

Année 2023/2024

N°

## Thèse

Pour le

### DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

**Francesca MAGNO**

Née le 22/11/1990 à Venosa (Potenza) - Italie

---

### TITRE

## Pratiques des médecins généralistes de l'Indre en matière d'alimentation végétale

---

Présentée et soutenue publiquement le **07 juin 2024** devant un jury composé de :

**Président du Jury :**

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

**Membres du Jury :**

Professeur Matthias BUCHLER, Néphrologie, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Francesco PAPPALARDO, Médecine Générale – Châteauroux

Docteur Sébastien MOREAU, Médecine Générale – Argenton-sur-Creuse

## RESUME

### **Pratiques des médecins généralistes de l'Indre en matière d'alimentation végétale**

**INTRODUCTION** : L'alimentation végétalisée est en plein essor dans un contexte d'incitation sanitaire et environnementale. Le médecin généraliste est placé au cœur du système de santé et joue un rôle clé dans la prévention. La médecine générale est, donc, un cadre privilégié pour élaborer des approches en matière de conseils nutritionnels. Nous nous sommes demandé quelles étaient les pratiques des médecins généralistes de l'Indre en matière d'alimentation végétale.

**METHODE** : Il s'agit d'une étude qualitative. Dix entretiens individuels semi-dirigés ont été conduits auprès de médecins généralistes installés dans l'Indre.

**RESULTATS** : L'étude a inclus 10 médecins généralistes de l'Indre. Nous avons constaté une forte composante subjective à la prise en charge nutritionnelle. De nombreux obstacles bloquent le médecin à aborder la végétalisation de l'alimentation avec ses patients et dans l'accompagnement des patients ayant déjà cette alimentation.

**CONCLUSION** : La méconnaissance de l'alimentation végétale semble être le frein le plus important dans la promotion de ce régime. Dans ce contexte, l'arrivée fin 2024 du nouveau PNNS sera-t-il décisif ?

**Mots clés** : Alimentation végétale, médecin généraliste, santé, prévention, environnement

## **ABSTRACT**

### **Practices of general practitioners about plant-based diet**

**INTRODUCTION:** In social context focused on health and environmental issues, plant-based diets are becoming more popular. Prevention is a key role played by the general practitioner, who is at the heart of the health system. General medicine provides an excellent framework for developing approaches to nutritional advice. We inquired about the practices of general practitioners regarding plant-based diet in the Indre area (36).

**METHOD:** This is a qualitative study. Ten individual semi-structured interviews were conducted with general practitioners based in Indre.

**RESULTS:** The study included 10 general practitioners from Indre. We found a strong subjective component to nutritional management. Many obstacles block doctors to approach the plant-based diet with their patients and to support patients who already attend this diet.

**CONCLUSION:** The lack of knowledge about plant-based food seems to be the most important factor against promoting this regime. In this context, will the arrival of the new PNNS be decisive?

**Key words:** Plant-based diet, general practitioner, health, prevention, environment

UNIVERSITE DE TOURS  
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

**DOYEN**

Pr Denis ANGOULVANT

**VICE-DOYEN**

Pr David BAKHOS

**ASSESEURS**

Pr Philippe GATAULT, *Pédagogie*  
Pr Caroline DIGUISTO, *Relations internationales*  
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*  
Pr Pierre-Henri DUCLUZEAU, *Formation Médicale Continue*  
Pr Hélène BLASCO, *Recherche*  
Pr Pauline SAINT-MARTIN, *Vie  tudiante*

**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 Pr  
Patrice DIOT - 2014-2024

**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 - D. BABUTY - 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. MORAIN - 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
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
BERHOUEZ 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 adultes
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.....	Epidémiologie, 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.....	Epidémiologie, 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 2<sup>ND</sup> 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

KERVAREC 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
NICOGLLOU 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
GILLOT 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
GUEGUINOU 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

### **A Monsieur le Professeur François MAILLOT,**

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse. J'ai eu la chance de travailler dans votre service et à vos côtés en tant qu'interne. Je garde un très beau souvenir des CV avec vous et de ce stage qui était très formateur pour moi. Veuillez trouver ici le témoignage de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

### **A Monsieur le Professeur Matthias BUCHLER,**

Merci d'avoir accepté de participer à ce jury, soyez assuré de ma respectueuse considération.

### **A Francesco,**

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse et de me faire l'honneur de juger ce travail. J'ai eu la chance de vous connaître, Deianira et toi, lors de mon dernier stage. Vous me faites toujours beaucoup rire avec votre sarcasme, vous êtes mon couple préféré. Merci pour tous les moments ensembles, tous les conseils, toutes les focaccias et surtout merci de m'avoir supportée en cette période. Vous êtes des amis précieux.

### **A Sébastien,**

Je t'ai choisi comme directeur de thèse avant même de te connaître car je savais déjà que tu aurais été parfait. Je ne fais que confirmer cela, tous les jours, depuis toutes ces années. Nous partageons les mêmes idées et nous nous apercevons que ce n'est que de plus en plus. Parfois, nous avons des discussions qui pourraient durer des heures parce que nous sommes tous les deux très têtus, mais nous avons le pouvoir de communiquer facilement et tout est toujours très enrichissant. J'ai découvert, au fur et à mesure, la belle personne que tu es, le monde mystérieux qui est dans ta tête, même une entière galaxie dans laquelle on peut rentrer sur la pointe des pieds comme une danseuse, tout en chantant une chanson des Korn avec une bière dans la main. Tout cela nous rend très similaires. Tu es comme un funambule, toujours en équilibre précaire sur ce monde qui parfois nous fait peur, mais comme diraient les Dire Straits : « I see this world has made you sad, some people can be bad... there should be sunshine after rain... so why worry now ». Comme un peintre avec son pinceau, toujours à la

recherche d'une ligne parfaite, on dessine nos chemins, contrecourant, sur les notes de « while my guitar gently weeps ». Comme le Lapin Blanc d'Alice regarde sa montre, toujours en retard, sans savoir que le temps ne s'écoule pas partout de la même façon et puis, quand on se pose et on regarde le ciel avec toutes ses étoiles qui rient, on se laisse apprivoiser. Rien n'est comme il semble, il faut regarder au-delà des choses avec son esprit d'enfant et liberté d'imagination car non, un éléphant avalé par un boa n'est pas un chapeau.

Merci de m'avoir donné l'opportunité d'être ton adjointe, travailler à tes côtés m'apporte beaucoup. Il faut dire aussi que tu rends les pauses déjeuner toujours très animées avec tes blagues et tes rires. Tu te souviens de l'histoire des objectifs ? Bien, un de mes objectifs, aujourd'hui, est d'être un médecin comme toi et je sais que tu ne seras sûrement pas d'accord avec cette affirmation, mais on ne juge pas les opinions d'autrui !

Merci de partager tous les jours ton savoir illimité qui passe par la politique, la médecine, l'entière discographie des Led Zeppelin et arrive jusqu'aux insectes. On pourrait t'écouter pendant des heures parler de tout ce que tu aimes ou détestes, pour lequel t'es très engagé avec tes capacités d'orateur hors pair. En vrai, t'es un véritable puits de science, mais en orthographe, langues et significations des mots je reste la plus forte. Merci pour tout le temps que tu as consacré à cette thèse. Merci pour ton intérêt et tout ce que tu m'as appris, tu es un super directeur de thèse. Ta présence constante n'est pas une évidence. Tu sais, smoothie !

### **A mes parents,**

Sans vous, tout cela n'aurait pas été possible. Je sais bien que pour vous, très appréhensifs, n'a pas été facile de me voir partir toute seule et très loin de la maison. Toutefois, vous avez toujours cru en moi et vous m'avez toujours poussée à suivre mes rêves, malgré les sacrifices. Je serai toujours reconnaissante du fait que vous ne m'avez jamais fait manquer de rien. Quand vous dites que vous êtes fières de moi, cela, pour moi, est vraiment très important. Ça me rend triste de ne pas être à vos côtés, ne pas vous voir souvent et ne pas pouvoir vous soutenir réellement avec les changements que la vie nous impose, mais sachez qu'il n'y a pas un seul moment où je ne pense pas à vous. Une visio ne peut pas combler ce manque que j'ai, mais vous me faites, quand même, toujours rire avec vos petites blagues sur moi.

Merci de votre douceur infinie.

### **A ma sœur,**

Ma petite sorcière et dictionnaire ambulant ; comme tu peux voir, ça ne change jamais. T'es mon pilier et mon exemple depuis les nuits blanches que t'as dû supporter. Merci pour tes enseignements et pour le fait que tu me fais toujours rire aux éclats, t'as le mot parfait pour chaque situation. Merci d'être toujours très présente malgré la distance qui nous sépare depuis longtemps.

### **A Matteo,**

Copain d'une vie. Merci d'être là, ce jour, pour la fin de ce parcours que, pour nous, a commencé il y a onze ans. Pense à tout ce qu'il s'est passé pendant ces années, à comment nous avons grandi et à tout ce qui nous a éprouvé. On était tellement petits et inconscients, mais pleins de projets. Merci de ne jamais m'avoir empêché de suivre mes choix, desquels, aujourd'hui, tu es fier de moi. Quand j'ai décidé de partir pour la France, tu étais tellement content pour moi et ça, on pourrait le dire de combien de personnes ? Tu es toujours là malgré la distance nous met à l'épreuve tous les jours, en vivant dans l'incertitude de l'avenir. Merci de comprendre, merci d'accepter. Merci de me traiter toujours comme une princesse et merci pour tout ce que tu as toujours fait pour moi sans jamais rien demander en retour. Tu me fais rire toujours, « mehehe ! », tu lis dans mes pensées et beh, il faut dire que tu es le roi des soupes. A cause de toi, j'ai souvent une 'salentite', mais c'est comme ça, c'est ma deuxième maison. Ce que la vie nous réservera, on ne le connaît pas encore et c'est très dur pour tous les deux, mais, un jour, tous les morceaux de ce puzzle appelé Vie, nous montrerons le chemin. Et Pokotà qui est mon amour de lapin avec son petit museau si doux, elle et ses bisous me manquent, mais je sais qu'avec toi elle est très heureuse et qu'elle est la patronne et la reine de la maison ! Elle aussi devrait avoir un diplôme en médecine pour toutes les fois qu'elle m'a écoutée réviser pour tous les examens. Merci.

### **A Chiara,**

Sans toi, ce parcours n'aurait pas été pareil. Il y a beaucoup de choses qui sont gravées en moi. Le jour où tu es arrivée avec tes deux grosses valises, le moment où nous sommes rentrées aux urgences pour la première fois et nous avons exclamé : « On va faire aussi la pédiatrie ?! ». Les diners sympas et les repas du dimanche midi, les pizzas dans la poêle et les gâteaux au micro-onde. Toutes les fois que nous avons trinqué aux box 7 et 8 et les séances

psy sur le canapé. La fameuse garde partagée de Pâques, sûrement la plus belle garde de 24h du monde. Les mille stories embêtantes pour ne pas te laisser dormir. La sortie du samedi soir au Leclerc ou « votre Intermarché va fermer ses portes ». Tes : « Francesca n'achète pas d'autres choses parce qu'on va déménager » ou « Non ti allavancare! » ou « Che fatica per ... ». Nous savons bien comment il est difficile de commencer une nouvelle vie parmi des gens qui parlent une autre langue et avoir, parfois, nostalgie de l'Italie et de nos habitudes. T'avoir rencontrée le jour des choix a été une véritable fortune. T'es devenue, pour moi, plus qu'une simple co-interne.

#### **A Monsieur le Docteur Emery LUMUMBA,**

Je me souviens parfaitement du jour où je suis rentrée dans votre bureau et je n'arrivais pas à dire un seul mot en français, vous avez sûrement dû penser que mon stage aurait été difficile. Vous m'avez accueillie chez vous et chanté joyeux anniversaire avec le gâteau dans les mains, trois semaines après mon arrivée en France. Vous êtes un super maître, très à l'écoute et proche des internes. Votre passion pour l'enseignement est évidente. Merci pour les cours après le staff du matin et merci infiniment de m'avoir accompagnée au début de mon stage et avoir pris le temps de m'expliquer les mots masculins et féminins dans mes observations. Si, aujourd'hui, je suis encore en France c'est aussi grâce à vous.

#### **A Damien,**

Je t'ai connu désormais il y a plus de deux ans, totalement par hasard, quand ma Peggy a décidé de m'abandonner après mille péripéties ensemble. T'es devenu tout de suite très important et complice. Tu as la capacité de rendre tout très léger avec tes blagues, tes rires et ta folie. Merci de ta présence, de ta capacité de me comprendre avec un regard et de tes propositions folles. Tu sais écouter et t'es rassurant quand le stress et la tristesse prennent le dessus. T'es aussi ma secrétaire, mais en échange tu sais cuisiner des pâtes maintenant. Je ne vais jamais oublier tes bêtises interminables, les mille balades, les astuces de prononciation, les bouquets de lavande, les repas sur ta terrasse, les courses de la dernière minute et les danses, notre spécialité. Merci de ta disponibilité pour tout et ta gentillesse infinie. T'es un ami précieux.

**A tous les chefs, les seniors, les internes, les amis** qui ont rendu ce parcours inoubliable  
A Meriem, Housseem et Mohamed, vous êtes devenus des vrais amis, les gardes de chat noir avec vous sont mémorables.  
A Bogdan, le gynéco-lapin.  
A Sarah, la reine de la perceuse, tu as rendu la période covid moins lourde et triste. T'as été une co-interne parfaite.  
A Guy, votre savoir, vos blagues et les randonnées en forêt.  
A Zahide, ma confidente et plus, ta soupe de lentilles corail est la meilleure que j'ai jamais mangé.  
A Morgan, mon stage aux urgences a été beau aussi grâce à toi.  
A Anne-Laure, ta douceur.  
A Carine et au Dr Guimard, c'était un plaisir de travailler avec vous.  
Au Dr Bon Menet, merci d'avoir cru en moi.  
Au Dr Robert, je n'oublierai jamais nos conversations, les repas dans le jardin et les visites à domicile avec vous.  
Au Dr Bediou, vous êtes un super maître et un super cuisinier, toujours souriant et gentil. J'adore travailler dans votre cabinet.  
Au Dr Ruiz, merci pour les conversations philosophiques.  
Au Dr Duthoit, merci de m'avoir appris la responsabilité.  
Aux collègues de la maison médicale, les secrétaires qui sont toujours gentilles avec moi et à Céline, ton rire contagieux est le bonheur de la MSP, tu es plus qu'une assistante médicale pour moi.

## Liste des abréviations

**CNIL** : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

**CO2eq** : CO2 équivalent

**DRCI** : Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation

**FAO** : Food and Agriculture Organisation

**GES** : Gaz à effet de serre

**GIEC** : Groupe d'Experts Intergouvernemental sur l'Evolution du Climat

**MSP** : Maison de Santé Pluridisciplinaire

**OMS** : Organisation mondiale de la Santé

**PNNS** : Programme National Nutrition Santé

**SFN** : Société française de Nutrition

**WCRF** : World Cancer Research Fund

**WONCA**: World Organisation of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners

## Tables des matières

<b>PREAMBULE</b> .....	<b>17</b>
<b>1. INTRODUCTION</b> .....	<b>22</b>
<b>2. MATERIEL ET METHODE</b> .....	<b>23</b>
2.1. Type d'étude .....	23
2.1.1. Enquête qualitative.....	23
2.2. Population de l'étude.....	23
2.2.1. Critères d'inclusion .....	23
2.2.2. Critères d'exclusion.....	23
2.2.3. Mode de recrutement .....	24
2.3. Les entretiens .....	24
2.3.1. Guide d'entretien.....	24
2.3.2. Organisation des entretiens.....	24
2.4. Retranscription.....	25
2.5. Analyse des données.....	25
2.6. Information règlementaire .....	25
<b>3. RESULTATS</b> .....	<b>26</b>
3.1. Résultats quantitatifs .....	26
3.2. Résultats qualitatifs.....	29
3.2.1. Concernant l'alimentation en général.....	30
3.2.2. Concernant l'alimentation végétale.....	36
<b>4. DISCUSSION</b> .....	<b>43</b>
<b>5. CONCLUSION</b> .....	<b>52</b>
<b>6. BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>53</b>
<b>7. ANNEXES</b> .....	<b>57</b>

## PREAMBULE

Le champ de la médecine générale se définit par ses missions spécifiques relevant de la prévention et de l'éducation à la santé (1). De ce fait, le médecin généraliste est au centre du système de soin, il suit le patient sur la durée et a connaissance de son environnement. Il assure donc le lien entre l'individuel et le collectif (2).

La médecine générale est donc un cadre privilégié pour élaborer des approches en matière de conseils nutritionnels (3-5).

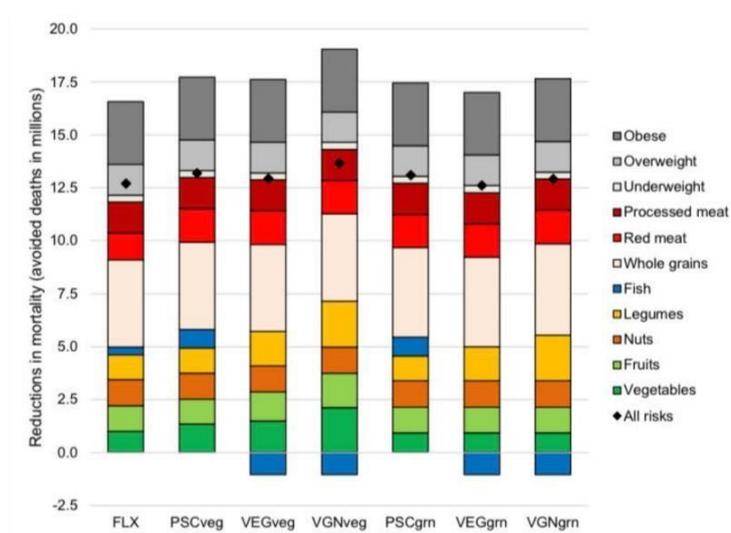
Les pathologies chroniques ont des origines multifactorielles, combinant des déterminants génétiques, non modifiables (âge, sexe) et des déterminants environnementaux, modifiables (nutrition, activité physique, tabagisme par exemple). Les maladies chroniques sont actuellement un enjeu majeur de santé publique. En France, cela correspond à 180.000 décès par an. Les cancers représentent la première cause de mortalité et les maladies cardiovasculaires sont la deuxième cause (6).

