huile d'olive est meilleure que l'huile d'arachide ?»*

Au niveau des aliments plus précisément, ce sont surtout les féculents et les produits sucrés qui reviennent dans les demandes. Les nutriments apparaissent comme un notion trop scientifique pour les patients qui les évoquent moins souvent. Cependant, il semble que ce soit classiquement les glucides et les lipides (les graisses) qui préoccupent le plus les patients.

Les patients les plus demandeurs de conseils en matière de nutrition sont unanimement les femmes, d'un milieu plutôt aisé et ce, malgré le biais que peut représenter le type de clientèle habituelle propre à chaque médecin.

Les médecins n'attendent pas que les patients abordent le sujet de l'alimentation. Ils déclarent **tous** évoquer spontanément la question de l'alimentation auprès des patients présentant des facteurs de risque de pathologie grave, des signes de fatigue, des examens biologiques défavorables ... liés plus ou moins directement avec leurs habitudes alimentaires. Leur principale préoccupation reste là encore l'obésité ou la surcharge pondérale, et dans une moindre mesure les pathologies citées précédemment (diabète, cholestérol, hypertriglycérinémie...) ou encore des problèmes psychologiques derrière lesquels se cachent des problèmes alimentaires. Les conseils qu'ils donnent sont strictement les mêmes que ceux que recherchent les patients. Il semble donc que le médecin adapte son discours à la demande du patient : régimes-type, liste d'aliments à éviter et/ou privilégier, informations sur des produits nouveaux, ...

La majorité des médecins déclarent adapter leurs conseils alimentaires au type de patient. Les critères pris en compte et évoqués sont les suivants : l'origine, les goûts, la personnalité, le profil (poids, âge, sexe), le niveau de connaissances.

> ***Extrait entretien n°3 :*** *«En fonction de leur origine, d'abord. Il est évident que lorsque vous prenez quelqu'un du Sud, il est difficile de lui enlever tout ce qui est semoule, pâtes, etc....»*
>
> ***Extrait entretien n°12 :*** *«Je les oriente vers les aliments qui leur correspondent»*
>
> ***Extrait entretien n°13 :*** *«J'essaye de leur donner des conseils qui leur correspondent à eux, qui soient suffisamment simples et clairs pour qu'ils puissent s'y retrouver»*

Nous l'avons vu, les problèmes d'excès de poids sont les problèmes les plus fréquemment évoqués par les patients qui attendent bien souvent plus que des conseils alimentaires, des régimes. Sur douze médecins interrogés, seuls trois médecins ne prescrivent jamais de régimes, préférant se limiter aux conseils tout en restant sceptiques quant aux succès réels des régimes alimentaires. Les régimes prescrits par les médecins sont rarement médicamenteux, plus souvent basés sur un équilibre nutritionnel lipides, protides, glucides ou sur un apport limité en calories. Certains médecins ne voient aucun frein à la prescription de régimes, d'autres

évoquent la vie de famille, la vie professionnelle ou encore les moyens financiers, la motivation réelle du patient, ...

La pratique de l'enquête alimentaire en cas de problème de nutrition semble relativement rare. Il semble en fait que peu de médecins prescrivent —ce terme «prescrire» employé dans ce contexte à étonné plus d'un médecin— réellement des enquêtes sur plusieurs jours. Bien souvent, les médecins mènent une propre interrogation lors de la consultation afin de déceler les principaux défauts dans les habitudes alimentaires.

La grande majorité des médecins interrogés —plus précisément 9 sur 12— **ont déclaré ne pas faire appel à un spécialiste (nutritionniste, diététicien...) dans leurs prescriptions habituelles**. Cependant, nombre d'entre eux ont été amenés à le faire pour des cas sérieux (diabète, anorexie, problèmes endocriniens...).

Restent abordées dans ce thème *des patients et de la nutrition* des questions relatives aux produits diététiques : produits supplémentés, édulcorants, substituts de repas. Les médecins généralistes en parlent-ils ? en quel termes ? à leur initiative ou à la demande des patients ? Ce sont les édulcorants qui ont la meilleure presse : ils sont valorisés par une majorité de médecins qui en prescrivent car ils leur paraissent efficaces pour permettre aux adeptes du goût sucré de limiter l'apport calorique ; ils sont par ailleurs considérés comme indispensables pour les diabétiques. Les substituts de repas, plus souvent évoqués par les patients eux-mêmes sont considérés par les médecins comme un moyen **transitoire** de changer les habitudes de consommation. Les produits supplémentés sont peu valorisés et peu souvent conseillés par les médecins sauf auprès de populations particulières : nourrissons (laits riches en fer), personnes âgées.

• INTÉRÊT DU MÉDECIN POUR LA NUTRITION

Les médecins déclarent tous (sauf un !) être intéressé personnellement à la question de la nutrition car, d'une part, elle fait pour nombre d'entre eux partie intégrante de la Médecine et,

d'autre part, il s'agit de plus en plus de pouvoir répondre aux multiples questions des patients.

> ***Extrait entretien n°2 :*** *«Je pense que ça fait partie de l'équilibre de vie et que c'est aussi de la médecine et de la santé. Ça en fait partie....»*

> ***Extrait entretien n°9 :*** *«Oui, ça m'intéresse. Je crois que l'intérêt du médecin se fait à l'image de ce que les patients lui en apportent et il est évident que la demande est telle qu'on ne peut pas être en dehors, c'est pas possible. On n'est pas loin de la question : « êtes-vous tout simplement intéressé par la médecine ?» C'est vraiment la pratique quotidienne ? Il y a quand même pas mal de demande sur ce genre de choses.»*

Pour certains, l'intérêt est également personnel et répond à une attention particulièrement renforcée sur ses propres habitudes alimentaires. A ce sujet, dans l'ensemble, les médecins interrogés ne jugent pas favorablement leurs propres habitudes alimentaires.

La question sur la différence entre la Nutrition et l'Alimentation a semblé poser problèmes pour beaucoup de médecins. Les réponses sont disparates, parfois étrangères au sujet. Il ressort cependant l'idée commune que la nutrition revêt un caractère scientifique. Il semble néanmoins difficile de transposer cette question dans le questionnaire fermé. C'est une question d'opinion qui se doit d'être posée en spontané. Les exemples de réponses ci-dessous démontrent la multiplicité des idées quant à une telle question :

> ***Extrait entretien n°2 :*** *«La nutrition, je le situerai plus au niveau de la cellule, par rapport à l'alimentation....».*

> ***Extrait entretien n°4 :*** *«...Nutrition, ça fait plus scientifique, plus performant, quand même....».*

> ***Extrait entretien n°7 :*** *«L'alimentation c'est manger, le Nutrition c'est savoir manger*

> ***Extrait entretien n°11 :*** *«... Je pense que la nutrition, c'est la science de l'alimentation....».*

> ***Extrait entretien n°13 :*** *«La nutrition, ça consiste à essayer de connaître précisément les besoins et la qualité des aliments. L'alimentation, c'est le truc de base, si je peux dire....».*

Cette question n'apparaît pas dans la version proposée du questionnaire fermée (voir en annexe 1).

Les médecins sont unanimes pour considérer comme très important l'impact de l'alimentation sur l'état de bien-être et de santé. Les conséquences évoquées par les médecins, d'une bonne alimentation et à l'inverse d'une mauvaise, sont nombreuses et plus ou moins précises : une mauvaise alimentation entraîne fatigue, déficience, risques accrus de pathologies, dépression, réduction de la durée de vie, carences, problèmes psycho-organiques, mal-être, excès de poids, ... A l'inverse, une bonne alimentation permet un mieux-être, une meilleure hygiène de vie, un prolongement de la durée de vie et moins de problèmes de santé. Devant la multiplicité des conséquences possibles citées, positives ou négatives, il semble plus pertinent de faire réagir les médecins sur les deux conséquences qui leur paraissent les plus importantes parmi deux listes pré-établies. C'est la solution que nous avons retenue dans le questionnaire fermé.

Au niveau des problèmes liés à la nutrition en matière de Santé Publique, les médecins interrogés semblent avoir eu là encore certaines difficultés à répondre. Bien souvent, ils ne voient pas la différence avec les question précédentes (consacrées aux effets de l'alimentation sur l'état de Bien-être et de Santé). Ainsi, sont à nouveau évoquées la malnutrition et ces conséquences (obésité diabète, hypercholestérolémie, problèmes cardio-vasculaires...), la suralimentation et la sous-alimentation.

> ***Extrait entretien n°2 :*** *«Je crois que c'est plutôt de la malnutrition. La malbouffe, française ou américaine....»*
>
> ***Extrait entretien n°9 :*** *«Là, c'est un peu particulier parce qu'on touche au niveau socio-économique. Donc, il est évident que les gens qui n'ont pas de quoi manger, il y a un problème majeur, là on le sait très bien ? Je sais pas, n'étant pas au fait de l'événement, jusqu'à quel point ça a une importance. Mais il faut s'attacher à ce problème là, notamment en ce qui concerne l'enfant.....»*
>
> ***Extrait entretien n°12 :*** *«Ça entraîne des maladies cardio-vasculaires, de la dénutrition, du rachitisme. Il y a d'autre part, le problème de la suralimentation....»*

Quant au rôle que le médecin doit jouer, de nombreux termes ont été cités dont voici une liste exhaustive : éveiller, apprendre, prévenir, conseiller, éduquer, informer, contrôler, soutenir, sensibiliser. Une grande partie de ces verbes ont été repris dans le questionnaire fermé.

• LES CONNAISSANCES ET LES BESOINS DU MÉDECIN EN MATIÈRE DE NUTRITION

Peu de médecins estiment avoir eu une formation en nutrition suffisante. Sont souvent évoqués une formation «standard» en faculté ou des stages (effectués par exemple dans des services d'endocrinologie ou de diabétiques) mais ces stages sont eux-mêmes jugés insuffisants. Ils se déclarent souvent autodidactes : ils s'informent par eux-mêmes essentiellement auprès de la presse médicale et de la littérature spécialisée. Les best-sellers, type Montignac sont rarement lus, parfois feuilletés pour dialoguer avec le patient. Par ailleurs, les médecins sont peu attentifs aux informations issues de la télévision et la radio car ils ont peu de temps à y consacrer.

