

Année 2022/2023

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Francesco PAPPALARDO

Né le 13/11/1993 à Naples – Italie

Deianira ABATE

Née le 10/05/1992 à Salerne – Italie

TITRE

Alimentation végétale, médecins généralistes et internes de médecine générale :
quelles différences générationnelles ?

Présentée et soutenue publiquement le **19/12/2023** devant un jury composé de :

Président du Jury :

Professeur François MAILLOT, Médecine Interne, Faculté de Médecine - Tours

Membres du Jury :

Professeur Jean ROBERT, PA, Médecine Générale, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Christophe RUIZ, MCA, Médecine Générale, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Christophe BEDIU, Médecine Générale – Châteauroux

Docteur Thierry KELLER, Médecine Générale – Châteauroux

Résumé

Introduction : *Le nombre de personnes adoptant un régime alimentaire de type végétal augmente au fil des années et elle est argumentée par un faisceau de motivations éthiques et de santé qui le rend une alternative raisonnée et intéressante à l'alimentation traditionnelle. Les médecins généralistes et les internes sont donc amenés à suivre de plus en plus de patients dont le régime alimentaire est sélectif. Nous nous sommes demandé s'il existe une différence d'attitude entre ces deux générations de généralistes envers l'alimentation végétale.*

Matériel et méthodes : *Nous avons réalisé une enquête qualitative analysant des données verbales recueillies au cours d'entretiens semi-dirigés. Nous avons interviewé dix médecins généralistes installés depuis au moins dix ans et dix internes de médecine générale ayant validé au moins trois semestres d'internat. Notre objectif était de voir l'attitude envers l'alimentation végétale des médecins généralistes et des internes et ensuite de comparer les réponses.*

Résultats : *Plusieurs catégories ont été identifiées pendant l'analyse des verbatims (éthique, santé, société, rôle du médecin, formation médicale initiale ou continue en nutrition, connaissances sur l'alimentation végétale, intérêt vers le sujet, jugement). Les réponses ont été comparées afin de retrouver des éventuelles différences significatives entre les deux populations vis-à-vis de l'alimentation végétale et pour mettre en évidence des observations intéressantes.*

Conclusion : *Cette étude a permis de retrouver des différences significatives en ce qui concerne la reconnaissance d'un impact positif de l'alimentation végétale sur la santé et sur l'environnement de la part des internes, ainsi que sur la formulation d'un jugement nettement positif sur l'alimentation végétale d'une partie des internes. Nous n'avons pas retrouvé de différence entre les deux populations sur la formation initiale en nutrition, sur l'intérêt vers le sujet et sur l'association de l'alimentation végétale à une classe sociale spécifique. Les internes et les médecins ont souligné l'existence de freins dans la promulgation de conseils en nutrition. L'alimentation végétale est sujet à controverse même auprès du corps médical, et cela peut avoir des implications dans la relation de confiance avec le patient qui adopte une alimentation végétale.*

Mots clés : *Alimentation végétale, médecin généralistes, internes, environnement, santé, nutrition, société.*

Abréviations :

AV : Alimentation végétale

COP26 : 26ème Conférence des Nations unies sur les changements climatiques

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

FAO : Food and Agriculture Organisation

GES : gaz à effet de serre

IPA : analyse interprétative phénoménologique

OMS : Organisation mondiale de la Santé

Plant-based diet, general practitioners and GP residents: which are the generational differences ?

Abstract

Introduction: *The number of people who opt for a plant-based diet is increasing over the course of years and this is justified by several ethical and health reasons which made it an interesting and rational alternative to traditional diet pattern. General practitioners and GP residents are susceptible to encounter and take care an increasing number of patients whose diet is selective. We asked ourselves if a different attitude exists between these two generations of general practitioners towards plant-based diet.*

Methods: *We conducted a qualitative survey analysing verbal data gathered during semi-structured interviews. We interviewed ten general practitioners settled since at least ten years and ten GP residents who have validated at least half of their course of study. Our goal was to gain insight to the attitude of these two populations towards plant-based diets and to compare their answers.*

Results: *Multiple items were identified during the analysis of the transcripts (ethics, health, society, role of the physician, medical training in nutrition, knowledge on plant-based diet, interest toward the subject, judgement). The answers were compared in order to find possible differences between the two populations and shed light on interesting remarks on plant-based diets.*

Conclusions: *This work allowed to identify significant differences concerning the acknowledgement of the positive impact of plant-base diets on health and environment by residents, who also expressed explicit positive judgements on plant-based diets. We didn't find any significant differences between GP and residents as to medical training, interest toward the subject and relation between plant-based diet and a specific social class. The residents and the GP pointed out the existence of restraints when advising their patients on nutrition. Plant-based diets are controversial even among health professionals, and this might have consequences on the relationship of trust with a patient who goes plant-based.*

Key-words: plant-based diet, general practitioners, residents, environment, health, nutrition, society

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Liste des enseignants

DOYEN

Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESSEURS

Pr Denis ANGOULVANT, Pédagogie

Pr Mathias BUCHLER, Relations internationales

Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, Moyens – relations avec l'Université

Pr Clarisse DIBAO-DINA, Médecine générale

Pr François MAILLOT, Formation Médicale Continue

Pr Patrick VOUREC'H, Recherche

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966

Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962

Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972

Pr André GOUAZE (†) - 1972-1994

Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON

Pr Gilles BODY

Pr Philippe COLOMBAT

Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL

Pr Luc FAVARD

Pr Bernard FOUQUET

Pr Yves GRUEL

Pr Gérard LORETTE

Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – P. DUMONT – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – D. PERROTIN – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – P. ROSSET – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BACLE Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
BARBIER François	Médecine intensive et réanimation
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck	Urologie
BUCHLER Matthias	Néphrologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de
communication	
CALAIS Gilles	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESMIDT Thomas	Psychiatrie
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline	Gynécologie obstétrique
DIOT Patrice	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
EL HAGE Wissam	Psychiatrie adulte
ELKRIEF Laure	Hépatologie – gastroentérologie
ESPITALIER Fabien	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la
reproduction	
GUILLON Antoine	Médecine intensive – réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie

LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale,
médecine d'urgence	
LARDY Hubert	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LESCANNE Emmanuel	Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Éric.....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale,
médecine d'urgence	
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MOREL Baptiste	Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie
clinique	
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte	Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VELUT Stéphane	Anatomie
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien Soins palliatifs

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra Médecine interne

BISSON Arnaud	Cardiologie (CHRO)
BRUNAUT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo	Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas	Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
HOARAU Cyrille	Immunologie
KERVERREC Thibault	Anatomie et cytologie pathologiques
LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie
clinique	
LEDUCQ Sophie	Dermatologie
LEFORT Bruno	Pédiatrie
LEJEUNE Julien	Hématologie, transfusion
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas	Médecine d'urgence
PARE Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric	Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl	Bactériologie
TERNANT David	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie
clinique	
VAYNE Caroline	Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia	Neurosciences
NICOGLOU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain	Médecine Générale
BARBEAU Ludivine	Médecine Générale
CHAMANT Christelle	Médecine Générale
ETTORI Isabelle	Médecine Générale
MOLINA Valérie	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime	Médecine Générale
PHILIPPE Laurence	Médecine Générale
RUIZ Christophe	Médecine Générale
SAMKO Boris	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUTIN Hervé	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOMOT Marie	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL
CNRS 7001	
GUEGUINO Maxime	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HEUZE-VOURCH Nathalie	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100

KORKMAZ Brice	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERRER Julie	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
SECHER Thomas	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
WARDAK Claire	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'éthique médicale

BIRMELE Béatrice Praticien Hospitalier

Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale

LAMANDE Marc Praticien Hospitalier

Pour l'orthophonie

BATAILLE Magalie Orthophoniste

CLOUTOUR Nathalie..... Orthophoniste

CORBINEAU Mathilde Orthophoniste

EL AKIKI Carole Orthophoniste

HARIVEL OUALLI Ingrid Orthophoniste

IMBERT Mélanie Orthophoniste

SIZARET Eva Orthophoniste

Pour l'orthoptie

BOULNOIS Sandrine Orthoptiste

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes
de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.
Je donnerai mes soins gratuits aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.
Admis(e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.
Respectueux(euse) et reconnaissant(e) envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.
Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert(e) d'opprobre
et méprisé(e) de mes confrères et consœurs
si j'y manque.

Remerciements

Au président du Jury, Monsieur le Professeur François MAILLOT,

Nous vous remercions d'avoir accepté de présider le jury de notre thèse.

Monsieur le Professeur Jean ROBERT,

Nous vous remercions d'avoir accepté de participer à notre jury et de nous avoir accompagnés pendant notre DES en tant que tuteur, vos conseils ont été précieux pour notre pratique.

Monsieur le Docteur Christophe RUIZ,

Nous avons eu tous les deux le privilège de vous avoir eu comme maître de stage. Nous vous remercions infiniment d'avoir accepté de participer au jury de notre thèse. Votre présence aujourd'hui est l'aboutissement d'un parcours pendant lequel vous nous avez accompagnés constamment et cela nous touche beaucoup.

Monsieur le Docteur Christophe BEDIU,

Vous avez été maître de stage pour le tout premier stage de Francesco et il vous a choisi une deuxième fois à la fin de son parcours ; maintenant vous nous faites l'honneur de participer à notre soutenance. Merci d'avoir partagé avec nous vos connaissances, vos conseils et votre excellente cuisine.

A notre directeur de thèse, Monsieur le Docteur Thierry KELLER,

Vous avez accepté de nous soutenir et de nous conseiller dans ce projet et de le diriger. Nous cherchions un directeur de thèse rigoureux, précis, ponctuel, agréable et passionné de gastronomie comme nous. Vous avez répondu à tous nos critères de choix et ça a été un plaisir de travailler ensemble.

A tous les médecins et aux internes,

qui ont accepté de participer à notre étude, nous les remercions pour leur contribution et pour le temps qu'ils nous ont gentiment accordé.

A nos familles,

Vous nous avez soutenus depuis bien longtemps. Nous vous remercions d'avoir été constamment à nos côtés tout en étant restés en Italie et de nous avoir encouragés à mener à bien nos projets, tout en sachant les sacrifices que cela a comporté. Merci aussi pour vos colis remplis de gourmandises.

A nos colocataires, co-internes, amis,

Merci d'avoir été un point de repère dès le début et d'avoir partagé avec nous des moments conviviaux, des soirées, des sorties, des fous rires et de décompresser pendant des situations moins drôles vécues, en stage. Nous sommes reconnaissants d'avoir eu la chance de faire toutes ces belles rencontres.

TABLE DES MATIERES

1. Introduction.....	12
2. Matériel et méthode.....	24
2.1 Type d'étude.....	24
2.2 Population ciblée.....	24
2.2.1 Critères d'inclusion.....	24
2.2.2 Critères d'exclusion.....	24
2.3 Recueil des données.....	24
2.4 Analyse des donnés.....	24
3. Résultats.....	25
4. Discussion.....	48
5. Conclusion.....	52
6. Annexes.....	54
7. Bibliographie.....	75

1. Introduction

L'alimentation végétarienne connaît un essor important dans les Pays développés, motivé par la volonté d'une meilleure santé et par un engagement pour le bien-être animal et de l'environnement.

Le végétarisme, ou alimentation végétarienne, englobe différentes variantes.

- L'ovo-lacto-végétarisme, exclut toute chair animale et les aliments ayant nécessité la mort d'un animal (viande, poisson, crustacés, gélatine et présure) ; elle autorise les œufs, le lait et ses dérivés. Cette définition correspond au végétarisme occidental traditionnel, opposé au végétarisme indien, qui autorise la consommation de produits laitiers sous certaines conditions (par exemple, on ne doit pas boire le lait d'une vache dont le veau lui a été enlevé) mais exclut les œufs.
- Le végétalisme ou véganisme est un type d'alimentation qui ne comporte que des aliments d'origine végétale. En plus des aliments exclus par les végétariens, il y a exclusion des produits laitiers et d'autres produits d'origine animale comme les œufs et le miel. Les végétaliens consomment donc des fruits, des légumes, des fruits secs, des légumineuses et des céréales.
- Il existe plusieurs variantes du végétarisme qui présentent des nuances comme par exemple, l'ovo-végétarisme (exclusion des viandes, volailles et poissons mais consommation d'œufs), le pesco-végétarisme (exclusion des viandes mais consommation de poisson et de fruits de mer) ou le semi-végétarisme (exclusion des viandes mais consommation d'œufs, de volaille et de poisson).
- Conscientes que la consommation de viande pourrait être réduite, de nombreuses personnes se dirigent vers le flexitarisme : exclusion des viandes et volailles au quotidien mais consommation occasionnelle (au restaurant, en cas d'invitation chez des amis...)

Certaines doctrines ou pratiques ajoutent des restrictions supplémentaires :

- Le « fruitarisme » consiste à ne manger que des fruits, noix, graines et matières végétales pouvant être recueillies sans détériorer la plante.
- Le « crudi-végétalisme » consiste à ne pas chauffer la nourriture à plus de 48 °C.

Compte-tenu des nombreuses modalités de végétarisme pratiquées, avec des restrictions ou des ouvertures qui peuvent être très nuancées, dans cette étude on englobera l'ensemble des régimes *plant-based* (à base de végétaux) sous la définition d'alimentation végétale : un mode d'alimentation qui limite la consommation de produits d'origine animale et qui privilégie les aliments végétaux.

Souvent, le recours à une alimentation végétale s'inscrit dans un mode de vie consistant, au-delà des implications alimentaires, à éviter de consommer tout produit d'origine animale (cuir, suif, fourrure, laine, soie, cire d'abeille), ainsi que tout produit testé sur des animaux, et, généralement, à éviter autant que possible toute forme d'exploitation ou de cruauté envers les animaux, d'où le fait que certains emplois humains d'animaux tels que les zoos, l'équitation ou la possession d'animaux de compagnie peuvent prêter à des débats.

L'alimentation végétarienne semble diminuer la morbi-mortalité cardiovasculaire, comparée à l'alimentation omnivore.

Une alimentation végétarienne équilibrée ne présenterait pas de risques de carences, notamment en protéines, fer, calcium et oméga3. Il existe cependant des risques liés aux carences en vitamine B12, la seule vitamine dont on ne retrouve pas de source fiable dans les végétaux ; si les apports en vitamine B12 ne semblent pas suffisants (ex : faible consommation de produits laitiers), une supplémentation orale par

complément alimentaire est conseillée. Une alimentation végétarienne répond aux exigences de sécurité nutritionnelle et de vie en bonne santé promues par la FAO (Food and Agriculture Organisation).

En 2016, 2 à 5% des Français étaient végétariens et 10% avaient l'intention d'adopter ce type d'alimentation.

Les médecins généralistes semblent méconnaître cette pratique alimentaire, avec une importante crainte des carences consécutives. Ils semblent rencontrer des difficultés pour conseiller les végétariens concernant la nutrition.¹

Un intéressant travail de thèse, discutée en 2018, a permis de rédiger un livret d'information pour accompagner les praticiens, compte tenu cette difficulté rencontrée par les omnipraticiens et l'absence de fiche conseil à l'usage des médecins généralistes français portant spécifiquement sur l'alimentation végétarienne. Le guide qui en ressort, intitulé « Alimentation végétarienne – Livret d'information à destination des Médecins généralistes », se concentre sur l'alimentation lacto-ovo-végétarienne, car l'alimentation végétalienne est responsable de carences nutritionnelles importantes, selon le Collège des enseignants de nutrition français. Ce travail s'est intéressé à l'allaitement, aux préparations pour nourrissons, à la nutrition de la femme enceinte et à celle des personnes âgées, en raison du risque de carences nutritionnelles graves chez ces tranches de population.²

Motivations à l'observance d'une alimentation végétale

a) Ethiques

Les alimentations végétales peuvent être motivées par des convictions éthiques relatives à la souffrance animale dans l'élevage, ou lors de l'abattage ou encore refus par principe de l'exploitation animale.

Le végétarisme ou l'interdiction de tuer/manger un animal en tant que norme à faire respecter par des lois, existe depuis l'Antiquité, avec les lois promulguées en Inde et au Japon entre 300 et 600 av J.-C., mais aussi en Europe avec Pythagore et Empédocle (VI et V siècle av J.-C. respectivement). Voltaire (XVIII siècle), opposé à tout anthropocentrisme, justifiait son végétarisme par respect pour « les animaux nos semblables »³. C'est aussi Charles Darwin, dans son œuvre « La filiation de l'homme et la sélection sexuelle » publiée en 1871, qui se prononce ainsi sur la souffrance animale infligée par l'homme : « L'animal, bâti comme nous, souffre comme nous, trop souvent de nos brutalités. Celui qui, sans motif, fait souffrir les bêtes, commet une action barbare, je dirais volontiers inhumaine, car il torture une chair, sœur de la nôtre, il brutalise un corps qui partage avec nous le même mécanisme de la vie, la même aptitude à la douleur ».⁴

Les « végétariens éthiques » considèrent que la majorité de la population mondiale ne se nourrit de viande que par tradition, par commodité, par simple habitude ou pour le plaisir. Ces justifications ne leur apparaissent pas suffisantes pour la souffrance occasionnée par la production de viande, en accord avec Rabindranath Tagore (prix Nobel de littérature en 1913), qui a dit à ce sujet : « nous arrivons à manger de la chair animale, uniquement parce que nous ne pensons pas à la cruauté de cet acte »⁵.

Il s'agit donc d'un refus de voir les animaux comme des « machines », mais bien comme des êtres sensibles qui désirent vivre et ne point subir une quelconque oppression.

Ce courant de pensée philosophique et moral est une prémisse de l'antispécisme, un mouvement philosophique s'oppose à l'anthropocentrisme inhérente à la pensée de certains théologiens chrétiens

selon laquelle l'homme est créé à l'image de Dieu et les autres espèces ont été créés par Dieu pour servir à l'homme. L'antispécisme considère que tous les êtres sensibles (capables de ressentir de la souffrance, du plaisir et d'autres sensations et émotions) sont égaux en un sens moral ; et qu'en conséquence, les intérêts d'un animal non humain à ne pas souffrir ou à vivre une vie heureuse et satisfaisante ont autant d'importance que les intérêts équivalents d'un humain. Selon ce mouvement, le spécisme est une discrimination arbitraire fondée sur l'espèce, tout comme le racisme est une discrimination arbitraire fondée sur la race^{6,7}.

D'autres motivations éthiques existent, comme le principe de non-violence, qui est la raison majoritaire pour les hindouistes (la « non-violence » ou ahimsa, la base politique de la société hindouiste, est synonyme de végétarisme/véganisme), ou la volonté de revaloriser la mort et la souffrance animale et de ne pas la banaliser.

b) Environnementales

Les émissions anthropogéniques de gaz à effet de serre (GES : dioxyde de carbone, méthane et oxyde nitreux) sont responsables du changement climatique, qui conduit à des perturbations dans le système de la Terre, tels que l'élévation du niveau de la mer et l'augmentation de la fréquence des phénomènes météorologiques extrêmes.

Au cours de la dernière conférence des Nations Unies sur les changements climatiques qui s'est tenue à Glasgow en novembre 2021 (COP26), des grandes économies mondiales, comme les États Unis, l'Union européenne et le Royaume Uni, se sont engagées à contribuer à une réduction des émissions des GES à un niveau aussi proche de zéro (les émissions restantes étant réabsorbées par les forêts et les océans) d'ici 2050. Le tout dernier rapport du groupe international sur le changement climatique estime que si les émissions globales sont réduites de moitié d'ici 2030 et si la neutralité carbone est atteinte d'ici 2050, l'augmentation de température actuelle peut être arrêtée, voire inversée. La réalisation des points approuvés lors de la COP26 offre une opportunité précieuse pour remonter la pente.

Le British Medical Journal reprend les propos de la COP26 en matière de réduction des émissions et promeut les changements de comportement dans le transport terrestre et dans l'alimentation, compte tenu leur contribution dans les émissions des GES (12% et 26% des émissions totales) et leur impact sur la santé de la population. Cet article affirme que l'adoption d'un régime alimentaire majoritairement végétal et la prédilection de la marche, le vélo et le transport public pour les déplacements diminueraient les émissions et amélioreraient notre santé. Pour ce qui concerne la modification des habitudes alimentaires, la nature et le degré de changement requis dépend des habitudes alimentaires préexistantes et du statut nutritionnel des populations locales. Par exemple, pour atteindre les recommandations du régime de santé planétaire, la consommation moyenne de viande en Afrique peut augmenter légèrement (2%), tandis qu'en Amérique du Nord et en Europe elle doit diminuer (de 79% et de 68% respectivement).⁸

La production globale de nourriture occupe plus qu'un tiers de la surface mondiale et est responsable d'environ de 25 à 30% des émissions anthropogéniques de gaz à effet de serre. L'industrie alimentaire est un facteur important dans le changement climatique, de changement d'utilisation des terres, diminution d'eau potable, pollution d'écosystèmes aquatiques et terrestres. La production d'aliments d'origine animale est responsable de la grande majorité des émissions liées à l'industrie alimentaire (72 à 78% des émissions totales de ce secteur). Selon une étude, si on considère les changements démographiques mondiaux attendus entre 2010 et 2050, les effets environnementaux de la production d'aliments sont destinés à augmenter, en l'absence de changements technologiques et de mesures de mitigation,

atteignant des niveaux qui sont au-delà des ressources planétaires et qui définissent un environnement sûr pour l'humanité. La même étude analyse plusieurs solutions : réduction des aliments d'origine animale, améliorations dans la technologie et la gestion, lutte au gaspillage alimentaire. Aucune de ces mesures prise isolément suffit à limiter l'impact environnemental dans des limites de sécurité, ce qui impose la synergie de plusieurs mesures pour contenir l'augmentation de la pression environnementale prévisionnelle.⁹

Beaucoup d'études ont évalué les effets environnementaux de différents régimes alimentaires, la majorité desquels retrouvant un impact environnemental inversement proportionnel à la croissante substitution des aliments d'origine animale avec ceux dérivés des plantes.

Il est utile de souligner que l'empreinte carbone des sources de protéines animales varie considérablement selon l'espèce et le produit: ainsi, l'élevage de ruminants (bovins, mouton...) comporte une émission de GES plus importante que celle de porc et de poulet ; la consommation de fromage est plus impactante que celle de porc, volaille et œufs ; le poisson issu de la pisciculture émet moins de CO₂ que toutes les sources de protéines animales, à l'exception des crevettes d'élevage, qui émettent en moyenne plus de CO₂ que le fromage.

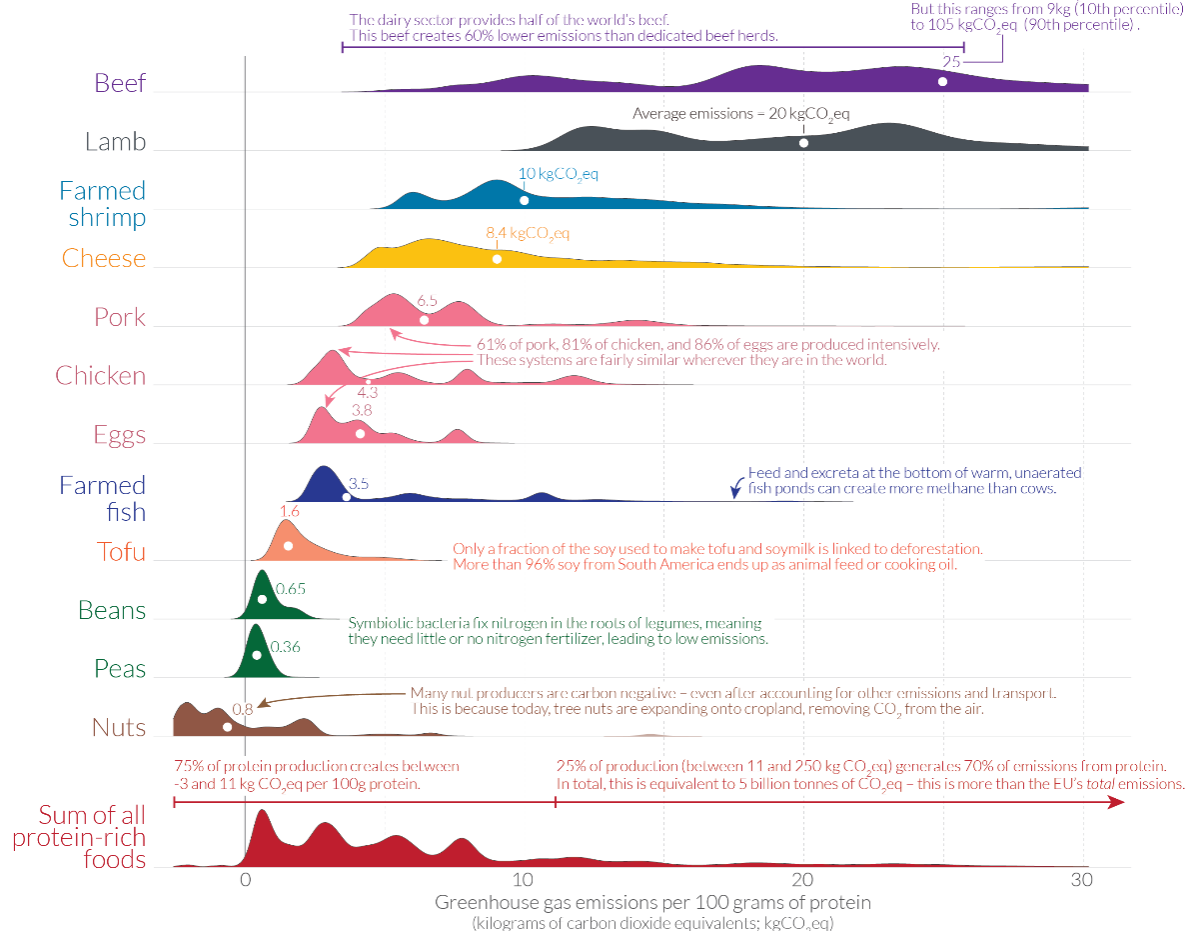
How does the carbon footprint of protein-rich foods compare?