L'alimentation est un des facteurs qui joue un rôle essentiel dans l'apparition de certaines maladies chroniques comme les cancers, les maladies cardiovasculaires, le diabète et l'obésité, principales causes de mortalité dans le monde (7, 8).

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 25,2% de la mortalité mondiale est attribuable à une combinaison de facteurs de risque d'origine nutritionnelle : hypertension artérielle (16,8%), surpoids et obésité (8,4%), sédentarité (7,7%), glycémie élevée (7%), cholestérol élevé (5,8%) et apports faibles en fruits et légumes (2,5 %). La prévention nutritionnelle présente donc un potentiel majeur pour de nombreuses maladies et, en tant que facteur modifiable, un levier d'action fort pour l'action publique. En ce qui concerne le cancer, le World Cancer Research Fund (WCRF) estime qu'environ un tiers des cancers pourrait être évité par une prévention nutritionnelle dans les pays industrialisés. La prévention nutritionnelle pourrait

même réduire le risque de 65% pour les cancers des voies aéro-digestives supérieures, 50% pour les cancers colorectaux, 45% pour le cancer du col de l'utérus (8-12).

Dans ce contexte, la Food and Agriculture Organisation (FAO) promeut une alimentation la plus végétale possible pour notre santé (13).



Note: The diet scenarios include flexitarian diets (FLX), as well as pescatarian (PSC), vegetarian (VEG), and vegan (VGN) diets, each in high-veg (veg) and high-grain (grm) variants (see Table 1).

Source: Author's own elaboration.

Figure 1 : Réduction de la mortalité en termes de décès évités (en millions) par facteur de risque et régime alimentaire en 2030.

Le végétarisme bénéficie aujourd'hui d'un faisceau d'arguments écologiques, économiques, sanitaires ainsi qu'éthiques, qui en font une alternative raisonnée à l'alimentation carniste. Il recouvre un large spectre de pratiques.

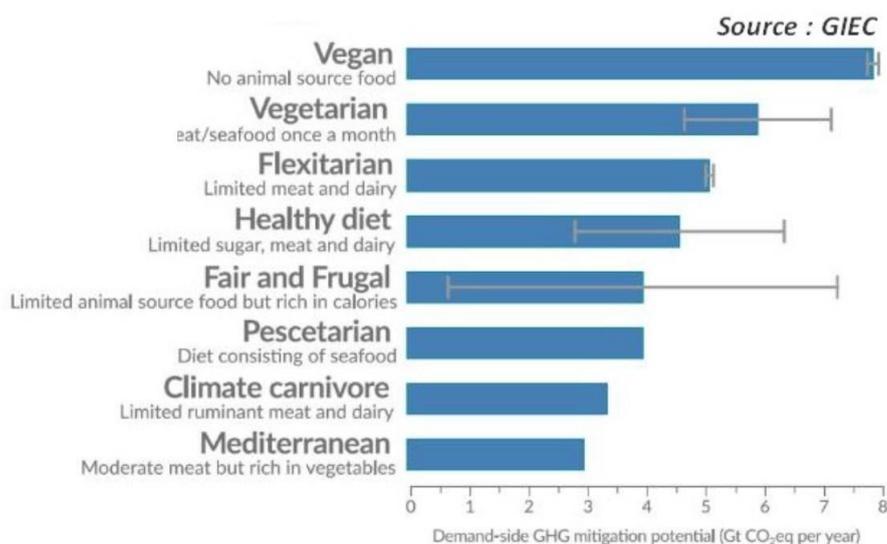
Quelques définitions (14, 15) :

- végétarien : abstention de viande, de poisson, mais consommation d'œufs et de produits laitiers
- végétalien : abstention de viande, de poisson, mais également de tous les produits laitiers et des œufs
- végan : végétalien + exclusion de l'exploitation de l'animal sous toutes ses formes : cuir, laine, soie, etc
- flexitarien : alimentation carniste, mais en limitant la consommation de viande à une fois par semaine

Le végétarisme est une pratique ancienne et complexe. Il a toujours existé à travers l'histoire, avec ses moments de popularité et d'abandon. Les mythes et les histoires de nombreuses civilisations témoignent de cette alimentation. Les premières traces écrites sont issues d'une forme précoce d'hindouisme, en Inde, et remontent au VIII<sup>e</sup> siècle av. Jésus-Christ. Pythagore est le premier végétarien célèbre (-580 à -500 av. Jésus-Christ environ) au point que, avant que le mot végétarisme soit inventé, ceux qui ne mangeaient pas de viande étaient appelés les « pythagoriciens » et il en parle pour la première fois dans l'école qu'il fonde en Italie. A l'époque romaine, nous savons que les gladiateurs avaient une alimentation quasiment végétarienne, estimant qu'ils tiraient leur force et leur endurance de cette alimentation. Mais, au cours du Moyen Âge et de la Renaissance, manger de la viande était associé à la richesse et au pouvoir et le végétarisme a été oublié en Europe, sans toutefois disparaître. En 1847, la première association de végétariens, la Vegetarian Society, est formée en Angleterre et l'appellation « pythagoriciens » est changée pour végétarien (16).

En 2009, l'Académie de nutrition et de diététique américaine se positionne clairement : « L'alimentation végétarienne bien planifiée, y compris végétalienne, est saine, adéquate sur le plan nutritionnel et peut être bénéfique pour la prévention et le traitement de certaines maladies. Cette alimentation est appropriée à toutes les périodes de la vie, notamment la grossesse, l'allaitement, la petite enfance, l'enfance, l'adolescence, le troisième âge, et pour les sportifs » (17).

Le nouveau rapport du Groupe d'Experts Intergouvernemental sur l'Evolution du Climat (GIEC) s'est fait plus pressant dans son 6<sup>e</sup> rapport. Il confirme que les activités humaines sont à l'origine du changement climatique et que l'influence humaine rend plus fréquents et plus graves de nombreux événements climatologiques extrêmes. Un scénario remplaçant l'alimentation actuelle par une alimentation végétale permettrait de diminuer les émissions liées à l'alimentation de 49% et nécessiterait 76% de surfaces agricoles en moins (environ 3,3 milliards d'hectares, soit la somme des surfaces des USA, de la Chine, de l'Australie et de l'Union européenne) (18-20).



*Figure 2: Potentiel d'atténuation de différents régimes alimentaires*  
(Réduction de Gaz à Effet de Serre en CO<sub>2</sub>eq par rapport à un régime « business-as-usual » d'ici 2050.

La production alimentaire est un facteur majeur d'émissions de gaz à effet de serre (GES), d'utilisation de l'eau et des terres, et les facteurs de risque alimentaires contribuent aux maladies non transmissibles. Les changements dans les habitudes alimentaires sont donc bénéfiques à la fois pour l'environnement et pour la santé (21, 22).

Pour la France, premier producteur de viande bovine et deuxième troupeau laitier d'Europe (environ 17 millions de bovins), l'équation est simple. En tant que signataire de l'accord Global Methane Pledge, la Cour des Comptes prévoit une réduction des émissions de méthane de plus de 30% d'ici 2030 soit une réduction d'au moins 30% du cheptel bovin (23).

Nous avons rappelé l'intérêt de l'alimentation végétale dans la santé et dans le climat. Il est intéressant de constater que la médecine par ses valeurs de protection sanitaire individuelle et collective commence à se positionner. En effet, la Société Française de Nutrition (SFN) et le Réseau Action Climat viennent de publier, en février 2024, un rapport qui concilie nutrition et climat (24). Ce rapport a comme objectif de réduire fortement les émissions de GES de notre alimentation via une diminution de 50% de la consommation de viande.

Il existe également l'Organisation mondiale des médecins généralistes (WONCA) (25), organisation à but non lucratif qui regroupe environ 500 000 médecins généralistes à travers le monde qui sont actifs et reconnaissent les interconnexions qui existent entre les changements environnementaux et les impacts sanitaires qui en découlent.

## 1. INTRODUCTION

Depuis quelques années, il existe en France une augmentation du nombre d'individus ayant une alimentation végétalisée. Ce chiffre est passé à plus de 7% en 2023, soit presque 5 millions de français (26).

Les motivations de cette révolution de régime alimentaire sont multiples : santé, environnement, éthique voire économique. Ce changement alimentaire est soutenu pour la santé par des instances internationales, telle la FAO (27) ou le EAT-Lancet (28) et pour l'environnement par le GIEC (20).

En effet, les apports excessifs en produits d'origine animale sont, à présent, clairement définis comme délétères pour la santé humaine mais également planétaire. Ce changement de recommandation est un réel changement de paradigme alimentaire, l'alimentation prenant en considération la santé individuelle et collective.

Cependant, il semble qu'en France il existe un retard à ce changement alimentaire avec un Programme National Nutrition Santé (PNNS) (29) occultant la végétalisation de l'alimentation, autant dans l'accompagnement vers celle-ci que dans les conseils pour les gens adoptant déjà ce régime.

Devant ce constat, nous nous sommes demandé quelles étaient les pratiques des médecins généralistes de l'Indre en matière d'alimentation végétale.

## 2. MATERIEL ET METHODE

### 2.1. Type d'étude

#### 2.1.1. Enquête qualitative

Pour ce travail de thèse, notre question de recherche portée sur les pratiques des médecins généralistes installés dans l'Indre, nous avons choisi une méthode qualitative inspirée de la Théorisation ancrée (30).

Nous avons utilisé une méthode qualitative car elle ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, mais consiste le plus souvent à recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative (31, 32).

Nous avons opté pour des entretiens individuels semi-dirigés pour faciliter l'expression de chaque médecin sans les influencer.

Cette méthode nous a paru adapté. En effet, il s'agit de décrire les pratiques des médecins généralistes face à l'exercice de la nutrition, particulièrement la nutrition végétale, et faciliter l'expression des obstacles.

### 2.2. Population de l'étude

#### 2.2.1. Critères d'inclusion :

Médecins généralistes installés dans l'Indre

#### 2.2.2. Critères d'exclusion :

- Médecins généralistes non installés dans l'Indre
- Médecins remplaçants
- Internes en médecine

### 2.2.3. Mode de recrutement

Pour la réalisation des entretiens, les médecins généralistes ont été contactés soit par téléphone, soit par mail, soit par message, et sélectionnés en fonction de nos connaissances.

## 2.3. Les entretiens

### 2.3.1. Guide d'entretien

Il a été élaboré par mon directeur de thèse et moi-même pour structurer l'entretien.

Il s'agit de questions s'articulant autour de 3 parties (Annexe 1) :

- 1) Recueil des caractéristiques des médecins généralistes
- 2) Discussion sur la nutrition de manière générale
- 3) Discussion autour de l'alimentation végétale
  - Evaluation des connaissances
  - Mise au point théorique
  - Difficultés rencontrées
  - Désir de formation

### 2.3.2. Organisation des entretiens

Les 10 entretiens se sont déroulés de février à juin 2023.

Ils ont été enregistrés par téléphone portable muni d'un dictaphone : 7 au cabinet du généraliste, 2 au domicile du médecin et 1 en visioconférence.

Une rapide explication sur les modalités de déroulement de l'entretien a été donnée pour ne pas influencer les réponses à l'avance.

Avant chaque entretien, une fiche de consentement a été signée par chacun des participants permettant l'utilisation des données de façon anonyme (Annexe 2).

#### 2.4. Retranscription

Les entretiens ont été retranscrits mot pour mot, dans leur intégralité, par moi-même, sur le logiciel Microsoft Word, dans les jours suivants l'entretien (Annexe 3).

#### 2.5. Analyse des données

L'analyse thématique a été réalisée par un codage manuel et comprenait une lecture globale du contenu de l'entretien, l'identification de thèmes et sous-thèmes, l'identification des citations de chaque médecin et l'interprétation des concepts abordés.

#### 2.6. Information réglementaire

Après contact avec la DRCI (Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation), il a été convenu que l'étude est hors loi Jardé et qu'il n'était pas nécessaire de faire une déclaration auprès du CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

### 3. RESULTATS

Dix entretiens ont été réalisés. Ils se sont poursuivis jusqu'à saturation des données.

#### 3.1. Résultats quantitatifs

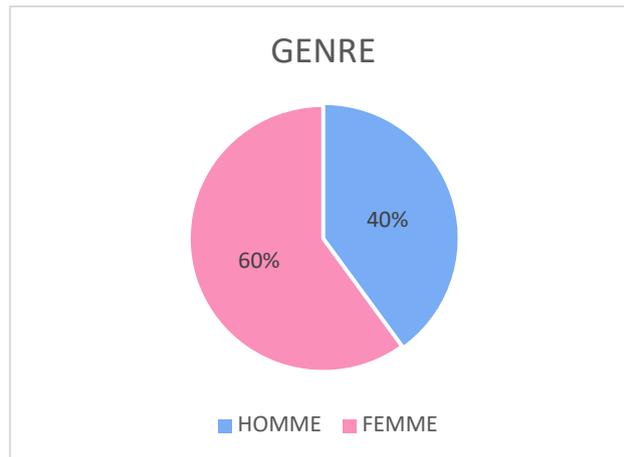


Figure 3 : Répartition médecins selon genre

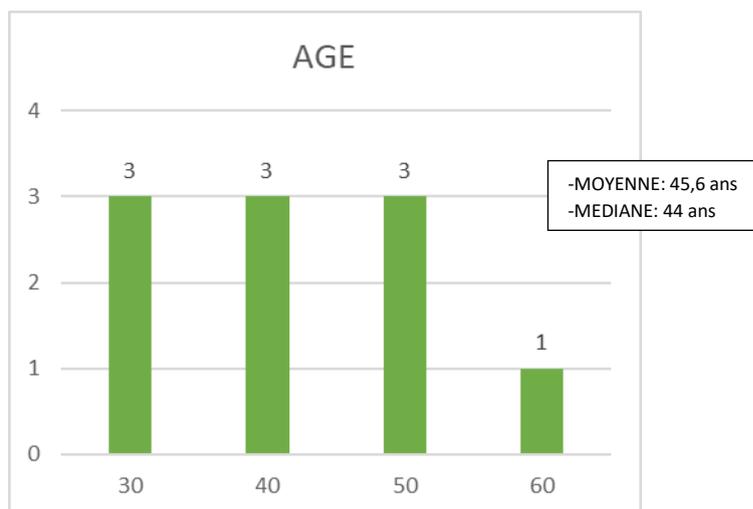
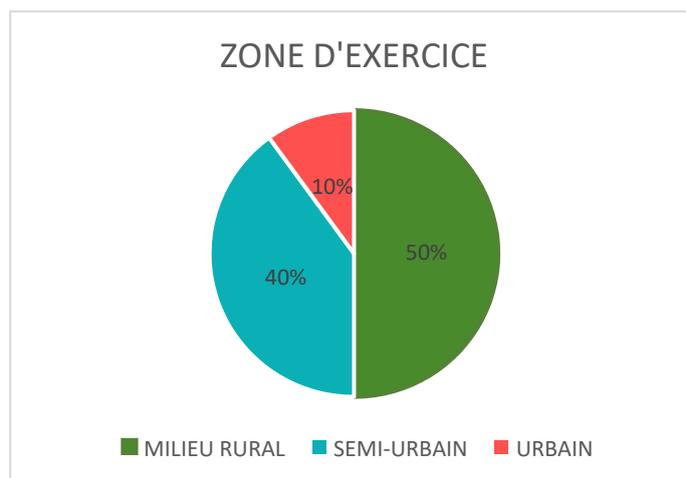
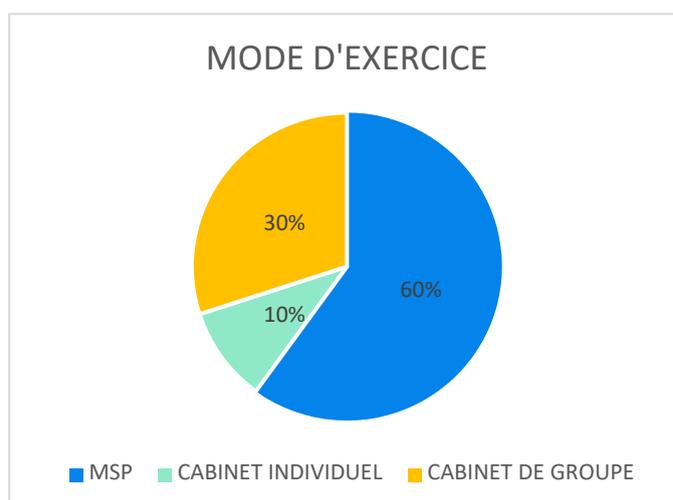


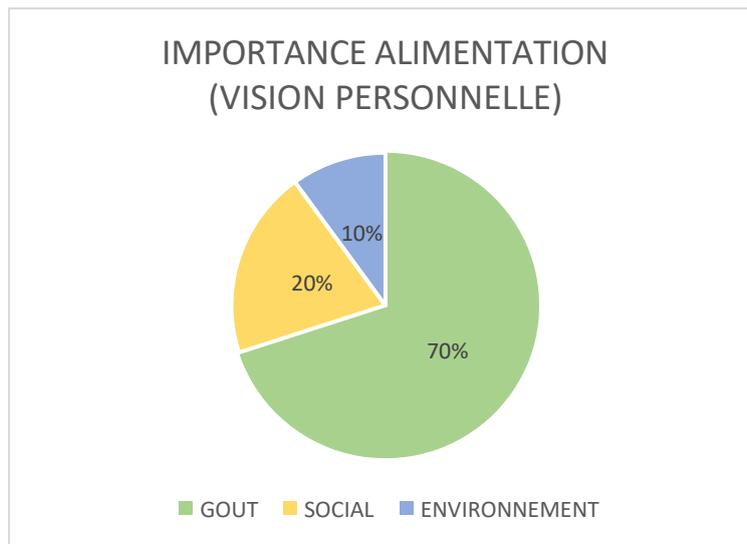
Figure 4 : Répartition médecins selon âge



*Figure 3 : Répartition médecins selon la zone d'exercice*



*Figure 6 : Répartition médecins selon le mode d'exercice*



*Figure 7 : Raisons du choix du type d'alimentation selon les médecins*

La durée des consultations est de 15 minutes pour 7 médecins et de 20 minutes pour 3 médecins.