Finalement, ils sont en majorité à considérer qu'il ne sont pas suffisamment informés sur la composition des aliments, et plus généralement sur la nutrition. Certains sont donc prêts (6 sur 12) à recevoir une formation supplémentaire mais sous certaines formes précises : les avis se partagent entre ateliers et correspondance (CD-Rom, vidéos, ...). La participation financière à une telle formation est refusée catégoriquement par cinq médecins sur douze. Les autres sont prêts à débourser si l'offre est valable et correspond vraiment à ce qu'ils en attendent : il faut qu'il en retire une réelle utilité.

Le logiciel de diététique séduit une grande partie d'entre eux (9 sur 12) mais reste bien entendu dépendant de la possession d'un ordinateur. L'information recherchée est variable et vise à aider le médecin à mieux répondre aux demandes des patients et prendre en charge ceux-ci : calcul des valeurs nutritionnelles, proposition de menus-type, listes d'aliments à éviter ou

privilégier, gestion des enquêtes alimentaires, prescription de régimes adaptés aux patients. Ce sont essentiellement des informations pratiques qui sont souhaitées.

S'informer, c'est aussi se tenir au courant des nouvelles découvertes, des dernières recherches. A ce sujet, les controverses se révèlent assez gênantes dans la grande majorité des cas. Les extraits de réponses suivants montrent que cette gêne se situe à plusieurs niveaux.

> ***Extrait entretien n°2 :*** *«Ça me permet de vérifier qu'il y a pas un savoir et que ça change, ça évolue. C'est pas des dogmes, on peut se tromper....»*
>
> ***Extrait entretien n°3 :*** *«C'est très gênant. D'autant plus que ce sont de grands professeurs qui en parlent. C'est très gênant parce que les patients ne savent plus à qui se vouer après. ...»*
>
> ***Extrait entretien n°8 :*** *«Nous, on a des difficultés à se faire une idée juste de ce qui se passe, parce qu'il y a la pression des laboratoires dont il faut se défendre à tout prix. .../... Donc oui, ça me gêne beaucoup ces moyens de pression»*
>
> ***Extrait entretien n°13 :*** *«Des controverses, il y en a constamment, ce qui laisse un petit peu ... Ce qui fait que finalement, dans les conseils qu'on est amené à donner en pratique, on essaye d'être pas trop contraignant et pas trop précis, parce que ça change souvent ...»*

• LE MÉDECIN FACE AU MONDE DE L'ALIMENTATION

Les médecins déclarent dans l'ensemble avoir très peu, voire aucun contact avec les industries agro-alimentaires. Les trois contacts évoqués sont ceux d'une personne d'un laboratoire de nutrition pour des substituts de repas, d'une personne du Centre Evian et d'une visite du CERIN.

Ils sont cependant demandeurs d'informations, scientifiques ou autres — ils ne font d'ailleurs guère de différences —, émanant du monde agro-alimentaire sur la composition des produits recommandés, sur les procédés de fabrication, sur leur stratégie dans l'avenir ....

Extrait entretien n°2 : *«Sur leurs procédés de fabrication. Avec l'honnêteté de rechercher, d'étudier ce que ça peut produire. Comme changements aussi, ce que ça peut entraîner. Donc, peut-être plus une collaboration entre la production et les médecins....»*

Extrait entretien n°8 : *«On parlait tout à l'heure des aliments supplémentés. Je me suis un peu promenée dans les rayons de diététique pour lire les étiquettes. Mais on ne peut pas dire que l'information soit vraiment explicite. Ce se serait bien s'il y avait un peu plus d'information, en termes de prévention.»*

Extrait entretien n°12 : *«J'aimerais bien avoir des contacts, au niveau des produits laitiers ou des viandes, leurs modes de conservation, de production...»*

Les médecins préfèrent dans l'ensemble que l'information arrive par écrit : articles, revues, plaquettes. Concernant les visites des industries agro-alimentaires, nombre de médecins n'en ont pas eu jusqu'à présent et ne peuvent donner un avis. Les opinions exprimées sur ces visites sont diverses ... et plutôt défavorables.

Extrait entretien n°4 : *«On n'a pas beaucoup de temps. Je pense pas ... Parce que les visites médicales, on en a déjà pour pas mal de produits. On n'a pas le temps d'en voir davantage....»*

Extrait entretien n°6 : *«Je n'aime déjà pas beaucoup les visites médicales... Je ne trouve pas ça indispensable. Je crois que je ne recevrais pas de visiteurs de l'industrie agro-alimentaire....»*

Extrait entretien n°9 : *«Je ne suis pas contre non plus, dans la mesure où les laboratoires qui viennent nous voir ont également cette charnière entre l'industrie et la santé. Et je ne renie pas le fait qu'ils apportent énormément d'informations utiles et souvent comparatives. Car même s'ils ont pour objectif de faire vendre leurs produits, c'est de bonne guerre, c'est de bonne guerre, le fait qu'il y ait une diversité de présentations, c'est à nous d'être critique, un peu. De savoir quel est le véritable intérêt du patient....»*

• L'AVENIR

Les médecins s'accordent pour dire que le rôle de la Nutrition dans les années à venir sera important, plus important qu'aujourd'hui. Il faut une meilleure prise de conscience des gens sur la nécessité d'une bonne alimentation pour réduire les problèmes de santé, de mal être. Beaucoup de médecins évoquent une éventuelle prise en charge par le biais des écoles et des médias. Malgré la convergence des opinions sur ce thème, la question a été conservée dans le questionnaire sous forme d'échelle d'importance. On peut envisager d'insérer une question sur la nature de ce futur rôle.

Par contre, la place de la Nutrition dans l'industrie agro-alimentaire n'est pas perçue de la même façon par tous les médecins. Certains (5 sur 12) espèrent une place plus importante, d'autres considèrent qu'elle en a déjà une (4) et seulement deux médecins ne souhaitent pas voir l'industrie agro-alimentaire intervenir davantage dans le domaine de la Nutrition.

> ***Extrait entretien n°2 :*** *«Oui. Si on voit comment on utilise de plus en plus les techniques scientifiques, génétiques et tout ce qu'on apprend, de plus en plus notre alimentation sera issue du travail des chercheurs»*

> ***Extrait entretien n°9 :*** *«Je pense que c'est déjà fait depuis un certain temps. Je pense à Danone et à bien d'autres industriels qui ont pensé à ce genre de choses»*

> ***Extrait entretien n°10 :*** *«C'est un secteur en pleine mutation. Les produits sont plus industrialisés. D'une façon générale, les industriels dictent plus ou moins la conduite des médecins. Mais il y a un conflit d'intérêt entre l'industrie et les laboratoires pharmaceutiques»*

Enfin, pour terminer sur le thème de l'avenir, les médecins sont quasi unanimes sur l'importance de leur futur rôle d'information et de communication auprès des patients mais cela reste d'une certaine façon dépendant de leurs connaissances en la matière.

REMARQUES SUR LE SIGNALÉTIQUE

La répartition des douze entretiens selon les données sociodémographiques est la suivante :

Sexe
- Homme.....7
- Femme.....5

Quel est votre âge ?
- Moins de 35 ans.....4
- 35 à 44 ans.....8
- 45 à 54 ans..... -
- 55 ans et plus..... -

Quelle est votre localité d'exercice ?
- Rurale.....2
- Semi-rurale..... -
- Urbaine.....6
- Grande Agglomération.....4

Exercez-vous
- Seul.....8
- En groupe monodisciplinaire.....3
- En groupe pluridisciplinaire.....1

Depuis combien d'années exercez-vous en cabinet ?
- Moins de 10 ans.....10
- De 11 à 20 ans.....2
- De 21 à 30 ans..... -
- Plus de 30 ans..... -

Quelle est l'importance de votre clientèle ?
- Moins de 15 / jour.....4
- De 15 à 30 / jour.....8
- Plus de 30 / jour..... -

Nombre de jours de consultations par semaine : 5,5 en moyenne (de 4,5 à 6)

Quel est votre secteur de conventionnement ?

1 pour 11 médecins,
2 pour 1 médecin

Êtes-vous informatisé ?

Oui.....8
Non.....4

Si Oui
PC.....5
Mac.....3

Avec CD-ROM
Oui.....1
Non.....7

Y a-t-il dans votre cabinet ?

Un fax.....9

Une télévision dans la salle d'attente.....-

Des présentoirs pour documents.....7

Des affiches d'informations médicales.....5

Faites-vous partie d'une association de FMC ?

Oui.....8

Non.....4

Si oui, à combien de réunions de FMC par an assistez-vous ?

16 en moyenne (de 3 à 50 par an)

Combien de temps pensez-vous consacrer à la lecture professionnelle par semaine ?

5 h 20 mn en moyenne (de 1 h 30 à 10 heures)

Combien de temps devriez-vous consacrer à la lecture professionnelle par semaine ?

8 h 10 mn en moyenne (de 3 h à 20 heures)

LA GRILLE D'ENTRETIEN

LES PATIENTS ET LA NUTRITION

- Êtes-vous souvent interrogé sur des problèmes de Nutrition par vos patients ? Quels types de problèmes de Nutrition sont soulevés par vos patients ? Quels conseils ou informations souhaitent-ils avoir ?
- Quels nutriments ou aliments sont le plus souvent évoqués **par vos patients** ?

  =>*si pas de nutriments cités* et au niveau des nutriments ?

  =>*si pas d'aliments cités* et au niveau des aliments ?
- Et **spontanément**, vous arrive-t-il vous **personnellement**, d'aborder l'alimentation auprès de vos patients ?

  Si oui => Quelles sont vos principales préoccupations ? Quels conseils alimentaires leur donnez vous essentiellement ? Auprès de qui plus particulièrement ? Dans quel cas ? Comment adaptez-vous vos conseils au type de patient ? Quels critères prenez-vous en compte ?

  Si non => Pourquoi ?
- Pouvez-vous estimer la répartition entre les conseils en nutrition donnés à votre initiative et ceux donnés à la demande du patient ? (*en pourcentage*)
- Quels sont les patients les plus demandeurs de conseils nutritionnels (en termes de profil sociodémographiques : sexe, âge, type de ménage, niveau socio-économique, état de santé, ...) ?
- Prescrivez-vous des régimes alimentaires (*Attention, on n'entend pas ici simplement des conseils alimentaires*) ? Lesquels ? Quelles sont les situations qui vous amènent à prescrire un régime (existence de pathologie, personnalité du malade, ...) ?
- Quand un problème de nutrition se pose, dans combien des cas prescrivez vous une enquête alimentaire ?

  quelle proportion de cas...
- Existe-t-il des freins à la prescription de régimes alimentaires (type revenus des patients, religion , ...) ?
- Habituellement, vos prescriptions diététiques se font-elles en commun avec un spécialiste ? Quel type de spécialiste ?
- Parlez vous avec vos patients des substituts de repas, des produits supplémentés, des édulcorants ? A votre initiative ou à la demande des patients ? En quels termes ?