Our World
in Data

Greenhouse gas emissions from protein-rich foods are shown per 100 grams of protein across a global sample of 38,700 commercially viable farms in 119 countries.

The height of the curve represents the amount of production globally with that specific footprint. The white dot marks the median greenhouse gas emissions for each food product.

Producing 100 grams of protein from beef emits 25 kilograms of CO₂eq, on average. But this ranges from 9kg (10th percentile) to 105 kgCO₂eq (90th percentile).



Note: Data refers to the greenhouse gas emissions of food products across a global sample of 38,700 commercially viable farms in 119 countries. Emissions are measured across the full supply-chain, from land use change through to the retailer and includes on-farm, processing, transport, packaging and retail emissions. Data source: Joseph Poore and Thomas Nemecek (2018). Reducing food's environmental impacts through producers and consumers. *Science*. OurWorldinData.org – Research and data to make progress against the world's largest problems. Licensed under CC-BY by the authors Joseph Poore & Hannah Ritchie.

Globalement, on peut affirmer que les régimes vegan et végétarien sont associés à une diminution significative des émissions de GES et d'exploitation des terres, et le régime végétarien est le régime qui permet de consommer moins d'eau. Les régimes qui remplacent la viande de ruminants avec d'autres alternatives (poisson, volaille, porc) montrent aussi un impact environnemental diminué, même si dans une plus petite mesure que les alternatives végétales.^{10,11}

Table 1
Effect of dietary change on GHG emissions and land use demand.

Scenario	Reduction of GHG emissions			Reduction of land use demand		
	(%) ^a	(kg CO ₂ e/yr) ^c	(n)	(%) ^b	(m ² /yr) ^c	(n)
Vegan diet	25–55	760 (520–1090)	6	50–60	970 (690–1160)	3
Vegetarian diet	20–35	540 (110–1110)	7	30–50	790 (570–1010)	2
Ruminant meat replaced by monogastric meat	20–35	560	2	–	–	–
Meat partially replaced by plant-based food	+5–0	+20 (+40–0)	2	15	220	1
Meat partially replaced by dairy products	0–5	40 (30–50)	2	–	–	–
Meat partially replaced by mixed food	0–5	80 (40–110)	2	–	–	–
Balanced energy intake	0–10	100 (40–160)	2	–	–	–
Healthy diet	0–35	210 (+40–490)	14	15–50	590 (310–940)	6

^a Effect of dietary change on GHG emissions from the diet, in % of reduction in GHG emissions of current average diet.

^b Effect of dietary change on demand of land, in % of reduction in total demand of agriculture land of the average diet.

^c Average effect (minimum change – maximum change), n = number of scenarios. "+" indicate an increase in GHG emission alt. land use demand.

L'élevage représente une contribution importante à la production de gaz à effet de serre dérivant de l'agriculture, ce qui laisse entendre que la réduction de la consommation d'aliment d'origine animale pourrait réduire les émissions. Dans une simulation d'un système d'agriculture sans animaux aux États Unis, les émissions de gaz à effet de serre diminueraient de 28%, sans neutraliser complètement la contribution animale de la production de GES (49% dans ce modèle). Bien que dans ce modèle une agriculture qui exclut complètement l'élevage de bétail permet de produire 23% en plus de nourriture, elle risque de satisfaire moins les exigences d'éléments nutritifs essentiels de la population. Cette évaluation laisse penser que l'élimination des animaux de l'agriculture nord-américaine diminuerait les émissions de GES de 28% provenant de cette région, ce qui correspond à une diminution mondiale du 2.3% des émissions. En outre, quoique les exigences nutritionnelles puissent être atteintes avec un régime vegan soigneusement conçu, ce régime pourrait représenter un défi pour garantir les apports nutritionnels sur une échelle plus vaste (dans ce modèle, la population des États-Unis) et notamment en calcium, vitamines A et B12, acide eicosapentaénoïque (EPA) et acide docosahexaénoïque (DHA) et acide arachidonique.¹²

L'impact environnemental de l'élevage est influencé aussi par ses modalités :

L'élevage intensif, plus commun en Europe, est basé sur la concentration d'animaux confinés dans des bâtiments fermés et nourris avec des aliments distribués par l'éleveur. Il implique une production non locale d'aliments à destination des animaux élevés et la problématique de la gestion des effluents.

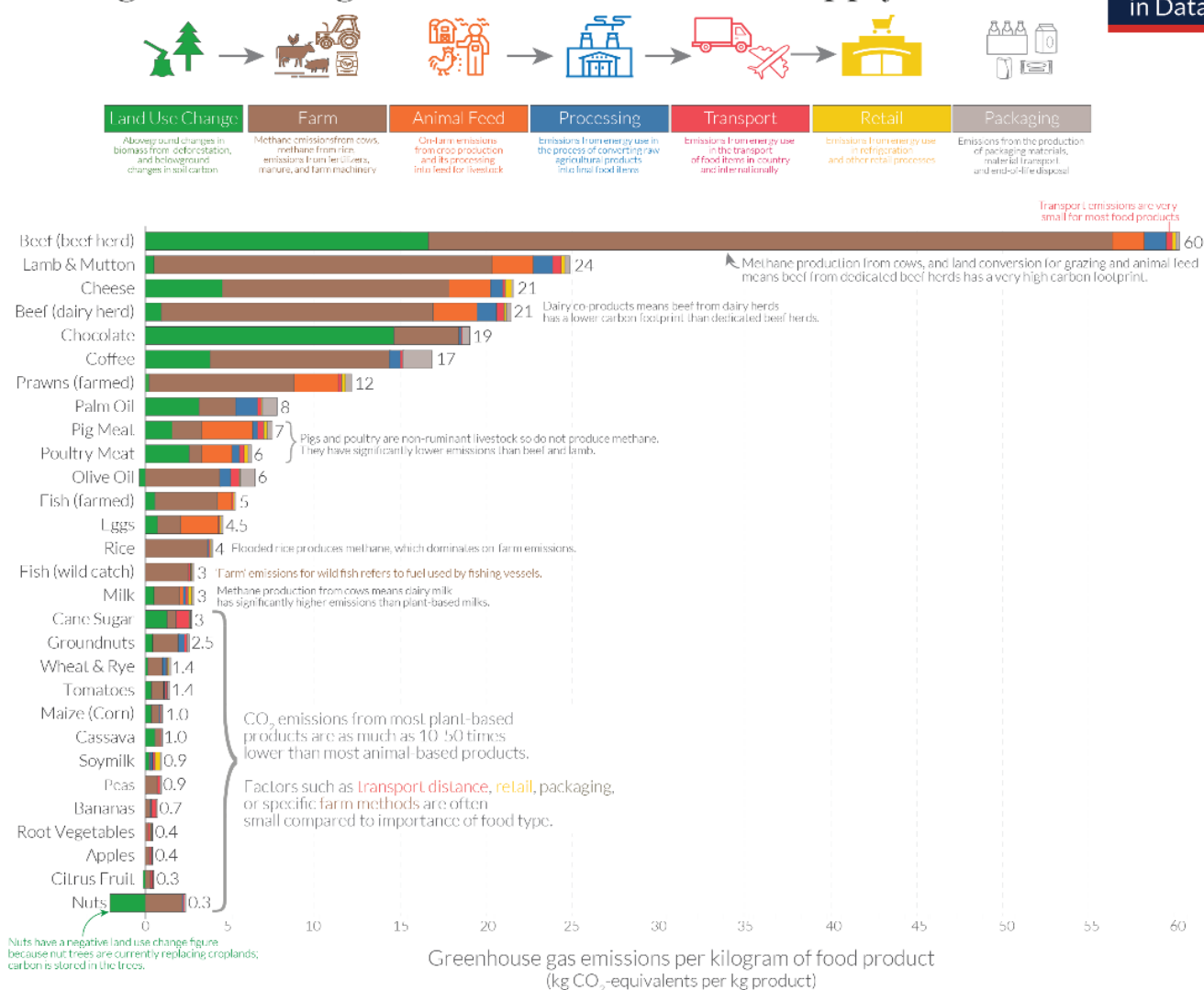
L'élevage extensif repose sur la libre circulation d'animaux dans des prairies naturelles ou artificielles. Il est plus répandu en Amérique et en Australie. Il pose plus de problèmes d'emprise spatiale de dégradation de la végétation naturelle et de compétition pour l'eau dans les zones arides.

Les prairies nourrissent moitié du bétail mondial dans les modalités d'élevage extensif, mais le surpâturage met en risque la qualité du terrain, la biodiversité d'oiseaux et insectes, l'approvisionnement en eau et le drainage, ou la séquestration du carbone. Dans les régions du monde où l'élevage extensif est plus répandu, l'émission par gramme de protéine de GES est plus importante (entre 100 et 500 kg de CO₂ en Amérique du Sud contre les 10-100 kg de CO₂ en Europe). Cela suggère que le mode d'élevage intensif est plus efficace en termes d'émissions.¹³

L'adoption de comportements en matière alimentaire qui visent à diminuer son empreinte carbone peuvent inclure une attention à la consommation de produits locaux, voire la préférence pour les aliments biologiques. « Manger local » est une recommandation qu'on entend souvent, même provenant de sources importantes comme les Nations-Unies. Bien qu'elle soit une affirmation intuitive (le transport comporte inévitablement des émissions), l'empreinte carbone finale de nombreux aliments ne dépend pas largement de son origine quant à la nature de l'aliment.

Pour la plupart des aliments, le transport est responsable de moins de 10% des émissions totales (à l'exception des aliments transportés par avion)¹⁴ : manger du bœuf ou de l'agneau local comporte des émissions beaucoup plus importantes que tout autre aliment ; qu'ils soient élevés localement ou importés de l'autre bout de la planète, cela change très peu dans les émissions totales. Il est intéressant de souligner que, paradoxalement, le fait de manger local peut parfois comporter une augmentation des émissions. Dans la majorité des Pays, beaucoup d'aliments peuvent être cultivés et recueillis qu'à certains moments de l'année ; beaucoup d'études ont démontré que l'importation de ces aliments a une empreinte carbone moindre que la production locale par des moyens très énergivores (les serres, ou la conservation dans des réfrigérateurs pendant plusieurs mois).

Food: greenhouse gas emissions across the supply chain



Note: Greenhouse gas emissions are given as global average values based on data across 38,700 commercially viable farms in 119 countries.

Data source: Poore and Nemecek (2018). Reducing food's environmental impacts through producers and consumers. Science. Images sourced from the Noun Project.

OurWorldinData.org Research and data to make progress against the world's largest problems.

Licensed under CC BY by the author Iannah Ritchie.

c) Santé

La prise de position de la Academy of Nutrition and Dietetics vis-à-vis des régimes végétariens bien planifiés (dans le sens large qui inclut aussi le véganisme) établit qu'il s'agit de régimes sains, nutritionnellement adéquats et qu'ils pourraient apporter des bénéfices de santé pour la prévention et le traitement de certaines maladies.¹⁵ Selon la même association de professionnels de la nutrition, qui est la plus grande du monde, ces régimes sont appropriés pour tous les stades du cycle de la vie, y compris la grossesse, l'allaitement, l'enfance, l'adolescence et la vieillesse, et aussi pour les athlètes. Ces régimes sont associés à un risque moindre de certaines maladies, telles que la cardiopathie ischémique, le diabète de type 2, l'hypertension, certains types de cancer et l'obésité. L'apport limité en graisses saturées et la consommation élevée de légumes, fruits, céréales complets, légumineuses, produits dérivés du soja, noix et grains sont des caractéristiques des régimes végétaux, qui contribuent à un taux de cholestérol total et LDL limité et à un meilleur contrôle de la glycémie. Ces facteurs contribuent à une diminution des maladies chroniques. Les

vegans nécessitent une source fiable de vitamine B12, telle que les aliments enrichis ou les compléments alimentaires.

La Commission EAT Lancet définit ce qu'on entend par une alimentation saine (healthy diet). Ce régime de référence, qui est basé sur des considérations de santé et qui est supporté par des niveaux d'épreuve reproductibles, permet de couvrir les besoins nutritionnels pour les enfants de plus de 2 ans et pour les adultes, et de diminuer l'incidence de maladies non transmissibles (maladies cardio-vasculaires, AVC, cancers, diabète, ostéoporose...) et la mortalité globale. Les apports des différents groupes alimentaires sont définis par des intervalles pour chaque macro et micronutriment ; elle correspond à de nombreux modèles alimentaires traditionnels : l'exemple le mieux étudié est le régime Méditerranéen, caractérisé par un apport limité de viande (l'apport moyen de volaille et de viande rouge combiné était de 35 g/jour), par une ample représentation des aliments d'origine végétale, mais avec un quota de graisses totaux élevé (40% des calories totales), représenté surtout par l'huile d'olive.

Le rapport de la Commission EAT Lancet a présenté en 2019 un « régime de santé planétaire global » (global planetary health diet) qui est bon pour la santé des personnes et de la planète au même temps. Ce régime se compose principalement de légumes, de fruits, de grains entiers, des légumineuses, des noix et des huiles insaturées, elle comprend une quantité faible à modérée de poisson et de volaille et elle n'inclue pas ou limite fortement la viande rouge, les viandes transformées, sucres ajoutés, céréales raffinées et les légumes amidonnés.¹⁶

Plus en détail, ses points principaux sont les suivants :

- La source prioritaire de protéines devrait dériver des plantes quand il est possible, le poisson ou les sources alternatives d'acides gras essentiels plusieurs fois par semaine et avec une consommation modeste, optionnelle, de volailles et œufs, et des apports bas en viandes rouge, et notamment les viandes transformées.
- Au moins 500 g de fruits et légumes par jour devraient être consommés, à l'exception des pommes de terre (100-300 g).
- Au moins 50 g de noix et 75 g de légumineuses (haricots, lentilles, petits pois) par jour.
- Limiter la viande rouge à 98 g, la volaille à 203 g et le poisson à 196 g par semaine.
- Les lipides devraient provenir majoritairement de sources végétales non saturées (40 g par jour), avec 11.8 g par jour de graisses saturées. Eviter les huiles hydrogénées.
- Les glucides devraient provenir principalement de céréales complètes (232 g par jour), avec une limitation des céréales raffinées et surtout des sucres (moins de 5% des calories journalières).
- Une consommation modérée de laitage est optionnelle : environ 250 g par jour.

Le régime de santé planétaire global démontre qu'il est possible de nourrir environ 10 milliards de personnes en leur apportant les groupes alimentaires nécessaires dans les limites de la production de l'industrie alimentaire d'ici 2050.



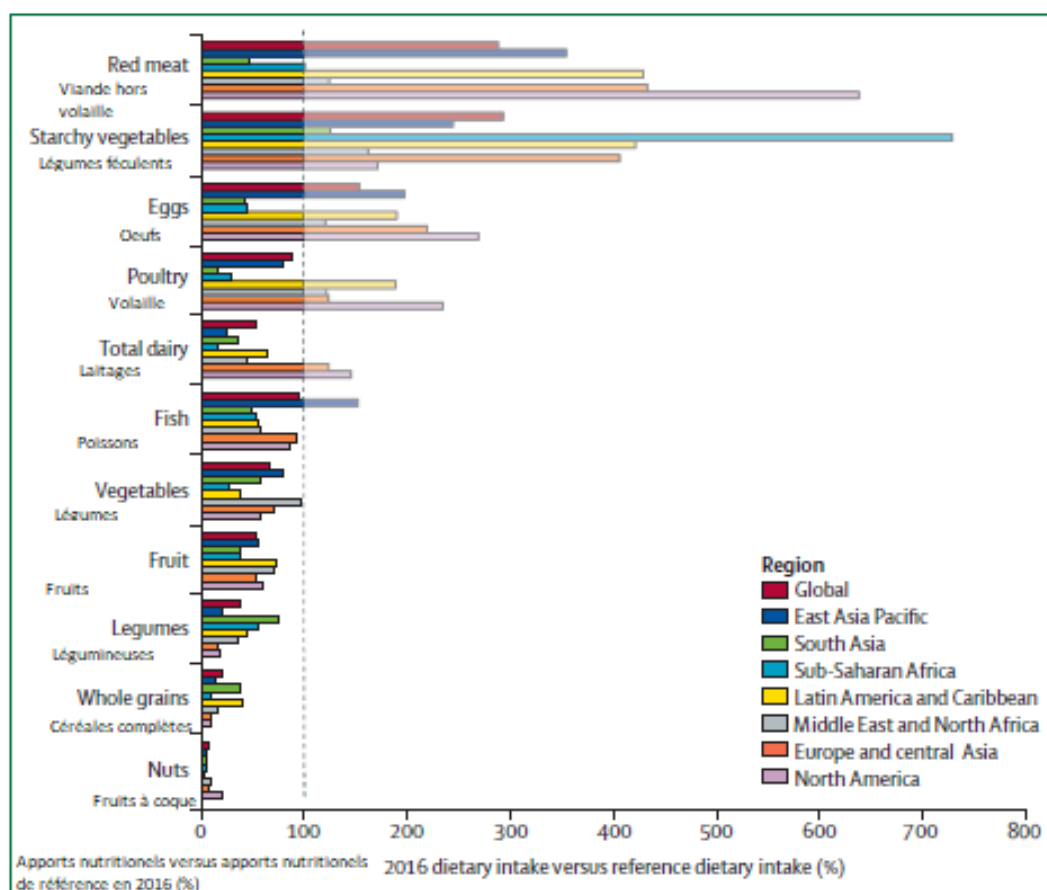


Figure 1: Diet gap between dietary patterns in 2016 and reference diet intakes of food

Data on 2016 intakes are from the Global Burden of Disease database.¹³⁸ The dotted line represents intakes in reference diet (table 1).

écarts entre habitudes alimentaires et apports de référence en 2016.

Les données sur les apports ont été répertoriées sur la base des données Global Burden of Disease. La ligne pointillée représente les apports de référence.

Selon la Commission EAT Lancet, qui met en relation les apports nutritionnels recommandés et les modèles d'alimentation provenant de la base de données Global Burden of Disease, la consommation mondiale en 2016 d'aliments d'origine animale (à l'exception de celle de poisson) dépasse amplement les doses recommandées pour le maintien d'un bon état de santé. On souligne également que cela est au détriment des apports en fruits, légumes, légumineuses, céréales complètes et noix. Ce phénomène est beaucoup plus accentué en Europe et en Amérique et cette tendance risque vraisemblablement de s'étendre aux économies émergentes en Asie.

L'Organisation mondiale de la Santé et le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) ont mis en évidence en 2015 un autre aspect qui pourrait rendre les alimentations végétales bénéfiques pour la santé, du fait de la limitation, voire de l'exclusion de certains aliments qui sont probablement ou certainement cancérigènes : la viande rouge et la viande transformée.

Les viandes rouges sont probablement cancérigènes pour l'homme (Groupe 2A) : en d'autres termes, on dispose d'indications convaincantes de ce que l'agent provoque le cancer chez l'homme. Les données les

plus solides, quoique demeurant limitées, indiquant une association avec la viande rouge, concernant le cancer colorectal, le cancer du pancréas et le cancer de la prostate.

Les produits carnés transformés font référence à la viande qui a été transformée par salaison, maturation, fermentation, fumaison ou d'autres processus mis en œuvre pour rehausser sa saveur ou améliorer sa conservation. La consommation de viande transformée a été classée comme cancérigène pour l'homme (Groupe 1) : cette évaluation indique de façon convaincante que cet agent provoque le cancer chez l'être humain, sans en évaluer le niveau de risque. Le groupe de travail du CIRC a conclu que la consommation de viande transformée provoque le cancer colorectal.¹⁷

Les dernières recommandations françaises destinées au grand public sur l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité. Elles s'articulent sur trois points :

- 1) **augmenter** les fruits et les légumes, les légumes secs et l'activité physique
- 2) **aller vers** les féculents complets, le poisson, l'huile de colza, de noix et d'olive et les produits laitiers
- 3) **réduire** l'alcool, les produits sucrés, le sel, la charcuterie, la viande et le temps passé assis.

Plus en particulier, la consommation de la viande hors volaille (porc, bœuf, veau, mouton, agneau, abats) devrait être limitée 500 g par semaine, ce qui correspond plus intuitivement à 3-4 steaks. Les pourquoi de cette limitation ne semble pas être précisée en détail, mais ces recommandations en soulignent les bienfaits (« la viande et la volaille nous apportent des protéines de bonne qualité ainsi que du fer ») ; en lisant entre les lignes, la préférence pour la volaille semblerait motivée par un contenu en graisses moins important (« elle est moins grasse que les autres viandes »), d'autant plus qu'on encourage à favoriser les morceaux de viande rouge les moins gras (escalope de veau, filet maigre de porc, steak haché à 5% de matières grasses...)

La charcuterie ne devrait pas dépasser les 150 g par semaine (3 tranches de jambon) et ces mêmes recommandations posent l'accent sur les effets négatifs sur la santé du sel et de graisses contenues en grandes quantités dans la charcuterie.

La consommation de poisson est conseillée 2 fois par semaine, soit 200 g par semaine. Les recommandations mettent en évidence les qualités nutritionnelles du poisson (« protéines d'excellente qualité... fer ») et la richesse en acides gras essentiels des poissons gras. Elles mettent en garde contre les polluants pouvant être contenus dans certains poissons : on recommande donc de varier les espèces et de favoriser les poissons issus de la pêche durable pour limiter son impact sur l'environnement.

Quant aux produits laitiers, il est conseillé d'en consommer 2 par jour pour les adultes (lait, fromage et yaourts) à l'exception du beurre et de la crème fraîche, qui devraient être limités du fait de leur richesse en matière grasse et faible contenu en calcium, et des desserts lactés, qui contiennent trop peu de calcium et trop de sucre. Les laitages sont essentiellement recommandés pour leur contenu en calcium.

Selon le Programme National Nutrition Santé, le régime végétarien et équilibre nutritionnel peuvent aller de pair à condition d'appliquer certaines règles. Lorsqu'on élimine de son alimentation les produits carnés et le poisson, on risque de limiter l'apport de protéines. Il est donc important de varier les sources de protéines, en consommant de œufs, des produits laitiers et de protéines végétales apportées notamment par la consommation de produits céréaliers complets, de légumes secs, de fruits à coque et de graines.

Les vegans risquent des carences en vitamine B12. Même en parvenant à diversifier suffisamment leur alimentation, ces personnes doivent, en lien avec leur médecin, recevoir une supplémentation en vitamine B12.¹⁸

Quant aux populations faisant objet d'exigences nutritionnelles particulières (nourrissons, enfants, femmes enceintes et allaitantes) il est possible de consulter les recommandations de deux sources francophones :

- Le Ministère des Solidarités et de la Santé dans sa Guide nutrition de la grossesse affirme que la supplémentation en fer doit être évaluée au cas par cas par un médecin ou une sage-femme, tandis que la vitamine B12 doit être supplémentée chez les femmes véganes du fait de sa totale absence dans les aliments d'origine végétale. Les femmes enceintes et les femmes qui allaitent en suivant ce régime, mais aussi leurs jeunes enfants, doivent bénéficier d'une attention médicale toute particulière compte tenu des difficultés que peut présenter un tel régime pour assurer la couverture des besoins nutritionnels. Les mêmes recommandations mettent en garde contre le soja et les produits à base de soja : ils contiennent des phyto-estrogènes et ils ont montré des effets indésirables chez les petits dans des modèles animaux. Cela n'a pas été observé jusqu'à présent chez l'humain, mais par prudence, ces guides conseillent de limiter les aliments à base de soja à un par jour.
- Pour ce qui concerne les enfants et les adolescents, l'avis du Groupe Francophone d'Hépatologie-Gastroentérologie et Nutrition Pédiatrique est particulièrement éloigné des consensus scientifiques (allant même jusqu'à conclure que l'alimentation végétale n'est « pas adaptée à l'espèce humaine »).