Concernant les diplômes complémentaires acquis par ces médecins, aucun des médecins n'a de formation en nutrition.

### 3.2. Résultats qualitatifs

*Tableau 1 : L'alimentation en général*

CONCERNANT L'ALIMENTATION EN GENERAL	
<b>a) Rôle du médecin généraliste</b>	
	Fondamental
	Rôle d'autres professionnels de santé
	Manque de temps ou consultation dédiée
<b>b) Pratiques du médecin</b>	
	Aborder systématiquement
	Aborder en cas de point d'appel
<b>c) Type de conseils</b>	
	Chair animale
	Produits laitiers et œufs
	Végétalisation
<b>d) Références</b>	
	Références officielles
	Références non officielles
	Aucune
<b>e) Obstacles</b>	
	Sujet sensible
	Manque de connaissances

*Tableau 2 : L'alimentation végétale*

**CONCERNANT L'ALIMENTATION VEGETALE**

<b>a) Connaissance des définitions des régimes végétaux</b>
<b>b) Vision personnelle de l'alimentation végétale</b>
<b>c) Réaction face aux référentiels (FAO, GIEC)</b>
<b>d) Obstacles</b>
<b>e) Formation</b>

**3.2.1. Concernant l'alimentation en général**

- a) Rôle du médecin généraliste

*Fondamental*

M1 : « Je pense qu'il a un rôle fondamental »

M3 : « Il est primordial »

M4 : « On a un rôle important »

M5 : « Rôle important »

M6 : « Je pense que c'est un rôle essentiel »

M8 : « Je pense qu'il a un rôle très important »

M9 : « Et bien je pense qu'il est important quand même »

*Rôle d'autres professionnels de santé*

M1 : « On est moins spécifique qu'une diététicienne. Quand c'est un peu plus pointu et je vais être limitée, je leur conseille d'aller voir la diététicienne »

M2 : « Je pense qu'on a des nutritionnistes et dans une moindre mesure, des diététiciennes qui sont formées pour ça »

M5 : « Pour moi c'est un rôle aussi partagé dans l'exercice pluriprofessionnel au sein de la maison de santé avec éventuellement les infirmières Asalée »

M7 : « Moi, je travaille beaucoup avec Laure, la diététicienne ou j'oriente vers l'infirmière Asalée... Je ne maîtrise pas forcément, pour les spécificités »

M9 : « Souvent, j'ai tendance à leur dire que s'ils ont envie d'en savoir plus, nous avons une infirmerie Asalée qui est assez compétente en diététique. Comme ça j'ai l'impression d'avoir coché une case ! »

M10 : « Genre les gens qui font des efforts ... et qui ont du mal à perdre du poids, ça c'est dur, là je les oriente, en général, avec diapason 36 »

#### *Manque de temps ou consultation dédiée*

M4 : « Quand on a le temps, c'est bien... Il faut du temps pour conseiller. Ça peut faire l'objet d'une consultation à part entière ! »

M9 : « Je sens qu'on pourrait parler pendant deux heures et je n'ai jamais deux heures, j'ai tellement de trucs à leur dire que ça tient déjà en 20 minutes difficilement »

#### b) Pratiques du médecin

##### *Aborder systématiquement*

M6 : « Je parle de ça avec tous mes patients »

M10 « Tout le temps »

### *Aborder en cas de point d'appel*

M1 : « J'aborde avec ceux qui sont en surpoids ou obèses, les diabétiques, les hypertendus, mais après une personne lambda qui n'a pas de problèmes de santé et qui a un IMC correct c'est vrai que je vais lui poser des questions sur son alimentation »

M2 : « Je l'aborde chez mes patients diabétiques, hypertension, hypercholestérolémie, diabète, chez la femme enceinte je fais aussi et chez l'enfant en surpoids »

M3 : « Les diabétiques, les obèses, les cardiaques. Tous ceux qui ont un problème avec la diététique »

M4 : « Ce que je vais aborder ça va être sur le prisme de la maladie ou du surpoids ou de l'obésité et là où le surpoids en sens large peut être une problématique de santé »

M5 : « En pédiatrie ça me semble important, le côté éducatif, en fait en fonction des cultures aussi, en fait j'aime bien savoir quels sont les habitudes des patients »

M7 : « Si c'est des enfants et il y a un problème sur la courbe de croissance, je pèse assez facilement et je mesure »

M8 : « Les diabétiques, les surpoids »

M9 : « Essentiellement avec les diabétiques et les patients en surcharge pondérale et les gens avec une hypercholestérolémie »

### c) Types de conseils

#### *Chair animale*

M1 : « La viande, je leur dis s'ils veulent manger tous les jours ils peuvent, mais c'est pas obligatoire et une fois par jour maximum et privilégier la viande blanche, le poisson et s'il veulent de la viande rouge ok, mais une fois par semaine »

M4 : « La tendance de toute façon c'est de dire de manger de moins en moins de viande »

M5 : « Ce n'est pas moi qui vais empêcher à quelqu'un qui veut manger de la viande de manger de la viande ou de faire manger de la viande à quelqu'un qui ne mange pas de viande »

M7 : « Souvent j'essaie de leur poser des questions sur comment ils s'alimentent, si eux ils repèrent des erreurs diététiques, entre guillemets, s'ils ont l'impression de consommer trop de charcuterie, de ne pas avoir une bonne hygiène alimentaire »

M9 : « Surtout pour le cholestérol, par exemple d'éviter les charcuteries »

M10 : « J'essaie toujours de dire à mes patients de diminuer certains aliments, notamment la viande, notamment les laitages, le fromage principalement quand même, mais j'ai encore quelques barrières »

#### *Produits laitiers et œufs*

M1 : « De laitages on est pas obligés d'en avoir à tous les repas et puis, si c'est vraiment une nécessité, c'est soit un yaourt soit un fromage, mais pas les deux »

M5 : « Je ressors des références sur l'alimentation, les poissons sautés, les fromages, des choses comme ça, il faut toujours adapter à leurs habitudes »

M9 : « Surtout pour le cholestérol, par exemple d'éviter les fromages »

M10 : « J'essaie toujours de dire à mes patients de diminuer certains aliments, notamment la viande, notamment les laitages, le fromage principalement quand même, mais j'ai encore quelques barrières »

### *Végétalisation*

M6 : « Je dis qu'il faut végétaliser plus, qu'il faut limiter au maximum les produits carnés »

M8 : « De végétaliser le plus possible »

#### d) Références

##### *Références officielles*

M2 : « J'ai les recos de la HAS »

M5 : « Par exemple pour la grossesse je sors le kit nutrition et grossesse »

M6 : « Oui, alors les références, bah il y a les références de la HAS, j'utilise beaucoup l'assiette canadienne »

M7 : « J'utilise des supports comme le PNNS »

##### *Références non officielles*

M2 : « J'ai écouté des reportages qui expliquent ce mode de vie »

M8 : « Pas trop en fait, j'ai quand même photocopié un livre, je leur donne ça avec une pyramide et je dis qu'ils ne sont pas obligés de manger la viande »

M9 : « Alors quelques petites brochures honnêtement qui m'ont été donne par des labo »

##### *Aucune*

M1 : « Non »

M3 : « Non »

M4 : « Non. Il y a un moment, on avait un peu de documentation parce qu'ils avaient sorti le plan national du nutrition santé, le PNNS »

M10 : « Aucune »

#### e) Obstacles

##### *Sujet sensible*

M1 : « Il y en a qui pour lesquels c'est compliqué de changer leurs habitudes »

M3 : « Il y a ceux qui t'écoutent et ceux qui ne t'écoutent pas »

M4 : « Souvent la demande c'est de perdre du poids rapidement, alors on sait bien que c'est compliqué »

M5 : « Là on est dans un sujet qui est très sensible, l'alimentation est très personnelle à la personne, donc c'est ni de culpabiliser, échanger, instruire éventuellement, essayer d'éduquer, sans culpabiliser, voilà, avec un certain niveau d'incertitude quand même »

M6 : « Il y a des gens qui sont plus ou moins réceptifs à ça et puis il y en a qui, il y a besoin plus de temps, mais il y a des patients qui ne veulent rien changer parce qu'ils considèrent que c'est pas bien »

M7 : « Parfois ils sont réticents, ils ont peur de décrire leur alimentation, ils se braquent, les enfants aussi ils ne veulent pas trop dire, parfois ils disent dans la famille on est comme ça, on est tous gros, il y a des gens qui sont assez fermés, ce n'est pas toujours évident. »

M8 : « Clairement il y a des gens qui ne sont pas réceptifs »

M9 : « Je ne vais pas très à fond là-dedans, ça reste un élément, pas accessoire, mais ce n'est pas le centre de ma consultation quoi »

M10 : « Tout le temps, tout le temps, on est tout le temps en difficulté... si la question c'est s'il y a des patients que c'est difficile, qui veulent pas du tout entendre parler, qui veulent pas faire d'efforts »

### *Manque de connaissances*

M4 : « Moi ma formation médicale de nutrition il y avait zéro heures de cours, donc après c'est un peu les habitudes de chacun, les recommandations assez classiques de restriction pour certaines choses, mais en aucun cas du conseil finalement assez individualisé »

M10 : « La nutrition je ne suis pas formé, donc forcément j'ai des lacunes, donc tu te retrouves toujours en difficulté à un moment donné »

### **3.2.2. Concernant l'alimentation végétale**

#### a) Connaissances des définitions des régimes végétaux

M1 : « Alors végétarien ils ne peuvent pas manger de viande ni de poisson, mais ils ont le droit de manger des œufs et du lait, je pense, et végétalien tout ce qui est à base animal on ne peut pas manger et flexitarien, je ne suis pas sûre de moi, je pense que c'est plutôt des gens qui ne mangent pas trop de viande, mais ils peuvent en manger quand même de temps en temps »

M2 : « Le flexitarien non je ne crois pas. Alors végétalien il n'y a pas de source animale du tout il me semble, dans le végétarien il y a quelque source animale qui sont autorisées comme les œufs, il me semble que c'est ça »

M3 : « Non... difficilement des fois ! Flexitarien ça me va. Après je connais les différences »

M4 : « Non. Après jusqu'à végétarien, c'est-à-dire que autorise, à part la viande, la consommation d'œufs, donc finalement l'apport de protéines sur mon modèle très basique on l'avait au moins sous la forme d'œuf et puis il y a tous les apports protéinés qu'on peut avoir... végétalien je connais moins et du coup ça me mets un peu en difficulté... »

M5 : « Il y en a des fois qui sont compliqués, je me permets de regarder sur google »

M6 : « Oui, oui, ça c'est bon »

M7 : « Alors oui, flexitarien c'est de manger moins de viande, de consommer moins d'aliments d'origine animale, végétalien ce n'est rien d'animal et végétarien ils mangent des œufs et ils peuvent manger des produits laitiers »

M8 : « Oui, je pense, flexitarien c'est qui mange encore un petit peu de viande, pas beaucoup, une ou deux fois par semaine, végétarien qui ne mange pas de viande en général et pas de poisson non plus, mais qui mangent des produits d'origine animale quand même, des laitages et des œufs et les végétaliens ne mangent aucun produit d'origine animale »

M9 : « Alors, il me semble que les végétaliens ne mangent pas d'œufs, je ne sais pas trop, il y avait un truc avec les œufs, par contre tu m'as parlé de flexitarien, pour moi c'est un néologisme. »

M10 : « Je connais les noms, mais si tu me demandes à décrire les différences je suis incapable de te dire, j'en sais rien. »

#### b) Vision personnelle de l'alimentation végétale

M1 : « C'est aussi par rapport à mon vécu ancien et actuel, mes parents sont agriculteurs, mon conjoint est agriculteur, donc proposer une alimentation sans viande c'est un peu compliqué pour moi » « Végétalien pas trop quand même, végétarien oui pourquoi pas, mais végétalien je trouve que c'est vraiment trop strict, aucun produit laitier, je trouve que c'est un peu trop drastique »

M2 : « Bon à titre personnel j'ai déjà lu, pas lu, je peux pas dire lire, écouté sur des reportages effectivement qui expliquent ce mode de vie, des scientifiques et des gens, je suppose bien informés, qui expliquent effectivement ce mode de vie... après je

pense qu'il n'y a pas qu'une composante de santé dans ces problématiques, mais il y a une composante sociale aussi et culturelle qui rentre en jeu »

M4 : « Je pense que c'est un peu comme beaucoup de choses, ça ne changera pas même si tous les médecins du monde s'y mettent, c'est-à-dire que c'est en amont qu'il doit y avoir une éducation de santé... Puis l'industrie agro-alimentaire qui va bien saper le moindre petit effort, mais bon après, là encore l'idée c'est peut-être de ne pas sauver tout le monde, mais ceux qu'on aura sauvé ça sera déjà ça » « Végétalien je connais moins et du coup ça me met un peu en difficulté parce que on parle beaucoup de carences quand c'est mal fait... Est-ce que ces régimes-là posent problèmes, je dirais non pour le végétarien, avec des précautions pour le végétalien plus pour les carences vitaminiques, dans mon idée »

M5 : « Après moi tu sais je suis originaire d'une zone moyenne montagne où l'élevage n'est pas intensif, les vaches mangent de l'herbe, ça participe à l'écologie d'un territoire avec des viandes qui vivent, en limousin »

« C'est quand même un profil, soit c'est des enfants, des jeunes, ados, les parents disent on est assez déconcertés il consomme plus de viande, je me rappelle un enfant de 9 ans, donc là on y va avec toutes les précautions, déjà de faire parler l'enfant c'est important... Après ça peut être des projections personnelles, que sinon il y a un niveau culturel un peu plus élevé, mais ça peut être des projections personnelles, j'en ne sais rien »

M9 : « Tu vois ma fille qui est végane, ses prises de sang montrent régulièrement des carences en fer, une carence en vitamine B12 assez souvent quand même, je fais de prises de sang relativement fréquemment, donc je pense que, pour moi c'est pas complet ces trucs là, les végétariens me semblent pas en danger par contre, c'est assez large » « Mais tu ne trouves pas que suivre ces régimes c'est devenu un peu du luxe ? Les légumes sont devenus hyper chers surtout en ce moment »

M10 : « J'ai encore quelque barrière sur une chose, les gens on leur dit tellement de choses à faire pour être en bonne santé que des fois l'alimentation, même moi je lâche,

même chez le diabétique, pour qu'il fasse attention tout le temps, je considère il faut qu'il craque de temps en temps... Après, si tu le prends dans le sens le plus utopique du monde il n'y a rien à dire, c'est évident, si tu le prends un peu comme l'humain il est fait, moi je mets ça sur le même plan que la justice »

c) Réaction face aux référentiels

M1 : « Non »

M2 : « Pas en détail comme ça, non. Après sur le rapport du GIEC sur les gaz à effet de serre, ça j'étais au courant »

M3 : « Oui »

M4 : « Je ne savais pas qu'il y avait une telle différence en faveur du végétalisme »

M5 : « Oui le GIEC je connais, ça a été fondé par des météorologues au départ, c'est la météorologie mondiale, entre autres, ce n'est pas des médecins le GIEC, les chiffres de la FAO je pense que certainement peuvent être contestables parce que on n'a pas de suivi de cohorte, on extrapole à partir des régimes »

M6 : « Oui, ça oui »

M7 : « Par rapport au véganisme oui »

M8 : « Oui, depuis la présentation de Sébastien »

M9 : « Non, non »

M10 : « Non, mais je m'en doutais, en tout cas coté environnemental je m'en doutais, sur l'autre c'est évident, j'étais persuadé que j'allais trouver ces chiffres-là, de végétaliser plus »

#### d) Obstacles

M1 : « Sur le végétalisme, un végétalisme équilibré, dire ce qu'il faut manger exactement je ne suis pas compétente... Alors, souvent les gens ils connaissent plus l'alimentation végétale que moi, mais j'ai déjà eu des questions, mais j'étais un peu bloquée, par exemple, j'ai eu une femme qui était enceinte qui était végétarienne ou végétalienne et j'étais un peu limitée dans mes connaissances »

M2 : « C'est vrai que c'est dans l'air du temps, dans la mesure où on est de plus en plus conscientisés, mais j'avoue que, alors est-ce que c'est ma patientèle qui fait ça ou est-ce que c'est la zone où j'exerce... la question est maintenant comment je vais me sentir si j'ai à gérer ce type de question... je ne pense pas que je sois suffisamment formé ou compétent, je ne suis pas un expert dans ce domaine-là pour parler d'alimentation végétale »