INTÉRÊT DU MÉDECIN POUR LA NUTRITION

- Êtes-vous intéressé **personnellement** par des questions de Nutrition ? En quoi ?
- Comment jugez-vous vos propres habitudes alimentaires ?
- Quelle est selon vous la différence entre la nutrition et l'alimentation ?

  (Nous parlerons par la suite indifféremment d'alimentation ou de nutrition)
- Quel est selon vous l'impact de la nutrition sur l'état de bien-être et de santé ? Quelles sont les conséquences d'une mauvaise alimentation ? celles d'une bonne alimentation ?
- Quels sont selon vous les grands problèmes liés à la nutrition en matière de Santé Publique ?
- Selon vous, quel est le rôle que doit jouer un médecin généraliste en matière de nutrition ?

LES CONNAISSANCES ET LES BESOINS DU MÉDECIN EN MATIÈRE DE NUTRITION

- Avez vous eu une formation en Nutrition ? Laquelle ? Considérez-vous qu'elle est suffisante ? En tant que médecin, êtes-vous suffisamment informé sur la composition des aliments (en macro et micronutriments, fibres, ...)
- Souhaiteriez vous avoir une formation complémentaire (type EPU)? Sous quelles modalités c'est-à-dire : à quel rythme ? sur quel sujet ? sous quelles formes ? et auprès de qui ?
- Pensez-vous être suffisamment informé sur les aliments et la nutrition ? Où trouvez-vous votre information ?
- Vous informez-vous auprès de revues médicales, revues grand public ou livres spécialisés (scientifiques ou autres) ? Avez-vous lu entre autres certains best-sellers comme les livres de Montignac ?
- Avez-vous ou souhaiteriez-vous avoir un logiciel de diététique ? Pour quel usage principalement ? Quel type d'informations aimeriez-vous y trouver ?
- Mettez-vous à disposition de vos patients des documents spécifiques de diététique ? Quels types de documents ? D'où proviennent ces documents ? Quelle valeur leur accordez-vous ?
- Vous préférez que ces documents vous soient envoyés par la Poste ou remis lors d'une visite médicale ?
- La télévision vous donne-t-elle des informations nutritionnelles intéressantes, suffisantes, gênantes ?
- La radio vous donne-t-elle des informations nutritionnelles intéressantes, suffisantes, gênantes ?
- Comment réagissez-vous face aux controverses (type cholestérol, vitamines) qui peuvent avoir lieu : vous gênent-elles ? quelles en sont les conséquences dans votre activité ?

LE MÉDECIN FACE AU MONDE DE L'ALIMENTATION

- Quels contacts avez-vous avec l'industrie agro-alimentaire ? Sont-ils suffisants ?
- Qu'attendez-vous de l'industrie agro-alimentaire en matière d'informations ?
- Seriez-vous prêt à recevoir davantage d'informations scientifiques émanant du monde industriel ? Sous quelles formes ?
- Que pensez-vous des visites médicales des industries agro-alimentaires? Que peuvent-elles vous apporter ?
- Sur quoi souhaiteriez-vous être régulièrement informé par l'industrie agro-alimentaire ? Comment ?
- Seriez-vous prêt à participer financièrement à une revue, un stage, une formation ou autre ?

L'AVENIR

- Selon vous, quel sera le rôle de la Nutrition dans les années à venir ?
- Devra-t-elle avoir une place plus importante dans l'industrie ?
- Pensez-vous que les médecins généralistes devront davantage parler d'alimentation ? Pourquoi ? Comment ?

SIGNALÉTIQUE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

• Sexe
Homme..... 1
Femme 2

• Quel est votre âge ?
Moins de 35 ans..... 1
35 à 44 ans..... 2
45 à 54 ans..... 3
55 ans et plus..... 4

• Quelle est votre localité d'exercice ?
Rurale..... 1
Semi-rurale..... 2
Urbaine..... 3
Grande Agglomération..... 4

• Exercez-vous
Seul 1
En groupe monodisciplinaire..... 2
En groupe pluridisciplinaire..... 3

• Depuis combien d'années exercez-vous en cabinet ?
Moins de 10 ans..... 1
De 11 à 20 ans 2
De 21 à 30 ans 3
Plus de 30 ans..... 4

• Quelle est l'importance de votre clientèle ?

Moins de 15 / jour.....1
De 15 à 30 / jour.....2
Plus de 30 / jour 3

• Quel est le type de votre clientèle ?

% d'enfants..... /___/___/
% de femmes ..... /___/___/
% de plus de 65 ans..... /___/___/

• Nombre de jours de consultations par semaine ... /___/

• Quel est votre secteur de conventionnement :..... /___/

• Êtes-vous informatisé ?

Oui.....1
Non 2

Si Oui PC.....1
Mac 2

avec CD-ROM
Oui.....1
Non 2

Y a-t-il dans votre cabinet ?

Un fax 1
Une télévision dans la salle d'attente 2
Des présentoirs pour documents 3
Des affiches d'informations médicales..... 4

Faites-vous partie d'une association de FMC ?

Oui.....1
Non 2

Si oui, à combien de réunions de FMC par an assistez-vous ? /___/___/

Êtes-vous abonné à une revue, quotidien, hebdomadaire médical ? Lequel ?

_____

Combien de temps pensez-vous consacrer à la lecture professionnelle **par semaine** ?

../___/___/ h /___/___/ mn

Combien de temps devriez-vous consacrer à la lecture professionnelle **par semaine** ?

../___/___/ h /___/___/ mn

EXEMPLE D'ENTRETIEN

Entretien n°9 / 16/04/96 - 40 mn

LES PATIENTS ET LA NUTRITION

Q : Êtes-vous souvent interrogé sur des problèmes de Nutrition par vos patients ?

9 : Oui, je suis de temps en temps interrogé sur des problèmes de nutrition, en fait essentiellement par des problèmes de régime et principalement à la belle saison. Ça commence déjà...

Q : Les types de problèmes de Nutrition qui sont soulevés sont essentiellement des questions de régimes ?

9 : Essentiellement des problèmes de régimes. Parfois des problèmes de qualité alimentaire, mais c'est relativement rare, souvent à la suite d'un problème de gastro-entérite ou infectieux.

Q : Quels conseils ou informations souhaitent-ils avoir ?

9 : Dans le cas des régimes, précisément, c'est toujours des méthodes pour perdre du poids, c'est très clair. Éventuellement parfois des problèmes d'adiposité sélective et de savoir s'il existe des moyens nutritionnelles pour diminuer certaines formes désavantageuses. Mais c'est tout. Donc ça se passe surtout sur le plan calorique que sur le plan de la qualité nutritive véritable.

Q : Quels nutriments ou aliments sont le plus souvent évoqués par vos patients ?

9 : Les questions les plus fréquentes reviennent sur le problème des graisses et des sucres. Toujours pour les mêmes raisons, en fait, à savoir comment calculer l'apport calorique, comment ça doit se passer entre les sucres lents et les sucres rapides, les graisses saturées et moins saturées. Ce sont des choses relativement médiatisées maintenant, dont les gens ont eu quelque écho sans comprendre véritablement ce que ça veut dire et ce que ça a comme conséquences sur l'organisme.

Q : Et au niveau des nutriments ?

9 : Je pense toujours au même schéma lipides, protides, glucides, en fait. Alors il y a quelques questions aussi et de plus en plus sur les oligo-éléments, ce que ça représente.

Q : Et spontanément, vous arrive-t-il vous personnellement, d'aborder l'alimentation auprès de vos patients ?

9 : Il m'arrive d'aborder la question des oligo-éléments à visée de sédatif, je pense au lithium, au magnésium et autres produits de ce type pour lesquels il peut y avoir une demande. On ne peut pas parler à proprement parler de nutrition pour les oligo-éléments. Je ne sais pas si ça rentre dans le cadre de votre enquête...

Q : Quels conseils alimentaires leur donnez vous essentiellement ?

9 : Les conseils alimentaires sont toujours qualitatifs et quantitatifs. Dans le rythme, il est clair qu'il vaudrait mieux éviter de sauter les repas et donc d'avoir trois repas à peu près équilibrés par jour, avec une préférence matinale, éventuellement déjeuner et puis dîner léger le soir. Ensuite, la qualité, c'est toujours un équilibre entre les glucides, les lipides et les protides dont les proportions sont connues de tout le monde, enfin en tout cas des médecins... Et donc il faut équilibrer cela pour éviter les lourdeurs, notamment en lithium.

Q : Comment adaptez-vous vos conseils au type de patient ?

9 : En fonction de leur poids et puis de leur sexe, essentiellement. De leur âge aussi. Les patients ont des exigences non conformes aux données médicales, en fait. Il s'agit souvent de rééquilibrer une impression ou un enseignement qui n'a pas été fait. Et donc de rétablir certaines images et certaines ambitions esthétiques qui n'ont aucune commune mesure avec la réalité. Donc il s'agit de réinstruire un peu ce qu'est un équilibre alimentaire indépendamment des visées personnelles. C'est souvent ça. Je pense à des problèmes d'image de corps, tout simplement, de femmes notamment bien sûr. Dans les problèmes de formes et de constipation notamment, c'est totalement en dehors de la réalité. Il faut réapprendre un petit peu à se respecter soi-même et il y a énormément d'éléments psychologiques, plus que de la formation scientifique à proprement parler.

Q : Quels sont les patients les plus demandeurs de conseils nutritionnels ?

9 : C'est les femmes, clairement.

Q : En termes de profil sociodémographique ?

9 : Les tranches d'âges, c'est 15-30 ans... Non, 15-50 ans...

Q : Quel milieu socio-économique ?

9 : Tous milieux confondus. Il est certain que ce souci est d'autant plus élevé que le milieu socio-économique est élevé aussi, je pense... Affaire d'esthétique... Mais la demande est plus voilée.

Q : Pouvez-vous estimer la répartition entre les conseils en nutrition donnés à votre initiative et ceux donnés à la demande du patient ?