Parmi les recommandations nationales extra-européennes, il est intéressant de noter que les recommandations canadiennes contredisent les consignes citées ci-dessus : la Société Canadienne de Pédiatrie considère qu'un régime végétarien ou végétalien bien planifié qui tient compte des divers éléments nutritifs peut représenter un mode de vie sain à toutes les étapes de la croissance du fœtus, du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent.¹⁹

Couper sur les émissions liées à la production de nourriture présenterait aussi des bénéfices en termes de santé pour la réduction de la pollution.

d) Résistance aux antibiotiques

Au moins 50% des antibiotiques mondiaux sont destinés aux animaux (usage préventif ou comme facteur de croissance) malgré la mise en place de mesures visant à réduire l'utilisation d'antibiotiques dans l'élevage. Du fait de la promiscuité et du peu de diversité génétique dans les élevages industriels, ces consommations massives d'antibiotiques aboutissent à l'apparition rapide de pathogènes antibiorésistants. La diffusion de ces pathogènes dans l'environnement se produit notamment par les déjections animales qui vont polluer les sols et les eaux, elle peut aussi se faire par la viande en cas de cuisson insuffisante. Par le même procédé, des résidus antibiotiques sont propagés dans l'environnement, contribuant aussi à la création et à la diffusion de cette antibiorésistance.^{20,21,22}

2. Matériel et méthode

2.1 Type d'étude

Notre étude est une enquête qualitative analysant des données verbales recueillies au cours d'entretiens semi-dirigés. Il s'agit d'une enquête par entretien à usage principal, c'est-à-dire que l'entretien est la méthode de recueil de données. Nous avons utilisé l'approche par analyse interprétative phénoménologique (IPA).²³

2.2 Population ciblée

Méthode de recrutement : échantillonnage homogène.

Les populations étudiées correspondent à des internes de médecine générale et des médecins généralistes.

2.2.1 Critères d'inclusion

Internes de médecine générale avec licence de remplacements et qui n'ont pas soutenu leur thèse, médecins généralistes installés depuis au moins 10 ans.

2.2.2 Critères d'exclusion

Internes qui ont soutenu leur thèse, internes de 1^{ère} année d'internat, internes sans licence de remplacement, internes d'autres spécialités, médecins généraliste installés depuis moins de 10 ans, médecins généralistes à la retraite, médecins d'autres spécialités.

2.3 Recueil des données

Les entretiens ont été effectués à l'aide d'un questionnaire (11 questions dont 2 fermées et 9 ouvertes) ayant permis de constituer un matériel de recherche et une méthodologie en adéquation avec les objectifs de la recherche.

Les entretiens ont eu lieu soit dans les cabinets des médecins soit en visioconférence. Tous les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un enregistreur. L'accord oral de l'interviewé pour l'enregistrement audio et l'analyse des données après retranscription de l'entretien sur support informatique a été requis et demandé préalablement à chaque entretien, avant d'allumer l'enregistreur. L'anonymat a été assuré et respecté.

Les entretiens effectués sont au nombre de dix pour les internes et dix pour les médecins généralistes. Tous les interviewés ont effectué leur internat en France métropolitaine. Les interviewés ont des origines différentes.

2.4 Analyse des données

Tous les entretiens ont été retranscrits par les auteurs avant d'être analysés : les discours ont été retranscrits mot à mot, dans l'ordre de leur énonciation; les éléments hors sujets ou trop personnels ont été supprimés ou anonymisés par des sigles.

Au sein de chaque entretien, les énoncés susceptibles de produire du sens ont été extraits et regroupés en unités de sens. Une fois ces unités identifiées, elles ont été regroupées en thématiques.

Le verbatim a été découpé en thématiques qui ont formé huit catégories : éthique, santé, société, rôle du médecin, formation médicale continue ou initiale en nutrition, connaissance sur l'alimentation végétale, intérêt vers le sujet, jugement. Ces catégories ont ensuite été reliées les unes aux autres et ces relations ont en elles-mêmes un sens. Les résultats des analyses réalisées par les deux candidats ont été mis en commun lors d'une triangulation des données. Les résultats présentés ont été élaborés le long de cette analyse.

3. Résultats

Il y a eu 20 entretiens individuels. Les entretiens ont été conduits par les auteurs et réalisés entre fin janvier 2023 et fin mai 2023. Lors de la prise de rendez-vous, il n'y a eu aucun refus de participer à l'étude. Vingt entretiens ont été analysés.

La moyenne d'âge des internes est de 29.9 ans, dont 40% des femmes

La moyenne d'âge des médecins est de 57.7 ans, dont 30% des femmes

3.1 Analyse des médecins

1. Ethique (environnement et bien-être animal)

7 médecins sur 10 identifient les motivations éthiques (écologie et/ou le bien-être animal) comme une motivation pour le choix de ce type d'alimentation

M1 : « des raisons psychologiques par rapport aux animaux et donc au bien-être animal »,

M2 : « on parle aussi d'écologie, du bien-être animal »,

M4 : « pour améliorer l'impact sur l'écologie... pour le bien-être de l'animal »,

M7 : « qu'ils ne veulent pas faire souffrir les animaux »,

M8 : « Ce sont des gens qui ont ... une conscience écologique derrière... Après il y a aussi la question du bien-être animal »,

M9 : « ne pas vouloir faire du mal aux animaux... il y a aussi une influence pour tout qui concerne la planète ou l'écologie »,

M10 : « Pour des motifs d'écologie ».

Pour 5 médecins sur 10, l'AV peut avoir un effet bénéfique sur la planète en réduisant les GES, en limitant la consommation eau et la déforestation

M2 « pour ce que j'ai entendu en tant que citoyen, il y a que du positif ... on parle de déforestation, on parle de faire de champs de soja pour nourrir nos belles vaches »,

M3 : « Bénéfique, très probablement. L'alimentation animale est polluante. »,

M4 : « il y a sûrement une meilleure distribution des ressources »,

M8 « un élevage, par définition, c'est extrêmement consommateur »,

M10 « cette alimentation permet de réduire les gaz à l'effet serre ».

Parmi ces 5 médecins, il y en a deux qui pensent que l'impact est lié aussi au type d'élevage

M3 : « L'alimentation animale... a plein des défauts parce qu'elle a été industrialisée »,

M9 : « des petits paysans qui ont des vaches... ça fait du bien à la végétation du territoire avec un impact environnemental correct... il y a un impact qui est variable selon les modèles qui sont choisis »).

Pour 2 médecins sur 10 l'AV, il peut y avoir des répercussions néfastes pour l'environnement

M6 : « favoriser l'importation des plantes et fruits pour diversifier son alimentation »,

M7 : « Je pense que c'est délétère... Si on pense à l'Amérique du Sud...on voit aussi une augmentation de la consommation d'eau. Il faut rajouter aussi l'impact lié au transport ».

1 médecin sur 10 semble être au courant d'un impact de l'alimentation sur l'environnement, mais en minimise l'importance

M5 : « Ah oui, *peut-être* si tu ne manges pas de viande il y aura un impact sur la consommation d'eau et tu vas réduire *un peu* l'impact de gaz carbonique ».

1 médecin sur 10 n'était pas au courant de l'existence d'un impact environnemental lié aux choix alimentaires

M1 : « je ne savais pas que l'alimentation pouvait avoir un impact environnemental »).

1 médecin identifie le bien-être animal comme seul bénéfice de type éthique

M6 : « s'il mange moins de viande il va tuer moins d'animaux »)

2. Santé

Pour cette catégorie, dans le cadre d'une AV, 8 médecins sur 10 expriment des inquiétudes liées aux carences en général, les nutriments les plus remis en cause étant le fer et les vitamines, et cela même en absence de signes cliniques évocateur d'une carence

M1 : « je pense qu'il peut y avoir des carences »,

M2 : « si on se met au végétal pur on va avoir des carences... je me pose la question sur les carences martiales »,

M4 : « je fais... une recherche de manque des vitamines et de fer »,

M7 : « je ferais une surveillance biologique pour voir s'il y a des carences (fer ou vitamines) »,

M10 : « Je fais une surveillance biologique pour voir s'il n'y a pas d'anémie ou déficit vitaminiques ».

Dont 3 médecins (sur les 8) citent explicitement la vitamine B12

M3 : « J'avais la notion de carence en certaines vitamines, B6 et B12 de mémoire »,

M8 : « je fais une surveillance de la vitamine B12... On a plus des problèmes à ne pas manger du tout de la viande, notamment pour la carence de vitamine B12 »,

M9 : « peut-être j'insiste un peu plus sur le dosage du fer et de la B12, B9 ».

2 médecins sur ces 8 pensent que les carences peuvent être très dangereuses pour la santé du patient

M4 : « l'alimentation végane... très dangereux si mal faite »,

M5 « on a besoin d'avoir des protéines animales ».

Pour 5 médecins sur 10, l'AV présente des bénéfices sur la prévention/amélioration des maladies cardio-vasculaires et métaboliques et sur la prévention des cancers, en particulier les cancers digestifs

M3 : « ça réduit la maladie cardio-vasculaires, ça réduit le risque de cancer, probablement elle apporte un mieux-être au quotidien »,

M4 « Normalement, il y a moins de risque de cancer »,

M6 : « moins de risques de cancer du côlon, qui est favorisé par la viande »,

M7 : « bénéfices en termes de dyslipidémie, surpoids, glycémie et aussi sur les néoplasies coliques »,

M9 : « la réduction de la consommation des produits carnés peut avoir des bénéfices sur la genèse des cancers d'origine digestive ».

Pour 1 médecin sur 10 les effets de l'AV sont très négatifs pour la santé

M5 : « Mauvais [impact], car on est des carnivores, plutôt omnivores, et donc on a besoin d'avoir des protéines animales ».

2 médecins sur 10 identifient les motifs de santé comme une motivation pour le choix de ce type d'alimentation

M7 : « pour faire un régime pour ... dyslipidémies et surpoids »,

M8 : « Ce sont essentiellement des raisons de santé ».

3. Société

Pour cette catégorie, 6 médecins sur 10 associent l'AV à un niveau socio-économique élevé, soit pour des motifs de conscience sociale

M2 : « Je pense qu'il faut un certain capital économique et culturel pour faire une alimentation végétale »,

M3 : « Je pense qu'une alimentation végétale, passe souvent par une adhésion à un certain type de valeurs et de bien-être et je ne suis pas sûr ce que soit la priorité pour les gens qui ont bas niveau socio-économique »,

M6 : « plus est élevé le niveau socio-économique, plus ils ont une tendance à virer vers une alimentation de type végétale »,

M8 : « que l'alimentation végétale, par définition, c'est fait par des personnes qui ont un niveau socioculturel assez élevé »,

M10 : « les gens végétariens/végétaliens ont un niveau socio-économique un peu plus élevé », soit parce que l'AV est jugée plus onéreuse

M7 : « Ça coûte relativement cher de manger des végétaux et aussi au niveau social, les gens qu'ont fait un peu plus d'études comprennent mieux pourquoi on doit réduire la consommation de viande ».

Pour 2 médecins sur 10 il n'y a pas de lien entre le niveau socio-économique et l'AV

M4 : « le lien existe pour ce qui concerne la qualité des produits mais pas forcément sur le choix de l'alimentation »,

M5 : « Je pense qu'il n'y a pas... tu n'es pas forcément obligé d'avoir beaucoup d'argent pour manger végétal ».

Pour 1 médecin sur 10 l'alimentation carnée est l'apanage des populations plus aisées

M1 : « la viande est plus chère ».

Pour 1 médecin sur 10 les gens avec un haut niveau socio-économique ont plus de temps à consacrer à leur alimentation, indépendamment du type d'alimentation

M9 : « les gens qui ont un niveau socio-économique élevé sont les gens qui ont plus de temps et donc ils peuvent se faire des meilleurs aliments »).

4 médecins sur 10 identifient les motifs économiques et sociaux comme une motivation pour le choix de cette alimentation.

Pour 1 médecin, la religion peut motiver ce type de choix alimentaire

M1 : « Je dirais plutôt pour motif culturel, par exemple la religion ».

Pour 3 médecins la pression sociale et la mode sont identifiées parmi les motivations pour le choix de ce type d'alimentation

M1 : « la peur de prendre du poids »,

M5 : « maintenant c'est à la mode »,

M6 : « Souvent c'est des jeunes femmes qui enlèvent le gluten, qui enlèvent tout et finissent par manger ça ».

Pour 2 médecins, l'AV est un thème d'actualité, surtout pour ce qui concerne l'écologie

M2 : « pour ce que j'ai entendu en tant que citoyen, il y a que du positif. On parle de viande, on parle de déforestation, on parle de faire de champs de soja pour nourrir nos belles vaches, on parle de mondialisation. »

M4 : « Avec toutes les choses qu'on entend, je pense que les gens pensent à réduire leur consommation de viande pour améliorer l'impact sur l'écologie »)

4. Rôle du médecin vis-à-vis de l'éducation alimentaire des patients

3 médecins sur 10 déclarent qu'ils n'abordent pas souvent le sujet de l'alimentation en consultation

M1 : « Je ne m'intéresse pas trop à l'alimentation de mes patients »,

M3 : « souvent ce n'est pas un sujet de consultation »,

M7 : « j'ai l'impression qu'on aborde très peu le sujet de l'alimentation en fait, ce n'est pas une question qui rentre dans mon interrogatoire classique ».

1 médecin sur 10 préfère déléguer la gestion des problèmes d'alimentation de ses patients à un professionnel de santé dédié

M6 : « sinon je les envoie voir la diététicienne de notre cabinet ».

Pour 4 médecins sur 10, ce n'est pas le rôle du médecin de dire aux patients quoi faire pour l'environnement

M2 : « Je ne donne aucun conseil par rapport à ça »,

M3 : « je ne sais pas si je serais le bon interlocuteur pour donner ce type de conseils et je ne sais pas si ça ne sortirait pas de mon rôle de médecin »,

M7 : « quand je donne des conseils ce n'est pas dans l'optique de préserver l'environnement », M8 : « Globalement je ne rentre pas trop dans ce débat-là, je pense que

ce sont plutôt des débats qui rentrent dans l'ordre de la conscience personnelle... Ce n'est pas mon rôle ».

6 médecins sur 10 conseillent aux patients de limiter la consommation de viande

M2 : « Diminuer les quantités de grasses saturés dont principalement diminuer la consommation des viandes de mammifère »,

M3 : « La consommation de viande rouge devrait être à peu près 2 fois par semaine, la consommation des produits d'origine animaux devrait être une fois par jour et surtout que les portions ne soient pas comme celles qu'on voit dans les cartes des restaurants... Les protides pas forcément d'origine animale, il existe aussi des protéines d'origine végétale. Les protéines d'origine animale, on en mange trop... »

M4 : « ne pas manger de la viande tous les jours et manger un peu plus de poisson. Après pour l'apport en protéines il y a aussi les œufs et les légumineuses. »,

M5 : « Je dis que quand même il ne faut pas exagérer avec la viande... »,

M8 : « Il faut réduire les portions de viande et majorer la consommation des produits marins »,

M10 : « pas plus de 500g [de viande] par semaine. ».

Ces 6 médecins donnent ce conseil pour promouvoir un bon état de santé et 3 de ces 6 médecins le font aussi pour limiter l'impact environnemental lié à la consommation de viande

M4 : « Je dis de ne pas manger de la viande tous les jours »,

M5 : « Manger moins de viande »

M10 : « Réduire la consommation de viande, pas plus de 500g par semaine »

1 médecin sur 10 donne des conseils de type environnemental qui visent à une diminution du gaspillage alimentaire

M9 : « manger cinq steaks dans un burger n'est pas normal... ne jamais jeter de viande... [les] bas morceaux ... sont moins chers et en plus ça permet de valoriser la bête aussi ».

4 médecins conseillent de favoriser la consommation de produits locaux pour l'environnement

M5 : « favoriser les aliments des producteurs locaux »,

M6 : « Je dis de manger plutôt des choses locales, plutôt que des produits importés ou encore élevés de manière intensive »,

M9 : « favoriser la proximité »,

M10 : « Je demande de manger des produits locaux ou régionaux »).

1 médecin sur 10 trouve que la prévention des maladies à travers l'alimentation est un message plus difficile à véhiculer que le traitement d'une pathologie qui pourrait se soigner en réduisant la consommation de viande

M7 : « Après s'ils ont une pathologie qui pourrait s'améliorer en réduisant leur consommation de viande, ils sont plus réceptifs dans ce sens-là ».

1 médecin sur 10 donne des conseils qui sont visés à la démythification des fausses croyances

M9 : « Boire de l'eau du robinet car cela permet de réduire les transports et les emballages... Je vais souvent à la mairie car dans le hall il y a les résultats des analyses faites sur

l'eau de la commune», « Les produits biologiques déjà ils coutent chers et on n'a aucune preuve qu'ils soient meilleurs », « Je demande aussi leur consommation de laitage car a un moment donné les gens ne buvaient plus de lait et ne mangeaient plus de gluten »

5. Formation initiale et continue en nutrition

Pour cette catégorie, 10 médecins sur 10 estiment avoir eu une formation insuffisante pendant leur parcours d'études en médecine.

2 médecins sur 10 disent avoir fait des formations par eux même soit pour curiosité soit pour l'application dans leur pratique

M1 : « Je me suis renseignée toute seule... pour ce qui concerne les compléments alimentaires car je m'occupe aussi des patients en EHPAD »,

M3 : « sauf le végétarisme que j'ai toujours connu, les autres types d'alimentation ... je les ai découverts après mes études et je me suis intéressée que de manière "grand public" mais pas de manière médicale ».

Parmi les interviewés, 1 médecin souligne comme les choses qu'il aurait dû apprendre il y a plusieurs années, aujourd'hui ne seraient plus d'actualité

M9 : « Non, et heureusement parce que les gens aujourd'hui ne mangent pas les mêmes choses que mangeait il y a vingt ans. L'alimentation a énormément changé et même les conseils diététiques sont absolument différents ».

6. Connaissances sur l'AV

La vaste majorité des médecins (9 sur 10) identifie au moins 2 types d'AV, et c'est toujours le végétarisme et le végétalisme/véganisme

M1 : « Je ne savais pas qu'il existait plusieurs types d'alimentation végétale hormis la différence entre végétarien et végétalien »,

M2 : « Le végétarisme, le végétalisme... »

M3 : « Végétarisme et végétalisme, même si ce dernier je ne suis pas trop dedans »,

M4 : « Je connais les végétariens, les végétaliens/vegans »,

M5 : « [mes patientes] sont végétariennes et pas végétaliennes »

M6 : « L'alimentation végétarienne et la végétalienne »,

M7 : « Je connais les végétariens et les végétaliens. L'alimentation végétalienne prévoit des aliments avec une origine strictement végétal, il me semble »,

M8 : « Je pense aux régimes végétariens et végétaliens surtout ». Un de ces 9 médecins nomme ces deux types d'AV (mais il exprime une confusion entre les termes) et il affirme qu'il ne classe pas les alimentations mais demande aux patients de lui expliquer

M9 : « déjà que végétal ce n'est pas un terme habituel pour moi... Je dirais forcément une alimentation avec restriction ou limitation d'aliments carnés par définition.... . Je demande aux patients s'ils ont un régime particulier et donc ça doit être à eux de m'expliquer. Après, je m'embrouille toujours entre les végétaliens, végétariens, ceux qui ne mangent pas d'œufs. »).

1 médecin sur 10 différencie végétalisme et véganisme

M2 : « Pour moi il existe une différence entre les vegans et les autres. Pour les vegans c'est comme une philosophie de vie ».

4 médecins attribuent à l'AV la tendance à privilégier des produits exotiques ou inhabituels

M1 : « Je pense aux gens qui mangent le quinoa »,

M6 : « favoriser l'importation des plantes et fruits pour diversifier son alimentation »,

M7 : « tous les végétaux qui ne sont pas produits chez nous ».

Un médecin parle d'une alternative à la viande

M9 : « Même la viande synthétique a un impact environnemental énorme ».

De manière générale, tous les médecins interviewés associent le terme « alimentation végétale » à une alimentation basée sur des produits végétaux quand il leur est demandé à quoi cela correspond à leur avis

M1 : « Je pense aux gens qui mangent le quinoa et les produits végétaux »,

M3 : « Je pense à une alimentation à base des produits végétaux »,

M4 : « alimentation à base de légumes et céréales, donc une alimentation qui élimine la viande et les dérivés animaux ».

2 médecins sur 10 croient que l'AV est une alimentation à base de végétaux sans exclusion catégorique de produits de dérivation animale, y compris la consommation de poisson, ce qui ne correspond pas à la définition classique de végétarisme

M5 : « tout qui vient des plantes, des fruits et des légumes et aussi les produits animaux ... sauf la viande. Le poisson en général rentre dedans aussi »,

M9 : « La base ce n'est « pas de viande », après il y a des gens qui consomment quand même des produits d'origine animale : œufs, poissons »

Un médecin considère qu'une alimentation puisse être « végétale » sans qu'elle soit enfermée dans les définitions classiques de végétalisme et végétarisme

M3 : « Je pense à une alimentation à base de produits végétaux. Pas forcément végétarisme ou végétalisme. ».

Il est intéressant de remarquer que les définitions correspondant aux types d'AV qui ne comportent pas l'exclusion absolue d'aliments d'origine animale (ex : pescétarianisme, flexitarisme...) ne semblent pas faire partie du lexique de la population analysée.

7. Intérêt ver le sujet

Pour cette catégorie, 8 médecins sur 10 se disent intéressés au sujet après l'entretien

M1 : « j'aimerais voir ta bibliographie »,

M9 : « il faut je relise des trucs qu'on m'a donnés et c'est des choses qui m'intéressent tout le temps »,

M10 : « je me renseignerai avec plaisir ».

Parmi ces 8 médecins, 4 se disent intéressés et ils remettent en question leur pratique après l'entretien

M2 : « il faut que je me pose de questions. Surtout, par rapport aux carences il faut que je me forme mieux »,

M3 : « on se rend bien compte, par rapport à tes questions, que pour certains arguments, je n'ai pas de réponse et donc je n'aurais pas de réponse avec les patients non plus. »,

M6 : « Oui, car je me suis rendu compte que je ne connais rien en fait »,

M7 : « Surtout lire quelque chose pour clarifier mieux les différents types de régime »).

1 médecin se dit intéressé mais il ne changerait pas sa pratique

M4 : « Je n'ai pas changé ma façon de voir les choses mais c'est intéressant d'y réfléchir. Je pense que les conseils que je donnerai seront toujours les mêmes ».

2 médecins sur 10 ne sont pas intéressés

M5 : « Non »

M8 : « Non je ne pense pas »

8. Jugement vers le sujet

2 médecins sur 10 jugent le véganisme comme un extrémisme mais l'alimentation végétarienne est vue comme plus acceptable

M2 : « [les végétariens] ne vont pas aussi loin que les vegans »,

M9 : « il y a des gens qui consomment quand même des produits d'origine animale... il y a des gens qui sont vraiment très restrictif et qui ne veulent rien consommer y compris dans la vie de tous les jours au-delà du régime alimentaire ».

2 médecins donnent une image stéréotypée du patient qui adopte une AV :

M6 : « Souvent ce sont des jeunes femmes qui enlèvent le gluten, qui enlèvent tout et finissent par manger ça »,

M8 : « On parle des bobos parisiens, mais ce n'est pas complètement faux, cette image-là, elle existe ».

2 médecins pensent qu'on mange trop de produits d'origine animale aujourd'hui

M3 : « Les protéines d'origine animale, on en mange trop, c'est clair »,

M9 : « manger cinq steaks dans un burger n'est pas normal. »

1 médecin sur 10 pense que les jeunes médecins ont plus des connaissances par rapport à l'impact environnemental de l'AV

M1 : « Je pense que les jeunes médecins auront des connaissances plus que moi, sur cet argument ».

3.2 Analyse des internes

1. Ethique (environnement et bien-être animal)

8 internes sur 10 identifient l'écologie et le bien-être animal comme des motivations pour le choix de ce type d'alimentation

I1 : « Je crois, pour motifs écologiques »,

I4 : « Pour le bien-être animal par exemple, pour motifs « politiques » vu que la viande rouge pollue pas mal »,

I5 : « pour des motifs qui concernent l'environnement (pollution surtout) »,

I6 : « Parmi les jeunes (surtout adolescents) je pense que soit plutôt une motivation de type éthique (souffrance animal) ...On a aussi le motif écologique »,

I7 : « raisons environnementales »,

I8 : « Je dirai par souci écologique, pour le bien-être de l'animal »,

I9 : « Bien-être animal aussi »

I10 : « Pour des motifs ...écologiques »

Pour 8 internes sur 10 l'AV a un impact positif sur l'environnement pour plusieurs motifs.

2 internes citent des études assez récentes

I6 : « J'ai lu le dernier rapport du GIEC 2023 »,

I10 : « J'ai lu une étude il n'y a pas très longtemps, effectivement la solution pour limiter au maximum la déforestation, le manque d'eau c'est le végétarisme ou le végétalisme »,

pour 1 interne l'AV est bénéfique car elle nous permet d'avoir plus de terres cultivables

I2 : « développer plus des terres cultivables, diminuer la pollution »,

pour un autre interne l'AV a un effet globalement positif sur les émissions de GES, mais elle demande plus d'eau

I8 : « ça doit réduire l'index de carbone et les gazés à effet serre. Par contre, je pense que cette alimentation va augmenter la consommation d'eau »,

pour un autre l'AV est bénéfique pour les émissions et pour la consommation d'eau

I9 : « On va avoir beaucoup moins d'émission de CO2, beaucoup moins de consommation d'eau »,

1 interne pense que l'impact est positif, mais en revanche il se dit inquiet par rapport à une probable augmentation dans l'utilisation des pesticides

I4 : « Elle pollue beaucoup moins, elle nécessite d'une surface de terrain plus petite, après il faut voir aussi comment elle est gérée, car si on utilise des pesticides, ce n'est pas trop bon pour la planète non plus ».