M3 : « La population vieillie, il y a des jeunes qui arrivent et ils ne se posent pas la question de faire leur jardin, des légumes... Ils demandent pleins de choses, ils sont véganes, mais ils ont des gros doutes et demandent à la médecine de lever des doutes... Ça dépend de la population que tu as. Je pense qu'ici, malgré tout, on a moins de véganes que dans les grandes agglomérations »

M4 : « J'ai eu une fois une patiente végane qui m'avait posé des questions et manifestement elle en savait beaucoup plus que moi, je lui ai dit d'ailleurs, de toute façon vous pouvez me poser des questions, je ne saurais pas y répondre parce que je n'aurais pas les compétences pour le faire... Moi, mes restrictions, à la limite, que j'avais par rapport au végétalisme c'était plus une éventuelle carence nutritionnelle »

M6 : « Tu vois notamment pour les personnes âgées ou les femmes enceintes, tu vois des patients qui sont un peu plus fragiles, comment on pourrait améliorer leur prise en charge alimentaire ou tu vois des problèmes de déglutition, les gens qui ont

beaucoup de diverticules, alors ils ont un régime sans résidus, on leur dit il faut surtout pas manger de fibres, il faut pas manger des légumineuses, hors quand même, quand t'es végétarien et végétalien c'est quand même la base de ton alimentation quoi, et donc là j'aimerais bien avoir plus de connaissances pour savoir comment on peut faire avec des pathologies comme ça un peu plus, même la personne âgée en générale, tu vois qui est quand même fragile et a besoin d'un apport protéique très important etcetera »

M7 : « Ils ne m'en parlent pas, mais j'imagine que oui. Si quelqu'un me dit je voudrais devenir végan et je voudrais des conseils, je pense que je l'adresserais quand même assez facilement »

M9 : « Ils ont compris que je n'étais pas du tout expert là-dedans déjà je pense »

M10 : « J'ai sûrement une idée reçue, mais j'ai beaucoup de mal, j'ai beaucoup de patients, de plus en plus de patients au moins végétariens et qui d'emblée dès la diversification alimentaire de l'enfant tout petit font le même régime et là j'ai encore un peu de mal à me projeter, en me disant qu'on peut le faire sans avoir des protéines animales, des protéines comme de l'œuf ou des choses comme ça, introduire un peu de protéines dans l'alimentation, mais c'est juste conceptuel, c'est-à-dire que ma tête ne réagit pas, est-ce possible ? Probablement, mais j'en ne sais rien et j'ai du mal à le concevoir »

#### e) Formation

M1 : « Je ne sais pas trop... Après pourquoi pas participer à une formation »

M2 : « Oui, pourquoi pas, je pense que nous en tant que généralistes si c'est des choses qu'on a va être confronté avec nos patients je pense qu'un minimum pour comprendre ce type de régime végétarien ou végétal puisse, quels sont les conseils qu'on peut donner et quelles sont les idées conçues et préconçues sur ce type d'alimentation »

M3 : « En ce moment non, après je me renseigne, je lis de la littérature scientifique, mais par rapport à la patientèle pas tant que ça »

M4 : « ça serait bien parce que ça permettrait de, alors la formation ça serait bien, mais est-ce que ça sera assez complète par rapport aux questions qu'on pourrait avoir, mais au moins elle permettrait de clarifier ce qu'on peut faire, sans carences particulières »

M5 : « Non, je ne vois pas l'intérêt »

M6 : « Bah moi ça m'intéresserait clairement »

M7 : « Oui, je pense que ça pourrait être pas mal dans le sens où maintenant on en a de plus en plus genre des végétaliens, au moins sur les connaissances de base, même si ce n'est pas poussé, genre les équivalents des protéines »

M8 : « Je ne ressens pas le besoin »

M9 : « Oui oui, bon je pense qu'une formation ça serait bien peut être. »

M10 : « Je l'ai dit dès le départ, oui. Notamment pour parler à ces gens qui pensent que le plaisir passe avant tout parce que là je suis incapable de répondre quoi que ce soit »

#### 4. DISCUSSION

##### Forces et limites de l'étude

Une des limites de notre étude est sûrement le biais de sélection car les médecins ont été choisis en fonction de notre carnet d'adresses.

Notre échantillon n'est pas très représentatif. En effet, l'Indre (33) compte un total de 121 médecins généralistes, 47 femmes et 74 hommes, soit 61% d'hommes, mais dans notre étude 60% sont des femmes. De plus, il faut considérer que 65% de la population médicale de l'Indre a plus de 55 ans, alors que dans notre étude 60% des médecins interviewés sont âgés de moins de 50 ans (34-36).

Le recueil et l'analyse des données ont été faits par la même personne. Malgré un effort de neutralité, en recherche qualitative, la démarche d'analyse est de type interprétatif et par définition un biais d'interprétation est inévitable (37).

Une autre limite de notre étude est la durée des entretiens (moyenne de 22,2 minutes). Effectivement, la durée de certains entretiens est très courte, soit par manque de temps du médecin soit par possible manque d'intérêt, par conséquent nous pouvons évoquer un biais d'exhaustivité.

En revanche, une des forces de cette étude est l'utilisation d'une méthode qualitative. Elle est adaptée à notre sujet car elle permet d'explorer les attitudes, les difficultés et les besoins des médecins généralistes. Elle peut contribuer à une meilleure compréhension du fonctionnement des sujets et des interactions entre eux.

Elle est particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont subjectifs et permet de faire émerger des problématiques (37, 38).

Les entretiens semi-dirigés sont également adaptés pour ce travail de recherche car ils permettent d'élaborer des informations, d'explorer le positionnement individuel et de faire émerger des croyances. Il s'agit d'un moment privilégié d'écoute, d'empathie, de partage tout en gardant la « juste distance » (39).

Cependant, notre trame d'entretien n'a pas évolué au fur et à mesure des interviews, comme cela aurait dû être réalisé.

La force de cette étude réside aussi dans le fait qu'elle a été menée dans un contexte social et dans une période historique où des questions telles que l'écologie, l'impact environnemental et sanitaire des procédés de l'industrie alimentaire sont au centre de l'intérêt socio-politique général.

Le système alimentaire actuel est une source majeure d'impact environnemental négatif (19, 40, 41) et le changement de régime alimentaire est recommandé comme une stratégie essentielle et nécessaire pour réduire cet impact (42).

### Discussion des verbatims

Dans notre étude, la majorité des médecins interrogés (7 sur 10) affirme que le médecin généraliste recouvre un rôle fondamental pour ce qui concerne la nutrition, tel que M3 : « *Il est primordial* » ou M8 : « *Je pense qu'il a un rôle très important* », en étant souvent le premier acteur dans le parcours de soins du patient.

Comme nous le retrouvons dans la littérature, le médecin généraliste a un rôle privilégié par rapport à la pratique de la prévention en santé. Il est présenté comme ayant un « rôle-clé » dans la promotion et l'éducation pour la santé dans le cadre des soins de premiers recours (43, 44).

Cependant, 6 médecins évoquent bien leur besoin d'adresser le patient vers un autre professionnel de santé tel qu'une diététicienne, une infirmière Asalée ou Diapason 36 (réseau de santé financé par l'Agence régionale de Santé, qui s'occupe des maladies chroniques grâce à l'éducation thérapeutique) (45).

*M5 : « Pour moi c'est un rôle aussi partagé dans l'exercice pluriprofessionnel au sein de la maison de santé avec éventuellement les infirmières Asalée »*

*M7 : « Moi, je travaille beaucoup avec la diététicienne ou j'oriente vers l'infirmière Asalée... Je ne maîtrise pas forcément pour les spécificités »*

*M9 : « Souvent, j'ai tendance à leurs dire que s'ils ont envie d'en savoir plus, nous avons une infirmerie Asalée qui est assez compétente en diététique. Comme ça j'ai l'impression d'avoir coché une case ! »*

Nous notons que les médecins généralistes qui travaillent en MSP ont tendance à adresser avec plus de facilité aux professionnels de leur structure (infirmière Asalée et/ou diététicienne).

Il est intéressant de constater que le manque de temps en consultation est présenté comme un frein chez seulement 2 médecins (M4 et M9) même si M9 a des consultations de 20 minutes.

*M4 : « Quand on a le temps, c'est bien... Il faut du temps pour conseiller. Ça peut faire l'objet d'une consultation à part entière ! »*

Malgré plusieurs études (6, 12, 46) qui montrent les bénéfices liés à une alimentation saine, seulement 2 médecins abordent le sujet de la nutrition avec tous leurs patients (M6 et M10). La plupart des médecins abordent ce sujet qu'en cas de points d'appels, comme le diabète, l'hypertension artérielle, l'obésité et l'hypercholestérolémie.

*M1 : « J'aborde avec ceux qui sont en surpoids ou obèses, les diabétiques, les hypertendus, mais après une personne lambda qui n'a pas de problèmes de santé et qui a un IMC correct c'est vrai que je vais lui poser des questions sur son alimentation »*

*M8 : « Les diabétiques, les surpoids »*

*M9 : « Essentiellement avec les diabétiques et les patients en surcharge pondérale et les gens avec une hypercholestérolémie »*

Nous notons que leurs conseils en terme de nutrition sont assez variés.

En ce qui concerne les chairs animales, nous constatons que certains médecins conseillent une diminution de la viande, mais le travail semble essentiellement fait au sujet de la charcuterie.

*M4 : « La tendance de toute façon c'est de dire de manger de moins en moins de viande »*

*M7 : « Souvent j'essaie de leur poser des questions sur comment ils s'alimentent, si eux ils repèrent des erreurs diététiques, entre guillemets, s'ils ont l'impression de consommer trop de charcuterie, de ne pas avoir une bonne hygiène alimentaire »*

*M9 : « Surtout pour le cholestérol, par exemple d'éviter les charcuteries »*

Dans notre étude aucun des médecins ne semble parler des œufs dans les conseils nutritionnels.

Les produits laitiers sont, en revanche, régulièrement évoqués (4 sur 10) essentiellement à travers le fromage.

*M1 : « De laitages on est pas obligés d'en avoir à tous les repas et puis, si c'est vraiment une nécessité, c'est soit un yaourt soit un fromage, mais pas les deux »*

*M9 : « Surtout pour le cholestérol, par exemple d'éviter les fromages »*

Pour ce qui est de la végétalisation, seul 2 médecins l'évoquent auprès de leurs patients.

*M6 : « Je dis qu'il faut végétaliser plus, qu'il faut limiter au maximum les produits carnés »*

*M8 : « De végétaliser le plus possible »*

Cependant dans notre étude, les médecins semblent avoir encore beaucoup de blocages à parler d'alimentation.

*D. Bontoux et al.* affirment que l'un des prérequis à une bonne prise en charge des patients est l'existence d'une relation médecin-malade de bonne qualité (47).

Plusieurs études (5, 48, 49) ont montré les difficultés rencontrées par les médecins généralistes à aborder ce sujet et mettre en place une prise en charge nutritionnelle. Dans une enquête du 2006, réalisée par O. Kandel et P. Boisnault, les

principaux obstacles retrouvés sont le manque de connaissance et le manque d'adhésion de la part du patient.

Dans notre étude, les médecins ont une vision assez homogène sur les raisons de ne pas discuter d'alimentation avec les patients. Ils craignent souvent de stigmatiser leurs patients, surtout quand il s'agit de discuter de surpoids ou d'obésité. Ils pensent que la nutrition est un sujet plutôt intime du patient et que ce dernier est souvent réticent ou non réceptif.

*M5 : « Là on est dans un sujet qui est très sensible, l'alimentation est très personnelle à la personne »*

*M6 : « Il y a des gens qui sont plus ou moins réceptifs »*

*M10 : « Tout le temps, tout le temps, on est tout le temps en difficulté... »*

Mais il existe un fil conducteur des entretiens qui est le sentiment d'incompétence des médecins interrogés, aussi bien sur l'alimentation végétale que générale, en évoquant, un manque de formation pendant les cours de médecine (*M4 : « Moi ma formation médicale de nutrition il y avait zéro heures de cours »*), mais aussi l'absence de références officielles dans leur pratique (*M2 : « J'ai écouté des reportages... »*).

Il est tout de même intéressant de constater la contradiction qui apparaît entre la haute valeur que les médecins généralistes estiment de leur rôle en terme de nutrition que nous avons constaté antérieurement et cette faible connaissance qui semble exister.

Pour ce qui est des régimes végétalisés, les médecins interrogés ne connaissent souvent pas les définitions (*M5 : « Il y en a des fois qui sont compliqués, je me permets de regarder sur google »*).

Il apparaît également une méconnaissance de la faisabilité de ces régimes, surtout pour le régime végétalien. Ce serait un vrai blocage pour la plupart des médecins, essentiellement en raison de carences en protéines et en vitamines.

*M1 : « Je pense qu'on a besoin de protéines dans notre alimentation... Végétarien oui pourquoi pas, mais végétalien... »*

*M4 : « Moi, mes restrictions, à la limite, que j'avais par rapport au végétalisme c'était plus une éventuelle carence nutritionnelle »*

*M9 : « Les végétariens me semblent pas en danger par contre, c'est assez large »*

Pourtant seul la carence en vitamine B12 fait consensus (50). L'American Dietetic Association estime que les régimes végétariens correctement planifiés, y compris les régimes totalement végétariens ou végétaliens, sont sains, nutritionnellement adéquats et peuvent apporter des bienfaits pour la santé dans la prévention et le traitement de certaines maladies. Les régimes végétariens bien planifiés conviennent aux individus à toutes les étapes du cycle de vie, y compris la grossesse, l'allaitement, la petite enfance, l'enfance et l'adolescence, ainsi qu'aux athlètes. Comme plusieurs études le montrent, le seul réel risque lié à un régime sans viande est la carence en vitamine B12, qui peut être facilement corrigée par une supplémentation orale (51).

Lors des entretiens, il a été présenté 2 histogrammes, le premier correspondant aux bénéfices d'une alimentation végétale pour la santé humaine présentés par la FAO, le second correspondant aux bénéfices environnementaux présentés par le GIEC. Sur nos 10 entretiens, 4 médecins déclarent connaître ces référentiels (M3, M6, M7, M8), 5 non (M1, M2, M4, M9, M10) dont 2 estimant non surprenant ces données (M3, M10), et 1 remet en question la fiabilité des rapports du GIEC et de la FAO (M5). La méconnaissance, voire la négation, de ces rapports peut impacter la prise de décision objective dans leur pratique.

Mais il transparait, également, un sentiment d'impuissance lié à ce manque de savoir par rapport à la prise en charge d'un patient pratiquant un de ces régimes végétaux. Ils se déclarent dans l'incapacité de conseiller ou répondre à des éventuelles questions de la part de leurs patients, jusqu'à affirmer que le patient est souvent plus compétent qu'eux.

*M1 : « les gens, ils connaissent plus l'alimentation végétale que moi »*

*M4 : « une patiente végane m'avait posé des questions et manifestement elle en savait beaucoup plus que moi »*

*M9 : « Ils ont compris que je n'étais pas du tout expert là-dedans »*

Cependant, la pratique d'un régime végétal existe et est en réelle croissance sans que nos médecins semblent le constater dans leur patientèle.

*M7 : « Ils m'en ne parlent pas, mais j'imagine que oui »*

La zone d'exercice pourrait aussi influencer les pratiques de nos médecins avec 50% de nos effectifs exerçant en milieu rural et 40% exerçant en milieu semi-urbain.

*M2 : « C'est vrai que c'est dans l'air du temps, mais j'avoue que, alors est-ce que c'est ma patientèle qui fait ça ou est-ce que c'est la zone où j'exerce, sachant que moi je ne suis pas proactif sur ça... mais je donne pas des conseils ou je n'oriente pas sur ce type d'alimentation »*

Selon les dernières statistiques de 2023, la France compterait 15% de flexitariens, 4% de végétariens et 3% de végétaliens (26). Et bien que l'Indre soit un département essentiellement rural parmi les moins peuplés de France, marqué par une forte culture agricole ainsi qu'un vieillissement de sa population, il est difficile de concevoir qu'il y ait si peu de personnes constatées ayant un régime végétal dans leur patientèle. Deux grandes pistes peuvent être évoquées, la réticence des médecins à parler d'un domaine qu'ils ne maîtrisent pas et la réticence des patients à l'évoquer avec leur médecin.

D'autre part, certains médecins perçoivent les régimes sans viande comme un « mode de vie », un « luxe » ou l'apanage d'une tranche de population avec un niveau socio-culturel plus élevé. Pourtant, la littérature n'est pas aussi claire que cela avec une proportion plus élevée d'alimentation végétalisée dans les catégories socio-économiques moyennes que supérieures (52).

*M2 : « J'ai écouté des reportages qui expliquent ce mode de vie »*

*M5 : « Sinon il y a un niveau culturel un peu plus élevé, mais ça peut être des projections*

*personnelles, j'en ne sais rien »*

*M9 : « Mais tu ne trouves pas que suivre ces régimes c'est devenu un peu du luxe ? »*

Il semble donc exister une valeur socio-politique dans la perception de nos médecins de ce type de régimes.

De l'analyse des données, le résultat le plus important et sûrement le plus honnête est la preuve de la subjectivité du médecin qui impacte sa manière de prendre en charge ses patients.