9 : Je dirai 70% à la demande du patient et 30% à ma demande. Enfin, à mon initiative... Mes conseils de nutrition ne viennent spontanément que quand il y a un problème organique patent, évident. C'est pour ça que ça revient encore à cette image du corps, c'est qu'à partir du moment où moi j'estime qu'il n'y a aucun problème particulier, il faut que la demande vienne d'en face.

Q : Prescrivez-vous des régimes alimentaires ?

9 : Est-ce que je prescris des régimes alimentaires ? J'en prescris pas mal, oui. Alors il y a des régimes alimentaires de divers ordres. Il y a des problèmes organiques, à mettre en place pour des problèmes d'hypercholestérolémie, de diabète, des choses qui sont des pathologies extrêmement précises et qui demandent une attention alimentaire et un équilibre nutritionnel différents de l'équilibre traditionnel pour une personne normale. Et puis en dehors de ça, il y a effectivement tous les conseils à visée de perte de poids et là je donne pas mal de conseils aussi. Ça prend d'autant plus de place maintenant que toutes les histoires d'amphétamines sont forcloses et qu'il faut donc être plus attentifs aux conseils, par rapport à la prescription. Avant, il y avait toujours une possibilité d'échappatoire avec une efficacité réelle, mais enfin, il y a eu les problèmes que vous connaissez...

Q : Quand un problème de nutrition se pose, dans combien des cas prescrivez-vous une enquête alimentaire ?

9 : Très très peu... J'en ai fait au total trois l'année dernière. Et en fait, les cas évidents, c'est quand je sens une motivation réelle d'une personne, c'est donc un aspect subjectif et psychologique, et que malgré les conseils donnés, il y a aucune efficacité. Après il faut rentrer dans les détails, voir véritablement qu'est-ce qui se passe. Il y a un contrat de confiance tacite qui existe au départ et je ne rentre pas d'emblée dans le schéma de l'enquête alimentaire sans une relative {?}, justifiée.

Q : Existe-t-il des freins à la prescription de régimes alimentaires ?

9 : Il y a effectivement des freins dans la mesure où on revient encore à cette image du corps. Il y a parfois véritablement aucun problème particulier et on peut pas rentrer dans un système {?}. Il y a vraiment, principalement des jeunes filles à, je sais pas, 1m60 et 48 kilos et qui veulent atteindre leurs 45 kilos, enfin on délire quoi... Mais ça arrive quand même. C'est pas si... Dans le cadre des problèmes purs alimentaires, ça se rencontre. Quand on fait simplement le pool des consultations d'ordre alimentaire, c'est quand même quelque chose qui est significatif, c'est cette perturbation de l'image du corps. C'est clair.

Q : Habituellement, vos prescriptions diététiques se font-elles en commun avec un spécialiste ?

9 : J'ai effectivement une personne, une femme nutritionniste et un endocrinologue avec lesquels j'ai des interactions en cas de questions et de problèmes à résoudre. Soit je me sens totalement dépassé par l'événement et j'ai une consultation directement spécialisée, soit j'ai besoin d'un avis et je passe un coup de fil. La méthode interactive en médecine est d'actualité en tout domaine, y compris celui-là. On peut pas faire autrement que d'être interactif les uns avec les autres; c'est pas possible.

Q : Parlez vous avec vos patients des substituts de repas ?

9 : Oui, j'ai... Je suis un peu gêné par le principe économique des substituts de repas. C'est la seule chose qui me gêne. Sinon, évidemment, ça a du bien, on sait exactement ce qu'il y a dedans, en quantité, en qualité, donc le principe est agréable. L'approche économique des substituts de repas met un frein probablement à mes prescriptions, parce qu'il y a quand même pas mal de substituts et que j'ai pas encore fait mon chemin là-dedans d'une façon très claire, bien que j'en connaisse un certain nombre. J'en ai déjà prescrits en plus un certain nombre. Faut reconnaître que la qualité gustative n'est généralement pas au rendez-vous... C'est le seul problème à résoudre. Sinon... non je crois que c'est véritablement intéressant.

Q : Des produits supplémentés ?

9 : Je sais pas très bien quelle est la différence entre les produits supplémentés et les substituts de repas, dans la mesure où la plupart des produits supplémentés sont en fait des substituts de repas à qui sont rajoutés une forme alimentaire, ce qu'on appelle des régimes moins draconiens. Vous avez les régimes stricts, après les régimes un peu moins stricts. Les suppléments de repas sont en fait des substituts... Par rapport à l'ensemble de contraintes du régime, malgré tout; c'est-à-dire qu'on prescrit telle possibilité pour les légumes ou de viandes, etc., et on rajoute en plus un supplément hyperprotéiné. Mais ça reste dans le même... dans la même idée.

Q : Des édulcorants ?

9 : Oui, bien sûr. Notamment dans les régimes que je fais spontanément, c'est évident. Bon, chez les diabétiques, ça paraît inévitable... Et au-delà de ça, si on veut perdre du poids, il faut faire des équilibres qui sont souvent au détriment des glucides. Donc, effectivement tous les produits édulcorants, on a intérêt....

INTÉRÊT DU MÉDECIN LA NUTRITION

Q : Êtes-vous intéressé personnellement par des questions de Nutrition ? En quoi ?

9 : Oui, ça m'intéresse. Je crois que l'intérêt du médecin se fait à l'image de ce que les patients lui en apporte et il évident que la demande est telle qu'on ne peut pas être en dehors, c'est pas possible. On n'est pas loin de la question : "Êtes-vous tout simplement intéressé par la médecine ?..." C'est vraiment la pratique quotidienne. Il y a quand même pas mal de demandes sur ce genre de choses.

Q : Comment jugez-vous vos propres habitudes alimentaires ?

9 : Déséquilibrées...

Q : Déséquilibrées ?...

9 : Oui.

Q : Quelle est selon vous la différence entre la nutrition et l'alimentation ?

9 : La même chose que la brocante et l'antiquité... On va dire que... C'est évident que l'alimentation est un phénomène naturel, instinctif et essentiel à la vie; le problème de l'alimentation, c'est que c'est quelque chose qui est indépendant de la médecine, totalement. Donc, ça pourrait être : "Quelle différence faites-vous entre le fait de se laver et l'hygiène ?..." Bon, il y a une certaine connaissance appliquée à l'alimentation, ça peut rentrer dans ce cadre-là; c'est une forme "d'esthétisme alimentaire", mais un esthétisme pas pur, juste... salutaire.

Q : Quel est selon vous l'impact de la nutrition sur l'état de bien-être et de santé ?

9 : Je suis convaincu qu'il existe, mais je suis un contre-exemple, comme toujours. Moi-même, j'ai fait ma thèse de médecine sur l'automédication des médecins et on se rend compte que la prescription des médecins à leur égard n'est jamais ce qu'il ferait pour les autres, alors, je suis un peu troublé par ça... Je sais que mon équilibre alimentaire est perturbé. Quand je prescris, je pense souvent à moi-même et je me rends bien compte que c'est pas aussi simple. Qu'en fait, l'individu lui-même a de telles spécificités que lorsqu'on fait des règles du jeu pour tout le monde, on se plante quasi tout le temps... Je suis donc convaincu qu'il est important, mais justement, comme on disait que l'alimentaire est déterminant, inévitable, autant la nutrition, il y a quand même un principe esthétique là-dedans. Je donne des exemples : moi personnellement, je ne prends jamais de petit déjeuner. C'est totalement aberrant; c'est une aberration... Je peux également me passer de manger pendant deux-trois jours, ça m'est arrivé, j'ai aucun malaise hypoglycémique, aucun problème particulier, ça me pose même pas de problèmes pour travailler... En aucun cas... Vous conseillez ça à n'importe qui et je suis convaincu que c'est pas bon... En même temps, ça m'empêche pas de le faire et je vis très bien comme ça, quand j'ai pas le choix pour une raison X

ou Y, ça m'est arrivé. Donc il y a des aberrations individuelles comme ça, qui laissent à penser que la nutrition a un côté parfois esthétique, indépendamment de son impact sur la santé. Maintenant, quand on a un patient en face de soi qui vous dit qu'il a des malaises parce que... je sais pas, parce qu'il a sauté un repas, etc., il est évident qu'après... C'est comme tout : dans la courbe de Gauss, il y a une règle de conduite générale et puis il y a toute les petites marches sur lesquelles on fait des nuances. Maintenant, on peut considérer véritablement et effectivement qu'il y a quand même un impact et qu'on peut pas faire n'importe quoi avec l'alimentaire. J'en suis convaincu.

Q : Quelles sont les conséquences d'une mauvaise alimentation ?

9 : Et bien, la première image qui me vient à la tête, c'est le problème de dents. C'est pas forcément le plus important, mais il est bien évident qu'après c'est un équilibre... psycho-organique. Je veux dire par là que le fait d'être en décharge adrénergique par la faim, par l'hypoglycémie, etc., ça a des répercutions sociales et psychologiques, familiales, etc. Et puis je pense qu'au niveau des formes également, du fait de l'accumulation de graisses dues à l'hypoglycémie et aux divers métabolismes, je pense que ça a des conséquences importantes sur nos formes. Donc il vaut mieux avoir une alimentation régulière et éviter de sauter les repas, je suppose.

Q : Et celles d'une bonne alimentation ?

9 : Je pense que ça a une conséquence... C'est ce qu'on appelle l'hygiène de vie, tout simplement, dans lesquels viennent en compte la nutrition, l'hygiène, l'équilibre affectif et sexuel, etc. Tout un tas de critères comme ça qui font partie de l'hygiène de vie. L'alimentaire en est un.

Q : Quels sont selon vous les grands problèmes liés à la nutrition en matière de Santé Publique ?