Pour cette catégorie, 1 interne sur 10 pense que l'alimentation végétale n'a pas d'impact sur l'environnement

I3 : « Je ne pense pas qu'il y a autant de répercussions sur l'environnement ».

Pour 1 interne sur 10 l'impact éthique de l'alimentation végétale est limité au bien-être animal

I1 : « Peut être ça aide à sauver les animaux ».

Aucun interne ne déclare qu'une AV a des effets néfastes sur l'environnement.

2. Santé

6 Internes sur 10 disent craindre les carences, même en absence de signes cliniques évocateurs

I1 : « En termes négatifs je pense à tout ce qui est carence de vitamines »,

I3 : « je regarde toujours s'ils n'ont pas des carences en oligoéléments, en fer »,

I7 : « Je suis partagé. Je pense que ça peut être bien mais il ne faut pas se carencer. Il faut quand même avoir une alimentation plutôt variée et pas que végétale pour éviter les carences »,

I9 « si je devais les rencontrer je ferais une recherche pour éliminer des carences vitaminiques, ou du fer »).

Un de ces 6 internes dit que le régime végétarien ne demande pas de surveillance, mais il exprime des doutes sur le régime végétalien

I4 : « J'ai vu des végétariens et pour ces patients je n'envisage aucune surveillance particulière.... Je n'ai jamais vu des végétaliens et pour eux peut-être je ferai une surveillance plus stricte ».

Un autre exprime une crainte des carences pour manque de maîtrise du sujet, mais il estime que le patient qui suit une AV est « savant » et qu'il peut le guider dans ses démarches diagnostiques et thérapeutiques

I10 : « j'ai toujours peur des carences. Après je pense que ces patients-là ont des connaissances plus accrues et qui savent compenser leurs apports et donc je fais un suivi classique comme je fais pour les autres patients. Peut-être je fais quelques questions en plus pour voir s'ils maîtrisent le sujet ».

1 Interne sur 10 fait le lien entre malnutrition et alimentation omnivore de mauvaise qualité

I3 : « le surpoids/obésité, liée aussi à la malnutrition comme par exemple les gens qui s'alimentent qu'avec les fast-foods et que donc nous, en tant que médecins, on va proposer à ces patients une alimentation plus végétale et plus équilibrée ».

9 internes sur 10 pensent que l'AV a un impact positif sur la santé pour plusieurs motifs : la diminution du taux cholestérol, amélioration du diabète, réduction des incidences des cancers et des maladies cardio-vasculaires, un meilleur état psycho-physique sont les bénéfices le plus évoqués

I1 : « En termes positifs, si on élimine tout ce qui est viande, c'est comme si on éliminait tout ce qui est gras et donc ça impacte sur le cholestérol. »

I3 : « Je pense qu'il aura forcément une baisse de cholestérol, une augmentation de l'énergie de la part des patients »,

I4 : « qu'il y a pas mal de cancers qui sont liés à la consommation de viande rouge ou des produits transformés. Moins des problèmes de cholestérol aussi »,

I5 : « On sait bien que si on consomme trop de fromage ou de viande il y a des conséquences sur cholestérol et sur le foie. »,

I6 : « réduction de mortalité en termes de décès évitables avec des alimentations végétales...on sait bien qu'il y a un lien direct avec alimentation carnée et certaines pathologies : les maladies cardio-vasculaires, le diabète, certains types de cancer notamment au colon »).

Un interne identifie également des bienfaits sur les performances sportives

I8 : « il y a différents sportifs qui adoptent ce type d'alimentation pour améliorer les performances ... Je pense aussi à la perte du poids... moins des phénomènes inflammatoires dans le corps et plus de production d'antioxydants, donc je dirais qu'il va y avoir une réduction du taux d'incidence des cancers, une perte de poids et une réduction de la masse grasse avec amélioration du cholestérol. Sur le long terme, c'est une occasion pour réduire les comorbidités », un autre identifie des bienfaits sur le confort intestinal dans le cadre des MICI et sur la qualité du sommeil

I9 : « moins d'inflammation, surtout pour les patients avec une maladie de Crohn, ou moins de météorisme intestinal... meilleure forme physique, moins de ballonnement, moins de fatigue, moins de sautes d'humeur, sensation d'être mieux dans sa peau et de mieux dormir aussi »,

un autre encore attribue à l'AV des bénéfices sur les maladies rhumatologiques et dermatologiques

I10 : « diminution des douleurs au niveau des articulations, sur les poussées rhumatismales par exemple, un meilleur tonus et une meilleure peau ».

4 Internes sur 10 mettent l'accent sur la surveillance et la supplémentation en vitamine B12

I1 : « je ne suis pas sûr, mais je crois qu'il faut supplémenter la vitamine B12 », dont 2 disent que c'est la seule chose à surveiller

I5 : « J'ai rencontré une fille végétarienne ... elle avait une anémie liée à une carence en acide folique. Mon MSU, à l'époque, était persuadé que son anémie était liée à son régime, alors qu'une alimentation végétarienne ne donne pas ce type de carence. Si j'avais un patient qui suit strictement une alimentation totalement végétale je ferais plutôt une surveillance de la B12 »,

I6 : « la seule carence qu'on peut avoir ».),

un autre interne est concerné également par les carences en fer et vitamine B9

I8 : « dans la prise de sang je vais doser en plus du bilan ordinaire, les vitamines B9, B12 et ferritine », mais uniquement en cas de plainte de la part du patient (ex : asthénie).

Pour cette catégorie, 1 interne sur 10 ne fait pas de surveillance chez des patients qui suivent une AV

I1 : « J'ai rencontré un patient qui m'a dit qu'il ne mange pas de viande et je ne fais pas de surveillance particulière ».

2 Internes sur 10 disent ne pas avoir assez de connaissances pour suivre un patient avec un AV

I2 : « je ne me rappelle plus qu'est ce qu'il faut surveiller précisément, il faut que je me renseigne sur ça »,

I7 : « je ne sais pas comment conduire une surveillance pour ce qui concerne les carences liées à l'alimentation végétale ».

9 internes sur 10 identifient la santé comme une motivation pour le choix de ce type d'alimentation (tous sauf I1).

3. Société

Pour 8 internes sur 10 l'AV est pratiquée en majorité par les classes sociales plus aisées.

I2 « je pense que les patients qui ont les moyens sont les patients qui peuvent avoir une alimentation végétale »,

I3 : « L'économie et le pouvoir d'achat en France est très limitée en ce moment... Les gens vont plutôt chercher dans le moins cher mais qui soit les plus « nourrissant », je pense que c'est très dur d'avoir ce type d'alimentation [végétale] en ayant un salaire moyen »

I4 : « plus t'es aisé au niveau économique plus ton alimentation va se rapprocher du végétal, un steak pourri ça coûte beaucoup moins que des haricots frais »

I5 : « les gens qu'ont plus étudié et qu'ont plus d'argent, peuvent se permettre d'acheter plus de produits frais ... quand on rentre au supermarché et on veut acheter un paquet de viande à 4 euros et on voit des tomates de qualité et il faut également 4 euros, sachant qu'avec la viande tout la famille peut manger, forcément on vire plus sur la viande »

I6 : « C'est bizarre de le dire mais je pense que les gens qui sont dans une classe sociale plus élevée sont un peu plus intéressés à ce type de discours »

I7 : « Je pense que c'est un type d'alimentation qui est privilégié par les classes qui ont un niveau socio-économique supérieur et peut être plus informés des bienfaits de cette alimentation sur l'organisme. Après je pense que c'est un biais, les fruits et les légumes restent les aliments les moins chers et donc ils sont accessibles aux classes sociales moins favorisées.

I8 : « les patients avec une alimentation végétale sont des gens qu'ont un niveau socio-économique qui rentre dans la moyenne supérieure... il faut du temps et il faut aussi des gens qui réfléchissent sur l'avenir »

I9 : « l'alimentation végétale est faite par les gens qui ont un niveau socio-économique plus élevé, parce qu'ils ont plus de connaissances et souvent qui dit plus de connaissances dit un travail meilleur ».

Il est intéressant de noter que certains internes (I4, I5, I7) reconnaissent qu'il y a un paradoxe dans le fait que la viande est une des denrées alimentaires les plus chères, et pourtant l'AV semble être adoptée davantage par les classes plus aisées ; la culture, plus que le pouvoir d'achat, a l'air d'influencer davantage les choix alimentaires de la population.

Pour cette catégorie, 2 internes sur 10 pensent qu'il n'y a pas de lien entre le niveau socio-économique et l'alimentation végétale dont 1 interne pense que le choix de cette alimentation est lié plutôt à l'éducation du patient

I1 : « D'après moi, il n'y a pas de rapport »,

I10 : « je pense c'est aussi en rapport à l'éducation qu'on reçoit. Si la personne n'est pas prête à faire ce type d'alimentation n'importe combien d'argent il a ».

5 internes sur 10 identifient les motifs économiques et sociaux comme une motivation pour le choix de cette alimentation.

3 parmi ces 5 internes affirment que le choix est lié au coût de la vie

I6 : « Les adultes par contre je pense qu'ils choisissent cette alimentation pour motifs économiques, car la viande ça coûte de plus en plus cher »,

I7 : « raisons économiques...je pense en fait que l'alimentation végétale soit moins chère »,

I10 : « pour des motifs économiques peut être : le coût de vie est cher et la viande est chère aussi »

et 2 identifient les motifs religieux comme une motivation pour le choix de cette alimentation

I1 : « convictions ... liées à la religion »,

I3 : « les gens qui font une alimentation végétale pour une question religieuse ».

2 internes ont l'impression que l'AV soit un thème d'actualité

I5 : « influences qui viennent de la télé ou des réseaux sociaux, qui en ce moment posent un peu plus leur attention sur l'alimentation végétale »

I7 : « raisons environnementales (en ce moment on l'entend beaucoup à la télé) »

et 1 interne voit dans l'AV l'avenir de l'alimentation

I6 : « Je pense que c'est quelque chose de très important, on doit forcément en parler de plus en plus et je pense que dans le futur ce sera le type d'alimentation qu'on devrait avoir ». Aucun de ces internes exprime l'avis que ce choix alimentaire soit proprement dit « une mode » ou un moyen de se faire accepter.

4. Rôle du médecin

1 interne sur 10 aborde souvent le sujet de l'alimentation

I6 : « Moi j'essaie d'aborder souvent le sujet de l'alimentation, pas qu'avec les patients qui ont du diabète ou l'HTA ».

3 internes expliquent en pratique comment ils éduquent leurs patients à composer des repas équilibrés

I3 : « Je dis à mes patients de savoir partager toujours leurs assiettes donc un peu de féculents, un peu de légumes et un peu de protéines »,

I6 : « Comme type de conseil, je montre une image sur l'ordinateur : « l'assiette Canadienne ». Parfois je fais même un dessin sur un papier que je leur donne. Je trouve que c'est très pratique et très bien fait. »,

I8 : « Je recommande à mes patients ...d'avoir une alimentation équilibrée avec 1/3 de protéines animales, 1/3 de féculents et 1/3 de légumes, et s'ils font un repas sans protéines animales je dis de faire moitié féculents et moitié légumes ».

Pour cette catégorie, 6 Internes sur 10 déclarent qu'ils ne donnent pas de conseils pour limiter l'impact environnemental lié aux choix alimentaires. Les motivations sont variées : certains estiment que cela n'est pas leur rôle, d'autres évoquent les freins économiques pour accéder à une alimentation de meilleure qualité, d'autres estiment que le respect des consignes alimentaires est un objectif trop ambitieux et que les patients ne sont pas suffisamment sensibles à ce type d'argumentation, d'autres ne se sentent pas compétents pour donner des conseils en matière de santé environnementale.

I1 : « Concrètement, je ne donne pas de conseils »,

I2 : « Effectivement, je n'en donne pas ... aujourd'hui quand tu parles avec les patients d'alimentation il y a un certain frein, qui est le frein économique. Et donc tu ne peux pas leur promouvoir des trucs qu'ils ne peuvent pas se permettre. »,

I3 : « Je ne donne pas de conseils, parce que je ne sais pas quoi conseiller sur tout ce qui est environnement »,

I8 : « Je ne donne pas de conseils là-dessus »

le respect des consignes semble un objectif ambitieux

I4 : « déjà si j'arrive à faire manger des légumes à mes patients je suis content »,

I6 : « Ce type de conseils est compliqué à donner pendant une consultation, car les patients ne sont pas du tout intéressés. ».

9 internes sur 10 conseillent aux patients de limiter la viande ou les produits d'origine animale à des degrés variables, en termes de fréquence ou quantité

I1 : « Diminuer la viande. Privilégier les aliments qui contiennent Omega3 »,

I2 : « J'insiste sur le fait que, au niveau des recommandations internationales, les apports des protéines d'origine animale doivent être pauvres, environ 2-3 fois par semaine, et donc qu'il faut privilégier plus des protéines d'origine végétale. ».

I3 : « Je dis à mes patients de savoir partager toujours leurs assiettes donc un peu de féculents, un peu de légumes et un peu de protéines (pas forcément d'origine animale). Même moi, je mange de moins en moins des produits d'origine animale »,

I5 : « limiter au maximum les produits d'origine animale. Il existe beaucoup d'alternatives... comme le yaourt de soja. Essayer de connaître la variété des légumes et céréales qu'on a notre disposition et de ne pas utiliser toujours les mêmes »,

I6 : « Je leur dis qu'on a des protéines végétales comme les pois chiches, les lentilles (souvent ils ne le savent pas), les haricots. Ensuite, je leur dis qu'il y a les protéines qui viennent de la viande, en favorisant les volailles et essayer d'éviter la viande rouge, qui est la pire en termes de santé et pollution »,

I7 : « faire attention aux excès comme par exemple la consommation de viande trop souvent »,

I8 : « Je recommande à mes patients de limiter la consommation de protéines animales à une fois par jour »,

I9 : « Je dis aux patients que s'ils ne veulent pas diminuer la consommation de viande, de privilégier les protéines d'origine animales le matin plutôt que le soir. Je dis aussi d'être les plus variés possible et s'ils ne mangent pas tous les jours des protéines animales c'est très bien. J'essaie déjà de leur faire limiter la consommation de viande à 1 fois par jour »,

I10 : « Je leur demande de ne pas manger la viande le soir et s'ils peuvent éviter de la manger tous les jours. »

4 de ces 9 internes le font exclusivement pour la santé de leurs patients, d'autres le font aussi pour la planète

I5 : « Donc, limiter les produits d'origine animale (pour la santé et pour l'environnement) »,

I6 : « Parfois, j'essaie de faire passer la planète aussi dans mon discours. À la base j'essaie d'expliquer pourquoi la consommation de viande rouge est polluante »,

I9 : « [Pour préserver l'environnement] Je dis de consommer plutôt les viandes blanches, d'acheter des produits locaux »,

I10 : « Je leur demande de ne pas manger la viande le soir et s'ils peuvent éviter de la manger tous les jours »

3 internes sur 10 conseillent la consommation de produits locaux et de saison pour limiter l'impact environnemental

I7 : « Je conseille d'acheter local chez les commerçants du coin, dont on sait qu'ils font tout sur place et qu'on peut dire qu'ils ont un impact en carbone très bas. »,

I9 : « Je dis de consommer plutôt les viandes blanches, d'acheter des produits locaux et élevage biologique aussi si possible »

I10 : « Mais aussi de privilégier des produits de saison, locaux. »

5. Formation initiale et continue en nutrition

Pour cette catégorie, 10 internes sur 10 croient que leur formation en nutrition a été insuffisante pendant leur période d'études.

2 internes disent avoir acquis quelques notions pendant leurs stages ; les stages de diabétologie et nutrition et de pédiatrie ont été les occasions où le sujet de la nutrition a été abordé.

I6 : « j'ai eu la chance de faire un stage en diabétologie et nutrition. Donc, oui, on faisait de l'alimentation »

I10 « Pendant l'externat on a fait quelque chose et ensuite pendant le stage en pédiatrie on a eu des cours sur les apports du nourrisson et de l'enfant »

2 internes disent avoir eu une formation insuffisante et de le regretter

I2 : « Pas du tout et c'est bien dommage »,

I5 : « Je pense que c'est une chose qu'on sous-estime un peu trop... je trouve que dans tous les cas on ne donne pas beaucoup d'importance à l'alimentation et si on le fait on n'arrive pas vraiment à donner des bons conseils aux patients ».

1 Interne rajoute aussi que ses conseils alimentaires sont influencés par ses origines

I5 : « Moi, je ne suis pas française et donc ma cuisine et ma manière de voir l'alimentation est influencée par mes origines ».

6. Connaissances sur l'AV

La majorité des internes (7 sur 10) identifie au moins 2 types d'AV : le végétarisme et le végétalisme.

5 internes sur 10 font uniquement la différence entre le végétarisme et le végétalisme

I2 : « Je connais le végétarisme, le végétalisme »,

I3 : « Le véganisme, le végétarisme »,

I4 : « hormis végétariens et vegans je n'en connais pas d'autres »

I10 : « Je n'ai jamais rencontré des patients végétaliens, mais j'ai rencontré des végétariens ».

Un de ces 5 est au courant qu'il y a des différents degrés d'exclusion des aliments d'origine animale, mais il exprime une difficulté à préciser à quelle alimentation cela correspond ; la définition de vegan semble rajouter de la confusion

I8 : « Je connais les végétaliens et les végétariens, les vegans je ne sais pas s'ils font partie d'une autre catégorie encore ou s'ils sont inclus dedans. Après, je n'arrive jamais à retenir si le végétarien c'est celui qui ne mange pas du tout protéines animales ou si c'est l'inverse ».

2 internes sur ces 7 connaissent plus de deux types d'alimentation végétale, en plus du végétarisme et du végétalisme/véganisme

I5 : « Je connais le régime méditerranéen ... Le régime végétarien et vegan aussi »

dont un donne une définition précise d'AV et il fait la différence entre tous les sous types

I6 : « On a le régime végétarien... Après je dirai qu'on a des sous-types : il y a les pesco-végétariens...le lacto-végétariens... les ovo-végétariens... après il y a les ovo-lacto-végétariens, après il y a les flexitariens ...Enfin on a les végétaliens... ».

Pour 2 internes sur 10 AV veut dire uniquement régime vegan ou végétalien

I7 : « L'alimentation végétalienne ou végane. C'est tout. Il y a que ces alimentations-là qui sont à base d'aliments végétaux »,

I9 : « [je connais] le végétalisme où il y a les gens qui mangent légumes, légumineuses, féculents et qui ne consomment pas viande animale, poisson, œufs, laitage »

Pour 1 interne sur 10 l'AV ne correspond pas à un seul type d'alimentation mais elle prévoit l'exclusion de la viande

I1 : « alimentation qui est à base de plantes et qui exclut tout ce qui est à base de viande ». Pendant l'entretien, il ne nomme aucun type d'AV.

3 internes sur 10 soulignent qu'il existe une différence entre végétalien et vegan

I6 : « le véganisme qui concerne les gens qui n'utilisent pas les produits qui viennent de l'exploitation animale, donc pas que la nourriture mais même sac en cuir etc..., ça je le considère plutôt un mode de vie »,

I9 : « Ça m'évoque aussi l'hygiène de vie, la différence entre végétalien et vegan. Le véganisme ce n'est pas que l'alimentation mais c'est un style de vie, une philosophie »,

I10 : « [les] vegans ... sont souvent très revendicatifs et ils ne sont pas forcément dans la discussion par rapport à un végétarien ou végétalien. Entre vegan et végétalien je trouve que on parle plus d'une différence d'attitude, car au niveau alimentation ils mangent les mêmes choses. »

3 internes nomment des alternatives aux produits de dérivation animale pendant leur entretien

I4 : « la viande végétale »,

I5 : « Il existe beaucoup d'alternatives, par exemple les produits laitiers mais fait avec des aliments végétaux, comme le yaourt de soja »,

I10 : « le tofu »

Les internes font le lien entre « alimentation végétale » et consommation de produits d'origine végétale, tels que les fruits, les légumes et les féculents, quand il leur est demandé de donner leur propre définition

I1 : « une alimentation de légumes et féculents probablement »,

I4 : « les alimentations qui mettent les légumes en premier plan »,

I7 : « Je pense essentiellement à une alimentation à base de légumes, fruits, tubercules, racines. »,

I8 : « Je pense à une alimentation à base de fruits, légumes »,

I9 : « Je pense à une alimentation à base de légumineuses, féculentes. Tout sauf protéines d'origine animale »,

I10 : « Je pense à une alimentation variée mais sans produits animales, donc les légumineuses, les fruits »

Un interne insiste sur la présence de produits non transformés

I5 : « alimentation basée sur fruits, légumes et produit pas trop transformés ».

D'autres internes considèrent que c'est un régime d'élimination de produits animaux

I2 : « l'alimentation qui proscriit tout ce qui est viande animale ... et le poisson ».

Hormis les deux internes (I5 et I6) qui identifient des types d'AV qui admettent la consommation de produits d'origine animale tels que la viande ou le poisson, un des internes déclare : « Ça m'est déjà arrivé de voir un patient qui se disait végétarien mais il mangeait de la viande de temps en temps ou des œufs ou du poisson aussi » (I3). Cet interne ne semble pas douter que l'alimentation de ce patient soit végétale, mais il ne donne pas de définition correspondant à ce type de régime.

7. Intérêt pour le sujet

8 internes sur 10 se disent intéressés au sujet, pendant ou après l'entretien.

Pour cette catégorie, 3 internes sur 10 se disent intéressés aux différents types de AV

I5 : « Oui, je pense que je vais m'informer un peu plus »,

I8 : « Je ne sais pas, peut être oui déjà pour bien différencier les catégories »), dont un interne semble plus mitigé

I4 : « Pas vraiment, peut être me renseigner un peu plus sur les différents types d'alimentation végétale mais c'est tout »

1 interne manifeste un intérêt général dans le cadre d'une FMC

I6 : « Il faut toujours se renseigner ».

1 interne sur 10 se dit intéressé mais il ne changera pas sa pratique

I9 : « Je n'ai pas changé d'avis, je sais bien les bénéfices que ça apporte et je pense d'être déjà assez attentif »

3 internes sur 10 se disent intéressés pour améliorer et peut-être changer leur pratique

I2 : « Après je ne me rappelle plus qu'est ce qu'il faut surveiller précisément, il faut que je me renseigne sur ça »,

I3 : « je compte me renseigner plus car je ne sais pas trop quoi conseiller à mes patients »

I10 : « Oui, totalement je compte me renseigner, pour donner des conseils meilleurs à mes patients. Surtout ... avec les enfants je trouve que c'est important de le savoir »

1 interne se dit intéressé surtout pour ce qui concerne l'impact environnemental

I2 : « Oui, surtout après la question de l'impact environnemental ».

1 internes n'est pas intéressé au sujet (I1)

1 Interne n'a pas répondu à la question (I7)

8. Jugement vers le sujet

Un interne exprime une opinion très nette sur les vegans et il leur attribue des caractéristiques précises

I10 : « Je pense aux vegans comme le côté extrême de la chose. Ils sont souvent très revendicatifs et ils ne sont pas forcément dans la discussion par rapport à un végétarien ou végétalien ».

1 interne affirme, en parlant d'AV : « pour les enfants sous un certain âge c'est mieux de l'éviter... les enfants sont plus à risque de carences avec une alimentation végétale qui peut être restrictive » et ce même interne dit à plusieurs reprises que l'alimentation omnivore est la meilleure

I7 : « s'ils sont omnivores c'est très bien, je pense que c'est le meilleur type d'alimentation ... Moi, personnellement je mange de tout et je pense que c'est la meilleure alimentation »

2 internes disent qu'ils adoptent une AV dans leur quotidien aussi.

I3 : « Même moi, je mange de moins en moins des produits d'origine animale »,

dont 1 interne exprime un jugement positif sur un type d'AV

I5 : « moi j'aime bien le régime méditerranéen... [les conseils que je donne à mes patients] sont les mêmes ... que je donne à moi-même. Donc, limiter les produits d'origine animale »

1 interne sur 10 juge de manière très positive l'AV et se félicite avec les patients qui ont ce type d'alimentation

I6 : « J'aborde le sujet pendant la consultation et parfois je leur dis [aux végétariens/végétaliens] « je me félicite avec vous ».

Le même interne ajoute aussi que souvent les patients sont réticents à en parler avec leur médecin car il pense qu'ils craignent une critique de leur part

« moi je me suis retrouvée avec des patients très contents, même choqués, que j'étais d'accord avec eux. Je pense que certains patients ne le disent même pas à leur médecin car ils ont peur de trouver un mur, quelqu'un qui n'est pas d'accord »

3.3 Triangulation:

1. Ethique (environnement et bien-être animal)

7 médecins contre 8 internes identifient les motivations éthiques comme une motivation pour l'adoption d'une AV.