*M1 : « C'est aussi par rapport à mon vécu ancien et actuel, mes parents sont agriculteurs, mon conjoint est agriculteur, donc proposer une alimentation sans viande c'est un peu compliqué pour moi »*

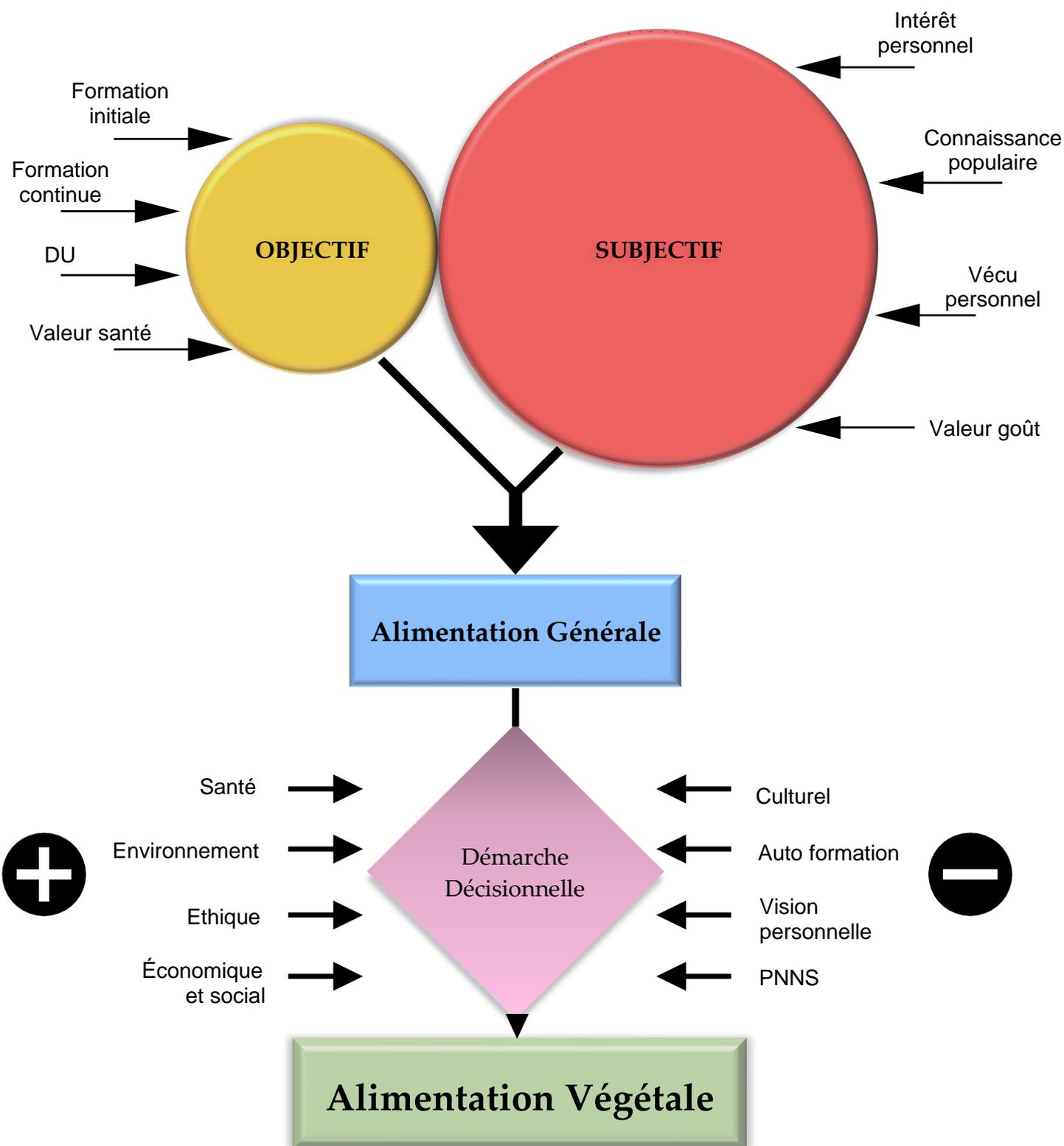
*M5 : « Après moi tu sais je suis originaire d'une zone moyenne montagne où l'élevage n'est pas intensif, les vaches mangent de l'herbe, ça participe à l'écologie d'un territoire avec des viandes qui vivent, en limousin »*

A la proposition d'une formation afin de clarifier leurs doutes ainsi que l'importance de végétaliser plus notre alimentation, 3 médecins déclarent ne pas être intéressés ou ressentir le besoin d'une formation, mais la majorité est plutôt enthousiaste et avoue l'intérêt que ça pourrait avoir pour leurs patients.

Au total, notre étude révèle plusieurs obstacles à l'accompagnement médical.

Nous avons essayé de modéliser ces obstacles via ce schéma.

Résumé schématique des pratiques des médecins généralistes sur l'alimentation végétale :



## 5. CONCLUSION

Notre étude révèle une composante subjective importante à la prise de décision et dans les conseils sur la nutrition par les médecins généralistes. Cependant, cette composante subjective semble liée essentiellement à une méconnaissance scientifique autant dans les incitations à la végétalisation de l'alimentation que dans la possibilité et les bénéfices de tels régimes.

L'alimentation est le levier le plus puissant pour optimiser la santé humaine et la durabilité environnementale en tandem (28). Il nous semble indispensable que la médecine en France prenne la place qui lui revient dans cet accompagnement. Toutefois, il apparaît encore difficile pour certains médecins que soigner un individu peut, voire doit, se faire en intégrant la dimension collective. Nous estimons, de notre côté, que cela est indispensable.

Plusieurs pistes nous apparaissent nécessaires à développer, telles que la formation initiale et continue, mais également avoir un référentiel national apportant cette connaissance. En effet, il nous paraît capital d'avoir ce type de référentiel pour accompagner vers la végétalisation, mais aussi pour répondre aux attentes des patients ayant déjà réalisé cette transition.

Dans ce contexte, l'arrivée fin 2024 du nouveau PNNS sera décisif.

Quelles seront, donc, les nouvelles recommandations du PNNS 2024 ?

## 6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Ministère des solidarités, de la santé, et de la famille, *Arrêté du 3 février 2005 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes*. 2005, p. 2275.
- (2) F. Bourdillon et al., « Des missions de santé publique pour les médecins généralistes », *Santé Publique* 2008/5 (Vol. 20), p. 489-500. DOI 10.3917/spub.085.0489
- (3) L. J. Mitchell, L. MacDonald-Wicks, et S. Capra, « Nutrition advice in general practice: the role of general practitioners and practice nurses », *Aust. J. Prim. Health*, vol. 17, no 2, p. 202208, 2011.
- (4) C. Brotons, R. Ciurana, R. Piñeiro, P. Kloppe, M. Godycki-Cwirko, M. R. Sammut, et EUROPREV, « Dietary advice in clinical practice: the views of general practitioners in Europe », *Am. J. Clin. Nutr.*, vol. 77, no 4 Suppl, p. 1048S1051S, avr. 2003.
- (5) O. Kandel et P. Boisnault, « Nutrition en Médecine Générale : quelles réalités? », SFMG, Enquête, 2007
- (6) *L'état de santé de la population en France. Rapport 2017 Synthèse* [Internet]. Ministère des solidarités et de la santé ; 2017 mai
- (7) P. Guilbert, H. Perrin-Escalon, et P. Lamoureux, « Baromètre santé nutrition 2002 », INPES, 2002.
- (8) Organisation Mondiale de la Sante [OMS]. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. 2020
- (9) *Rôle de la nutrition comme déterminant de pathologies adsp n° 87* juin 2014
- (10) Avec oms \*Reedy J, Krebs-Smith SM, Miller PE, Liese AD, Kahle LL, Park Y, Subar AF. Higher diet quality is associated with decreased risk of all-cause, cardiovascular disease, and cancer mortality among older adults. *J Nutr.* 2014 Jun;144(6):881-9. doi: 10.3945/jn.113.189407. Epub 2014 Feb 26. PMID: 24572039; PMCID: PMC4018951.
- (11) OMS, Organisation mondiale de la santé « Cancérogénicité de la consommation de viande rouge et de viande transformée » [En ligne] <http://www.who.int/features/qa/cancer-red-meat/fr>
- (12) R. Ancellin, V. Cottet, N. Druesne-Pecollo, P. Latino-Martel, F. Pierre, M. Touillaud et al « Nutrition et prévention primaire des cancers : actualisation des données », réseau NACRe, juin 2015
- (13) Marco Springmann, *Valuation of the health and climate-change benefits of healthy diets*, Background paper for *The State of Food Security and Nutrition in the World 2020*, Department of Population Health, University of Oxford, UK

- (14) Wikipedia. *Végétarisme*. 2018. [En ligne]. Disponible sur : <https://fr.wikipedia.org/wiki/V%C3%A9g%C3%A9tarisme>.
- (15) <https://www.vegetarisme.fr/comprendre/les-bases/vegetarisme-veganisme-les-definitions>
- (16) Valérie Chansigaud, *Histoire du Végétarisme*, Buchet/Chastel, Libella, Paris 2023. ISBN 978-2-283-03305-0
- (17) Craig WJ, Mangels AR; American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: vegetarian diets. *J Am Diet Assoc*. 2009 Jul;109(7):1266-82. doi: 10.1016/j.jada.2009.05.027. PMID: 19562864.
- (18) [www.comite21.org/reseau-adherents/a-la-une](http://www.comite21.org/reseau-adherents/a-la-une)
- (19) GIEC, 2023, ch.6
- (20) GIEC, 2019, ch. 5
- (21) Aleksandrowicz L, Green R, Joy EJ, Smith P, Haines A. The Impacts of Dietary Change on Greenhouse Gas Emissions, Land Use, Water Use, and Health: A Systematic Review. *PLoS One*. 2016 Nov 3;11(11):e0165797. doi: 10.1371/journal.pone.0165797. PMID: 27812156; PMCID: PMC5094759.
- (22) Scarborough P, Clark M, Cobiac L, Papier K, Knuppel A, Lynch J, Harrington R, Key T, Springmann M. Vegans, vegetarians, fish-eaters and meat-eaters in the UK show discrepant environmental impacts. *Nat Food*. 2023 Jul;4(7):565-574. doi: 10.1038/s43016-023-00795-w. Epub 2023 Jul 20. PMID : 37474804; PMCID: PMC10365988.
- (23) *Les soutiens publics aux éleveurs de bovins, Cour des Comptes, Période 2015 à 2022*
- (24) *Comment concilier nutrition et climat ? Pour la prise en compte des enjeux environnementaux dans le Programme National Nutrition Santé, Réseau Action Climat et Société Française de Nutrition, Février 2024.*
- (25) *Déclaration appelant les médecins généralistes du monde entier à agir en faveur de la santé planétaire, septembre 2019.*
- (26) <https://fr.statista.com/previsions/1357004/regimes-alimentaires-suivis-par-les-francais>
- (27) <https://www.fao.org/fruits-vegetables-2021>
- (28) *The EAT-Lancet commission summary report, 2019*

- (29) *Programme national nutrition santé, 2021*
- (30) *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*
- (31) *T. Pelaccia, P. Paille « Les approches qualitatives : une invitation à l'innovation et à la découverte dans le champs de la recherche en pédagogie des sciences de la santé », Pédagogie médicale 2010;10(4):293-304*
- (32) *Tchankam, Jean-Paul, Hervé Ndoume Essingone, et Emmanuel Tchagang. « Chapitre 14. Portée et limites de la recherche qualitative », Soufyane Frimousse éd., Produire du savoir et de l'action. Le vademecum du dirigeant-chercheur. EMS Editions, 2020, pp. 165-174.*
- (33) <https://www.doc36.fr/cartographie-medicale.html>
- (34) [www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-36](http://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-36)
- (35) [www.indre.gouv.fr/contenu/telechargement/23485/164848/file/3\\_Population.pdf](http://www.indre.gouv.fr/contenu/telechargement/23485/164848/file/3_Population.pdf)
- (36) <https://www.francebleu.fr/infos/economie-social/dans-l-indre-il-y-a-un-medecin-pour-1600-habitants-1540035336>
- (37) *I. Aubin-Auger, A. Mercier. L. Baumann, A-M Lehr-Drylewicz P. Imbert, L. Letrilliart et Al « Introduction à la recherche qualitative », exercer 2008 ;84:142-5*
- (38) *Luc Côte et Jean Turgeon « Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine » Pédagogie médicale, volume 3, numéro 2, mai 2002*
- (39) *Imbert, Geneviève. « L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie », Recherche en soins infirmiers, vol. 102, no. 3, 2010, pp. 23-34.*
- (40) *Ridoutt BG, Hendrie GA, Noakes M. Dietary Strategies to Reduce Environmental Impact: A Critical Review of the Evidence Base. Adv Nutr. 2017 Nov 15;8(6):933-946. doi: 10.3945/an.117.016691. PMID: 29141975; PMCID: PMC5682998.*
- (41) *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*

- (42) <https://www.theguardian.com/environment/2023/jul/20/vegan-diet-cuts-environmental-damage-climate-heating-emissions-study>
- (43) F. Baudier, N. Berthelot, C. Michaud, M-C. Clément, T. Jeanmaire « Consultations de prévention Constats sur les pratiques actuelles en médecine générale et propositions de développement » rapport sous la direction du HCSP, mars 2009
- (44) Jean-Paul Génolini, Roxane Roca, Christine Rolland, Monique Membrado, « L'éducation » du patient en médecine générale : une activité périphérique ou spécifique de la relation de soin ? *Sciences Sociales et Santé*, Vol. 29, n° 3, septembre 2011
- (45) <https://www.mdp36.fr/partenaires/diapason-36-reseau-diabete-indre>
- (46) *Obésité et surpoids* », OMS aide-mémoire N°311; octobre 2017
- (47) D. Bontoux, A. Autret, Ph. Jaury, B. Laurent, Y. Levi, JP. Olié. *La relation médecin malade. Académie nationale de médecine, Université François Rabelais, Tours*
- (48) Sophie Faille. *Les difficultés ressenties par les Médecins Généralistes d'Île de France à mettre en place une prévention nutritionnelle. Une enquête qualitative par entretiens. Médecine humaine et pathologie. 2012. ffdumas-01471596f*
- (49) Kushner RF. *Barriers to providing nutrition counseling by physicians: a survey of primary care practitioners. Prev Med. 1995 Nov;24(6):546-52. doi: 10.1006/pmed.1995.1087. PMID: 8610076*
- (50) C. Agnoli, L. Baroni, I. Bertini, S. Ciappellano, A. Fabbri, M. Papa, N. Pellegrini, R. Sbarbati, M.L. Scarino, V. Siani, S. Sieri, *Position paper on vegetarian diets from the working group of the Italian Society of Human Nutrition, Volume 27, issue 12, P1037-1052, December 2017*
- (51) Craig WJ, Mangels AR; American Dietetic Association. *Position of the American Dietetic Association: vegetarian diets. J Am Diet Assoc. 2009 Jul;109(7):1266-82. doi: 10.1016/j.jada.2009.05.027. PMID: 19562864.*
- (52) OUIÉDRAOGO Arouna P, « Les végétariens en France : esquisse d'un profil », *Sesame*, 2020/1 (N° 7), p. 58-59. URL : <https://www.cairn.info/revue-sesame-2020-1-page-58.htm>

## 7. ANNEXES

### Annexe 1. Guide d'entretien

1. Sexe \_\_\_\_\_
2. Age \_\_\_\_\_
3. Dans quelle zone exercez-vous ?  Urbaine  Semi-urbain  Rurale
4. Vous travaillez en ?  Maison de santé pluridisciplinaire  Cabinet individuel ?
5. Quelle est la durée de vos consultations ? \_\_\_\_\_
6. Avez-vous une formation en matière de nutrition ?  Oui  Non
7. Classez par ordre d'importance selon vous :
  - Gout
  - Santé
  - Social
  - Environnement
  - Nécessité

#### Questionnaire semi-dirigé

1. Que pensez-vous du rôle du médecin généraliste en matière de nutrition ?
2. Abordez-vous ce sujet avec vos patients ? Si oui, avec quelle fréquence et avec quel type de patient ?
3. Quel type de conseil donnez-vous plus fréquemment en matière de nutrition ?
4. Quelles références utilisez-vous ?
5. Avez-vous déjà rencontré des difficultés lors d'une consultation sur ce sujet ?

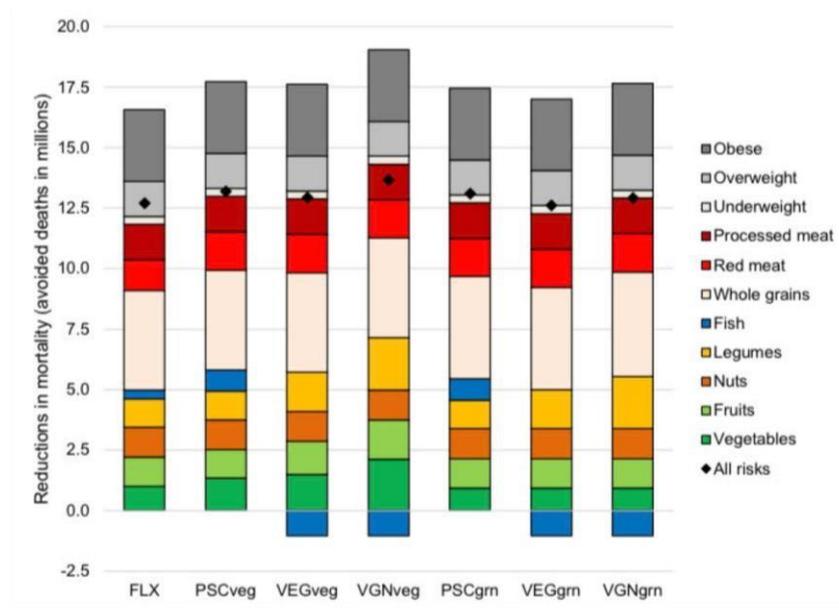
Sur ce qui concerne les nouveaux régimes

- A. Végétarien
- B. Végétalien
- C. Flexitarisme

- 6. Est-ce que vous les connaissez ?
- 7. Sauriez-vous me décrire les différents régimes cités ?
- 8. Pensez-vous que ces régimes sont nutritionnellement possibles (Compatibles avec la vie) ?