9 : Là, c'est un peu particulier parce qu'on touche au niveau socio-économique. Donc, il est évident que les gens qui n'ont pas de quoi manger, il y a un problème majeur, là on le sait très bien. Je sais pas, n'étant pas au fait de l'événement, jusqu'à quel point ça a une importance. Mais il faut s'attacher à ce problème-là, notamment en ce qui concerne l'enfance. Ça a un impact particulièrement grand. Ensuite, on sait très bien qu'il existe maintenant, comme les Restos du Cœur, un certain nombre de personnes qui s'en sont préoccupées, à juste titre, et je crois que l'équilibre alimentaire, c'est pas terrible... Je crois que c'est vrai partout. Je comprends pas très bien le sens de la question parce que je pense que ça paraîtrait évident à tout le monde. Non ? Vous n'avez pas l'impression que par la question même, enfin que pour un certain nombre de questions qui sont posées, on peut pas répondre autrement ?... "Souhaitez-vous être riche, en bonne santé et beau, que...?" Je crois vraiment, hein ?... On est d'accord ? Je crois qu'on peut difficilement dire que l'alimentaire, c'est pas important. Et la nutrition, comme c'est une partie scientifique liée à la connaissance de l'alimentation, on y échappe pas non plus.

Q : Selon vous, quel est le rôle que doit jouer un médecin généraliste en matière de nutrition ?

9 : Un rôle d'informateur, de courroie d'information. Quand on voit par exemple ces problèmes liés aux restaurations rapides. Il est bien évident qu'au niveau des jeunes notamment, cette information doit passer. Sans interdits jamais, mais par contre avec une prise de conscience, une responsabilisation individuelle, de ce que chacun fait pour soi-même. Et ce que je disais tout à l'heure à mon endroit, c'est que je sais de temps en temps avoir un équilibre alimentaire totalement discordant par rapport à ce que j'enseigne aux patients éventuellement et

en même temps, je reste convaincu que cet enseignement doit persister, dans la mesure où c'est effectivement une certaine voie de sagesse. Je pense que moi-même, je vais m'y astreindre petit à petit dans ma vie personnelle. Parce que c'est évident : on ne peut pas échapper à un certain nombre de règles d'hygiène alimentaire. Ça c'est certain. Et les gens... Il y a des personnes, les enfants, des jeunes qui prennent des hamburgers trois ou quatre fois par semaine, c'est un déséquilibre nutritionnel évident, important. Je sais pas trop comment on peut leur dire, leur expliquer, leur apprendre comment éviter ça.

LES CONNAISSANCES ET BESOINS DU MÉDECIN EN MATIÈRE DE NUTRITION

Q : Avez vous eu une formation en Nutrition ?

9 : Une formation, euh... Très légère et pratiquement autodidacte. C'est-à-dire qu'il faut s'y intéresser parce que je crois qu'à la fac, on n'a pas trop planché sur cette question. J'en ai pas le souvenir en tout cas... Donc, à partir du moment où l'on s'installe, on a des manques sur ce sujet, comme dans bien d'autres domaines, d'ailleurs. On est forcé de s'y baigner un peu et d'apprendre les choses les plus élémentaires et les plus importantes, et là encore, je reviens sur le caractère interactif de la relation médicale qui fait qu'on apprend beaucoup de choses par ses confrères, à partir du moment où on se donne le mal de vouloir apprendre.

Q : Considérez-vous qu'elle est suffisante ?

9 : Non, je crois qu'on peut toujours faire mieux dans le domaine de la formation, mais ça, c'est vrai également dans tous les domaines. Je crois que la motivation individuelle de chaque médecin est déterminante pour une formation. On peut pas contraindre ou obliger les gens à se former, d'une façon ou d'une autre. Je crois qu'à partir du moment où les patients sont demandeurs d'un certain nombre de choses, soit on veut leur rendre service, donc on s'instruit, soit on veut pas le faire et on passe la main. Il n'a pas d'autres règles.

Q : Souhaiteriez vous avoir une formation complémentaire ?

9 : Oui, moi je serai prête, je suis tout à fait...

Q : Sous quelles formes ? A quel rythme ?

9 : Essentiellement vidéo, réunions d'information pas trop contraignantes, parce qu'on en a soupé de tous ces trucs trop contraignants et lourds et magistraux. Mais quelque chose qui soit à la fois conviviale et source d'information.

Q : Sur quels sujets ?

9 : Et bien là, je suis un peu embarrassé... Parce que j'ai déjà suivi certains enseignements nutritionnels et en fait, on revient toujours sur des équilibres quasi institutionnels des proportions glucides—lipides—protides, mais j'ai l'impression qu'il manque quelque chose. Ça, c'est une information de base que tout le monde a, mais quant à

la pratique quotidienne et justement, les cas de figures médecin/patient, et bien on est toujours un peu embarrassé parce que ça ne correspond pas à la réalité individuelle. Donc, je voudrais qu'on sorte un peu des sentiers battus, de : "La règle du jeu, c'est celle-là. Voilà ce qu'il faut enseigner à vos patients.", pour rentrer un peu dans la pratique de ce qui se passe, avec des cas précis et bien des complications souvent... Je ne peux pas dissocier, en tout cas en ce qui me concerne, nutrition et psychologie. Totalement impossible. Il s'agit pas d'une pathologie comme le diabète, vraiment pas. D'ailleurs je constate que la plupart des nutritionnistes ont une formation psychologique plus ou moins élaborée.

Q : Pensez-vous être suffisamment informé sur les aliments et la nutrition ?

9 : Non, on peut toujours mieux faire. C'est le genre de question où de toute façon, je réponds toujours non...

Q : Où trouvez-vous votre information ?

9 : Et bien, je vous l'ai dit : essentiellement par interaction. Chaque fois que j'ai besoin d'une information, je téléphone et je crois que c'est la bonne méthode. Mais quand on me propose également un enseignement particulier, j'y réponds volontiers. Donc en fait, ça dépend un peu de ma disponibilité, bien sûr, mais j'étudie volontiers toute proposition qui a été faite. J'ai refusé jusqu'à présent les stages de nutrition qui ont été proposés à l'étranger. J'ai l'impression... Enfin, peu importe, mais pour l'instant, j'ai refusé ce genre de choses. En tout cas, je suis demandeur. Passif, mais demandeur. C'est-à-dire que quand on me propose, j'accepte volontiers.

Q : Vous informez-vous auprès de revues médicales ?

9 : Des revues ? Et bien ça m'arrive de lire quelques articles... J'ai tendance à faire un peu de bibliographie quand je reçois tous les matins... Vous savez qu'on en a des quantités. On est submergé de journaux. Je feuillette rapidement, s'il y a un article qui me plaît, je le découpe, je le lis.

Q : Des livres spécialisés ?

9 : Non, aucun.

Q : Des revues grand public ?

9 : Oui, c'est dans les revues grand public que je fais la revue dont je vous ai parlé.

Q : Ce n'est pas dans la presse médicale ?

9 : Je parle de la presse médicale... Ah, non, oui, d'accord... Il y a discordance. Non, je parlais de la presse médicale... Non, revues grand public, jamais. Ça m'arrive de lire comme tout le monde, dans un salle d'attente de dentiste ou autre, deux-trois articles dans des journaux féminins. Parce que généralement, ils sont très friands de ce genre de choses, mais bon... Ça me permet de voir un peu l'image médiatique de ce genre de choses, quand même; c'est de ce point de vue là que c'est intéressant.

Q : Avez-vous lu entre autres, certains best-sellers comme les livres de Montignac ?

9 : Non. J'en ai eu l'information par mes patients, mais je ne l'ai pas lu personnellement.

Q : Avez-vous ou souhaiteriez-vous avoir un logiciel de diététique ?

9 : Quand je serai informatisé... J'ai un ordinateur à mon domicile, mais pas ici. Mais c'est vrai que ça m'intéresserait certainement. Enfin, je pense que ça permettrait de simplifier tout ce qui est régime et autre. Je

pense qu'il doit y avoir des logiciels, je ne m'en suis pas informé, extrêmement élaboré quant à la pratique des régimes ou de l'équilibre alimentaire. Donc je pense que ça doit être intéressant.

Q : Quel type d'informations aimeriez-vous y trouver ?

9 : Juste un aparté en une seconde pour dire aussi que il faut bien se rendre compte que dans la presse, en général, on a tellement d'aberrations et de modalités auxquelles on comprend, même scientifiquement, rien; c'est difficile de se rattacher à quelque chose dans ce domaine. C'est-à-dire que... Vous avez cité Montignac, mais je pense à bien d'autres; on vous explique que vous pouvez manger autant de sucres et de graisses que vous voulez, du moment que c'est pas 11H30, on se sent en forme... Il y a des trucs que je... Il y a des moments où on s'y perd complètement. Donc, je crois qu'il faut un certain nombre de garde-fous et puis après, tourner éventuellement autour en fonction de chaque cas, mais on peut pas non plus raconter des tas de choses, je crois pas...

Q : Quel type d'informations aimeriez-vous trouver sur un logiciel de diététique ?

9 : Un petit rappel justement de ces grands principes, déjà, de départ. Et après, un certain nombre de méthodes pratiques de prescription, adaptées au plus grand nombre de cas possibles : hommes, femmes, poids, âge, attitudes alimentaires, pathologies éventuelles associées, etc. Je suis sûr qu'il y a un logiciel là-dedans qui devrait pouvoir exister. Qui permettrait un peu de partir d'un grand canevas et après, en fonction de chaque petit item particulier, on arriverait plus à cerner la personnalité de chacun. Vous voyez ce que je veux dire ? Je suis convaincu que ça doit pouvoir exister, si ça n'existe pas déjà.

Q : Mettez-vous à disposition de vos patients des documents spécifiques de diététique ?

9 : Oui, j'en ai toujours, mais adaptées au type de régime particulier et jamais pour des régimes de type amaigrissement pur. C'est-à-dire c'est des régimes soit pour les triglycérides, le cholestérol, le diabète, l'hypertension artérielle, des choses comme ça plutôt. Là, je leur remets les brochures et je leur explique éventuellement.

Q : Quels types de brochures ?

9 : En général, des brochures produites par les laboratoires, sans publicité particulière, mais qui sont suffisamment bien faites, auxquelles je rajoute éventuellement un petit commentaire personnel, des notes de personnalisation.

Q : Quelle valeur leur accordez-vous ?

9 : En fait, j'attache plus d'importance au livret, à la publication elle-même qu'à son caractère publicitaire. Donc en fait, disons que s'il y a un mot disant : "distribué ou offert par...", ça ne me gêne pas, mais qu'il y ait une grande page sur le produit lui-même et tout ce qui va avec, non ça me gêne un peu plus. On rentrerait un peu plus dans ce cas-là dans le problème des substituts de repas, avec une forme économique qui est un peu trop agressive à mon goût. C'est très personnel, ce que je dis.

Q : Vous préférez que ces documents vous soient envoyés par la Poste ou remis lors d'une visite médicale ?