Pour 5 médecins contre 8 internes, l'AV a un impact positif sur l'environnement. 2 internes se renseignent sur le sujet et ils citent des articles qu'ils ont lus pour corroborer leurs affirmations.

1 médecin minimise l'importance de cet impact.

2 médecins sont de l'avis qu'une AV peut avoir un impact négatif sur l'environnement. Aucun interne ne fait ce type d'affirmation.

1 médecin n'était pas au courant que l'alimentation peut impacter l'environnement et 1 interne croit que l'alimentation n'a pas de répercussions sur la planète.

1 médecin et 1 interne identifient l'impact sur le bien-être animal comme seul bénéfice de type éthique.

En résumé, on peut conclure que les deux populations identifient presque dans la même mesure les motivations de type éthique pour le choix d'une AV dans leur patientèle, mais les internes reconnaissent davantage l'impact positif d'une AV sur l'environnement par rapport aux médecins.

2. Santé

8 médecins contre 6 internes expriment des inquiétudes par rapport aux carences liées aux AV, et cela sans que des signes cliniques soient évidents. Les nutriments les plus remis en cause sont le fer et les vitamines (toutes confondues).

3 médecins contre 4 internes sont en mesure d'identifier la vitamine B12 comme un élément-clé dans le suivi d'un patient ayant une AV.

5 médecins contre 9 internes reconnaissent des bienfaits de l'AV vis-à-vis des maladies les plus responsables de morbi-mortalité en Occident (maladies métaboliques, cardio-vasculaires et cancers). Peu d'internes citent d'autres bénéfices (bien-être psychologique, physique, performances sportives).

Pour 1 médecin, une AV est contre nature (« on est des omnivores »). Aucun interne ne fait ce type de revendication.

Les internes identifient les motifs liés à la santé dans une mesure beaucoup plus importante par rapport aux médecins (9 internes contre 2 médecins).

Au total, les internes ont une attitude significativement plus favorable par rapport aux bénéfices sur la santé comparativement aux médecins. Les internes expriment moins d'inquiétudes quand ils sont confrontés à des patients qui suivent une alimentation qui limite les produits animaux et ils ont tendance à faire des examens biologiques uniquement si le patient présente des symptômes pouvant évoquer une carence. Les Internes et les médecins font attention presque dans la même mesure à la surveillance des apports en vitamine B12.

Les internes estiment que les personnes qui suivent une AV le font pour des raisons de santé dans une mesure beaucoup plus importante par rapport aux médecins (9 contre 2).

3. Société

6 médecins contre 8 internes affirment que l'AV est associée à un niveau socio-économique plus élevé. La culture, la conscience sociale et l'adhérence à un certain type de valeurs favorisent ce type d'habitude alimentaire. Les deux populations affirment que les aliments à base de viande représentent souvent une part importante du budget alimentaire dans les familles, mais les aliments carnés de mauvaise qualité apparaissent plus nourrissants que les légumes frais, qui coûtent aussi cher et qui demandent des temps de préparation plus longs.

Pour 2 médecins et 2 internes le lien entre AV et niveau socio-économique est inexistant : tout le monde peut se permettre une AV, mais cela dépend de leur mentalité.

4 médecins contre 5 identifient les motifs sociaux et économiques comme un motif pour adopter une AV.

La religion est évoquée dans la même mesure ;

la mode et l'acceptation sociale sont des motifs évoqués par 2 médecins et aucun interne ;

3 internes croient que la limitation, voire l'abandon d'une alimentation carnée est lié à des difficultés financières.

L'AV est un thème d'actualité dans la même mesure pour les deux populations (2 médecins, 2 internes).

1 interne affirme qu'il faudrait en parler davantage et que l'AV est l'avenir de l'alimentation.

En résumé, les données suggèrent que les internes et les médecins ne présentent pas une vision significativement différente pour ce qui concerne les liens entre AV et niveau socio-économique : une AV est plus souvent associée à une classe sociale élevée. Les deux populations identifient les motifs sociaux et économique dans la même mesure.

4. Rôle du médecin

Trois des médecins interviewés déclarent que le sujet de l'alimentation est rarement abordé en consultation et un a tendance à adresser ses patients chez un nutritionniste pour leur éducation alimentaire.

Un de ces médecins exprime sa difficulté à divulguer des messages de prévention à travers l'alimentation, il estime que les patients sont plus attentifs une fois qu'une maladie s'est instaurée.

Un interne déclare qu'il aborde spontanément et souvent cet argument en consultation. Trois internes décrivent une méthode simple et efficace pour éduquer leurs patients à composer des repas équilibrés.

Un peu moins de la moitié des médecins dit explicitement que les conseils pour diminuer l'impact environnemental ne relèvent pas du rôle du médecin.

Un peu plus de la moitié des internes ne donne pas de conseils à ses patients, mais les motivations sont variées : d'un côté, ils expriment plutôt une difficulté à donner des conseils à une patientèle qu'ils ne trouvent pas sensible au sujet de l'environnement, ou qui ont des difficultés financières pour choisir une alimentation riche en aliments frais ; d'autres trouvent que ce n'est pas leur rôle ou ils ne connaissent pas suffisamment le sujet pour pouvoir donner des conseils.

La presque totalité des internes conseille aux patients de limiter la consommation de viande et de produits animaux, dont moitié le fait exclusivement pour les bienfaits sur la santé et l'autre moitié y rajoute aussi les bénéfices pour l'environnement. Un peu plus de la moitié des médecins interviewés donne ce type de conseil pour la santé de leurs patients et, en partie, pour la planète aussi.

Un médecin fait une intéressante réflexion sur des mesures à adopter afin de réduire l'impact environnemental de l'alimentation, comme la lutte au gaspillage alimentaire et la valorisation des bas morceaux de viande ; il adopte une approche rationnelle et fondée sur des preuves qui permet d'innocenter des aliments qui sont considérés à tort dangereux pour la santé (ex : l'eau du robinet, les aliments issus de l'élevage non biologique, les laitages, le gluten).

La consommation de produits locaux est conseillée dans la même mesure par les deux populations, afin d'apporter des bénéfices pour la planète.

5. Formation médicale initiale ou continue en nutrition

Les deux générations expriment un avis unanime sur leur formation initiale en nutrition : ils estiment tous que les connaissances acquises pendant la période des études sont insuffisantes pour assurer un suivi des patients.

Pour les internes, quelques notions ont été acquises pendant les cours ou les stages d'endocrinologie et pédiatrie.

Un médecin s'est formé à un aspect de la nutrition une fois installé, afin de répondre à une exigence spécifique de ses patients.

Globalement, il semblerait que la formation en nutrition proposée aujourd'hui et autrefois pendant le parcours d'études ne répond pas aux besoins des médecins généralistes pour prodiguer des conseils pertinents en matière de nutrition.

6. Connaissances sur l'AV

9 médecins contre 7 internes identifient au moins 2 types d'AV, et ils font toujours la différence entre végétarien et vegan/végétalien.

2 internes connaissent plus de 2 types d'AV.

Pour 2 internes l'AV correspond uniquement à une alimentation végane/végétalienne.

1 médecin contre 3 internes souligne qu'il existe une différence entre végétalisme et véganisme, car ce dernier est une philosophie de vie qui va au-delà des choix alimentaires.

4 médecins et 3 internes parlent de produits exotiques ou d'alternatives végétales aux produits de dérivation animale pendant cet entretien. Les médecins nomment ces produits pour décrire leurs inquiétudes par rapport à l'impact environnemental de ces produits, les internes en parlent sans leur attribuer une connotation particulière.

Dans notre entretien, on demande aux médecins et aux internes de donner leur propre définition d'AV (Q1 : « Si je vous dis AV, vous pensez à quoi ? »). Les deux populations définissent l'AV comme une alimentation qui est à base de produits d'origine végétale, et certains disent que c'est un régime d'élimination plus ou moins catégorique de certains aliments d'origine animale (presque toujours la viande, mais parfois le poisson, les œufs et les laitages).

Comme il a déjà été dit, aucun médecin n'est capable de nommer une AV différente que le végétarisme et le végétalisme/véganisme. Cela dit, 2 médecins croient que l'AV peut admettre la consommation de poisson, et un médecin est ouvert à la possibilité qu'une alimentation puisse être « végétale » même si elle ne correspond pas à la définition de végétarisme ou végétalisme. 2 Internes nomment, avec des définitions précises, des types d'AV qui autorisent la consommation d'aliments qui impliquent la mort d'un animal et un interne donne l'exemple d'un patient qui se dit « végétarien » même s'il consomme épisodiquement de la viande ou du poisson.

On peut conclure que les deux populations admettent dans la même mesure qu'une AV ne comporte pas l'élimination catégorique de certains aliments d'origine animale, mais une petite partie des internes ont acquis un lexique qui leur permet de définir ces AV moins « restrictives ».

7. Intérêt vers le sujet

Les deux populations analysées manifestent un intérêt vers le sujet qui est tout à fait superposable.

8 médecins et 8 internes se disent intéressés.

Ainsi que 4 médecins et 3 internes approfondiraient leurs connaissances dans le but d'améliorer leur pratique.

8. Jugement (et autres éléments inattendus de ces entretiens)

Pendant ces entretiens, qui ont été réalisés dans le but de ne pas influencer les réponses des interviewés, certains éléments de subjectivité sont apparus.

2 internes expriment un jugement positif vis-à-vis de l'AV.

Aucun médecin n'exprime une opinion nettement positive.

1 interne se félicite avec ses patients quand ils adoptent une AV et il affirme que « certains médecins » créent un climat d'hostilité qui ne favorise pas l'annonce d'un passage à une AV pendant une consultation médicale.

Un interne affirme que l'alimentation omnivore est « la meilleure », un médecin a voulu rappeler que l'être humain est omnivore, comme déjà dit dans la section « santé ».

2 internes affirment spontanément qu'ils essaient de limiter leur propre consommation de produits d'origine animale, aucun des médecins dit cela.

2 médecins disent qu'on mange trop de viande de ce jour, aucun des internes fait une déclaration pareille.

2 médecins et 1 interne ont exprimé une opinion très polarisée entre les végétariens et les vegans : ces derniers sont vus comme plus extrémistes, revendicatifs et renfermés, alors que les végétariens n'ont pas ce type de connotation.

2 médecins attribuent une image stéréotypée de celui qui adopte une AV : c'est des femmes qui adoptent des régimes restrictifs, des « bobos parisiens ». Aucun des internes interviewés n'a évoqué un « archétype ».

Au total, à l'issue de ces entretiens, on peut affirmer que l'AV peut être sujet à controverse.

Une très petite partie des internes a exprimé un jugement nettement favorable à l'AV et certains ont affirmé qu'ils essaient de limiter leur consommation d'aliments d'origine animale. Aucun des médecins n'exprime de jugement enthousiaste, ni essaye de « végétaliser » sa propre alimentation. Il s'agit d'une différence très discrète, mais qui, à notre avis, est cohérente avec le fait que la société a besoin de temps assez longs pour assimiler et accepter ce type de changements.

Un interne affirme que le corps médical est globalement défavorable aux AV, et cela peut compromettre la relation de confiance avec les patients qui adoptent ce type de régime.

L'AV est vue comme un comportement qui s'éloigne de la nature humaine par un médecin et par un interne.

Une petite partie des médecins interviewés attribue des caractéristiques stéréotypées aux patients qui adoptent une AV.

Les vegans/végétaliens sont sujets à plus de préjugés en raison de leurs choix de vie presque dans la même mesure par les médecins et les internes ; il leur est attribué des caractéristiques caractérielles et relationnelles à connotation négative.

4. Discussion

Forces et limites de l'étude

Originalité : première étude évaluant le ressenti de deux générations différentes vis-à-vis des alimentations végétales, permettant de spéculer sur les pratiques futures en matière de nutrition.

Pour des raisons pratiques, les médecins interrogés ont été recrutés dans le département de l'Indre, tandis que les internes ont fait la totalité de leurs stages en région Centre. On peut imaginer que d'autres représentations auraient pu être retrouvées dans une population de médecins et internes travaillant dans des départements ayant une population moins rurale.

La durée des entretiens a été globalement courte (médiane 9 minutes et 30 secondes). On peut imaginer que la faible popularité du thème abordé n'a pas permis de développer de longs entretiens. Un autre facteur a été aussi l'attitude que nous avons adopté pendant la réalisation de ces entretiens, pendant lesquels nous avons essayé de limiter nos interventions afin de ne pas influencer la personne interviewée.

Comparaison Médecins et internes

Dans cette étude, nous avons décidé d'utiliser le terme générique « alimentation végétale » pour décrire des habitudes alimentaires assez variées mais qui ont en commun la limitation de la consommation d'aliments d'origine animale (à des degrés variables). Une autre caractéristique qui les rapproche et qui les rend intéressantes à notre avis est l'impact potentiel sur la collectivité en termes de bénéfices sur la santé et sur l'environnement. Au-delà des implications éthiques sur les produits issus de l'exploitation animale, la consommation limitée de ces produits par une large tranche de population (comme il est proposé par la Commission EAT Lancet, par exemple) est un objectif beaucoup plus facile à promouvoir par rapport à une exclusion catégorique de certains aliments. Il nous semble vraisemblable qu'un plus grand nombre de personnes soit prêt à limiter leur consommation de viande rouge à 98 g par semaine qu'à adopter un régime végétalien tout court : à grande échelle, les bienfaits sur la santé et sur l'environnement seraient très probablement plus efficaces.

Pendant nos entretiens, nous avons essayé de faire en sorte que les personnes impliquées puissent donner leur propre définition d'AV. Même si certaines personnes interviewées ont donné une définition assez limitée d'AV, les deux populations ont admis dans la même mesure qu'une AV ne comporte pas l'élimination catégorique de certains aliments d'origine animale. Une petite partie des internes ont acquis un lexique qui leur permet de définir ces AV moins « restrictives », parmi lesquels le flexitarisme est emblématique.

À l'issue de l'interprétation des résultats, nous pouvons affirmer que l'AV peut être sujet à controverse. Comme un des médecins interviewés l'affirme (M3) « l'alimentation n'est pas que de la diététique, c'est du plaisir aussi », et nous sommes persuadés que le repas revêt une symbolique et un moyen de répondre au besoin d'association, d'échanger, créer et consolider des liens. On rajoute aussi que, en France comme dans notre Pays d'origine, la tradition culinaire est forte, et il n'est pas évident de remettre en question avec des considérations éthiques et salutaires des plats qui satisfont le palais et qui font partie de son patrimoine culturel.

Une très petite partie des internes a exprimé un jugement nettement favorable à l'AV et certains ont affirmé qu'ils essaient de limiter leur consommation d'aliments d'origine animale. Aucun des médecins n'exprime de jugement enthousiaste, ni essaye de « végétaliser » sa propre alimentation. Il s'agit d'une différence très discrète, mais qui, à notre avis, est cohérente avec le fait que la société a besoin de temps assez longs pour assimiler et accepter ce type de changements.

Dans notre étude, les internes ont une attitude significativement plus favorable par rapport aux bénéfices sur la santé comparativement aux médecins et ils estiment que les personnes qui suivent une AV le font pour des raisons de santé dans une mesure beaucoup plus importante par rapport aux médecins interviewés. Les internes reconnaissent davantage les bienfaits d'une alimentation pauvre en aliments d'origine animale sur la prévention et/ou sur le traitement des maladies métaboliques, cardiovasculaires et sur les cancers. En même temps, les internes expriment moins d'inquiétudes quand ils sont confrontés à des patients qui suivent une alimentation végétale et ils ont tendance à faire des examens biologiques uniquement si le patient présente des symptômes pouvant évoquer une carence.

Les Internes et les médecins font attention presque dans la même mesure à la surveillance des apports en vitamine B12, mais moins de la moitié des interviewés le considère un élément-clé dans le suivi d'un patient qui adopte un régime pauvre en aliments d'origine animale. Cette dernière est le seul nutriment essentiel qui n'existe pas dans l'AV, comme déjà évoqué dans l'introduction de ce travail. Les patients qui diminuent ou arrêtent leur consommation de produits d'origine animale sont donc à risque de développer des conséquences graves et parfois irréversibles pour la santé (anémie macrocytaire, hyperhomocystéinémie avec un risque accru de thromboses, défauts de myélinisation entraînant des neuropathies périphérique et centrales).

Globalement, il semblerait que la formation en nutrition proposée aujourd'hui et autrefois pendant le parcours d'études ne répond pas aux besoins des médecins généralistes pour prodiguer des conseils pertinents en matière de nutrition.

À ce manque de connaissance il peut se rajouter d'autres facteurs qui peuvent compromettre cette prise en charge. Une intéressante réflexion d'un interne dénonce une attitude globalement défavorable du corps médical envers les AV, ce qui peut nuire à la relation de confiance avec les patients qui adoptent ce type de régime et qui hésitent à parler de leurs habitudes alimentaires avec leur médecin par crainte d'une désapprobation.

Certains des médecins et des internes interviewés ont confirmé cet aspect. Par exemple, l'AV est vue comme un comportement qui s'éloigne de la nature humaine par un médecin et par un interne (« on est omnivore »), une petite partie des médecins interviewés attribue des caractéristiques stéréotypées aux patients qui adoptent une AV (c'est des femmes qui adoptent des régimes progressivement plus restrictifs, c'est des bobos parisiens...). Il ressort de nos entrevues que les vegans/végétaliens sont sujets à plus de préjugés en raison de leurs choix de vie presque dans la même mesure par les médecins et les internes ; il leur est attribué des caractéristiques caractérielles et relationnelles à connotation négative.

Cette hostilité d'une partie des personnels de santé envers les personnes qui adoptent une AV, et encore plus pour les végétaliens, n'est certainement pas une caractéristique spécifique aux médecins. Malgré le caractère raisonnable d'un choix alimentaire qui limite ou élimine les produits animaux (la cruauté des élevages industriels envers des êtres sensibles, les coûts environnementaux de la viande) l'antipathie et la dérision envers les personnes qui l'adoptent est assez ancrée et répandue dans la société. Une possible explication est que l'adoption d'un tel régime peut constituer une menace aux valeurs, à la société et à

l'économie de la majorité omnivore. D'autres raisons sont le sentiment de culpabilité et la dissonance cognitive : beaucoup d'omnivores comprennent les enjeux de l'industrie de la viande sur la planète, et il est évident aussi la contradiction entre ceux qui aiment les animaux de manière abstraite mais qui les dévorent une fois dans l'assiette. Les personnes qui se retrouvent face à quelqu'un qui adopte un comportement cohérent avec ces valeurs et qui est fortement persuadée de sa supériorité morale (et qui peut déboucher sur une véritable forme de militantisme) sont clairement poussées à se mettre sur la défensive.

Même si les médecins en tant qu'humains n'échappent pas à ces dynamiques, les conséquences qui dérivent de leur position de responsabilité peuvent être plus importantes. Un patient qui se retrouve face à un médecin qui désapprouve ou ridiculise ce choix peut réagir en lui cachant cette habitude alimentaire ou en s'éloignant du système de soins. On peut s'attendre que les motifs pour lesquels ces régimes sont adoptés peuvent être tellement importants dans l'échelle des valeurs des patients pour qu'ils y adhèrent même si l'avis d'un professionnel de santé n'est pas favorable.

Les données recueillies suggèrent que les internes et les médecins ayant contribué à cette étude ne présentent pas une vision significativement différente pour ce qui concerne les liens entre AV et niveau socio-économique : une AV est plus souvent associée à une classe sociale élevée. Cette constatation empirique ne diffère pas des résultats de certaines enquêtes qui ont étudié la démographie des personnes qui se définissent végétariennes ou véganes, qui sont plus souvent des jeunes femmes ayant fait des études supérieures.²⁴ Cependant, comme des internes et des médecins ont observé, les aliments végétaux ne représentent pas le poste de dépense le plus onéreux dans le panier alimentaire et une AV est potentiellement accessible à tout le monde. Les patients qui ont moins d'outils intellectuels pour s'informer correctement seraient plus exposés à des conséquences néfastes sur leur santé, et cela encore plus pour les populations qui ont des besoins nutritionnels spécifiques (enfants, femmes enceintes ou allaitantes, personnes âgées).

Les recommandations internationales ont établi que les alimentations végétales sont nutritionnellement adéquates pour tous les stades du cycle de la vie (à condition d'être bien planifiées), y compris les régimes vegans. Dans la population française, entre 2% et 5% des personnes interrogées se déclaraient végétariennes en 2016 et 10% auraient l'intention d'adopter ce type d'alimentation. Nous sommes de l'avis que la création d'un support d'information pour les médecins généralistes français est importante pour apporter des informations scientifiques, actualisées et pertinentes face à une demande potentiellement croissante d'une alimentation plus végétale.

Les deux populations interviewées identifient presque dans la même mesure les motivations de type éthique pour le choix d'une AV dans leur patientèle et il ressort de nos entretiens que les internes reconnaissent davantage l'impact positif d'une AV sur l'environnement par rapport aux médecins. Nous supposons que les nouvelles générations, qu'elles soient ou pas du milieu médical, sont plus sensibilisées au thème de l'éco-responsabilité car plus concernées par ceux-ci et plus réceptrices des répercussions du mode de vie sur le changement climatique.

Nous avons essayé de déduire de ces entretiens qu'est-ce que cela implique concrètement dans la pratique des médecins généralistes.

Un peu moins de la moitié des médecins dit explicitement que les conseils pour diminuer l'impact environnemental ne relèvent pas du rôle du médecin et un peu plus de la moitié des internes ne donne pas de conseils de type écologique à ses patients, mais les motivations sont variées : d'un côté, ils expriment plutôt une difficulté à donner des conseils à une patientèle qu'ils ne trouvent pas sensible au sujet de l'environnement, ou qui ont des difficultés financières pour choisir une alimentation riche en aliments

frais ; d'autres trouvent que ce n'est pas leur rôle ou ils ne connaissent pas suffisamment le sujet pour pouvoir donner des conseils.

La presque totalité des internes conseille aux patients de limiter la consommation de viande et de produits animaux, dont moitié le fait exclusivement pour les bienfaits sur la santé et l'autre moitié y rajoute aussi les bénéfices pour l'environnement. Un peu plus de la moitié des médecins interviewés donne ce type de conseil pour la santé de leurs patients et, en partie, pour la planète aussi.

Un médecin fait une intéressante réflexion sur des mesures à adopter afin de réduire l'impact environnemental de l'alimentation, comme la lutte au gaspillage alimentaire et la valorisation des bas morceaux de viande ; il adopte une approche rationnelle et fondée sur des preuves qui permet d'innocenter des aliments qui sont considérés à tort dangereux pour la santé (ex : l'eau du robinet, les aliments issus de l'élevage non biologique, les laitages, le gluten).

La consommation de produits locaux est conseillée dans la même mesure par les deux populations, afin d'apporter des bénéfices pour la planète.

5. Conclusion

Le végétarisme est une pratique alimentaire ancrée dans le monde occidental et les personnes qui adoptent ce type de régime sont motivées par un faisceau d'arguments éthiques, écologiques et sanitaires de grande actualité, qui en font une alternative intéressante à l'alimentation traditionnelle.

Le végétarisme englobe des différentes variantes selon le degré de restriction ou ouverture à la consommation d'aliments d'origine animale et donc pour cette étude nous avons décidé de les réunir sous la définition d'alimentation végétale.

Malgré la faible prévalence de personnes qui adoptent ce type d'alimentation, le médecin généraliste est amené à les rencontrer et il est susceptible de devoir les conseiller. En effet, l'alimentation, qu'elle soit omnivore ou végétale, a un impact sur l'état de santé de la population. Les études consultées pour la rédaction de ce travail soulignent les bienfaits d'une alimentation végétale pour la prévention et le traitement de certaines maladies, à condition que l'alimentation soit bien planifiée pour ne pas encourir en des carences.

Nous nous sommes interrogés sur le point de vue des médecins généralistes et sur l'existence d'une différence de perspective sur l'AV entre les généralistes installés depuis au moins 10 ans et les internes de médecine générale. Pour cela, nous avons réalisé une étude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés.

Dix médecins généralistes et dix internes ont participé à cette étude et au cours de l'analyse des entretiens, nous nous sommes rendu compte de l'existence de 8 thèmes récurrents : éthique, santé, société, rôle du médecin vis-à-vis de l'éducation alimentaire, formation initiale et continue en nutrition, connaissances sur l'AV, intérêt vers le sujet et jugement.