Actuellement le GIEC (Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat) et la FAO (L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture) promeuvent une alimentation le plus végétale possible pour notre planète et notre santé.

Tableau FAO



Note: The diet scenarios include flexitarian diets (FLX), as well as pescatarian (PSC), vegetarian (VEG), and vegan (VGN) diets, each in high-veg (veg) and high-grain (grn) variants (see Table 1).

Source: Author's own elaboration.

## Tableau GIEC

9. Le saviez-vous ?
10. Avez-vous déjà eu des questions des patients par rapport à ce sujet ?
11. Avez-vous déjà ressenti des difficultés à échanger avec un patient pratiquant un de ces régimes alimentaires ?
12. Vous sentez vous compétents sur ce sujet ?
13. Souhaitez-vous une formation afin de clarifier l'importance de modifier notre alimentation pour notre santé et celle de notre planète ?

## Annexe 2.

# Fiche de consentement

Autorisation pour l'enregistrement audio et l'exploitation des données enregistrées dans le cadre d'une thèse de médecine générale.

### - **Présentation**

Cette enquête est réalisée dans le cadre d'une thèse de médecine générale.

Il s'agit d'une recherche qualitative auprès des médecins généralistes installés dans l'Indre afin de décrire leurs pratiques en matière de nutrition végétale.

Plusieurs études ont montré l'importance de végétaliser notre alimentation pour notre santé et celle de notre planète.

Cette recherche est menée par Magno Francesca et encadrée par Docteur Moreau Sébastien. Elle n'est possible qu'avec le consentement des personnes qui acceptent d'être enregistrées, à qui nous demandons une autorisation écrite.

Cette étude permettra d'obtenir la perception des médecins généralistes de l'Indre sur leur pratique en matière de nutrition et une analyse de leurs ressentis pour pouvoir, peut-être, promouvoir une formation afin de clarifier l'importance de ce sujet.

### - **Autorisation**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

- Autorise l'enregistrement en audio de mon entretien le \_\_\_\_\_
- Autorise l'utilisation de ces données, sous leur forme transcrite, anonymisée et désidentifiée à des fins de recherche scientifique. Une relecture de cet entretien sera proposée, et toute modification ou suppression sera possible a posteriori.
- J'ai compris que je suis libre de retirer mon consentement à tout moment.
- Dans le cadre de l'étude à laquelle Magno Francesca vous propose de participer, vos données personnelles feront l'objet d'un traitement, afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de la recherche. Il s'agit des données concernant votre âge, sexe, milieu d'exercice, type d'exercice, formation personnelle, durée d'installation.

Francesca Magno 0769269064 / [framagno90@gmail.com](mailto:framagno90@gmail.com)

Date: \_\_\_\_\_ Signature

### Annexe 3. Les entretiens des médecins

Entretien M1

F : Alors, notre première question, qu'est ce que tu penses du rôle du médecin généraliste en matière de nutrition ?

C : Je pense qu'il a un rôle fondamental parce que déjà les patients souvent ils écoutent le médecin généraliste, enfin, ils ont à l'écoute des conseils de leur médecin traitent et... quel est le rôle du rôle du médecin généraliste ?

F : oui, le médecin généraliste en matière de nutrition ?

C : Oui, je pense qu'on peut quand même les aiguiller, on est moins spécifiques qu'une diététicienne, mais on peut quand même les aiguiller sur des choses standards.

F : Et donc tu abordes ce sujet avec tes patients et si oui avec quelle fréquence et quel type de patients.

C : Moi, je n'aborde pas avec tous les patients, j'aborde avec ceux qui sont en surpoids ou obèses, les diabétiques, les hypertendus, mais après une personne lambda qui n'a pas de problèmes de santé et qui a un IMC correct c'est vrai que je vais lui poser des questions sur son alimentation.

F : Et quels types de conseils tu donnes le plus fréquemment ?

C : Je ne dis pas de faire de régime drastique, parce que ça sert à rien, sinon ils vont faire le yoyo et je leur dis qu'il faut rééquilibrer leur alimentation, qu'il faut avoir bien trois repas par jour et au niveau des proportions il faut que ça soit équilibré, il faut qu'il y a un peu de féculents, un peu de légumes, de laitages on est pas obligés d'en avoir à tous les repas et puis, si c'est vraiment une nécessité, c'est soit un yaourt soit un fromage, mais pas les deux, le pain je dis de privilégier plutôt le pain aux céréales que le pain blanc et de le limiter au maximum, la viande je leur dis s'il veulent manger tous les jours ils peuvent, mais c'est pas obligatoire et une fois par jour maximum et privilégier la viande blanche, le poisson et s'il veulent de la viande rouge ok, mais une fois par semaine.

F : Et tu utilises des références sur l'alimentation ?

C : Sur l'alimentation ? Non.

F : Tu as déjà rencontré des difficultés avec tes patients quand tu parles d'alimentation ?

C : Bah oui, il y en a qui pour lesquels c'est compliqué de changer leurs habitudes, après moi je leur dis, je ne suis pas là pour vous fliquer, mais je vous donne des conseils et ça va vous aider dans votre maladie après, quand c'est un peu plus pointu et que je pense qu'il faut que moi, juste là, pendant ma consultation, je vais être limitée, je leur conseille d'aller voir la diététicienne.

F : On parle de plus en plus des nouveaux régimes, végétarien, végétalien et flexitarien, est ce que tu les connais ?

C : Alors végétarien ils ne peuvent pas manger de viande ni de poisson, mais ils ont le droit de manger des œufs et du lait, je pense, et végétalien tout ce qui est à base animal on ne peut pas manger et flexitarien,

je ne suis pas sûre de moi, je pense que c'est plutôt des gens qui ne mangent pas trop de viande, mais ils peuvent en manger quand même de temps en temps.

F : Est-ce que tu penses que ces régimes que je viens de citer sont nutritionnellement possibles, compatibles avec la vie ?

C : Je pense qu'on a besoin de protéines dans notre alimentation, mais après c'est vrai qu'on sait que des protéines on en a aussi dans les végétaux. Est-ce que c'est compatible ? C'est comment la question ?

F : Est-ce que tu penses qu'on peut vivre bien si on suit un de ses régimes ?

C : Végétalien pas trop quand même, végétarien oui pourquoi pas, mais végétalien je trouve que c'est vraiment trop strict, aucun produit laitier, je trouve que c'est un peu trop drastique, mais oui c'est possible d'être végétarien et avoir une alimentation équilibrée par rapport à sa santé.

F : Actuellement le GIEC qui est le groupe d'experts qui s'occupe d'évolution du climat et la FAO qui est l'organisation qui s'occupe de l'alimentation et de l'agriculture promeuvent une alimentation le plus végétale possible pour notre santé et celle de notre planète. Sur ça je vais te montrer deux tableaux. Ça c'est le tableau du GIEC, on a tous les types de régimes, on parlera plutôt des trois premiers que j'ai cité tout à l'heure et on parle de réduction de gaz à effet de serre, on voit qu'avec le régime végane il y a une très forte réduction avec un écart type minime, à différence de celui-là qui a un écart type plus grand.

Et ça c'est le tableau de la FAO, on a que des alimentations végétales et on parle de réduction de la mortalité en termes de décès évitables, on voit toujours qu'avec le régime végane il y a une très forte réduction en mortalité, on peut dire aussi que le poisson est protecteur, mais le régime végane gagne toujours parce que il y a une très forte consommation en légumes. Est-ce que tu le savais ?

C : Non.

F Est-ce que t'as déjà eu des questions de tes patients sur les nouveaux régimes, sur l'alimentation végétale.

C : Alors, souvent les gens ils connaissent plus l'alimentation végétale que moi, mais j'ai déjà eu des questions, je me souviens plus vraiment, mais j'étais un peu bloquée, par exemple, j'ai eu une femme qui était enceinte qui était végétarienne ou végétalienne, je ne sais plus et du coup j'étais un peu limitée dans mes connaissances. Après j'avais fait appel à un confrère que s'y connaît un plus que moi

F : Donc la question suivante, t'as déjà ressenti des difficultés à échanger avec des patients qui pratiquaient ces types de régimes, donc dans ce cas-là c'était la dame enceinte ?

C : Donc oui, parce qu'après j'avoue que mes connaissances sont un peu limitées

F : Tu te sens compétente sur ce sujet ?

C : Sur le végétalisme, un végétalisme équilibré, dire ce qu'il faut manger exactement je ne suis pas compétente.

F : Est-ce que pour toi une formation afin de clarifier l'importance de modifier notre alimentation serait souhaitable ?

C : Je ne sais pas trop, après c'est aussi par rapport à mon vécu ancien et actuel, mes parents sont agriculteurs, mon conjoint est agriculteur, donc proposer une alimentation sans viande c'est un peu compliqué pour moi, donc voilà c'est biaisé. Après pourquoi pas participer à une formation, mais après dire que je dirais à mes patients de ne pas manger de viande du tout pour l'instant non.

F : Merci.

## Entretien M2

F : Première question, qu'est-ce que tu penses du rôle du médecin généraliste en matière de nutrition ?

Z : Alors je pense qu'on a effectivement un rôle d'éducation par rapport à notre patientèle, mais je le fais de façon ciblée, enfin, je pense que les médecins généralistes doivent le faire de façon ciblée, c'est-à-dire sur des cas précis comme des patients chronique type diabétiques, hypertendus, je ne sais pas si c'est notre rôle à chaque consultation dans le contexte actuel et bien sur les personnes en surpoids ou une obésité morbide ou des conseilles chez les femmes enceintes par exemple, vraiment des cas ciblés, je ne sais pas après si c'est vraiment notre rôle d'aller plus en détail, je pense qu'on a des nutritionnistes et dans une moindre mesure, des diététiciennes qui sont formés pour ça.

F : Ok, donc la question suivante c'était est-ce que tu abordes ce sujet avec tes patients et si oui avec quelle fréquence et quel type de patient ?

Z : Alors moi je l'aborde chez mes patients diabétiques, j'explique et j'ai un système de travail où j'ai des feuilles que j'ai déjà préparé avec tout ce qui est conseil hygiéno-diététique, j'en ai pour hypertension, hypercholestérolémie, diabète, chez la femme enceinte je fais aussi et chez l'enfant en surpoids j'explique, c'est vraiment ciblé en fait et je peux aussi dire que le modèle type c'est le régime méditerranéen, je leur donne des liens ou des livres à lire pour se documenter dessus, je leur explique que c'est le régime qui a fait preuve de sa validité au près dans les études chez les patients diabétiques notamment en Angleterre.

F : Donc quels types de conseils tu donnes à tes patients ?

Z : Surtout le régime méditerranéen

F : Tu utilises des références ?

Z : Alors, comme références j'ai ce qui était préconisé par le ministère de la santé, j'ai des flyers, j'ai les reco de la HAS et j'utilise aussi, bon sur le site t'as des recommandations et t'as une partie aussi, un onglet diététique où c'est déjà classé sur l'hypertriglycéridémie quoi faire, le surpoids quoi faire, l'hypertension quoi faire, c'est assez, on va dire, c'est très détaillé, je le prend souvent, je l'explique aux patients en termes simples, mais ce sont mes sources de références sachant que le Vidal recommandation fait une synthèse des recommandations officielles.

F : Et t'as déjà rencontré des difficultés lors d'une consultation en parlant de ce sujet ?

Z : Pas vraiment de difficultés parce que c'est souvent moi qui donne des conseils, je peux même compter, j'en ai pas eu beaucoup, mais j'ai peut-être eu des patients qui sont venus me demander par rapport à des pertes de poids, est-ce que c'est l'alimentation qui joue, des troubles digestives est-ce que c'est l'alimentation qui joue, là je leur donne des conseils et je vérifie par rapport à leur alimentation est-ce que c'est ça effectivement qui peut provoquer ces symptômes, bien souvent c'est des idées préconçues, souvent ça n'a rien à voir avec l'alimentation, du coup je leur donne des explications, mais en soit je n'ai pas tellement de difficultés pour aborder ce sujet avec mes patients.

F : Donc, on parle des nouveaux régimes végétarien, végétalien et flexitarien, est-ce que tu les connais déjà ?

Z : Végétarien, végétalien et ?

F : Flexitarien.

Z : Le flexitarien non je ne crois pas. Alors végétalien il n'y a pas de source animale du tout il me semble, dans le végétarien il y a quelque source animale qui sont autorisées comme les œufs, il me semble que c'est ça

F : Et le flexitarien t'as jamais entendu ?

Z : Non, je ne sais pas, c'est quoi

F : Est-ce que tu penses que ces régimes sont nutritionnellement possibles, compatibles avec la vie, c'est-à-dire, est-ce que tu penses que les patients peuvent vivre sans manger de viande ou avec un régime plus végétale ?

Z : Alors, oui, je pense que c'est compatible, bon à titre personnel j'ai déjà lu, pas lu, je peux pas dire lire, écouté sur des reportages effectivement qui expliquent ce mode de vie, des scientifiques et des gens, je suppose bien informés, qui expliquent effectivement ce mode de vie, je pense effectivement que c'est compatible, après je pense qu'il n'y a pas qu'une composante de santé dans ces problématiques, mais il y a une composante sociale aussi et culturelle qui rentre en jeu.

F : Donc, actuellement le GIEC qui est le groupe d'experts qui s'occupe d'évolution du climat et la FAO qui est l'organisation qui s'occupe de l'alimentation et de l'agriculture promeuvent une alimentation le plus végétale possible pour notre santé et celle de notre planète.

Par rapport à ça, je vais te montrer deux tableaux. Ça c'est le tableau du GIEC, on a tous les types de régimes, moi j'ai parlé plutôt des trois premiers et on parle de réduction de gaz à effet de serre, on voit qu'avec le régime végane il y a une réduction de la pollution très importante avec un écart type minimale et ça c'est le tableau de la FAO, là on parle vraiment de réduction de la mortalité en termes de décès évitables, on a que des alimentations végétales en fait, le flexi qui mange très peu de viande, le pesco qui mange un peu de poisson, ça c'est le végétarien et ça c'est le végane, c'est toujours le régime végane qui gagne, il y a une très forte réduction en mortalité ça c'est la population sur le côté, une autre chose à dire sur ce tableau c'est que le poisson apparemment est protecteur pour la santé, parce que en fait quand le

bleu est en dessous du zéro c'est pas protecteur, donc là c'est des régimes qui mangent pas du tout de poisson, mais quand c'est au-dessus c'est protecteur, mais le végane gagne toujours malgré le poisson parce que ils ont quand même une consommation plus importante en légumes. Est-ce que tu le savais ?

Z : Pas en détail comme ça, non. Après sur le rapport du GIEC sur les gaz à effet de serre, ça j'étais au courant.

F : Ok, est-ce que t'as déjà eu des questions de tes patients sur ce sujet d'alimentation végétale ?

Z : Alors, j'ai un cas effectivement d'un patient qui m'avait parlé de ça parce qu'il avait une tendinite, une épicondylite, il arrivait pas à se soigner et il était convaincu, il venait de devenir végétarien, qu'il avait perdu de la masse musculaire et que c'était par rapport à ça. Mais en général alimentation pure je n'en ai pas.

F : Et t'as eu des difficultés à échanger avec un patient pratiquant un de ces régimes ?

Z : Non, c'est vrai que c'est dans l'air du temps, dans la mesure où on est de plus en plus conscientisés, il y a pleins de revue qui sortent et qui font des articles dessus, mais j'avoue que, alors est-ce que c'est ma patientèle qui fait ça ou est-ce que c'est la zone où j'exerce, sachant que moi je ne suis pas proactif sur ça, je pense que ça doit jouer aussi, c'est vrai que je vais donner des conseils que j'estime donner, mais je donne pas des conseils ou je n'oriente pas sur ce type d'alimentation, ça c'est dans la sens médecin-patient, mais dans le sens patient-médecin j'avoue que j'ai pas eu beaucoup d'interactions par rapport à ça et la question est maintenant comment je vais me sentir si j'ai à gérer ce type de question, je pense que je vais rester assez ouvert, je ne pense pas que je suis dogmatique, d'ailleurs le monsieur que j'avais eu je ne l'ai jamais découragé à changer son alimentation ou à changer ses habitudes de vie, je lui ai expliqué scientifiquement ce que je pense là pour le coup que pour moi il y avait pas de lien entre son épicondylite et son alimentation, mais j'ai pas prêché un mode de vie ou une certaine alimentation.

F : Est-ce que tu te sens compétent pour donner ce type de conseils, on parle toujours d'alimentation végétale.

Z : Je pense compétent non, je ne pense pas que je sois suffisamment formé ou compétent, je ne suis pas un expert dans ce domaine-là pour parler d'alimentation végétale. Les gens qui ont ce mode de vie que j'ai pu côtoyer ou que je côtoie, je sens naturellement chez eux une appétence et une facilité à parler de ce type d'alimentation et même de ce mode de vie, et on sent souvent et ça je l'ai eu et même en regardant des reportages ou en lisant sur twitter typiquement les gens qui sont dans ce mode de vie, ce sont souvent des gens très bien informés parce que ce sont souvent des choix raisonnés et des choix pour changer un mode de vie et on voit facilement que ce sont des gens qui se sont beaucoup bouquinés et qui connaissent bien ce sujet-là, moi j'avoue humblement que je ne maîtrise pas autant que ces gens-là ce type de mode de vie ou ce type d'alimentation, je pourrais dire globalement les bienfaits de manger des fruits, des légumes et d'éviter la viande rouge par rapport aux facteurs de risques scientifiques, médicales que je connais, j'avoue que l'environnement je l'aborde jamais avec mes patients.