9 : En général, c'est remis lors d'une visite médicale. Mais je ne suis pas contre le fait que ça soit livré par la poste, aucun problème... L'important, c'est que ça soit une information adaptée au patient, c'est tout.

Q : La télévision vous donne-t-elle des informations nutritionnelles intéressantes, suffisantes, gênantes ?

9 : Oui, parce que ça m'arrive quand même de suivre certaines émissions sur ce sujet. En général, les émissions médicales médiatiques m'intéressent, parce que ça donne une image de ce que pense le grand public sur ce sujet. Donc, on ne peut pas être en discordance, avoir une position de tour d'ivoire, sans savoir ce qui se passe et la façon dont c'est vu à l'extérieur.

Q : Vous trouvez ces informations intéressantes, gênantes ?

9 : Ça peut être les deux. Ça l'est souvent d'ailleurs, en ce qui concerne les régimes, en ce qui concerne la chirurgie esthétique, en ce qui concerne toutes ces choses-là, vous savez que les médias ne sont jamais très tendres et recherchent généralement plus le scandale que la conciliation et l'intérêt du patient.

Q : La radio vous donne-t-elle des informations nutritionnelles intéressantes, suffisantes, gênantes ?

9 : Non, jamais... Oh si, France Info, de temps en temps, on l'a déjà entendu.

Q : Comment réagissez-vous face aux controverses (type cholestérol, vitamines) qui peuvent avoir lieu : vous gênent-elles ?

9 : Je réagis mal dans ces controverses qui me paraissent souvent des confrontations des rivalités de personnes, beaucoup plus que des confrontations et des réalités scientifiques. Ça me paraît souvent un problème, c'est que dans tous ces sujets qui ne sont pas des sujets vitaux, on a l'impression qu'il y a beaucoup de gens qui ont envie de manger, pour le coup. Alors ça me gêne. C'est pas des sujets déterminants et je vois pas bien l'importance d'une polémique dans ce sujet. Enfin, je suis convaincu qu'il y a des règles de conduite générales et que quand on rentre dans des polémiques à ce point, c'est qu'il y a d'autres intérêts en jeu.

LE MÉDECIN FACE AU MONDE DE L'ALIMENTATION

Q : Avez-vous des contacts avec l'industrie agro-alimentaire ?

9 : Non, vraiment pas.

Q : Qu'attendriez-vous de l'industrie agro-alimentaire en matière d'informations ?

9 : J'ai aucun contact, j'ai aucune information, je sais pas comment ça fonctionne, je sais pas...

Q : Seriez-vous prêt à recevoir de l'informations scientifiques émanant du monde industriel ?

9 : Oui. Il faut toujours se poser la question du rapport de la connaissance à l'économie, du monde scientifique au monde industriel. Donc, je suis pas opposé à l'idée, mais il faut savoir comment c'est fait et par quel biais d'objectivité.

Q : Sous quelles formes ?

9 : Ben j'ai pas d'idée... Je vous ai dit le cadre dans lequel ça devrait se situer. Il faudrait donc un certain nombre de garanties, sur cette idée.

Q : Que pensez-vous des visites médicales des industries agro-alimentaires ?

9 : Je suis pas contre non plus, dans la mesure où les laboratoires qui viennent nous voir ont également cette charnière entre l'industrie et la santé. Et je ne renie pas le fait qu'ils apportent énormément d'informations utiles et souvent comparatives. Car même s'ils ont pour objectif de faire vendre leurs produits, c'est de bonne guerre, le fait qu'il y ait une diversité de présentations, c'est à nous d'être critique, un peu. De savoir quel est le véritable intérêt du patient. Ça pourrait être dans le même esprit.

Q : Sur quoi souhaiteriez-vous être régulièrement informé par l'industrie agro-alimentaire ?

9 : Écoutez, pour l'instant, on en a pas encore parler. Mais avoir cette visite aujourd'hui et ne pas parler de la vache folle, ça paraît compliqué. Et donc il est évident qu'à ce niveau-là, il y a une information très très importante qui est demandée et à laquelle on n'a pas grand chose à répondre pour l'instant. Donc, si l'industrie agro-alimentaire en ce moment était partie prenante à cette information, je crois que ça ferait du bien à tout le monde et à eux également. Et là, quand je dis, je pense toujours à la qualité et à l'hygiène de leur fabrication et donc là, il y a une information qui est quant à la nature du produit qu'il nous vende. C'est plus une information scientifique et médicale à proprement parler, mais c'est une filière alimentaire qui peut être intéressante à l'enseignement et donc à l'information.

Q : Seriez-vous prêt à participer financièrement à une revue, un stage, une formation ou autre ?

9 : Ben encore là, je dis pas non pour le principe, mais je dis simplement que ça demanderait une réflexion sur le cadre et la façon dont c'est fait. Mais j'ai pas d'opposition. L'argent bien dépensé, c'est de l'argent agréable pour tout le monde. Il faut savoir pourquoi je le dépense et à quoi ça va me servir.

L'AVENIR

Q : Selon vous, quel sera le rôle de la Nutrition dans les années à venir ?

9 : Je reviendrai sur cette image de la brocante et de l'antiquité. Je pense que ça va augmenter parce qu'on a une image d'esthétisme... Je veux dire l'esthétique de l'alimentaire, c'est quelque chose qui va grandir. On est tous de plus en plus attaché à la notion de bien-être et de confort de vie. C'est-à-dire qu'on dépasse le cadre de la vitalité et de la morbidité pures, pour rentrer dans le bien-vivre et toutes ces notions qui vont prendre du poids dans les pays favorisés. Donc, je pense que ça va devenir de plus en plus important. D'ailleurs, ça se reflète dans ce que je vous ai dit tout à l'heure, que les personnes les plus demandeuses sont situées dans les milieux socio-économiques un peu élevés, quand même, qui ont une information et un intellect qui développent cette idée d'hygiène du corps et de tout ce qui s'y rattache.

Q : Devra-t-elle avoir une place plus importante dans l'industrie ?

9 : Je pense que c'est déjà fait depuis un certain temps. Je pense à Danone et à bien d'autres industriels qui ont pensé à ce genre de choses.

Q : Pensez-vous que les médecins généralistes devront davantage parler d'alimentation ? Pourquoi ? Comment ?

9 : En fonction de leur formation, peut-être; mais c'est bien évident que c'est pas dissociable. Ils en parleront davantage à partir du moment où ils auront une information à porter, puisqu'ils ne pourront faire que ce qu'ils sauront, de toute façon. On revient au point de départ, tout à l'heure, de l'interaction et de la formation.

SIGNALÉTIQUE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

- **Sexe**
  - **Homme.....1**
  - Femme 2
- **Quel est votre âge ?**
  - Moins de 35 ans 1
  - **35 à 44 ans.....2**
  - 45 à 54 ans.....3
  - 55 ans et plus.....4
- **Quelle est votre localité d'exercice ?**
  - Rurale.....1
  - Semi-rurale.....2
  - Urbaine.....3
  - **Grande Agglomération.....4**

• **Exercez-vous**

Seul..... 1
En groupe monodisciplinaire 2
En groupe pluridisciplinaire..... 3

• **Depuis combien d'années exercez-vous en cabinet ?**

Moins de 10 ans 1
De 11 à 20 ans..... 2
De 21 à 30 ans..... 3
Plus de 30 ans 4

• **Quelle est l'importance de votre clientèle ?**

Moins de 15 / jour..... 1
De 15 à 30 / jour..... 2
Plus de 30 / jour 3

• **Quel est le type de votre clientèle ?**

% d'enfants..... 20
% de femmes 90
% de plus de 65 ans..... 20

• **Nombre de jours de consultations par semaine :** 5

• **Quel est votre secteur de conventionnement ?** 1

• **Êtes-vous informatisé ?**

Oui 1
Non 2
Si Oui — PC..... 1
Mac..... 2
Avec CD-ROM — Oui..... 1
Non 2

• **Y a-t-il dans votre cabinet ?**

Un fax..... 1
Une télévision dans la salle d'attente 2
Des présentoirs pour documents 3
Des affiches d'informations médicales 4

Faites-vous partie d'une association de FMC ?

Oui..... 1
Non..... 2

Si oui, à combien de réunions de FMC par an assistez-vous ? 6

Êtes-vous abonné à une revue, quotidien, hebdomadaire médical ? Lequel ?

Prescrire + abonnements gratuits

Combien de temps pensez-vous consacrer à la lecture professionnelle par semaine ?

2h 30 mn

Combien de temps devriez-vous consacrer à la lecture professionnelle par semaine ?

4h 30 mn

6.2 ANNEXE 2 :

QUESTIONNAIRE DE LA PHASE QUANTITATIVE

LES MÉDECINS ET L'ALIMENTATION

Bonjour Docteur _____, je suis _____ du CRÉDOC. Nous réalisons une étude sur les médecins, l'alimentation et la nutrition. Accepteriez-vous de répondre à mon questionnaire qui durera environ un quart d'heure? Il ne s'agit en aucune manière d'une démarche commerciale et nous garantissons l'anonymat des résultats.

LES PATIENTS ET LA NUTRITION

Q1. Êtes-vous interrogé sur des problèmes d'Alimentation ou de Nutrition au cours de...