Les réponses des médecins et celles des internes ont été comparées et la triangulation a permis d'obtenir les résultats suivants :

- Les internes reconnaissent davantage l'impact positif d'une AV sur l'environnement par rapport aux médecins
- Les internes ont une attitude significativement plus favorable par rapport aux bénéfices sur la santé comparativement aux médecins. Les internes expriment moins d'inquiétudes quand ils sont confrontés à des patients qui suivent une AV et ils ont tendance à faire des examens biologiques uniquement si le patient présente des symptômes pouvant évoquer une carence. Les Internes et les médecins font attention presque dans la même mesure à la surveillance des apports en vitamine B12. Les internes estiment que les personnes qui suivent une AV le font pour des raisons de santé dans une mesure beaucoup plus importante par rapport aux médecins
- Pour les internes et les médecins, une AV est plus souvent associée à une classe sociale élevée
- Le sujet de l'alimentation est rarement abordé en consultation par une partie des médecins interviewés et, parmi eux, certains affirment que la promulgation de conseils pour diminuer l'impact environnemental de l'alimentation ne relève pas du rôle du médecin. Un médecin conseille à ses patients d'éviter le gaspillage alimentaire et de valoriser les bas morceaux de viande afin de limiter l'impact environnemental de l'alimentation. Un peu plus de la moitié des médecins interviewés conseille de diminuer la consommation de viande.

Quant aux internes, trois décrivent leur méthode pour éduquer les patients à composer des repas équilibrés ; un interne approche spontanément et souvent le sujet de l'alimentation en consultation. Les internes aussi prodiguent difficilement de conseils pour diminuer l'impact environnemental des choix alimentaires, pour les enjeux financiers liés à une alimentation riche en

aliments frais, pour un manque de compétences et car ils estiment les patients peu sensibles au sujet. Presque la totalité des internes conseille la diminution de la consommation de produits animaux.

- La formation en nutrition proposée aujourd'hui et autrefois pendant le parcours d'études ne répond pas aux besoins des médecins généralistes pour prodiguer des conseils pertinents en matière de nutrition
- Les deux populations admettent dans la même mesure qu'une AV ne comporte pas l'élimination catégorique de certains aliments d'origine animale, mais une petite partie des internes ont acquis un lexique qui leur permet de définir ces AV moins « restrictives »
- Les deux populations analysées manifestent un intérêt vers le sujet qui est tout à fait superposable
- Une très petite partie des internes a exprimé un jugement nettement favorable à l'AV et certains ont affirmé qu'ils essaient de limiter leur consommation d'aliments d'origine animale. Aucun des médecins n'exprime de jugement enthousiaste, ni essaye de « végétaliser » sa propre alimentation. Un interne affirme que le corps médical est globalement défavorable aux AV, et cela peut compromettre la relation de confiance avec les patients qui adoptent ce type de régime.

L'AV est vue comme un comportement qui s'éloigne de la nature humaine par un médecin et par un interne.

Une petite partie des médecins interviewés attribue des caractéristiques stéréotypées aux patients qui adoptent une AV.

Les vegans/végétaliens sont sujets à plus de préjugés en raison de leurs choix de vie presque dans la même mesure par les médecins et les internes ; il leur est attribué des caractéristiques caractérielles et relationnelles à connotation négative.

Ce travail a donc permis de mettre en évidence quelques petites différences générationnelles entre les deux populations analysées.

Il pourrait être utile au cours d'une prochaine étude de réussir à impliquer un plus grand nombre de participants et une population moins homogène en termes de lieu d'exercice, confrontée à une patientèle diversifiée en termes démographiques et qui adopte une tradition culinaire différente de celle de la Région Centre Val de Loire.

6. Annexes

6.1 Le questionnaire

1. Si je vous dis alimentation végétale, vous pensez à quoi ?
2. Quels types d'alimentation connaissez-vous qui puissent rentrer dans cette définition ?
3. Selon vous, quelles sont les raisons pour qu'un patient décide d'adopter ce type d'alimentation ?
4. Avez-vous rencontré des patients qui suivent un type d'alimentation végétale et laquelle ? Quelle surveillance envisagez-vous ?
5. Estimez-vous que dans votre cursus d'études en médecine vous avez reçu les instruments nécessaires pour le suivi alimentaire des patients
6. A votre avis quel est l'impact environnemental qu'une alimentation de type végétale peut avoir ?
7. A votre avis quels sont les résultats en terme de santé qu'une alimentation de type végétale peut avoir ?
8. Quels conseils, pour promouvoir un bon état de santé, donnez-vous aux patients qui ont une alimentation omnivore (alimentation classique) ?
9. Quels sont les conseils que vous donnez pour limiter l'impact environnemental de la consommation de produits d'origine animale ?
10. Quels sont les liens existants entre le niveau socio-économique des patients et alimentation végétale ?
11. Après l'entretien avez-vous changé votre avis ou comptez-vous vous renseigner sur l'alimentation végétale ?

6.2 Entretiens des médecins

Docteur numéro 1

1. « Je pense aux gens qui mangent le quinoa et les produits végétaux »
2. « Je ne savais pas qu'il existait plusieurs types d'alimentation végétale hormis la différence entre végétarien et végétalien »
3. « Je pense qu'il existe des raisons psychologiques par rapport aux animaux et donc au bien-être animal pour certaines personnes et pour d'autre personne des raisons qui concernent le régime alimentaire avec la peur de prendre du poids, et aussi pour de motif d'allergie (comme pour ma fille) »
4. « J'ai des patients qui suivent une alimentation végétale, je ne sais pas, par contre, quel type d'alimentation en particulier. Je ne m'intéresse pas trop à l'alimentation de mes patients et donc je ne fais pas une surveillance particulière. Il y a des patients qui me disent qu'ils ne mangent pas de viande ou d'œufs mais je ne prête pas grand importance »
5. « Non, à mon époque, on n'avait pas de cours sur l'alimentation. Je me suis renseignée toute seule, je ne peux pas dire que me je suis vraiment formée, sauf pour ce qui concerne les compléments alimentaires car je m'occupe aussi des patients en EHPAD. »
6. « Je ne me suis jamais posée la question »
7. « Je ne sais pas trop, je pense qu'il peut y avoir des carences pour les patients qui ne mangent pas trop de viande »

8. « Essayer de manger du poisson un ou deux fois par semaine, sans faire des plats en sauce et sans le faire frire »
9. « Je ne donne pas de conseil parce que je ne savais pas que l'alimentation pouvait avoir un impact environnemental. Je pense que les jeunes médecins auront des connaissances plus que moi, sur cet argument »
10. « Je dirai que les gens qui ont un niveau-socio économique plus élevé vont manger plus de viande car elle est plus chère et donc ils peuvent l'acheter sans soucis »
11. « Pourquoi pas, j'aimerais voir ta bibliographie »

Docteur numéro 2

1. « Je pense au végétalisme, je pense aux vegans et aussi à la mode des végétaux pour bébé. Bref, je pense à des choses positives et des choses négatives »
2. « Le végétarisme, le végétalisme et les vegans »
3. « Pour moi il existe une différence entre les vegans et les autres. Pour les vegans c'est comme une philosophie de vie. Mais on ne parle pas que de la santé, on parle aussi d'écologie, du bien-être animal. Puis il y a les personnes qui pensent avant tout à elles et à leur corps, qui ont des convictions positives sur tout ce qui est végétal par rapport à ce qui est animal. Enfin, il y a des gens qui sont un peu entre les deux (vegans et omnivores), comme les végétariens, qui peuvent manger les œufs et donc ils ne mangent pas d'animaux mais ils ne vont pas aussi loin que les vegans »
4. « J'ai très peu de ce type de patients et effectivement je me pose la question sur les carences martiales (en fer) mais certainement ce n'est pas suffisant »
5. « Pas du tout »
6. « Je ne suis pas bien renseigné mais pour ce que j'ai entendu en tant que citoyen, il y a que du positif. On parle de viande, on parle de déforestation, on parle de faire des champs de soja pour nourrir nos belles vaches, on parle de mondialisation. Je pense que pour l'environnement il n'y a pas de problème si on passe à une alimentation végétale »
7. « Je pense, mais je n'ai pas les connaissances nécessaires, que si on se met au végétal pur on va avoir des carences, et donc il faut trouver des moyens pour les compenser »
8. « Les conseils de base. Diminuer les quantités de graisses saturées dont principalement diminuer la consommation des viandes de mammifère (riche en graisses saturées et cholestérol). Consommer moins les produits avec graisses d'origine animale comme le beurre et la crème. Privilégier plutôt les graisses d'origine végétale. Privilégier plutôt la viande de volaille et le poisson »
9. « Je ne donne aucun conseil par rapport à ça »
10. « Il y a un lien direct clair. Les personnes qui n'ont pas tellement la possibilité financière de choisir leur alimentation, ne se posent même pas la question. Je pense qu'il faut un certain capital économique et culturel pour adopter une alimentation végétale. C'est pour ça que nous on a très peu de végétariens ou des vegans, le niveau socio-économique dans notre territoire est très bas. »
11. « Oui, il faut que je me pose des questions. Surtout, par rapport aux carences il faut que je me forme mieux »

1. « Je pense à une alimentation à base des produits végétaux. Pas forcément végétarisme ou végétalisme. Donc je pense surtout à fruits et légumes et après si on se met dans un cadre de régime je pense à un apport de protéines sous forme de légumes »
2. « Végétarisme et végétalisme, même si ce dernier je ne suis pas trop dedans »
3. « Je pense par choix ou par convictions personnelles, soit pour motif de goût. Par exemple, dans mon cabinet je vois des patients qui ne veulent plus manger de viande parce qu'ils n'aiment plus le goût de la viande mais ils continuent à manger du poisson ou des œufs. Mais il y a aussi des gens qui ont des convictions personnelles plus profondes, par exemple le principe de véganisme (c'est là que je me perds un petit peu), je pense que se tient sur des convictions plus ancrées. Après il y a les motifs économiques, en fait c'est vrai que les fruits et les légumes coutent chers, mais il en faut avant d'avoir le prix de la carotte à 40 euros, alors que le prix du filet de bœuf ou du poisson montent à des sommes folles. Le budget des patients, je pense, peut influencer leurs choix alimentaires, donc ils n'ont pas de raisons particulières pour adopter une alimentation végétale hormis la motivation économique »
4. « J'avais la notion de carence en certaines vitamines, B6 et B12 de mémoire. Donc à ce type de patients je prescris de temps en temps un dosage vitaminique, mais très honnêtement je n'ai pas beaucoup ou peut-être je ne fais pas trop attention car souvent ce n'est pas un sujet de consultation. Mais pour être honnête je ne fais pas de bilan spécifique »
5. « Absolument pas, rien du tout. Il y avait, peut-être, des cours de nutrition ultra-basiques. En fait, sauf le végétarisme que j'ai toujours connu, les autres types d'alimentation (véganisme, régimes particuliers, etc...) je les ai découverts après mes études et je me suis intéressé que de manière "grand public" mais pas de manière médicale »
6. « Bénéfique, très probablement. L'alimentation animale est polluante, coûteuse, bref elle a plein de défauts. Mais elle a aussi plein de défauts parce qu'elle a été industrialisée. Moi, je suis de nature campagnarde. Mon grand-père avait une ferme avec des poules, des lapins et des canards et il avait une culture raisonnée de la production de viande et je pense qu'elle n'était pas polluante (après on n'avait pas de vaches). Après, d'une certaine façon, quand l'alimentation végétale est pleine de pesticides elle n'est pas idéale non plus. Après quand on choisit une alimentation végétale c'est par un choix de bien-être et donc on fait plus attention aux produits qu'on mange. Très clairement une culture animale très raisonnée (qui n'existe presque plus) à la limite ça pourrait être bien. Après, où sont les limites de l'alimentation des fruits et légumes aussi, il y a sûrement des équilibres à trouver. Mais c'est sûr que l'alimentation animale n'est pas très probante en termes d'écologie »
7. « Je pense qu'elle réduit les maladies cardio-vasculaire. Après il faut dire aussi que quand on choisit une alimentation végétale, ça veut dire, déjà, qu'on choisit d'éliminer ce qui n'est pas bon et donc on fait plus attention. Donc, ça réduit le maladie cardio-vasculaire, ça réduit le risque de cancer, probablement elle apporte un mieux-être au quotidien, parce que souvent, je suppose qu'il n'y a pas une surconsommation d'alcool liée à l'alimentation végétale. Puis si on choisit d'être dans le bien-être, peut-être qu'on fait un peu plus d'activité physique et donc on cumule tout ce qui est bénéfique en termes de conseils médicaux. Je pense déjà le fait de faire attention à son alimentation ça peut être bénéfique,

et si, en plus, on choisit des choses qui sont moins toxiques, ça peut être encore mieux. Mais, l'alimentation n'est pas que du diététique, c'est du plaisir aussi »

8. « La consommation de viande rouge devrait être à peu près 2 fois par semaine, la consommation des produits d'origine animale devrait être une fois par jour et surtout que les portions ne soient pas comme celles qu'on voit sur les cartes de restaurants (250/300g d'entrecôte c'est beaucoup trop). Essentiellement, c'est des conseils de diminution. Adapter les portions à ce qu'est la normalité c'est-à-dire 1/1,2 g de protides par kilo de poids par jour. Les protides pas forcément d'origine animale, ils existent aussi des protéines d'origine végétale. Les protéines d'origine animale, on en mange trop, c'est clair, il suffit de voir les publicités à la télévision des fast-food on a le fromage, ensuite on a le bœuf et l'huile qui va avec. Si on fait attention, on devrait enlever tout ça »
9. « Je ne donne pas de conseil, je ne sais pas si je serais le bon interlocuteur pour donner ce type de conseil et je ne sais pas si ça ne sortirait pas de mon rôle de médecin. En plus, je ne sais pas comment je pourrais les présenter »
10. « Je pense que l'alimentation animale coûte cher. Après, le problème c'est que les gens qui ont un bas niveau socio-économique ne vont pas forcément vers l'alimentation végétale. Ils préfèrent acheter plutôt du riz, des pâtes, de la semoule ou des produits ultra transformés qui ne sont pas forcément très chers, car on met dedans des choses qui n'ont pas une grande qualité, mais qui ont un impact énorme en termes de morbidité. Mais je ne mettrais pas en parallèle le fait d'avoir un bas niveau socio-économique et le fait de choisir une alimentation végétale. Je pense qu'une alimentation végétale, passe souvent par une adhésion à un certain type de valeurs et de bien-être et je ne suis pas sûr que ce soit la priorité pour les gens qui ont un bas niveau socio-économique et qui ont déjà beaucoup de difficultés pour s'en sortir. Ils n'ont pas forcément la vision écologique ni environnementale mais même pas l'idée qu'en mangeant mieux peut-être ça va leur coûter moins. Je pense que leur idée soit : on fait les courses, on se remplit l'estomac et tant pis. Après quand on a la possibilité de pouvoir choisir des beaux légumes dans des endroits où les choses sont bien faites, indéniablement le haut niveau socio-économique permet de pouvoir se payer l'alimentation animale mais aussi une alimentation végétale de qualité, donc ça permet d'avoir un pouvoir de choix sur le type d'alimentation. Je pense que l'alimentation végétale est bonne pour tous, je parle de la France (en fait je pense que dans d'autres Pays le choix d'une alimentation végétale se passe surtout pour de motif de culture). En conclusion, je n'associerais pas un bas niveau socio-économique avec l'alimentation végétale, même si je pense que ça peut jouer économiquement. Mais, par contre, je pense que les hauts niveaux socio-économique peuvent être plus attentifs sur leur alimentation et choisir une alimentation plus bénéfique pour leur santé »
11. « Oui, car ce n'est pas le quotidien, mais on se rend bien compte, par rapport à tes questions, que pour certains arguments, je n'ai pas de réponse et donc je n'aurais pas de réponse avec les patients non plus »

Docteur numéro 4

1. « Je pense à une alimentation à base de légumes et céréales, donc une alimentation qui élimine la viande et les dérivés animaux (œufs, poisson) »
2. « Je connais les végétariens, les végétaliens/vegans et c'est tout »

3. « Avec toutes les choses qu'on entend, je pense que les gens pensent à réduire leur consommation de viande pour améliorer l'impact sur l'écologie (car j'imagine que ça doit avoir une répercussion). Après pour les végétaliens je pense que c'est surtout un rejet des produits animaux, pour le bien-être de l'animal. J'ai remarqué cette tendance plus chez les jeunes »
4. « J'ai rencontré plus des parents inquiets pour ce qui concerne l'alimentation des leurs fils adolescents, mais sinon je n'ai pas de patients forcément identifiés comme végétariens ou végétaliens (ou ils ne me l'ont pas signalé). Pour ce qui concerne la surveillance, je fais un bilan initial pour une recherche de manque de vitamines et de fer »
5. « Je ne pense pas »
6. « Je pense que la production des produits céréaliers, si bien faite, donc sans pesticides ou autres, a moins d'impact sur l'environnement que l'élevage animal. Après je ne suis pas sûr à 100% mais je pense qu'il y a sûrement une meilleure distribution des ressources (comme par exemple l'eau) »
7. « Normalement, il y a moins de risque de cancer. Après, je pense aussi qu'une alimentation animale bien équilibrée n'est pas dangereuse non plus pour la santé. Après, c'est toujours question de gérer les excès, je n'ai rien contre alimentation animale si bien faite et la même chose pour alimentation végétale. Par contre, l'alimentation végane je pense que c'est très dangereux si mal faite. »
8. « Je conseille d'avoir une alimentation assez variée et de ne pas manger de la viande tous les jours et manger un peu plus de poisson. Après pour l'apport en protéines il y a aussi les œufs et les légumineuses »
9. « Je dis de ne pas manger de la viande tous les jours »
10. « Je ne sais pas s'il y a un lien. Je pense que le lien existe pour ce qui concerne la qualité des produits mais pas forcément sur le choix de l'alimentation. Je ne pense pas que bien manger et manger cher soient liés »
11. « Je n'a pas changé ma façon de voir les choses mais c'est intéressant d'y réfléchir. Je pense que les conseils que je donnerai seront toujours les mêmes »

Docteur numéro 5

1. « Je pense au régime végétarien et à tout ce qui vient des plantes, des fruits et des légumes et aussi les produits animaux comme les œufs, le lait et le beurre, sauf la viande. Le poisson en général rentre dedans aussi »
2. « Le régime végétarien, c'est tout »
3. « Les réseaux sociaux en premier (maintenant c'est à la mode et il y a aussi une promotion de ça), et ensuite pour motifs philosophiques »
4. « J'ai deux patients qui sont végétariens (des jeunes filles), mais je ne fais aucun type de surveillance particulière. Elles sont végétariennes et pas végétaliennes donc elles n'ont pas besoin d'une surveillance biologique en particulier, je demande juste à l'interrogatoire ce qu'elles mangent et si ça me paraît correct je ne fais pas de biologie »
5. « Pas du tout »
6. « Je ne me suis pas posé spécialement la question. Je n'ai aucune idée. Ah oui, peut être si tu ne manges pas de viande il y aura un impact sur la consommation d'eau et tu va réduire un peu l'impact de gaz carbonique »

7. « Mauvaise, car on est des carnivores, plutôt omnivores, et donc on a besoin d'avoir des protéines animales »
8. « Je dis que quand même il ne faut pas exagérer avec la viande. Dans une assiette il faut un tiers de protéines, un tiers de végétaux et un tiers de féculents. Je dis aussi à mes patients que, s'ils peuvent, il faut favoriser plutôt les aliments à circuit court (kilomètre zéro), pas forcément les aliments bio, je ne suis pas un fan du bio »
9. « Manger moins de viande, de meilleure qualité et favoriser les aliments des producteurs locaux, surtout qu'ici il y en a beaucoup »
10. « Je pense qu'il n'y en a pas, car l'alimentation végétale c'est plutôt un truc intellectuel et philosophique. Du coup, tu n'es pas forcément obligé d'avoir beaucoup d'argent pour manger végétal. Par contre, il faut dire que les gens avec un niveau socio-économique bas mangent du gras et de la viande pas chère »
11. « Non »

Docteur numéro 6

1. « Je pense à l'alimentation végétarienne, une alimentation à base des légumes, à base des graines »
2. « L'alimentation végétarienne et la végétalienne »
3. « Je ne sais pas. Souvent c'est des jeunes femmes qui enlèvent le gluten, qui enlèvent tout et finissent par manger ça »
4. « Je n'ai pas ce type de patients »
5. « Pas du tout »
6. « Je ne sais pas trop, s'il mange moins de viande il va tuer moins d'animaux. Par contre, il va favoriser l'importation des plantes et fruits pour diversifier son alimentation »
7. « Il va y avoir moins de risques de cancer du colon qui est favorisé par la viande. Peut-être aussi moins d'atteinte rénale car il y a moins de protéines »
8. « Je dis de varier, de ne pas manger trop de protéines, pas trop de lipides et sinon je les envoie voir la diététicienne de notre cabinet »
9. « Je dis de manger plutôt des choses locales, plutôt que des produits importés ou encore élevés de manière intensive, je pense aux petits poulets dans leurs batteries »
10. « Je dirais que plus est élevé le niveau socio-économique, plus ils ont une tendance à virer vers une alimentation de type végétale »
11. « Oui, car je me suis rendue compte que je ne connais rien en fait »

Docteur numéro 7

1. « Je pense à des aliments à base de légumes, fruits et graines, je ne pense pas forcément à un régime particulier »
2. « Je connais les végétariens et les végétaliens. L'alimentation végétalienne prévoit des aliments avec une origine strictement végétal, il me semble »
3. « Je dirais plutôt pour motif culturel (exemple la religion) mais aussi pour faire un régime pour certaines pathologies (exemple dyslipidémies et surpoids). Après, effectivement je ne me suis pas trop posé la question. Je rajouterai aussi le fait que les gens qui ont ce type d'alimentation souvent disent qu'ils ne veulent pas faire souffrir les animaux »
4. « J'avais une patiente, mais je ne faisais pas de surveillance. En plus, je ne suis pas sûr qu'elle soit toujours ma patiente. Après je ferai une surveillance biologique pour voir s'il y a

des carences (fer ou vitamines) mais j'aurais besoin de réviser, je ne pourrais pas te dire ce qu'il faut surveiller exactement »

5. « Pas du tout »
6. « Je pense que c'est délétère, car dans certains Pays pour pouvoir avoir des graines à vendre aux personnes et aux animaux, ils vont exploiter leur territoire. En gros, je vois plus l'effet que cette alimentation a sur la zone de production et que non sur la zone de consommation. Si on pense à l'Amérique du sud avec la production intensive, on voit aussi une augmentation de la consommation d'eau. Il faut rajouter aussi l'impact lié au transport de tous les végétaux qui ne sont pas produits chez nous »
7. « Je pense que le fait d'avoir une alimentation végétale peut avoir des bénéfices en termes de dyslipidémie, surpoids, glycémie et aussi sur les néoplasies coliques qui seraient favorisées par la consommation de viande rouge »
8. « J'explique à mes patients qu'il faut augmenter la consommation des végétaux, mais c'est compliqué car ici ils ont une alimentation super carnée, et c'est difficile de changer les habitudes. Après s'ils ont une pathologie qui pourrait s'améliorer en réduisant leur consommation de viande, ils sont plus réceptifs dans ce sens-là. Mais faire de la prévention c'est plus compliqué. Après, j'ai l'impression qu'on aborde très peu le sujet de l'alimentation en fait, ce n'est pas une question qui rentre dans mon interrogatoire classique. Peut-être alors que j'ai des patients qui ont une alimentation végétale et je ne suis pas au courant »
9. « Effectivement, quand je donne des conseils ce n'est pas dans l'optique de préserver l'environnement »
10. « Avec les gens avec un niveau socio-économique plus élevé j'ai plus de facilité à leur faire manger des fruits et des légumes. Ça coûte relativement cher de manger des végétaux et aussi au niveau social, les gens qui ont fait un peu plus d'études comprennent mieux pourquoi on doit réduire la consommation de viande »
11. « Oui, pourquoi pas. Surtout lire quelque chose pour clarifier mieux les différents types de régime »

Docteur numéro 8

1. « Je pense aux régimes végétariens et végétaliens surtout, et sous-entendu derrière je pense à l'agriculture biologique et après si on va jusqu'au bout je pense aussi des bons effets sur la planète et sur la santé en général »
2. « Comme j'ai déjà dit, je connais végétariens et végétaliens »
3. « Sont essentiellement des raisons de santé. Ce sont des gens qui ont, probablement, une conscience écologique derrière. Je pense que les deux grandes motivations : la santé et l'écologie. Après il y a aussi la question du bien-être animal, qui rentre en compte pour ce qui ne sont pas forcément végétaliens mais végétariens aussi, et qui choisissent une alimentation sans produits carnés. Donc en résumé : écologie, santé et bien-être animal »
4. « Oui, j'en ai même dans ma famille soit végétariens soit végétaliens. Les motivations que j'ai pu retrouver sont plus moins les mêmes que je viens de te dire. Par exemple, j'ai un patient qui a choisi cette alimentation uniquement pour la question animale, à cause des conditions de vie dans les abattages et ensuite il y a aussi une conscience écologique derrière. En fait, qui dit animal, dit consommation de produits carnés, donc consommations d'eau et consommation de produits céréaliers (qui demandent de l'eau, encore) en très

grand quantité pour nourrir les bêtes. Après, niveau surveillance, je fais une surveillance de la vitamine B12 et les oligoéléments de manière générale »