F : Tu penses qu'une formation pour clarifier un peu ces types de régimes et l'importance de modifier notre alimentation, tu serais intéressé ?

Z : Oui, pourquoi pas, je pense que nous en tant que généralistes si c'est des choses qu'on a va être confronté avec nos patients je pense qu'un minimum pour comprendre ce type de régime végétarien ou végétal puisse, quels sont les conseils qu'on peut donner et quelles sont les idées conçues et préconçues sur ce type d'alimentation. Est-ce que c'est notre rôle après de promouvoir un régime spécifique dans une population donnée, je pense que on a un rôle de promouvoir un mode de vie sain, mais de la à promouvoir un régime particulier je mets un point d'interrogation.

### Entretien M3

F : Donc, première question, que pensez-vous du rôle du médecin généraliste en matière de nutrition ?

G : Bah, il est primordial.

F : Abordez-vous ce sujet avec vous patients et si oui avec quelle fréquence et type de patient ?

G : Bah les diabétiques, les obèses, les cardiaques

F : Donc c'est ciblé.

G : Tous ceux qui ont un problème avec la diététique, enfin tous ceux qui ont un problème qui va être relié à la nourriture. Donc, les diabétiques, les cardiaques, les gamins qui mangent de la merde et voilà.

F : Et quels conseils donnez-vous les plus fréquemment à vos patients ?

G : Et bah, c'est au cas par cas, ceux qui ne mangent pas comme il faut, ceux qui sautent les repas, ceux qui ne mangent pas de légumes, ceux qui je me fais une soupe le soir et voilà, ceux qui sont dénutris.

F : Et donc vous donnez des conseils par rapport à ça ?

G : Bah de respecter les apports en protéines, respecter ehm.

F : Et vous utilisez des références pour donner des conseils nutritionnels ?

G : Non

F : Avez-vous déjà rencontrés des difficultés lors d'une consultation sur ce sujet avec un patient ?

G : Pas de difficulté, il y a ceux qui t'écoutent et ceux qui ne t'écoutent pas, donc de là à s'engueuler avec quelqu'un non jamais, quelqu'un qui ne t'écoute pas, oui ça tous les jours. Si, si tu leur dis qu'il faut manger le matin, t'as un repas, un café et puis au revoir, alors j'ai vu une dénutrie ce matin, c'est une catastrophe, tu ne t'engueules jamais avec, à part ce qu'ils ne font pas ce tu leur demandes. Moi après je suis assez libérale, j'ai à faire à des gens qui ne sont pas déments qui sont majeurs, qui votent, quand je commence à leur expliquer une fois, deux fois, trois fois, quatre fois, à un moment, je vais pas m'énerver plus hein, tu leur as donné des informations, t'auras dit qu'il faut manger des légumineuses, de la viande, après s'ils ne veulent pas le faire, après t'es libre.

F : On parle de plus en plus des nouveaux régimes végétariens végétalien et flexitarien

Est-ce que vous les connaissez déjà ?

G : Non.

F : Sauriez-vous le décrire les différences

G : Difficilement des fois ! Flexitarien ça me va. Après je connais les différences.

F : Et pensez-vous que ces régimes sont nutritionnellement possibles, compatibles avec la vie ?

G : Faits de façon intelligente oui.

F : C'est à dire ?

G : Que si c'est fait pour manger du soja qui vient du Brazil, non !

F : Actuellement le GIEC, qui est le groupe d'experts qui s'occupe de l'évolution du climat et la FAO qui est l'organisation qui s'occupe de l'alimentation et l'agriculture promeuvent une alimentation le plus végétale possible pour notre santé et celle de notre planète. Donc, par rapport à ça, je vais vous montrer deux beaux tableaux. Le premier du GIEC, on a tous les régimes d'un côté, moi j'ai parlé plutôt des trois premières et là on a vraiment une réduction des gaz à effet de serre, on voit quand même que le régime végane gagne toujours avec un écart type minime.

G: On a une seule voiture, ma femme marche à pieds, après le climat tu peux l'envisager sous pleins de formes, tu peux dire, malgré tout t'as des modes, malgré tout t'as des modes, alors tu peux être végane à Paris sans te poser la question d'où viennent les aliments que tu bouffes et te faire un weekend à Rome, un weekend à Porto pour 40 euros sans te poser la question de savoir ce que tu émetts quand tu décolles et quand tu atterris, après moi je suis très pluripotent, j'aime bien pleins de choses, après effectivement t'as pleins d'urbains qui posent pas la question de savoir d'où vient leur bouffe et ils se rendent pas compte que le coup de leur bouffe qu'ils leur livrent à la maison dans Paris ou dans Lyon il est hors de prix en fait. Après moi je ne suis pas végane, mais je fais ma bouffe, je fais mon jardin et je mange mes légumes, après c'est ça, c'est un tout, après je sais pas si tu peux isoler juste, hem, t'as des ensembles, mais il n'y a pas d'interaction entre les ensembles, genre t'as des écolos qui vont, par exemple, au GIEC, à l'époque il y a eu un scandale en France, il y avait l'ancien président du parti écolo qui avait été à Copenhague, en train, pour le GIEC et puis une fois le GIEC parti, il avait un voyage aux Maldives, il a pris l'avion, donc il a vite pris l'avion pour rentrer à Paris parce qu'il avait sa correspondance en avion pour aller aux Maldives et il venait d'aller au GIEC, tu te dis ah je ne suis pas sûr qu'il ait tout compris. Après il ne peut pas aller à la nage aux Maldives, mais voilà, c'est un exemple.

F: Et donc là on a le tableau de la FAO, on voit des alimentations végétales et là on parle de réduction en mortalité en termes de décès évitables, donc on voit quand même des alimentations où on mange beaucoup de légumes, surtout pour les véganes on voit une très forte réduction en mortalité, en sachant que là il y a aussi des régimes où il y a une consommation de poisson et qu'apparemment le poisson est protecteur, donc quand le bleu est en-dessous du zéro ça veut dire que c'est pas protecteur et quand c'est

dedans c'est protecteur, mais le régime végétane gagne toujours parce qu'il y a une forte consommation en légumes, en gros c'est ça.

Le saviez-vous ?

G : Oui.

F : Est-ce que vous avez déjà eu des questions sur ce sujet d'alimentation végétale de vos patients ?

G : Oui ça arrive, les végétanes qui veulent faire pleins de prises de sang pour savoir si je suis équilibré.

F : Donc vous avez des patients qui pratiquent ces régimes ?

G : Oui, mais ils demandent pleins de choses, ils sont végétanes, mais ils ont des gros doutes et demandent à la médecine de lever des doutes.

F : Et vous avez ressenti des difficultés des fois à échanger avec un patient qui pratiquait ces types de régimes, pour donner des conseils ?

G : Non, après ça dépend de la population que tu as. Je pense qu'ici, malgré tout, on a moins de végétanes que dans les grandes agglomérations, je ne sais pas, tu vois ça serait intéressant de savoir la répartition de la population végétane dans un Pays comme la France ou l'Italie ou l'Espagne. Ça serait intéressant de savoir, déjà en Espagne, ils ne sont pas très végétans.

F : C'est beaucoup l'Angleterre, des études que j'ai vu, la France très peu, l'Italie un peu plus quand même.

G : Parce que c'est Anglo-Saxonne au départ. Après je les soignes, point, je ne vais pas leur dire si c'est bien ou pas bien, ils font ce qu'ils veulent. Ils ne me demandent pas une prise de sang avec vingt-cinq vitamines tous les trois mois pour se persuader qu'ils sont dans le vrai, voilà.

F : Donc, vous vous sentez compétents sur ce sujet ?

G : Pas forcément.

F : Souhaitez-vous une formation sur ce sujet, ça vous intéresserait ?

G : En ce moment non, après je me renseigne, je lis de la littérature scientifique, mais par rapport à la patientèle pas tant que ça. Après la nutrition ça m'intéresse vachement, j'ai travaillé en gériatrie, dans les services de long séjour, dans les services de rééducation, la nutrition m'intéresse. Après, ici, la demande n'est pas trop importante malgré tout, après ça change, avant moi j'avais pleins de patients qui faisaient leur jardin, mais au fur et à mesure, la population vieillie, il y a des jeunes qui arrivent et ils ne se posent pas la question de faire leur jardin, des légumes, le bio c'est pareil, tu ne peux pas parler d'un sans parler de l'autre, tu ne peux pas parler de végétans sans parler de bio, t'as le bio qui est en train de s'effondrer là. C'est toujours pareil, tu vois ton niveau alimentaire par rapport aussi à ton niveau économique ? Donc la viande ça coûte chère, donc les gens sont en train de se priver de viande, mais ils se privent aussi de légumes intéressants parce qu'ils deviennent de plus en plus chers, donc là à la porte t'as la malbouffe énorme en fait, ils seront pas végétanes, parce que malgré tout, les légumes quand tu les cultives pas, c'est assez cher et ils vont plus acheter de viande parce que c'est cher aussi, du coup ils vont acheter soit

de la viande de merde soit des produits transformés et en fait les magasins bio en ce moment sont en train de s'effondrer, le volume d'achat qui est en train de plonger en fait. Après je ne sais pas si tu es végane, c'est logique tu vas voir le bio, si tu as une démarche intellectuelle.

F : Après bio ça ne veut pas dire forcément bien. Ça c'est un gros point d'interrogation.

G : Bah oui après si tu as les haricots verts qui arrivent du Kenya. Après je te signale qu'il y a des produits qui sont bio qui sont dangereux pour la santé.

F : Genre ?

G : Genre certaines moisissures qui n'existent pas dans les cultures conventionnelles ou raisonnées et qui vont exister dans l'agriculture biologique, tu as des moisissures qui sont toxiques. On a oublié deux trois détails quand même, tu peux faire de l'orge bio, si dessus tu as de l'ergot de seigle qui s'installe ça va être vachement sympathique, t'as pleins de trucs, en fait, c'est toujours pareil. Ce n'est pas sûr qu'avec une alimentation bio tu vas nourrir soixante-dix millions de français, tu ne vas pas nourrir tout le monde, après moi je m'en fou, j'ai six mille mètres carrés de terrain, mais à part ça, si je n'ai pas d'eau cette année, j'aurai pas de légumes dans mon jardin.

#### Entretien M4

F : Que pensez-vous du rôle du médecin généraliste en matière de nutrition ?

B : Quand on a le temps, c'est bien. On a un rôle important parce que on passe notre temps à leur dire qu'ils sont soit trop gros pour les très gros soit trop maigres, mais c'est plus rare pour les très maigres et entre les deux en général on ne s'en occupe pas, c'est-à-dire que même s'ils mangent mal on n'y fait pas forcément attention, souvent on les aborde par le prisme du poids, ce n'est pas forcément meilleur. Après poids et nutrition, je ne sais pas le lien qu'il y a, mais moi je fais comme ça, après c'est là où les conseils sont pas forcément suivis des faits, les conseils sont pas toujours pertinents et puis la nutrition, à mon avis, c'est pas que des ratios de calories, mais c'est aussi ce qu'on met dans l'alimentation, c'est pour ça que j'ai mis goût en premier, je pense que effectivement l'alimentation ou nutrition, alors c'est là où peut-être la matière à débat, je vais associer les deux parce que je les oppose pas, c'est aussi un truc qu'on fait trois, quatre fois par jour et si possible en famille pour les enfants et donc après c'est là où l'éducation ça joint, on devrait pas manger avec une télé allumée, on devrait pas manger sur un canapé, mais sur une table ou quelques chose comme ça, on devrait prendre du temps, donc tout ça est-ce que ça relève vraiment du domaine du médecin ou du bon sens. Donc, on peut corriger ces grosses erreurs et après c'est là le poids culturel de l'alimentation, les habitudes culinaires du médecin et des familles, le ratio social qui fait que c'est parfois plus compliqué que faire les courses que d'autres, on va pas forcément aller au plus qualitatif,

mais peut être au plus quantitatif, voilà, ça c'est les réflexions que ça m'inspire, mais le rôle, il est tellement divers et varié que ça peut faire l'objet d'une consultation à part entière et c'est souvent le parent pauvre de la consultation, au moins que ça soit une demande spécifique du patient, ce qui, en terme d'expérience, c'est rarement le cas.

F : Abordez-vous ce sujet avec vos patients et si oui avec quelle fréquence et quel type de patient ?

B : Donc avec les patients qui vont sortir, entre guillemets, des normes, soit c'est une demande du patient d'avoir du conseil alimentaire, là après je ne suis pas forcément le plus à même. Pareil, dans le temps à Châteauroux on avait deux médecins nutritionnistes, il y n'en a plus, on a donc des diététiciennes, donc c'est vrai que pour certains patients très demandeurs j'envoie assez facilement chez la diététicienne, dans la mesure où il faut du temps pour conseiller, que moi je ne l'aurais pas en consultation de médecine générale et après ce que je vais aborder ça va être sur le prisme de la maladie ou du surpoids ou de l'obésité et là où le surpoids en sens large peut être une problématique de santé et là encore on va l'aborder sur la durée et après sur quelle méthodologie, bon plutôt sur du conseil, mais du conseil basement alimentaire, les choses très basiques, de faire ses courses avec une liste de courses, d'éviter d'y aller en étant affamés, d'éviter d'y aller avec les enfants qui courent partout parce que c'est pas le moment de faire les courses avec lui qui court à droite et à gauche, d'y aller avec une liste, de faire ces repas à l'avance, d'anticiper quel menu ils vont faire, ce qui est parfois envisageable et ce qui n'est pas forcément envisageable chez tout le monde, après s'ils font eux même c'est mieux que s'ils achètent des plats préparés, après ça doit être de repérer des grosses erreurs alimentaires de consommation de soda, d'aliments ultra transformés, mais après souvent ça s'arrête là.

F : Et vous utilisez des références pour donner des conseils ?

B : Non. Il y a un moment, on avait un peu de documentation parce qu'ils avaient sorti le plan national du nutrition santé, le PNNS, ils avaient sorti tout un fascicule pour les femmes enceintes, les personnes âgées, pour les enfants, c'étaient des mini livres finalement avec plein de conseils, finalement c'était très bien fait, mais pas très concret pour les patients, donc avant je m'étais fait des fiches où ils cochaient ce qu'ils pouvaient faire pour préparer leurs repas, genre vous devez manger ça un minimum, genre il y avait légumes verts, protéines, alors j'avais défini protéines viande, œufs, poisson pour être basique, de manger le matin, de manger le midi, de manger le soir et d'essayer d'avoir une ration sur la journée avec un nombre de croix cochées minimal, mais c'était déjà pas très orienté, parce que ça faisait pas forcément appel à leur propre rythme alimentaire, donc j'étais sur un rythme alimentaire cadré voilà repas du matin, repas du midi, repas du soir avec éventuellement des collations et puis dans tel repas bon le midi on mettait une part de protéines, une part de féculents, une part de légumes verts, un bout de fromage ou produit laitier, puis un fruit, puis voilà, mais ça s'arrêtait là, c'était pas forcément ni dans les quantités, encore moins, ce que j'ai découvert après dans la variété de ce qu'on pouvait proposer ne serait-ce que

dans la façon de proposer les légumes ou la viande ou toutes les classes alimentaires ou souvent on se réduit à 120 grammes de viandes, 150 grammes de voilà, donc c'était pas forcément très structuré.

F : Avez-vous déjà rencontrés des difficultés lors d'une consultation sur ce sujet avec un patient ?

B : Alors pas de difficulté dans le conseil, pas particulièrement, après quels objectifs on définit à part son problème de nutrition et encore si on met juste sur le prisme du surpoids ou si on mets sur des habitudes alimentaires qu'on veut limiter ou réfréner, des fois ils mangent trop parce qu'ils mangent mal et il suffit simplement de leur faire un petit peu modifier leur repas et finalement ça se passe bien et puis bon souvent la demande c'est de perdre du poids rapidement, alors on sait bien que c'est compliqué.

F : Et sur ce qui concerne les nouveaux régimes végétarien, végétalien et flexitarien, est-ce que vous les connaissez déjà ?

B : Non. Après jusqu'à végétarien, c'est-à-dire que autorise, à part la viande, la consommation d'œufs, donc finalement l'apport de protéines sur mon modèle très basique on l'avait au moins sous la forme d'œuf et puis il y a tous les apports protéinés qu'on peut avoir, donc jusqu'à végétarien, ça me semblait pas un problème, ça me semblait pas être un régime particulier, ça pouvait être un choix d'alimentation, végétalien je connais moins et du coup ça me mets un peu en difficulté parce que on parle beaucoup de carences quand c'est mal fait, ceci étant quand ils bouffent x kilos de beurre, x kilos de crème, on ne se pose pas la question de l'autre sens, après c'est le régime végane où là je ne connais pas du tout et, de mon point de vue, c'est très restrictif et donc c'est là où je ne peux pas conseiller parce que la j'ai pas les armes pour pouvoir être à l'aise et souvent, j'ai eu le cas qu'une fois, les gens sont déjà très au courant de l'alimentation et finalement beaucoup plus que moi, mais après qu'on ne mange pas de viande ou de poisson ça me choque pas, la tendance de toute façon c'est de dire de manger de moins en moins de viande alors c'est pas ultra choquant de ne pas en manger du tout, mais par contre avec précaution sur l'apport protéiné parce que c'est ça que, à mon sens, au fil des âges des nourrissons jusqu'aux personnes âgées ça me semble plutôt ça finalement le plus important.

F : Et donc pensez-vous que ces régimes sont nutritionnellement possibles, compatibles avec la vie ?