Toutes vos consultations	2,8
Une consultation sur deux	7,9
Une consultation sur trois	31,1
Une consultation sur dix	47,7
Moins souvent	8,0
Jamais	0,9
Ne sait pas	1,6

Q2. Lorsque c'est le patient qui prend l'initiative d'aborder l'alimentation, de quoi vous parle-t-il ? *(en ouvert, codée par l'enquêteur)*

	%
Excès de poids	72,4
Perte de poids	24,8
Tension artérielle	1,4
Cholestérol	35,4
Fatigue	0,9
Diabète	11,7
Troubles digestifs	2,7
Alcoolisme	0,2
Alimentation de l'enfant	3,1
Alimentation de la femme enceinte ou allaitant	0,4
Autre *(préciser)*	12,9
dont : Questions diverses sur l'alimentation	5,1
Les triglycérides	1,1
Troubles divers (allergies, goutte, anorexie)	3,0
Rien de précis	1,0
Ne sait pas	2,5

Q3. Lorsque c'est le patient qui prend l'initiative d'aborder l'alimentation, quels conseils ou informations en Nutrition souhaite-t-il avoir principalement ? *(POSÉE EN OUVERT, réponse codée par l'enquêteur)*

Un régime	62,8
Une liste d'aliments à éviter	45,7
Une liste d'aliments à privilégier	39,4
Des informations sur une nouvelle découverte	2,3
Des informations sur des produits diététiques	3,3
Des informations sur les modes de cuisson	0,5
Des informations sur l'origine ou les modes de fabrication des aliments	1,5
Des informations sur les produits d'agriculture biologique	0,0
Autre (à préciser)	14,7
dont Un traitement médicamenteux	2,6
Savoir quoi manger en quantité	3,5
Savoir quoi manger en qualité	2,9
Un produit miracle	1,2

Q3bis. Souhaitent-ils avoir des conseils ou des informations sur... *(items en aléatoire)*

	Oui	Non	N.S.P.
Un régime	98,1	1,8	0,1
Une liste d'aliments à éviter	93,5	6,3	0,2
Une liste d'aliments à privilégier	89,1	10,7	0,2
Une nouvelle découverte	37,2	62,0	0,8
Les produits diététiques	58,1	41,2	0,7
Les modes de cuisson	45,8	53,5	0,7
L'origine des aliments	16,6	82,9	0,5
Les produits d'agriculture biologique	14,4	84,6	1,0

Q4. Quels types d'aliments font l'objet de questions de la part de vos patients ? *(en ouvert, codée par l'enquêteur) ? SI PAS DE RÉPONSE, PROPOSER LA LISTE*

Boissons alcoolisées		10,6
Boissons non alcoolisées		3,7
Charcuterie		15,1
Féculents		18,1
Fromages		8,5
Fruits		7,4
Légumes		9,3
Poissons		5,2
Produits gras		54,2
Produits laitiers		10,0
Produits sucrés		33,5
Suppléments nutritionnels		3,0
Viandes et volailles		33,0
Autre *(préciser)*		13,5
dont	Tous les produits	2,6
	Les produits allégés	1,2
	Les produits de régime	1,2
Ne sait pas		8,9

ENQUÊTEUR : l'enquêté a-t-il répondu de façon spontanée ?

Oui.....	82,8
Non.....	17,2

Q5. Quels constituants ou composants de l'aliment font l'objet de questions de la part de vos patients ? *(en ouvert, codée par l'enquêteur) SI PAS DE RÉPONSE, PROPOSER LA LISTE*

Eau	2,7
Fibres	5,9
Glucides/sucre	42,7
Glucides/féculents	20,3
Lipides/graisses	66,0
Minéraux (sel, calcium, magnésium)	6,2
Oligo-éléments	3,5
Protéines	8,8
Vitamines	10,4
Autre *(préciser)*	8,6
dont Aucun	3,5
Tous	1,2
Ne sait pas	14,3

ENQUÊTEUR : l'enquêté a-t-il répondu de façon spontanée ?

Oui.....	80,9
Non.....	19,1

Q6. Quels sont les patients les plus demandeurs de conseils nutritionnels en termes de profil sociodémographique ?

Sexe	Age	Niveau socio-économique	État de santé	Activité physique
	Enfants < 15 ans0,7	Modeste.....8,3	Mauvais.....3,5	Pas du tt sportif..46,8
Homme 2,0	Adolescent 4,0	Moyen.....42,5	Moyen.....36,5	Un peu sportif.....35,7
Femme.....88,3	Adultes 85,3	Aisé.....17,6	Bon.....48,2	Sportif.....3,3
Tous.....9,2	Personnes âgées5,1	Tous.....30,6	Tous.....11,4	Très sportif.....0,8
N.S.P.....0,5	Tous les âges....4,9	N.S.P.....1,0	N.S.P.....0,4	Tous.....12,5
				N.S.P.....0,9

Q7. Parlez-vous d'alimentation avec vos patients lorsque vous rencontrez les pathologies suivantes : ? *(items en aléatoire)*

Pathologie	Systémati-quement	Parfois	Rarement	Jamais	N.S.P.
Cholestérol	96,6	2,8	0,3	0,2	0,1
Excès de poids	95,5	4,0	-	0,5	-
Tension artérielle	71,3	22,7	3,8	2,1	0,1
Diabète	97,8	1,6	0,1	0,5	-
Triglycérides	93,9	5,4	0,3	0,3	0,1
Alcoolisme	76,8	15,8	2,9	3,2	1,3
Fatigue	33,9	39,8	16,4	9,9	-
Perte de poids	78,9	13,9	4,3	2,3	0,6
Troubles digestifs	77,0	20,6	1,5	0,7	0,2
Difficultés psychologiques	18,9	38,1	24,0	18,1	0,9
Maladies graves (cancer, Sida)	32,4	30,4	17,1	16,9	3,2
Malnutrition	65,3	6,2	6,9	10,5	11,1

Q8. Lorsque c'est à votre initiative d'aborder l'alimentation, le faites-vous :

	Systéma-tiquement	Parfois	Rarement	Jamais	N.S.P.
Dans une option thérapeutique	72,4	25,3	1,2	0,9	0,2
Dans une option de prévention	73,0	23,9	2,1	0,9	0,1
Dans une option de veiller à satisfaire des besoins nutritionnels particuliers (grossesse, croissance, ...)	50,3	34,0	9,6	6,0	0,1

Q9. Quand une situation clinique paraît le justifier, combien de temps pouvez-vous consacrer à une information en matière d'alimentation ?

Moins de 5 minutes	8,7
De 5 à 15 minutes	54,1
Plus de 15 minutes	35,8
Ne sait pas	1,4

Q10. Pour quel type de patients abordez-vous systématiquement les thèmes de l'alimentation ?

	Oui	Non	N.S.P.
Les nourrissons	79,3	17,3	3,4
Les enfants	45,1	53,3	1,6
Les adolescents	32,9	66,6	0,5
Les personnes âgées	56,4	43,0	0,6
Les femmes enceintes	72,9	25,7	1,4

Q11. Donnez-vous ou prescrivez-vous ... ?

	Oui	Non	N.S.P.
Des conseils alimentaires	98,1	1,9	-
Des régimes alimentaires	82,9	16,6	0,5

Q12. Quand un problème de nutrition se pose, menez-vous une enquête alimentaire ?

Systématiquement	46,3	
Souvent	35,4	
Rarement	11,7	
Jamais	6,4	=> Q14
Ne sait pas	0,2	=> Q14

Q13. Cette enquête consiste ? ***(Plusieurs réponses possibles)***

En une interrogation du patient dans votre cabinet	84,2
En un carnet à remplir par le patient chez lui	48,3
Autre (précisez) Dont enquête auprès d'une diététicienne.....1,1	2,5
Ne sait pas	0,5

Q14. Habituellement, vos prescriptions diététiques se font-elles en commun avec un spécialiste ou une diététicienne ?

Oui	30,7	
Non	68,3	=> Q16
Ne sait pas	1,0	=> Q16

Q15. Quel type de spécialiste ?

	Oui	Non	N.S.P.
Une diététicienne	75,8	24,2	-
Un nutritionniste—endocrinologue	78,3	21,7	-
Dans un service hospitalier	56,8	43,1	0,1
Dans un établissement spécialisé	29,7	69,6	0,7

Q16. Parlez vous à certains de vos patients

	Oui, plutôt en bien	Oui, plutôt en mal	Non	N.S.P.
Des substituts de repas pour régime hypocalorique	34,5	16,3	45,1	4,1
Des aliments supplémentés	36,0	6,5	53,4	4,1
Des édulcorants	66,7	9,0	22,5	1,8
Des aliments allégés	40,1	17,8	38,9	3,2

Q17. Mettez-vous à disposition de vos patients des documents spécifiques de diététique ?

Oui	76,6	
Non	23,1	=> Q19
Ne sait pas	0,3	=> Q19

Q18. D'où proviennent ces documents ?

	Oui	Non	N.S.P.
Laboratoires	91,9	8,0	0,1
Industries agro-alimentaires	25,6	72,6	1,8
Centre Français d'Éducation pour la Santé	36,1	60,7	3,2
Vous les rédigez vous-mêmes	62,7	37,0	0,3

INTÉRÊT DU MÉDECIN POUR LA NUTRITION

Q19. Comment jugez-vous vos propres habitudes alimentaires ?

Très saines	16,2
Plutôt saines	60,4
Plutôt mauvaises	16,0
Très mauvaises	6,4
Ne sait pas	1,0

Q20. Selon vous, quel est le rôle que doit jouer un médecin généraliste en matière de nutrition ? ***(en ouvert)*** _____

Q21. Quelles sont pour vous les deux conséquences les plus importantes d'une mauvaise alimentation sur l'état de santé et de bien-être parmi celles-ci ? ***(deux réponses au maximum, liste proposée en aléatoire)***

Survenue de pathologies	38,4
Aggravation de pathologies	38,1
Excès de poids	54,7
Fatigue, dépression	11,9
Mauvais état général de santé	23,2
Réduction de la durée de vie	25,0
Autre	1,9
Ne sait pas	1,0

Q22. Quelles sont celles d'une bonne alimentation ? ***(deux réponses au maximum, liste proposée en aléatoire)***

Prévention de pathologie	53,5
Amélioration de pathologie	24,0
Performance intellectuelle accrue	4,4
Meilleure forme physique	38,0
Mieux vivre	41,6
Allongement de la durée de vie	25,7
Autre	1,9
(Aucune)	0,3
Ne sait pas	1,3

LES CONNAISSANCES ET LES BESOINS DU MÉDECIN EN MATIÈRE DE NUTRITION

Q23. Pensez-vous être suffisamment informé sur l'alimentation ?

Oui	51,7
Non	46,5
Ne sait pas	1,8

Q24. Sentez-vous le besoin d'avoir une meilleure connaissance sur la composition des aliments ?

Beaucoup	28,5
Assez	34,0
Peu	17,3
Pas du tout	19,1
Ne sait pas	1,1

Q25. Avez vous eu ...?

	Oui	Non	N.S.P.
Une formation universitaire en nutrition	34,7	64,7	0,6
Une formation post-universitaire en nutrition	44,9	54,5	0,6

Q26. Souhaiteriez-vous avoir une formation complémentaire en Nutrition ?