5. « Non, pas du tout »
6. « En ce moment c'est particulièrement d'actualité car on est en manque d'eau. Je pense que ça va agir essentiellement sur la consommation d'eau, car un élevage, par définition, c'est extrêmement consommateur. Il y a besoin d'eau pour les bêtes et aussi pour la production des aliments de l'animal »
7. « Alors, ça c'est discutable. Il y a des études qui nous disent ce que donne la surconsommation de viande, mais si on a une alimentation raisonnable en termes de produits carnés, il n'y a pas de problème. On a plus de problèmes à ne pas manger du tout de la viande, notamment pour la carence en vitamine B12, qui ne peut pas être apportée différemment, car ce n'est pas les algues qui vont nous l'apporter »
8. « Je leur parle de la diversification alimentaire et de la non surconsommation. Il faut respecter les conseils de l'HAS, les 5 portions de fruits et légumes par jour sont toujours d'actualité. Il faut réduire les portions de viande et majorer la consommation des produits marins (poisson et compagnie) »
9. « Globalement je ne rentre pas trop dans ce débat-là, je pense que ce sont plutôt des débats qui rentrent dans l'ordre de la conscience personnelle et ils sont souvent source de complications pendant une consultation médicale et de prise de tête éventuelle avec le patient. Après, si le patient aborde la question, pourquoi pas, mais de moi-même je n'irai pas donner des conseils. Ensuite, je n'ai pas de conseil à donner vu que ce sont des choses que je ne fais pas forcément dans mon quotidien. Ce n'est pas mon rôle »
10. « C'est évident que l'alimentation végétale, par définition, c'est fait par des personnes qui ont un niveau socioculturel assez élevé et des moyens financiers qui vont avec. On parle des bobos parisiens, mais ce n'est pas complètement faux, cette image là, elle existe. Globalement, ce n'est pas les populations les plus pauvres qui vont avoir une alimentation la plus variée. Ça ne veut pas forcément dire plus de produits carnés, car ils sont chers. Donc souvent ils sont moindres en quantité mais aussi de mauvaise qualité. Mais voilà, globalement, la bonne alimentation va d'abord avec un bon niveau socioculturel et les moyens financiers »
11. « Non je ne pense pas »

Docteur numéro 9

1. « En tant que médecin, je te dis déjà que végétal ce n'est pas un terme habituel pour moi, mais ça me fait penser à une pratique alimentaire spécifique que peuvent avoir mes patients. Je dirais forcément une alimentation avec restriction ou limitation d'aliments carnés par définition. Avec des limites, dans les choix des aliments, qui sont choisis par les patients selon leur position vis-à-vis de leur propre alimentation »
2. « Franchement, je m'en fous un peu des définitions. Je demande aux patients s'ils ont un régime particulier et donc ça doit être à eux de m'expliquer. Après, je m'embrouille toujours entre les végétaliens, végétariens, ceux qui ne mangent pas d'œufs. La base ce n'est pas de viande, après il y a des gens qui consomment quand même des produits d'origine animale (œufs, soupes, poissons), après il y a des gens qui sont vraiment très restrictifs et qui ne veulent rien consommer y compris dans la vie de tous les jours au-delà du régime alimentaire (habits en cuir par exemple). Après, je ne sais pas comment les

classer malgré le fait qu'il n'y a pas longtemps j'ai participé à une thèse qui s'occupait presque de la même chose »

3. « Je ne sais pas donc je vais te dire des préjugés. J'aurais des idées plutôt en rapport avec leur âge. J'ai eu des patients très jeunes (9-10 ans) et les parents me disaient « mon enfant ne veut plus manger de viande » et quand c'est des enfants je demande toujours pourquoi (en général aux adultes je ne leur demande pas car c'est leur choix personnel). Donc j'ai vu que la motivation des enfants c'est surtout de ne pas vouloir faire du mal aux animaux et je pense qu'après cette motivation c'est la même pour les jeunes adolescents aussi. Les jeunes adultes, je pense, il y a aussi une influence pour tous qui concerne la planète ou l'écologie. C'est mon avis. Pour les patients plus âgés, la motivation soit est liée à des concepts d'écologie soit à leur propre bien-être, mais à eux je ne leur demande pas car j'estime que ça ne me regarde pas. Comme une alimentation faite pour motifs religieux. Par contre, je suis curieux de savoir ce qu'ils mangent car c'est important de le savoir dans notre travail »
4. « Oui j'en vois souvent, après je ne sais comment les classer. Après, je leur demande s'ils estiment qu'il y a des choses qui doivent être surveillées un peu plus ou si leur régime peut avoir des influences sur leur santé. Ça me permet déjà d'évaluer s'ils se sont renseignés sur leur régime ou s'ils ont décidé du jour ou lendemain de commencer un régime. Je regarde ensuite, s'il y a eu des variations pondérales. Après, je suis plus attentif sur les jeunes (enfants et adolescents) mais aussi sur les femmes enceintes et sur les patients âgés ou qui ont des maladies chroniques. Pour ces patients là je ne fais pas de surveillance biologique particulière, peut-être j'insiste un peu plus sur le dosage du fer et de la B12, B9 »
5. « Non, et heureusement parce que les gens aujourd'hui ne mangent pas les mêmes choses qu'ils mangeaient il y a vingt ans. L'alimentation a énormément changé et même les conseils diététiques sont absolument différents. Peut-être la seule chose qui m'a donné le cursus d'étude c'est la curiosité. Après s'il y a des questions très spécifiques de la part du patient je regarde ensemble avec eux et ça me donne la possibilité d'apprendre des choses et d'échanger avec le patient. Après apprendre à classer leur alimentation je ne vois pas l'intérêt, mais plutôt instruire les patients oui. Il y a beaucoup de gens qui prennent du lait d'amande car ils croient qu'il y a plus de calcium »
6. « C'est compliqué. Je viens de la région du Limousin et je pense que le fait que des petits paysans qui ont des vaches pour faire du lait ou de la viande ça fait du bien à la végétation du territoire avec un impact environnemental correct. Car s'ils n'étaient pas là on aurait de la broussaille qui brûlerait très facilement. Après, l'impact environnemental des fermes avec 1000 vaches c'est une catastrophe car il faut importer du soja (donc déforestation du Brésil), faire des ports pour importer le soja. Donc il y a un impact qui est variable selon les modèles qui sont choisis. Mais on le voit aussi avec la pêche. Un moment donné on disait que l'élevage de poisson c'était mieux que la pêche et finalement on a vu que probablement c'est faux, car le saumon en Ecosse a perturbé complètement l'environnement. Selon moi, il y a un impact quel que soit le type d'alimentation parce que l'impact est lié aussi à la démographie humaine. Par exemple, moi en Auvergne j'ai un four à pain et j'ai fait venir de la farine du sud de la France avec des graines qui ne demandent pratiquement pas d'eau, et je pense que cette production de pain a un impact quand

même mais plus bas. Tout peut avoir un impact. Je dis à mes patients que pour avoir 1L de jus d'orange a NSS (lieu d'exercice) il faut 3L de fuel, c'est mieux de manger de fruits ou de l'orange. Même la viande synthétique a un impact environnemental énorme »

7. « Tout peut avoir un impact sur la santé du patient : une alimentation avec des produits de saison ou fait avec des cultures raisonnées, l'eau (c'est la chose principale), le mode de cuisson. Après, la réduction de la consommation des produits carnée peut avoir des bénéfices sur la genèse des cancers d'origine digestive mais il ne faut pas non plus que les aliments soient trop salés car le sel peut jouer sur les cancers digestifs et de la vessie. Après le fait de ne pas avoir une variété dans les apports alimentaires, peut avoir aussi un impact sur la santé du patient. Hier, l'agence sanitaire national de sécurité en France a déconseillé aux gens qui ont des poules en région parisienne de consommer les œufs de leurs poules parce qu'ils ont vu que dans les œufs de ces poules il y a 50 fois le taux de dioxine tolérée. Donc voilà tu peux dire aux gens que c'est bien d'avoir leurs poules, de prendre leurs œufs et après brutalement on lui dit que leurs gamins ont mangés 50 fois le taux de dioxine. C'est flippant »
8. « Je leur demande de manger des fruits et légumes de saison. Je demande aussi s'ils font du jardin et je leur dis qu'il ne faut pas faire le feu dans le jardin car ça va jouer sur le taux de pollution de leur terrain. Je préfère qu'ils mangent des produits locaux plutôt que des produits biologiques. Les produits biologiques déjà ils coûtent chers et on n'a aucune preuve qu'ils soient meilleurs. En plus, je leur dis de réduire la consommation carnée (si elle est trop élevée), il y a des jours où ils peuvent éviter de manger de la viande. Boire de l'eau (de préférence du robinet car cela permet de réduire les transports et les emballages) à la place des produits alcoolisés ou sucrés. Je vais souvent à la mairie car dans le hall il y a les résultats des analyses faites sur l'eau de la commune. Je leur dis aussi de limiter le grignotage et de transformer eux même les produits plutôt que d'acheter des produits déjà transformés. S'ils mangent en collectivité, par exemple les enfants, je leur dis de manger la nourriture de la collectivité, car sinon ils vont manger n'importe quoi dehors car ils auront faim. Après, pour les femmes enceintes je prends toujours les dernières recommandations et je leur donne en format papier. Je dis aussi de manger des poissons de petite taille car ils stockent moins les métaux lourds. Je demande aussi leur consommation de laitage car a un moment donné les gens ne buvaient plus de lait et ne mangeaient plus de gluten »
9. « Réduire la quantité, favoriser la proximité. Je leur dis que manger cinq steaks dans un burger n'est pas normal. Je dis les mêmes choses que je dis à mes enfants et donc de ne jamais jeter de viande et de respecter l'animal qu'on a tué pour le manger, la poubelle ce n'est pas son cimetière. Les gens veulent tous les bavettes, les faux filets, les entrecôtes, etc. ; ma femme souvent cuisine des bas morceaux. Déjà sont moins chers et en plus permet de valoriser la bête aussi. Sinon ces morceaux seront vendus aux grandes chaînes de fast-food »
10. « Je pense qu'en ce moment historique avec l'inflation qui d'accélère les gens vont faire un peu plus attention à comment dépenser leur argent. Peut-être acheter moins d'habits, qui ont un gros impact environnemental et faire un peu plus d'attention à la nourriture et aussi au gaspillage. Après s'il existe des liens je ne sais pas trop. Les légumes coutent plus de la viande du supermarché. Je pense que les gens qui ont un niveau socio-économique élevé

sont les gens qui ont plus de temps et donc ils peuvent se faire des meilleurs aliments, ils peuvent les choisir et ils ont plus de temps pour les cuisiner. Les gens qui sont pauvres et qui traînent les enfants à droite et à gauche, ils ont moins de temps à concéder à leur alimentation. Donc je pense que ce soit plutôt une question de temps et pas que d'argent »

11. « Oui, il faut que je relise des trucs qu'on m'a donnés et c'est des choses qui m'intéressent tout le temps. Par exemple, dans le blé que j'ai commandé il y a plus de glucides et moins de protéines, je trouve ça intéressant. Il y a une philosophe française de l'alimentation, notamment de l'alimentation carnée, je ne me rappelle plus son nom, qui écrit des articles très intéressants sur le symbolisme de l'alimentation dans les religions. Sacrifier les animaux par exemple, avait un motif derrière, on ne tuait pas dans une boucherie comme ça. En plus, il y a Max Planck qui disait que du moment que la mâchoire de l'homme s'est transformée pour manger de la viande et que l'homme a pu emmagasiner une grande quantité de protéines, il a développé son intelligence. La planète ne suffira jamais pour tous les habitants dans ces conditions. La chose qui me fait peur c'est que les bons conseils soient pris par certaines personnes comme une doctrine. Je pense qu'il faut trouver un bon équilibre entre l'environnement sans faire du mal à l'homme aussi. Je ne suis pas pour quelque chose de brutal, je pense que l'écologie doit être transversale et pas politique »

Docteur numéro 10

1. « Je vais penser à des soucis écologiques »
2. « Je pense à des alimentations basées sur des légumes et protéines végétales »
3. « Pour des motifs d'écologie, éthiques (par exemple des différentes croyances religieuses), pour des raisons philosophiques éventuellement »
4. « J'en ai rencontrés et j'en rencontre toujours, je ne sais pas quel type d'alimentation végétale ils suivent en particulier. Je fais une surveillance biologique pour voir s'il n'y a pas d'anémie ou de déficit vitaminiques »
5. « Pas vraiment »
6. « Je pense que cette alimentation permet de réduire les gaz à l'effet serre »
7. « Je pense qu'il n'y a pas de répercussions si l'alimentation est bien faite »
8. « Les conseils que je donne dépendent de la pathologie du patient. Par exemple éviter les aliments trop riches en matières grasses ou trop riche en sucre, éviter le sel »
9. « Réduire la consommation de viande, pas plus de 500g par semaine. Je demande de manger des produits locaux ou régionaux »
10. « Je dirais que les gens végétariens/végétaliens ont un niveau socio-économique un peu plus élevé, qui leur permet de penser un peu plus à la planète et au bien-être des animaux »
11. « Oui je me renseignerai avec plaisir sur l'alimentation végétale »

6.2 Entretiens des internes

Interne 1 :

1. « Je pense à une alimentation qui est à base de plantes et qui exclut tout ce qui est à base de viande »

2. « Je ne sais pas, une alimentation de légumes et féculents probablement »
3. « Je crois, pour motifs écologiques et pour des convictions comme par exemple celles liées à la religion »
4. « J'ai rencontré un patient qui m'a dit qu'il ne mange pas de viande et je ne fais pas de surveillance particulière »
5. « Pas du tout »
6. « Franchement, je ne sais pas. Peut être ça aide à sauver les animaux »
7. « En termes négatifs je pense à tout ce qui est carence de vitamines, en fait, je ne suis pas sûr, mais je crois qu'il faut supplémenter la vitamine B12. En termes positifs, si on élimine tout ce qui est viande, c'est comme si on éliminait tout ce qui est gras et donc ça impacte sur le cholestérol. Mais je ne veux pas dire que si tu ne manges pas de viande alors tu n'auras pas de cholestérol, mais je pense que ça peut jouer »
8. « Diminuer la viande. Privilégier les aliments qui contiennent Omega3 »
9. « Concrètement, je ne donne pas de conseil »
10. « D'après moi, il n'y a pas de rapport. Je pense que ça se base surtout sur les convictions des gens »
11. « Non »

Interne 2 :

1. « Je pense à l'alimentation qui proscriit tout ce qui est protéine animale »
2. « Je connais le végétarisme, le végétalisme, tout ce qui proscriit effectivement la viande et le poisson »
3. « Je crois qu'ils peuvent avoir plusieurs motifs. Soit il a fait des recherches par lui même et il veut faire un régime (il veut perdre du poids ou simplement faire attention à son alimentation), soit c'est le médecin qui, par rapport aux résultats d'examens biologiques, va dire au patient qu'il faut faire attention à l'alimentation et donc va l'adresser vers une diététicienne ou va prendre en charge l'alimentation par lui-même »
4. « J'ai vu des patients végétariens et je sais qu'il y a des surveillances particulières à faire tous les ans, notamment concernant les vitamines et tous les oligoéléments. Après je ne me rappelle plus ce qu'il faut surveiller précisément, il faut que je me renseigne sur cela »
5. « Pas du tout et c'est bien dommage »
6. « Au niveau environnemental ça peut être très bien, puisqu'on peut supprimer les élevages, développer plus de terres cultivables, diminuer la pollution. On peut avoir que du bien au niveau environnemental »
7. « Bon, déjà si on suivait un peu plus les recommandations concernant les prises de protéines et de glucides sans avoir une alimentation trop déséquilibrée au niveau des apports, il pourrait être très bien. Une alimentation végétale aussi pourrait être bien, après il faut qu'elle soit suffisamment variée et équilibrée. Je pense qu'on peut avoir des bénéfices mais si elle n'est pas bien contrôlée, elle peut être néfaste aussi »
8. « Aujourd'hui, moi je refais beaucoup le point sur l'alimentations suites aux résultats des examens, notamment pour les hyperlipidémies et pour le diabète. J'explique que dans notre vie il y a deux actions principales, manger et dormir, et si on mange bien on peut prévenir un certain nombre de maladies, notamment les hypercholestérolémies et le diabète. En plus, j'insiste sur le fait que, au niveau des recommandations internationales,

les apports des protéines d'origine animale doivent être pauvres (environ 2-3 fois par semaine) et donc qu'il faut privilégier plus des protéines d'origine végétale. Donc, je ne suis pas pour le végétarisme pur mais il faut absolument réduire notre consommation de viande »

9. « Effectivement, je n'en donne pas »
10. « Il y a un lien, pas forcément par rapport à l'alimentation végétale, mais déjà si par exemple tu veux manger bio, ça coûte cher. Donc il faut avoir les moyens. Effectivement, aujourd'hui quand tu parles avec les patients d'alimentation il y a un certain frein, qui est le frein économique. Et donc tu ne peux pas leur promouvoir des trucs qu'ils ne peuvent pas se permettre. Finalement, je pense que les patients qui ont les moyens sont les patients qui peuvent avoir une alimentation végétale »
11. « Oui, surtout après la question de l'impact environnemental »

Interne 3

1. « Je pense à une alimentation riche en produits de la terre comme les légumes, les fruits, les œufs, la viande végétale. Je ne pense pas forcément à un seul type d'alimentation »
2. « Le véganisme, le végétarisme, les gens qui suivent une alimentation végétale pour une question religieuse »
3. « Première raison je pense c'est le surpoids/obésité, liée aussi à la malnutrition comme par exemple les gens qui s'alimentent qu'avec les fast-foods et que donc nous, en tant que médecins, on va proposer à ces patients une alimentation plus végétale et plus équilibrée »
4. « J'ai déjà rencontré des patients végétariens et végétaliens et je regarde toujours s'ils n'ont pas des carences en oligoéléments, en fer. Parfois, en fonction des résultats, je rajoute des compléments mais après ça dépend aussi depuis quand ils sont végétariens et s'ils suivent vraiment ce type d'alimentation. Ça m'est déjà arrivé de voir un patient qui se disait végétarien mais il mangeait de la viande de temps en temps ou des œufs ou du poisson aussi »
5. « Non »
6. « Je ne pense pas qu'il y a autant de répercussions sur l'environnement, au pire on fait du compost avec les restes des aliments »
7. « Je pense qu'il aura forcément une baisse de cholestérol, une augmentation de l'énergie de la part des patients. Différents patients m'ont rapporté que, depuis leur passage au véganisme ou au végétarisme, ils ont plus de force. Je pense qu'il y a que du positif »
8. « Je dis à mes patients de savoir partager toujours leurs assiettes donc un peu de féculents, un peu de légumes et un peu de protéines (pas forcément d'origine animale). Même moi, je mange de moins en moins de produits d'origine animale »
9. « Je ne donne pas de conseils, parce que je ne sais pas quoi conseiller sur tout ce qui est environnement. Je pense que l'être humain est fait pour manger un peu de viande, poisson ou autre, mais je ne sais pas si cette alimentation convient à tout le monde. Par contre quand je vois un patient en surpoids, je n'hésite pas à lui donner des avis diététiques »
10. « Il y a un lien direct. L'économie et le pouvoir d'achat en France est très limitée en ce moment, et avoir des fruits et des légumes frais devient de plus en plus cher. On se base plus sur tout ce qui est congelé, et forcément avec le SMIC actuel et le budget qu'ont les Français en ce moment, tout le monde ne peut pas se permettre des choses simples ou

naturelles. Les gens vont plutôt chercher dans le moins cher mais qui soit les plus « nourrissant », je pense que c'est très dur d'avoir ce type d'alimentation en ayant un salaire moyen. Les gens plus riches peuvent se permettre ce type de alimentations, je pense »

11. « Oui et je compte me renseigner plus car je ne sais pas trop quoi conseiller à mes patients »

Interne 4

1. « Je pense aux patients qui sont végétariens ou végétaliens »
2. Toutes les alimentations qui mettent les légumes en premier plan, mais hormis végétariens et vegans je n'en connais pas d'autres »
3. « Je pense qu'il y en a plusieurs. Pour le bien-être animal par exemple, pour motifs « politiques » vu que la viande rouge pollue pas mal, pour des problèmes de santé (cholestérol, intolérance) »
4. « J'ai vu des végétariens et pour ces patients je n'envisage aucune surveillance particulière, car ils peuvent manger pas mal de choses donc ils ne sont pas limités et je ne pense pas qu'ils aient des carences sauf s'ils ont clairement des symptômes. Par contre je n'ai jamais vu des végétaliens et pour eux peut être je ferai une surveillance plus stricte »
5. « Pas du tout »
6. « Je pense qu'elle peut avoir un bon impact. Elle pollue beaucoup moins, elle nécessite une surface de terrain plus petite, après il faut voir aussi comment elle est gérée, car si on utilise des pesticides, ce n'est pas trop bon pour la planète non plus. Ensuite, si tout le monde va se convertir au végétal, il y aura sûrement d'autres types de problèmes qui vont arriver. Mais globalement je pense que cette alimentation est bonne pour la planète »
7. « Je pense qu'il y a plutôt des bons résultats vu qu'il y a pas mal de cancers qui sont liés à la consommation de viande rouge ou des produits transformés. Moins de problèmes de cholestérol aussi. Je pense qu'en terme de santé on peut avoir des bons résultats si l'alimentation végétale est faite de manière correcte, car encore, si on utilise des pesticides tout le temps ce n'est pas bon non plus »
8. « Je dis qu'ils ont droit à manger un peu de tout mais avec parcimonie, donc il faut réduire les portions et surtout il faut diversifier. S'ils font un peu de tout c'est ok pour moi »
9. « Je ne donne pas de conseils de ce type, déjà si j'arrive à faire manger des légumes à mes patients je suis content »
10. « Il existe un lien direct, les légumes et les fruits frais coûtent beaucoup, si tu achètes un steak de mauvaise qualité ou si tu vas aux fast-foods ça coûte moins. À mon avis, plus tu es aisé au niveau économique plus ton alimentation va se rapprocher du végétal, un steak pourri ça coûte beaucoup moins que des haricots frais »
11. « Pas vraiment, peut être me renseigner un peu plus sur les différents types d'alimentation végétale mais c'est tout »

Interne 5

1. « Je pense à une alimentation basée sur fruits, légumes et produit pas trop transformés »

2. « Je connais le régime méditerranéen qui prévoit beaucoup de légumes, fruits, céréales. Le régime végétarien et vegan aussi. Après je ne connais pas trop. Mais moi j'aime bien le régime méditerranéen »
3. « Pour des problèmes de santé, par exemple, suite à des résultats de prise de sang on retrouve une augmentation des transaminases ou un diabète ou une hypercholestérolémie et donc c'est le médecin qui conseille de changer un peu l'alimentation et de s'orienter plus vers une alimentation végétale. Sinon, suite aux influences qui viennent de la télé ou des réseaux sociaux, qui en ce moment posent un peu plus leur attention sur l'alimentation végétale pour des motifs qui concernent l'environnement (pollution surtout) »
4. « J'ai rencontré une fille végétarienne pendant mon SASPAS et elle avait une anémie liée à une carence en acide folique. Mon MSU, à l'époque, était persuadé que son anémie était liée à son régime, alors qu'une alimentation végétarienne ne donne pas ce type de carence. Si j'avais un patient qui suit strictement une alimentation totalement végétale je ferais plutôt une surveillance de la B12, je ne ferais pas forcément une intégration tout court »
5. « Non pas du tout, ni pendant l'internat que j'ai fait en France et ni pendant l'externat que j'ai fait ailleurs. Je pense que c'est une chose qu'on sous-estime un peu trop. Moi, je ne suis pas française et donc ma cuisine et ma manière de voir l'alimentation est influencée par mes origines. En général, je trouve que dans tous les cas on ne donne pas beaucoup d'importance à l'alimentation et si on le fait on n'arrive pas vraiment à donner des bons conseils aux patients. Par exemple, à un patient diabétique on dit qu'il ne doit pas manger beaucoup de glucides, sans expliquer exactement ce que cela veut dire »
6. « On sait bien que la production d'aliments d'origine animale (élevage et agriculture visée à la production des aliments pour les animaux) a un impact important sur l'environnement (réchauffement climatique) et on devrait peut-être montrer un peu plus cet aspect pour essayer de faire réduire à tout le monde la consommation de produits d'origine animale. Je ne dis pas qu'on doit passer au végétarisme, moi je suis omnivore »
7. « En termes de santé, si on réduit les produits d'origine animale on a des conséquences sur le corps. On sait bien que, si on consomme trop de fromage ou de viande, il y a des conséquences sur le cholestérol et sur le foie. Après il faut dire aussi qu'avec une alimentation végétale on introduit, dans notre corps, plus de vitamines et minéraux »
8. « Ce sont les mêmes conseils que je donne à moi-même. Donc, limiter les produits d'origine animale (pour la santé et pour l'environnement), limiter les quantités aussi. Après, je n'ai pas eu une formation pour ça, donc je m'intéresse et je me forme par moi-même »
9. « Toujours les mêmes, donc limiter au maximum les produits d'origine animale. Il existe beaucoup d'alternatives, par exemple les produits laitiers mais fait avec des aliments végétaux, comme le yaourt de soja. Essayer de connaître la variété des légumes et céréales qu'on a à notre disposition et de ne pas utiliser toujours les mêmes (il ne faut pas manger que des salades et des patates). Essayer aussi de connaître quelles sont les conséquences d'un élevage intensif. Bref, il faut être curieux »
10. « C'est évident que les gens qui ont plus étudié et qui ont plus d'argent, peuvent se permettre d'acheter plus de produits frais, plus de produits biologiques. Il ne faut pas oublier que la production de produits d'origine animale, ça change si on le fait de manière intensive ou extensive. Donc même la viande d'un certain niveau coûte plus chère. Malheureusement, il y a un lien entre niveau social et connaissances qui permet d'avoir accès aux produits d'une meilleure qualité. Quand on rentre au supermarché et on veut acheter un paquet de viande à 4 euros et on voit des tomates de qualité et il faut