Oui	68,0	
Non	28,8	=> Q31
Ne sait pas	3,2	=> Q31

Q27. Souhaitez-vous que cette formation complémentaire porte plutôt sur ... (*items en aléatoire*)

	Oui	Non	N.S.P.
La composition des aliments en nutriments	78,3	21,0	0,7
La composition en aliments de régimes à prescrire	84,0	16,0	-
La composition en nutriments de régimes à prescrire	80,8	19,2	-
Les apports des nutriments recommandés	82,8	16,3	0,9
Les nouvelles découvertes	87,0	12,1	0,9
Le dialogue médecin/patient	62,4	37,2	0,4
Le dépistage des malnutritions	67,3	32,2	0,5
Les comportements alimentaires	85,7	14,1	0,2

Q28. Sous quelles formes ? *(items en aléatoire)*

	Oui	Non	N.S.P.
Sous forme d'ateliers ou de cours	72,1	27,4	0,5
Par correspondance (CD-ROM, Vidéo, Revues)	67,6	31,5	0,9
Sous forme de séminaires	68,2	30,8	1,0

Q29. Auprès de qui ?

	Oui	Non	N.S.P.
Une diététicienne	70,3	29,0	0,7
Un nutritionniste—endocrinologue	90,2	8,8	1,0
Dans un service hospitalier	52,5	44,4	3,1
Dans un établissement spécialisé	48,4	47,3	4,3

Q30. Seriez-vous prêt à participer financièrement à une telle formation ?

Oui	62,2
Non	31,7
Ne sait pas	6,1

Q31. Personnellement, vous vous informez auprès ...

	Oui	Non	N.S.P.
De la presse médicale	95,0	5,0	-
De la presse grand public	30,3	69,5	0,2
De livres spécialisés	65,1	34,9	-
De livres grand public (type Montignac)	15,0	84,7	0,3

Q32. Avez-vous ou souhaiteriez-vous avoir un logiciel sur la Nutrition et l'Alimentation ?

Vous en avez un	3,8
Vous aimeriez en avoir un (même si vous n'avez pas d'ordinateur)	60,8
Vous n'êtes pas intéressé	33,4
Ne sait pas	2,0

Q32 bis. Si oui, lequel _____

Q33. Êtes-vous informatisé ?

Oui	44,4	
Non	55,2	=> Q34
Ne sait pas	0,4	=> Q34

Q33b. Si Oui

PC	71,4
Mac	25,0
Ne sait pas	3,6

Q33c. avec CD-ROM ?

Oui	52,9
Non	45,2
Ne sait pas	1,9

Q34. (poser si Q32=1 ou 2) Vous avez dit avoir ou souhaiter avoir un logiciel sur la Nutrition et l'Alimentation, pour quel usage principalement ?

	Oui	Non	N.S.P.
Calculer les valeurs nutritionnelles	75,7	23,2	1,1
Conseiller des menus-type	89,9	9,6	0,5
Donner des listes d'aliments à éviter	91,8	7,7	0,5
Donner des listes d'aliments à privilégier	92,6	6,7	0,7
Gérer des enquêtes alimentaires	83,2	15,7	1,0
Prescrire des régimes adaptés	95,5	4,0	0,5

Q35. Considérez vous que les informations fournies par la télévision ou la radio dans le domaine de la nutrition sont ?

	Oui	Non	Non concerné	N.S.P.
Fiables	20,1	61,5	13,6	4,8
Contribuent à une information de santé de qualité	20,3	63,6	11,2	4,9

Q36. Que pensez vous des controverses qui peuvent avoir lieu dans le domaine de la Nutrition (ex : cholestérol, vitamines, ...) ?

	Oui	Non	N.S.P.
Elles entraînent trop de questions de la part des patients	35,6	63,7	0,7
Vous ne tenez compte que de ce qui est validé scientifiquement	78,2	19,8	2,0
Ce sont des moyens de pression gênants	40,7	57,2	2,1
Elles vous gênent au niveau de votre activité	34,2	65,1	0,7
Vous n'en connaissez pas	26,3	72,5	1,2

LE MÉDECIN FACE AU MONDE DE L'ALIMENTATION

Q37. Avez-vous des contacts avec l'industrie agroalimentaire sous formes de ... ?

	Oui	Non	N.S.P.
Réception de mailing	36,0	63,5	0,5
Informations dans les Revues	54,7	43,5	1,8
Réunions	13,1	86,9	-
Visite médicale	31,0	68,3	0,7

Q38. Souhaiteriez-vous être régulièrement informé par l'industrie agroalimentaire ?

Oui	56,6	
Non	39,2	=> Q41
Ne sait pas	4,2	=> Q41

Q39. Sur quoi souhaiteriez-vous être régulièrement informé par l'industrie agroalimentaire ? *(items en aléatoire)*

	Oui	Non	N.S.P.
Les procédés de fabrication	68,4	31,0	0,6
L'état des recherches	88,6	11,2	0,2
Les conséquences des découvertes sur la santé	95,0	4,3	0,7
La composition nutritionnelle des aliments	87,7	11,6	0,7

Q40. Sous quelles formes principalement ?

	Oui	Non	N.S.P.
Des visites médicales	56,4	42,5	1,1
Des conférences	54,1	45,0	0,9
Des articles ou revues envoyés régulièrement	89,1	10,3	0,6
Des brochures ou plaquettes	83,1	16,5	0,4

L'AVENIR

Q41. Selon vous, quel sera le rôle de la Nutrition dans la pratique médicale dans les années à venir ?

Plus important qu'aujourd'hui	73,9
Aussi important	21,8
Moins important	1,0
Ne se prononce pas	3,3

Q42. Devra-t-elle avoir une place plus importante dans l'industrie agroalimentaire ?

Oui	76,8
Non, sa place est suffisamment importante	9,9
Non, sa place est déjà trop importante aujourd'hui	3,4
Ne se prononce pas	9,8

Q43. Devra-t-elle avoir une place plus importante dans l'information du grand public ?

Oui	77,7	
Non, sa une place est suffisamment importante	13,6	=> Q45
Non, sa place est déjà trop importante aujourd'hui	5,1	=> Q45
Ne se prononce pas	3,6	=> Q45

Q44. Si oui, par quel vecteur ?

	Oui	Non	N.S.P.
Les médecins généralistes	89,1	10,3	0,6
L'école	97,1	2,5	0,4
Les médias	67,0	30,1	2,9
L'industrie	46,8	50,8	2,4
Le Centre Français d'Éducation pour la Santé	89,2	7,9	2,9

Q45. Selon vous, la Nutrition doit-elle devenir un thème obligatoire de la FMC (Formation Médicale Continue) ?

Oui	75,8
Non	22,7
Ne sait pas	1,5

Q46. Faites-vous partie d'une association de médecins, FMC (Formation Médicale Continue) ou autre ?

Oui	63,1	
Non	36,4	=> Q48
Ne sait pas	0,5	=> Q48

Q47. Si oui, à combien de réunions par an assistez-vous ? 12,1 en moyenne / an

SIGNALÉTIQUE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Q48. Sexe

Homme	68,3
Femme	31,7

Q49. Quel est votre âge ?

35 ans et moins	11,4
35 - 40 ans	22,1
40 - 45 ans	26,6
45 - 50 ans	21,4
Plus de 50 ans	17,1
Refus	1,4

Q50. Exercez-vous

Seul	69,2
En groupe monodisciplinaire	26,3
En groupe pluridisciplinaire	4,1
Refus	0,4

Q51. Depuis combien d'années exercez-vous en cabinet ?

Moins de 10 ans	38,5
De 11 à 20 ans	41,2
De 21 à 30 ans	161
Plus de 30 ans	4,2

Q52. Quelle est l'importance de votre clientèle ?

Moins de 15 clients / jour	19,0
De 15 à 30 / jour	66,5
Plus de 30 / jour	9,4
Ne sait pas	5,1

Q53. Nombre de jours de consultations par semaine : 5,3 en moyenne

Q54. Quel est le pourcentage ... ?

d'enfants dans votre clientèle	24 % en moyenne
de femmes adultes	41 % en moyenne
des plus de 65 ans	26 % en moyenne

Q55. Quel est votre secteur de conventionnement ?

Un	79,9
Deux	18,4
Trois	0,2
Ne sait pas	1,5

Q56.Avez-vous une spécialisation ?

Oui	34,3	
Non	65,6	=> Q58
Ne sait pas	0,1	=> Q58

Q57. Laquelle ? _____ ; les plus fréquentes :

Spécialisation	Nombre de citations
Médecine du sport	71
Homéopathie	42
Nutrition	25
Gériatrie	15
Pédiatrie	14

Q58. Y a-t-il dans votre cabinet ?

	Oui	Non	N.S.P.
Un fax	51,9	47,8	0,3
Une télévision dans la salle d'attente	3,8	95,9	0,3
Des présentoirs pour documents	70,5	29,2	0,3
Des affiches d'informations médicales	75,9	23,5	0,6

Q59. Êtes-vous abonné ou recevez-vous une revue, un quotidien, un hebdomadaire médical suivant ?

Abonnement	Oui	Non	N.S.P.
Le quotidien du Médecin	91,1	8,6	0,3
Le Généraliste	89,2	10,4	0,4
Panorama du médecin	86,7	12,2	1,1
Impact Médecins	89,4	10,0	0,6
La revue du praticien	79,1	20,1	0,8
Thérapeutiques	54,1	43,4	2,5
Prescrire, exercer	40,6	57,8	1,6
La gazette médicale	59,7	38,0	2,3
Le concours médical	69,5	28,9	1,6
Autre *(préciser)* dont Jama (34 citations), Jim (30), Profils (17), Osmose (11)	25,6	70,4	4,0

Q60. Combien de temps consacrez-vous à la lecture professionnelle PAR SEMAINE ?

3,8 heures en moyenne par semaine

Q61. ET DANS L'IDÉAL, combien de temps devriez-vous consacrer à la lecture professionnelle PAR SEMAINE ?

6,2 heures en moyenne par semaine

Localité d'exercice

Semi rurale	7,1
Unité urbaine de 20 000 à 99 999 hab.	30,5
Unité urbaine de 100 000 à 199 999 hab.	14,2
Unité urbaine de plus de 200 000 hab.	29,8
Unité urbaine de Paris	18,4

Région

Ile de France	19,5
Bassin parisien	15,2
Nord	6,8
Est	8,1
Ouest	12,3
Sud Ouest	11,6
Centre Est	11,2
Méditerranée	15,3

Dépôt légal : Juin 1997

ISBN : 2-84104-083-6