également 4 euros, sachant qu'avec la viande toute la famille peut manger, forcément on vire plus sur la viande. Si on réfléchit, même les chips sont moins chères que les légumes. Donc pour moi c'est une question de connaissances mais c'est une question économique aussi et enfin une question de choix aussi »

11. « Oui, je pense que je vais m'informer un peu plus sur l'alimentation végétale »

Interne 6

1. « Je pense que c'est quelque chose de très important, on doit forcément en parler de plus en plus et je pense que dans le futur ce sera le type d'alimentation qu'on devrait avoir »
2. « Normalement il y en a de différents types. On a le régime végétarien, où les gens ne mangent ni de viande ni de poisson. Après je dirai qu'on a des sous-types : il y a les pesco-végétariens où les gens mangent le poisson, le lacto-végétariens qui mangent les produits laitiers, les ovo-végétariens qui mangent les œufs, après il y a les ovo-lacto-végétariens, après il y a les flexitariens aussi qui mangent très peu de viande (de mémoire c'est de la viande une fois par semaine). Enfin on a les végétaliens qui ne mangent ni viande, ni poisson, ni produits laitiers ni œufs, et après on a le véganisme qui concerne les gens qui n'utilisent pas les produits qui viennent de l'exploitation animale, donc pas que la nourriture mais même un simple sac en cuir (par exemple) etc..., ceux-là, je les considère plutôt comme pratiquant un mode de vie »
3. « Je pense qu'il y a différents motifs. Parmi les jeunes (surtout adolescents) je pense que soit plutôt une motivation de type éthique (souffrance animale). Les adultes par contre je pense qu'ils choisissent cette alimentation pour motifs économiques, car la viande ça coûte de plus en plus cher. On peut dire aussi pour motifs de santé, mais pas beaucoup de gens (au moins parmi mes patients) se rendent compte des bénéfices d'une alimentation végétale ou des effets négatifs d'une alimentation carnée. On a aussi le motif écologique mais je pense que ce sont toujours très peu les patients qui ont une alimentation végétale pour des motifs d'écologie »
4. « Malheureusement j'ai très peu de patients avec une alimentation végétale. J'ai des patients végétariens et très peu de végétaliens (souvent ce sont des jeunes autour des 20-30 ans). J'aborde le sujet pendant la consultation et parfois je leur dis (aux végétariens/végétaliens) « je me félicite avec vous ». Niveau surveillance je me renseigne d'abord sur ce qu'ils mangent tous les jours, je ne fais pas forcément une surveillance particulière, sachant que dans ce type d'alimentation on pense tout de suite à des carences, en fait il y a des médecins qui sont tout à fait contre, mais moi je me suis retrouvée avec des patients très contents même choqués que j'étais d'accord avec eux. Je pense que certains patients ne le disent même pas à leur médecin car ils ont peur de trouver un mur, quelqu'un qui n'est pas d'accord. Sinon, en revenant sur la surveillance, je contrôle la vitamine B12 qui est prouvée dans les études qui est la seule carence qu'on peut avoir. Ensuite j'explique aux patients que c'est très facile de faire une supplémentation, soit une fois par jour, soit une ampoule par semaine »
5. « Pas du tout. Juste une petite parenthèse, j'ai eu la chance de faire un stage en diabétologie et nutrition. Donc, oui, on faisait de l'alimentation mais c'était des cas très importants, des anorexies profondes etc... »

6. « Très positif. J'ai lu le dernier rapport du GIEC 2023 [Groupe intergouvernemental d'experts sur l'évolution du climat], où ils ont confronté plusieurs types d'alimentation par rapport aux effets sur les gaz à effet de serre, et ils ont vu que le régime vegan gagne toujours, avec un écart très petit sur les autres régimes « plant-based ». Donc, voilà c'est que des bénéfices »
7. « Il y en a partout dans les études. Là c'est plutôt la FAO qui nous a montré ça. Ils ont vu une vraie réduction de mortalité en termes de décès évitables avec des alimentations végétales. Parmi toutes les alimentations qu'ils ont comparées, il y a le poisson qui serait protecteur envers la santé, mais malgré ça, le régime vegan gagne quand même, car il prévoit une grosse consommation en légumes qui est très importante. Après, on sait bien qu'il y a un lien direct avec alimentation carnée et certaines pathologies : les maladies cardio-vasculaires, le diabète, certains types de cancer notamment du colon »
8. « Moi j'essaie d'aborder souvent le sujet de l'alimentation, pas qu'avec les patients qui ont du diabète ou l'HTA. Souvent ce sont les patients qui me demandent de parler d'alimentation quand ils voient que dans leur prise de sang il y a du cholestérol élevé. Comme type de conseil, je montre une image sur l'ordinateur : « l'assiette Canadienne ». Parfois je fais même un dessin sur un papier que je leur donne. Je trouve que c'est très pratique et très bien fait. En fait, oui on peut végétaliser notre alimentation mais je trouve qu'il y a des patients qui ne savent pas du tout ce qu'ils mangent et ce qu'il faut avoir dans une assiette. Ils ne savent pas du tout ce que sont des protéines ou des glucides. Donc il faut leur expliquer. En fait, je leur dis que la moitié de l'assiette doit être formée par les fruits et légumes, après il y a un quart qui sont les protéines et je leur explique les différentes sources de protéines qu'on a. Je leur dis qu'on a des protéines végétales comme les pois chiches, les lentilles (souvent ils ne le savent pas), les haricots. Ensuite, je leur dis qu'il y a les protéines qui viennent de la viande, en favorisant les volailles et essayer d'éviter la viande rouge (qui est la pire en termes de santé et pollution). Après je leur explique qu'on doit manger un peu plus de poisson et ensuite je passe aux produits laitiers. J'explique que les produits laitiers, comme la viande, il ne faut pas les manger 3 fois par jour, comme souvent ils ont l'habitude de faire. Une fois j'ai eu un patient qui mangeait pour son petit déjeuner du sanglier et après il ne travaillait même pas. Enfin, j'explique les différents types de céréales. Je leur demande de commencer à faire des petits changements dans leurs habitudes car bien évidemment c'est impossible de changer du jour au lendemain »
9. « Ce type de conseils est compliqué à donner pendant une consultation, car les patients ne sont pas du tout intéressés. Parfois, j'essaie de faire passer la planète aussi dans mon discours. À la base j'essaie d'expliquer pourquoi la consommation de viande rouge est polluante »
10. « C'est bizarre de le dire mais je pense que les gens qui sont dans une classe sociale plus élevée sont un peu plus intéressés à ce type de discours. Peut-être aussi parce qu'ils ont un niveau culturel qui est différent et donc ils s'intéressent un peu plus. Je vois que les gens avec un niveau socioculturel plus bas mangent souvent des produits préparés et hyper-transformés »
11. « Il faut toujours se renseigner »

Interne 7

1. « Je pense essentiellement à une alimentation à base de légumes, fruits, tubercules, racines. Cuit ou non »
2. « L'alimentation végétalienne ou végane. C'est tout. Il y a que ces alimentations-là qui sont à base d'aliments végétaux »
3. « Motifs de santé, raisons environnementales (en ce moment on l'entend beaucoup à la télé), raisons économiques (je pense en fait que l'alimentation végétale soit moins chère) »
4. « Très rarement j'ai rencontré ce type de patients. Peut-être un ou deux surtout pendant mes stages. Franchement je n'ai pas creusé la question à fond, car c'était des patients qui avaient une alimentation végétale depuis longtemps et j'ai juste prescrit une prise de sang pour une dame pour voir s'il n'y avait pas de carence. Mais je ne sais pas comment conduire une surveillance pour ce qui concerne les carences liées à l'alimentation végétale »
5. « Non, pas du tout. Je sais qu'il existe des DU mais à ce jour-là je n'ai pas les compétences pour suivre l'alimentations de mes patients »
6. « Il y a un impact positif. C'est une alimentation qui ne va pas coûter beaucoup de ressources à produire. Donc que du positif »
7. « Je suis partagé. Je pense que ça peut être bien mais il ne faut pas se carencer. Il faut quand même avoir une alimentation plutôt variée et pas que végétale pour éviter les carences »
8. « Je dis aux patients de faire de l'activité physique de manière régulière, d'éviter ou limiter la consommation d'alcool, pas de tabac, pas de drogue. Pour ce qui concerne l'alimentation, s'ils sont omnivores c'est très bien, je pense que c'est le meilleur type d'alimentation qu'on peut avoir mais faire attention aux excès comme par exemple la consommation de viande trop souvent ou la consommation des produits ultra-transformés »
9. « Je conseille d'acheter local chez les commerçants du coin, dont on sait qu'ils font tout sur place et qu'on peut dire qu'ils ont un impact carboné très bas »
10. « Je pense que c'est un type d'alimentation qui est privilégié par les classes qui ont un niveau socio-économique supérieur et peut être plus informés des bienfaits de cette alimentation sur l'organisme. Après je pense que c'est un biais, les fruits et les légumes restent les aliments les moins chers et donc ils sont accessibles aux classes sociales moins favorisées. Mais en termes de santé je pense que les classes sociales plus favorisées ont des meilleures connaissances. En gros, je pense que les classes plus élevées la font plus pour des soucis de santé et les moins privilégiées la font plus pour des motifs économiques »
11. « Moi, personnellement je mange de tout et je pense que c'est la meilleure alimentation. Après si j'ai des patients qui ont une alimentation végétale je leur dirais qu'il faut faire attention aux carences et je leur dirais que, pour les enfants sous un certain âge c'est mieux »

de l'éviter. Car ils peuvent manger de tout et goûter à tout sans se carencer en quoique ce soit. Ensuite il y a le risque, plus tard, de faire des adultes qui seront compliqués au niveau de l'alimentation. Encore, dans un point de vue de santé je pense que les enfants sont plus à risque de carences avec une alimentation végétale qui peut être restrictive. Donc, il faut garder du bon sens. Oui pour l'alimentation végétale mais il faut la faire de manière raisonnée »

Interne 8

1. « Je pense à une alimentation à base de fruits, légumes »
2. « Je connais les végétaliens et les végétariens, les vegans je ne sais pas s'ils font partie d'une autre catégorie encore ou s'ils sont inclus dedans. Après, je n'arrive jamais à retenir si le végétarien c'est celui qui ne mange pas du tout de protéines animales ou si c'est l'inverse »
3. « Je dirais par souci écologique, pour le bien-être de l'animal, je pense au côté sportif, par exemple il y a différents sportifs qui adoptent ce type d'alimentation pour améliorer les performances et la bonne santé musculaire (éviter ou réduire les blessures). Je pense aussi à la perte du poids »
4. « Oui, j'en ai déjà rencontré quelques-uns, essentiellement des femmes. De mémoire c'était des patients qui ne consommaient pas du tout de protéine animale (pas d'œufs, pas de poisson, pas de viande). Je ne fais pas de surveillance particulière, sauf s'il y a une plainte du patient (exemple asthénie) à ce moment-là dans la prise de sang je vais doser en plus du bilan ordinaire, les vitamines B9, B12 et ferritine. Je ne fais pas le dosage du magnésium, phosphore, etc... je ne pense pas qu'il y a un intérêt »
5. « Non, pas du tout. On a eu des cours de nutrition en deuxième année mais c'est loin dans le temps et ça ne m'intéressait pas. Ensuite ils ne nous en ont jamais reparlé »
6. « Je ne sais pas trop. Je dirais que ça réduit la consommation d'animaux donc ça doit réduire l'index de carbone et les gaz à effet de serre. Par contre, je pense que cette alimentation va augmenter la consommation d'eau »
7. « Je dirais moins de phénomènes inflammatoires dans le corps et plus de production d'antioxydants, donc je dirais qu'il va y avoir une réduction du taux d'incidence des cancers, une perte de poids et une réduction de la masse grasse avec amélioration du cholestérol. Sur le long terme, c'est une occasion pour réduire les comorbidités »
8. « Je recommande à mes patients de limiter la consommation de protéines animales à une fois par jour et d'avoir une alimentation équilibrée avec 1/3 de protéines animales, 1/3 de féculents et 1/3 de légumes, et s'ils font un repas sans protéines animales je dis de faire moitié féculents et moitié légumes. En plus, faire de l'activité sportive »
9. « Je ne donne pas de conseil là-dessus »

10. « Je pense que les patients avec une alimentation végétale sont des gens qui ont un niveau socio-économique qui rentre dans la moyenne supérieure. En général, ce sont des gens qui consomment aussi biologique, donc c'est un peu plus onéreux niveau économique. Après, il faut du temps aussi pour cuisiner les légumes plutôt que d'acheter des produits tout prêts déjà transformés. Ce genre de produits sont achetés plus souvent par les gens qui ont un bas niveau socio-économique. En gros, il faut du temps et il faut aussi des gens qui réfléchissent sur l'avenir »
11. « Je ne sais pas, peut être oui déjà pour bien différencier les catégories. Après, je suis en train de lire en ce moment un bouquin sur l'alimentation sans lactose et sans gluten et je vais vous tenir au courant »

Interne 9

1. « Je pense à une alimentation à base de légumineuses, féculents. Tout sauf protéines d'origine animale. Ça m'évoque aussi l'hygiène de vie, la différence entre végétalien et vegan. Le véganisme ce n'est pas que l'alimentation mais c'est un style de vie, une philosophie »
2. « Le végétalisme où il y a les gens qui mangent légumes, légumineuses, féculents et qui ne consomment pas de viande animale, poisson, œufs, laitage »
3. « Cette décision peut être basée sur des convictions personnelles, mais aussi sur les bénéfices que ça apporte : moins d'inflammation, surtout pour les patients avec une maladie de Crohn, ou moins de météorisme intestinal. Bien-être animal aussi »
4. « Je n'ai pas rencontré ce type de patients ou ils ne m'ont jamais parlé. Mais si je devais les rencontrer je ferais une recherche pour éliminer des carences vitaminiques, ou du fer »
5. « Non »
6. « On va avoir beaucoup moins d'émission de CO2, beaucoup moins de consommation d'eau. Dans l'ensemble il y a beaucoup de bonnes choses pour l'environnement »
7. « Si elle est bien faite et bien équilibrée c'est très bien pour la santé. Je m'attends à une meilleure forme physique, moins de ballonnement, moins de fatigue, moins de sautes d'humeur, sensation d'être mieux dans sa peau et de mieux dormir aussi »
8. « Je dis aux patients que s'ils ne veulent pas diminuer la consommation de viande, de privilégier les protéines d'origine animales le matin plutôt que le soir. Je dis aussi d'être les plus variés possible et s'ils ne mangent pas tous les jours des protéines animales c'est très bien. J'essaie déjà de leur faire limiter la consommation de viande à 1 fois par jour »
9. « Je dis de consommer plutôt les viandes blanches, d'acheter des produits locaux et élevage biologique aussi si possible »
10. « Je pense que l'alimentation végétale est faite par les gens qui ont un niveau socio-économique plus élevé, parce qu'ils ont plus de connaissances et souvent qui dit plus de

connaissances dit un travail meilleur. Le travail meilleur permet aussi d'acheter des produits de meilleure qualité »

11. « Je n'ai pas changé d'avis, je sais bien les bénéfices que ça apporte et je pense être déjà assez attentif »

Interne 10

1. « Je pense à une alimentation variée mais sans produit d'origine animale, donc les légumineuses, les fruits, le tofu »
2. « Je pense aux vegans comme le côté extrême de la chose. Ils sont souvent très revendicatifs et ils ne sont pas forcément dans la discussion par rapport à un végétarien ou végétalien. Entre vegan et végétalien je trouve que l'on parle plus d'une différence d'attitude, car au niveau alimentation ils mangent les mêmes choses. La philosophie du vegan rentre plus dans le quotidien comme par exemple pas d'utilisation du cuir »
3. « Pour des motifs personnels, pour des motifs économiques peut être (le coût de vie est élevé et la viande est chère aussi) et écologiques. Mais aussi peut être pour le côté inflammatoire des produits hyper-protéinés, comme par exemple dans un contexte de maladie inflammatoire chronique. Les motifs économiques »
4. « Je n'ai jamais rencontré des patients végétaliens, mais j'ai rencontré des végétariens. Je ne suis pas une experte de l'alimentation végétale et j'ai toujours peur des carences. Après je pense que ces patients-la ont des connaissances plus accrues et qui savent compenser leurs apports et donc je fais un suivi classique comme je fais pour les autres patients. Peut-être je pose quelques questions en plus pour voir s'ils maîtrisent le sujet »
5. « Non. Pendant l'externat on a fait quelque chose et ensuite pendant le stage en pédiatrie on a eu des cours sur les apports du nourrisson et de l'enfant »
6. « J'ai lu une étude il n'y a pas très longtemps, effectivement la solution pour limiter au maximum la déforestation, la manque d'eau c'est le végétarisme ou le végétalisme »
7. « On peut avoir une diminution des douleurs au niveau des articulations (sur les poussées rhumatismales par exemple), un meilleur tonus et une meilleure peau »
8. « Je parle aux patients surtout des portions, donc en termes de quantité. Mais aussi de privilégier des produits de saisons, locaux. Je leur demande de ne pas manger la viande le soir et s'ils peuvent éviter de la manger tous les jours. Réduire ou éliminer la consommation d'alcool, réduire la consommation en sucre, s'hydrater »
9. « Je ne suis pas un fan des produits ultra-transformés donc je conseille d'éviter ça »
10. « C'est toujours un peu compliqué. Au niveau économique moins on a des sous et moins on peut se permettre d'acheter des produits de qualité. Ça reste un choix après. Parfois, même avec des petits salaires, si on réfléchit on peut manger bien. Je pense que les patients qui ont une alimentation végétale peuvent rentrer dans le niveau économique des gens modestes ou aisées. Après, je pense c'est aussi en lien avec l'éducation qu'on reçoit. Si la personne n'est pas prête à faire ce type d'alimentation peu importe combien d'argent il a »
11. « Oui, totalement je compte me renseigner, pour donner des conseils meilleurs à mes patients. Surtout dans le côté familial avec les enfants je trouve que c'est important de le savoir »

7. Bibliographie

1. Borel R, Biot-Laporte S. Le médecin généraliste face au patient végétarien : étude qualitative des représentations des médecins généralistes sur les régimes végétariens. Thèse de médecine : Université de Lyon, 2017
2. Blanchet-Mazuel L, Wissocq C, Augros S, Création d'un support d'information sur l'alimentation végétarienne pour les médecins généralistes en France. Thèse de Médecine : Université Grenoble Alpes, 2018
3. Voltaire, La princesse de Babylone, 1768
4. Darwin C. The descent of men and selection in relation to sex, 1871
5. Tagore R. Glimpses of Bengal Letters, 1890
6. Elisabeth de Fontenay, *Le silence des bêtes : la philosophie à l'épreuve de l'animalité*, Paris, Fayard, 1998
7. Dominic Hofbauer, « Soyons précis sur la définition de spécisme », Le Huffington Post, 7 mars 2017
8. Marteau T, Chater N, Garnett E. Changing behaviour for net zero 2050. 2021 BMJ 2021;375:n2293
9. Springman M. Options for keeping the food system within environmental limits. Nature, 2018
10. Willet W. Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. 201
11. Environmental impact of dietary change: a systematic review
12. Robin R. White and Mary Beth Hallb. Nutritional and greenhouse gas impacts of removing animals from US agriculture. 2017
13. Hooked on meat : there's no way easy to end the global habit. The conversation (l'expertise universitaire, l'exigence journalistique), 2018
14. Ritchie H, Rosado P et Roser M - "Environmental Impacts of Food Production". Publié en ligne sur OurWorldInData.org. Disponible sur : '<https://ourworldindata.org/environmental-impacts-of-food>' , 2022
15. Melina V, Craig W, Levin S. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets. J Acad Nutr Diet. 2016 Dec;116(12):1970-1980
16. The EAT-Lancet commission summary report, 2019
17. OMS. Cancer : cancérogénicité de la consommation de viande rouge et de viande transformée. 2015
18. Programme national nutrition santé, 2021
19. Société canadienne de pédiatrie, Les régimes végétariens chez les enfants et les adolescents, 2010
20. Organisation mondial de la santé animal (OIE). L'antibiorésistance en santé animale et en santé publique. Revue scientifique et technique, 2012
21. Singer R, Finch R, Wegener H, Bywater R, Walters J, Lipsitch M. Antibiotic resistance—the interplay between antibiotic use in animals and human beings. the Lancet Infectious Diseases, 2003
22. Kapp C. WHO urges farmers to cut use of antibiotic growth agents. Lancet 2003
23. Lebeau J. et al. Initiation à la recherche qualitative en santé : le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire Wolters Kluwer health France, 2021, p192
24. CSS – Conseil supérieur de la santé. Alimentation végétarienne Bruxelles: CSS; 2021. Avis n° 9445
25. Agnoli C, Baroni L, Bertini I, Ciappellano S, Fabbri A, Papa M et al. Position paper on vegetarian diets from the working group of the Italian Society of Human Nutrition. Nutr Metab Cardiovasc Dis 2017;27:1037-52.
26. Organisation mondiale de la santé (OMS). Alimentation saine. 2018
27. Organisation mondiale de la santé (OMS). Guidelines : saturated fatty acid and trans-fatty acid intake for adults and children. Geneva 2018
28. Allès B, Baudry J, Méjean C, Touvier M, Péneau S, Hercberg S, et al. Comparison of Sociodemographic and Nutritional Characteristics between Self-Reported Vegetarians, Vegans, and Meat-Eaters from the NutriNet-Santé Study. Nutrients. 15 sept 2017

Vu, le Directeur de Thèse

le 30/10/2023

A large, stylized handwritten signature in dark ink, consisting of a large loop on the left and several sharp, intersecting strokes on the right.

Vu, le Doyen

De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le

PAPPALARDO Francesco et ABATE Deianira

78 pages – 5 figures

Résumé :

Introduction : Le nombre de personnes adoptant un régime alimentaire de type végétal augmente au fil des années et elle est argumentée par un faisceau de motivations éthiques et de santé qui le rendent une alternative raisonnée et intéressante à l'alimentation traditionnelle. Les médecins généralistes et les internes sont donc amenés à suivre de plus en plus de patients dont le régime alimentaire est sélectif. Nous nous sommes demandé s'il existe une différence d'attitude entre ces deux générations de généralistes envers l'alimentation végétale.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une enquête qualitative analysant des données verbales recueillies au cours d'entretiens semi-dirigés. Nous avons interviewé dix médecins généralistes installés depuis au moins dix ans et dix internes de médecine générale ayant validé au moins trois semestres d'internat. Notre objectif était de voir l'attitude envers l'alimentation végétale des médecins généralistes et des internes et ensuite de comparer les réponses.

Résultats : Plusieurs catégories ont été identifiées pendant l'analyse des verbatims (éthique, santé, société, rôle du médecin, formation médicale initiale ou continue en nutrition, connaissances sur l'alimentation végétale, intérêt vers le sujet, jugement). Les réponses ont été comparées afin de retrouver des éventuelles différences significatives entre les deux populations vis-à-vis de l'alimentation végétale et pour mettre en évidence des observations intéressantes.

Conclusion : Cette étude a permis de retrouver des différences significatives en ce qui concerne la reconnaissance d'un impact positif de l'alimentation végétale sur la santé et sur l'environnement de la part des internes, ainsi que sur la formulation d'un jugement nettement positif sur l'alimentation végétale d'une partie des internes. Nous n'avons pas retrouvé de différence entre les deux populations sur la formation initiale en nutrition, sur l'intérêt vers le sujet et sur l'association de l'alimentation végétale à une classe sociale spécifique. Les internes et les médecins ont souligné l'existence de freins dans la promulgation de conseils en nutrition. L'alimentation végétale est sujet à controverse même auprès du corps médical, et cela peut avoir des implications dans la relation de confiance avec le patient qui adopte une alimentation végétale.

Mots clés : Alimentation végétale, médecin généralistes, internes, environnement, santé, nutrition, société.

Jury :

Président du Jury : Professeur François MAILLOT

Directeur de thèse : Docteur Thierry KELLER

Membres du Jury : Professeur Jean ROBERT

Docteur Christophe RUIZ

Docteur Christophe BEDIU

Date de soutenance : 19/12/2023