B : Bah oui, mais avec des précautions je pense, parce qu'ils ne meurent pas tous. Alors moi je ne les connais pas, donc c'est compliqué pour moi d'en parler, mais par contre je sais ce qu'il existait avant, c'est-à-dire tous les régimes qu'on conseillait où il fallait manger très riche, très gras, finalement c'était un peu l'excès envers, c'est-à-dire qu'au lieu d'être restrictif, pas forcément sur les quantités, sur la qualité de certains produits, à l'inverse on crée des problèmes de santé avec des régimes. Est-ce que ces régimes-là posent problèmes, je dirais non pour le végétarien, avec des précautions pour le végétalien plus pour les carences vitaminiques, dans mon idée, et après végane c'est là où c'est un choix de vie, donc c'est plus tout à fait un choix de régime alimentaire et après, compatible avec la vie, je pense que oui, mais après est ce qu'il y a des carences, c'est là où, si j'avais beaucoup de véganes dans mes patients, du coup je serais peut être amené à devoir être plus vigilant, mais, pour l'instant, je n'ai pas l'impression d'en avoir

beaucoup, donc du coup je me cache un peu derrière ça sur le fait que ils se débrouillent peut être bien sans moi.

F : Donc, actuellement le GIEC, qui est le groupe d'experts qui s'occupe de l'évolution du climat et la FAO qui est l'organisation qui s'occupe de l'alimentation et l'agriculture promeuvent une alimentation le plus végétale possible pour notre santé et celle de notre planète. Donc, par rapport à ça, je vais vous montrer deux beaux tableaux. Donc ça c'est le tableau du GIEC, on a tous les régimes d'un côté, on a parlé surtout des trois premiers et là on a, en fait, une réduction des gaz à effet de serre, on voit que le régime végane gagne avec un écart type minime par rapport aux autres et la FAO, là on parle de réduction de la mortalité en termes de décès évitables. Là on a des alimentations végétales avec le flexitarien qui mange très peu de viande, en sachant que là il y a aussi des régimes où il y a une consommation de poisson, donc quand le bleu est en-dessous du zéro ça veut dire que ce n'est pas protecteur et quand c'est dedans ça veut dire que c'est protecteur pour notre santé, mais finalement le régime végane, même s'il mange pas du tout de poisson, le fait de consommer beaucoup plus de légumes, gagne, en gros c'est ça.

B : Donc, on meurt moins en étant végane, bon on mourra quand même, ahah bon c'est bien. Bon bah alors végane c'est quoi, parce que pour moi c'est un état d'esprit.

F : Végane c'est quand les gens n'utilisent pas du tout de produits provenant de l'exploitation animale, ils ne mangent pas du tout de produits animaux, donc pas de viande, pas d'œufs, pas de poisson.

B : Et alors le végétalien peut être facilement proposer à l'ensemble de la population humaine, si tout le monde devenait végétalien, ça serait envisageable, par exemple le bio, si tout le monde veut du bio, on ne peut pas faire de bio, donc la question c'est : est-ce qu'on peut manger végétalien quand on est au milieu du Berry, entouré finalement de pas mal de pas mal de campagne et plein d'offres ?

F : En sachant que dans le Berry il y a beaucoup de monde qui fait son jardin.

B : Oui oui, parce que, en fait, végétalien alors ce n'est pas de ?

F : Pas de viande, pas de poissons, pas de produits laitiers, pas d'œufs.

B : Moi ça me perturberait ahah.

F : Après là on ne parle pas d'être véganes forcément, mais vraiment de végétaliser plus. Je connais des gens qui mangent vraiment de la viande matin, midi et soir, il y a certains qu'avec les produits laitiers, là en France c'est un peu compliqué, des fois il y a une consommation qui est vraiment très importante, genre ils ont du cholestérol et ils mangent fromages, yaourts, crème fraîche et tout, mais être un peu plus conscients.

B : Après des fois la première réflexion des patients quand on parle de poids, ah non mais je ne mange pas trop, souvent c'est tout de suite le sujet méga sensible.

F : Après il faut juste chercher un peu plus. Des fois, quand on parle de diabète, ah bah moi je ne mange pas de gâteaux, alors ça c'est exactement la même chose, après quand on va chercher en peu plus, il y a forcément une réponse voilà. Bon, tout ce que j'ai dit là, est-ce que vous le saviez ?

B : Je ne savais pas qu'il y avait une telle différence en faveur du végétalisme, on va le dire comme ça, parce que pour moi une alimentation à peu près équilibrée était déjà une prévention de la mortalité trop rapide, on va dire ça comme ça, après ça va bien dans le sens de ce qu'on nous dit, c'est-à-dire, moins ou pas de viande rouge, peu de viande, alors sur le poisson il faut mettre un bémol, parce que plus ça va plus le poisson devient de moins en moins du poisson, mais ça c'est encore autre chose, donc après oui pourquoi pas, mais après en pratique courante, je pense que c'est un peu comme beaucoup de choses, ça ne changera pas même si tous les médecins du monde s'y mettent, c'est-à-dire que c'est en amont qu'il doit y avoir une éducation de santé, je dirais dès l'école où ils devraient déjà préparer les enfants à moins manger pour éduquer peut être les parents par effet rétroactif et puis l'industrie agro-alimentaire qui va bien saper le moindre petit effort, mais bon après, là encore l'idée c'est peut-être de ne pas sauver tout le monde, mais ceux qu'on aura sauvé ça sera déjà ça, puisque on ne peut pas sauver tout le monde de toute façon.

F : Avez-vous déjà eu des questions de vos patients par rapport à ce sujet d'alimentation végétale ?

B : Non.

F : Vous avez des patients qui pratiquent un de ces régimes ?

B : J'ai eu une fois une patiente végane qui m'avait posé des questions et manifestement elle en savait beaucoup plus que moi, je lui ai dit d'ailleurs, de toute façon vous pouvez me poser des questions, je ne saurais pas y répondre parce que je n'aurais pas les compétences pour le faire.

F : Elle avait des doutes ?

B : Elle avait des convictions de véganisme avéré et donc elle voulait quand même s'assurer que, parce que elle avait entendu, comme moi, que ça pouvait donner des carences, en disant lui il va bien savoir ça, moi je le savais absolument pas et en plus elle avait des questions assez poussées sur lesquelles de toute façon, voilà je pense que, pour ceux qui s'intéressent, ils avaient sûrement la réponse, donc je l'ai envoyée chez une diététicienne, je fais un courrier, mais on n'a pas toujours de retour et puis là à l'occurrence est-ce qu'elle y allée ou pas y allée.

F : En plus, la diététicienne c'est payant.

B : Oui, c'est payant, mais le dernier bilan que j'ai envoyé faire c'est 40 euros, alors souvent les patients en surpoids, moi je le présente comme ça, c'est 40 euros, mais elle va vous expliquer tellement de choses que dès la première consultation vous allez faire des économies et vous allez vous rendre compte que, c'est comme pour le tabac, vous allez très vite gagner de l'argent en mangeant mieux, ce qui est vrai en plus, parce qu'ils achètent tellement de choses que déjà si ils en achètent la moitié ils font des économies, bon bref ça c'est un autre débat, mais un premier bilan je crois que c'est 40 euros et après c'est 25 euros, pour quelqu'un qui fume c'est deux jours de cigarettes au moins, c'est plus mal, bon pour ceux qui fument pas, mais au moins, tout information a son prix, voilà, je n'avais pas la réponse, je lui ai proposé cette orientation, après je ne sais pas si elle en a eu l'usage.

F : Autre question, que pensez vous d'une formation afin de clarifier l'importation de modifier un peu notre alimentation ?

B : ça serait bien parce que ça permettrait de, alors la formation ça serait bien, mais est-ce que ça sera assez complète par rapport aux questions qu'on pourrait avoir, mais au moins elle permettrait de clarifier ce qu'on peut faire, sans carences particulières, parce que moi mes restrictions, à la limite, que j'avais par rapport au végétalisme c'était plus une éventuelle carence nutritionnelle qui pourrait apparaître par un effet de manque qui n'est pas forcément réel, dans mon éducation, il fallait manger de la viande, il fallait manger du poisson, il fallait tout manger du coup, après la réalité, tout ça pour moi c'est des notions assez nouvelles dans la médecine, avant les médecins nutritionnistes ils étaient très très minoritaires, à Châteauroux il y en avait que deux sur soixante-dix médecins et globalement on avait plus de médecins nutritionnistes qui passaient à la télé pour faire valoir leurs régimes, c'était pas toujours des régimes médicaux, après il y a eu le fameux plan nutrition santé qui n'est pas si vieux que ça, mais moi ma formation médicale de nutrition il y avait zéro heures de cours, donc après c'est un peu les habitudes de chacun, les recommandations assez classiques de restriction pour certaines choses, mais en aucun cas du conseil finalement assez individualisé, donc déjà une formation pour corriger nos principales mauvaises représentations alimentaires, moi c'est vrai que culturellement j'ai du mal à imaginer, j'arrive à la concevoir, mais pas de viande, pas d'œufs, pas de poissons, j'aurais du mal, après c'est aussi un effet éducatif, je pense, c'est pour ça que je pense que la façon de bien manger commence très très tôt dans l'éducation, après il y avait eu des périodes, que je n'ai pas connu, mais des périodes de la vie ou dans des Pays, bah quand c'est la guerre de toute façon il n'y a pas toujours de poisson, pas de viande et des œufs, bah ça dépend si on a une poule ou pas et donc ils sont restrictifs dans ce moment-là, on peut pas dire que ça serait le meilleur moment pour faire une étude alimentaire, donc la formation oui, moi ça me permettrait déjà de clarifier ce qui indépendamment de toutes les colonnes que tu m'as montré, est-ce que il y en a une qu'en terme de mortalité améliore les choses ou pas, manifestement oui, et pas celle que je croyais, donc la formation, elle peut être aussi de changer un peu le regard indépendamment des prérequis de chacun, ne serait-ce que ça déjà on peut avancer, mais après amener ça sur l'autel de la relation médecin-patient et l'optimiser pour que le patient améliore sa façon de manger, là c'est une deuxième formation à mon avis. Autant je suis persuadé que la façon dont on bouge, dont on est actif, dont on fait du sport est importante, autant très clairement dans notre relation, temps de consultation on y passe un temps très très faible, ou alors dire il faut moins manger, il faut boire plus, il faut moins manger et puis basta, sinon c'est quand votre appel et puis il faut qu'on fasse d'autres bilans et puis voilà, c'est là où est-ce que des consultations beaucoup plus longues améliorerait les choses ? Quand j'ai commencé en '97, je faisais aussi médecin à l'IRSA, donc médecin à l'IRSA c'est l'examen de santé auquel les salariés ont droit tous les cinq ans, où il y a une partie pré-médicale et puis une consultation médicale qui dure une demi-heure, donc on reprend tout un tas d'éléments, même en ce moment-là, bon oui on pouvait

parler d'alimentation plus facilement, mais on revenait assez facilement sur des conseils qui n'étaient pas forcément individualisés, qui étaient un peu le calque de bon oui voilà il faut manger moins de viande, il faut manger moins de sel, il faut marcher trente minutes par jours, il faut faut faut, mais après le patient la dedans s'il avait pas envie de marcher et il voulait continuer à manger, je ne sais pas moi, son œuf dur tous les matins, bah non je viens de vous dire qu'il faut pas manger d'œuf, ça pouvait être vite une opposition dans la relation médecin-patient. Mais c'est un vrai enjeu, ceci étant, de ça j'en suis persuadé, après c'est comme tout, sur le principe je suis tout à fait d'accord, en pratique quotidienne avec le patient devant, qui veut son papier pour faire je ne sais quoi, parce que il vient pas pour ça, de ça j'en suis persuadé qu'ils viennent pas pour ça, la plus grande majorité ne viendrons pas pour du conseil alimentaire, je parle dans une relation médecin généraliste installé comme ça, après les médecins nutritionnistes, les patients qu'ils suivaient, souvent c'était pour perdre du poids, il y avait une relation de suivi, là c'était un petit peu différent, mais en médecine générale leurs problèmes alimentaires sont vraiment pas leur première préoccupation, en tout cas pas leur premier motif de consultation, quand on les amène à s'y intéresser oui on y arrive pour certains, mais il y en a, on voit bien de toute façon, ils sont contents ils ont pris un kilo de plus, on en ont déjà de trop, ah bah ça va pas, bah non, il faut d'abord apprendre les conseils, ça marche pas toujours et c'est là où bah ils veulent pas forcément être orientés vers une diététicienne parce que c'est couteux, ils veulent pas forcément s'intéresser à la façon dont ils mangent, ils sont pas voilà, donc à ce niveau-là est-ce que la formation serait pertinente, je ne sais pas, mais en tout cas ça serait bien, ça c'est sûr.

#### Entretien M5

F : Que pensez-vous du rôle du médecin généraliste en matière de nutrition ?

R : Rôle important, alors les médecins peuvent penser, je peux penser que les patients attribuent aucune importance. Alors si on se place d'un point de vue prévention, conseil etcetera on commence dès le plus bas âge avec les petits bébés et les mamans, même les femmes enceinte, donc même déjà avant la naissance on commence à donner des conseils nutritionnels et il n'y a pas un champ de la médecine générale qu'on n'aborde pas d'une façon ou d'une autre ou qu'on ne sache pas aborder, donc il n'y a pas de moments où on n'aborde pas la nutrition. Alors nutrition ce n'est pas le terme que j'emploierais, peut être de bonne alimentation, parce que nutrition c'est plus se nourrir en fait dans le sens physiologique du terme et peut être tendre vers une bonne alimentation adaptée, surtout adapté à chaque patient. En médecine générale on peut véritablement, avec sa vision assez holistique, avoir un accompagnement adapté aux besoins du patients. Donc rôle oui, j'accepte sans problèmes.

F : Donc abordez-vous ce sujet avec vos patients ? si oui, avec quelle fréquence et quel type de patient ?

R : Avec quel type de patient ? Bah c'est à peu près systématique, en pédiatrie ça me semble important, le côté éducatif, en fait en fonction des cultures aussi, en fait j'aime bien savoir quels sont les habitudes des patients, parce que ça fait partie aussi du champs de connaissance des patients, leurs habitudes alimentaires, leurs croyances aussi, c'est assez important, parce que autant avant on avait une patientèle monomorphe avec leurs habitudes alimentaires, dans le Berry les gens mangeaient du fromage blanc, du fromage, des pommes de terres, tu vois des trucs comme ça et maintenant on a une population qui est socialement hétérogène et d'un point de vue des croyances, des convictions etcetera, donc on conseille déjà de connaître, je connais pas les attitudes de mes patients si je les interroge pas sur les habitudes alimentaires, déjà ça me semble, tu vois parce que ça me semble déjà important pour pouvoir construire ou discuter avec eux sur certaines choses, donc je peux mettre dans mes dossiers hein, pour moi ça doit faire partie de l'interrogatoire, après le côté religion, après c'est une stratégie adaptée en fonction des besoins, des demandes, des choses comme ça, pour moi c'est un rôle aussi partagé dans l'exercice, pluriprofessionnel au sein de la maison de santé avec éventuellement les infirmières Asalée, des choses comme ça selon les considérations des patients. Quand est ce que on en parle ? Tout le temps en fait.

F : Et quel type de conseil donnez-vous plus fréquemment ?

R : Si je donnais des conseils ça serait de me mettre en posture haute, en fait, ça serait plutôt de savoir ce que les gens veulent savoir, quel est leur niveau de littéracie, parce que pour donner des conseils il faut d'abord connaître, donc c'est tellement hétérogène que je préfère plutôt me mettre en position égale, basse et savoir ce dont ils ont besoin, c'est ça qui n'est pas facile parce que donner il faut il faut il faut ça sert à rien, donc c'est plutôt d'estimer les besoins et de les adapter aussi à leur parcours de vie et santé, donc j'essaie de me caler, la difficulté c'est ça, c'est tellement vaste la champ de l'alimentation, la diététique, la nutrition que déjà il faut adapter, il faut savoir ce dont ils ont besoin, à un moment donné je vais voir s'il y a une adéquation, comment je peux faire pour implémenter un petit peu et ça s'inscrit sur la durée, c'est typique de la médecine générale parce que c'est une construction, de toute façon on ne peut pas changer des habitudes de façon brutale ou des choses comme ça.

F : Vous utilisez des références ?

R : Oui des fois je recherche quelque document, par exemple l'hypertension, je ressors des références sur l'alimentation, les poissons sautés, les fromages, des choses comme ça, il faut toujours adapter à leurs habitudes, par exemple pour la grossesse je sors le kit nutrition et grossesse, je leur donne et je leur envoie un carnet.

F : Vous avez déjà rencontré des difficultés lors d'une consultation sur ce sujet ?

R : Pas forcément, parfois, mais c'est pas très grave, c'est comme s'ils veulent pas prendre un médicament pour la tension, c'est le même truc, il faut leur parler, les revoir, essayer de comprendre, mon but c'est surtout, la on est dans un sujet qui est très sensible l'alimentation et très personnelle à la personne, donc c'est ni de culpabiliser, échanger, instruire éventuellement, essayer d'éduquer, sans culpabiliser, voilà,

avec un certain niveau d'incertitude quand même, on est pas forcément sur des choses insolides donc voilà, j'essaie de ne pas trop tenir compte des modes non plus, je m'adapte aux patients.

F : Ok, sur ce qui concerne les nouveaux régimes végétarien, végétalien, flexitarien, est-ce que vous les connaissez déjà ?

R : il y en a des fois qui sont compliqués, je me permets de regarder sur google, alors je dis expliquez moi ce que vous faites, c'est le patient qui me dit ce qu'il fait, parce que lui-même il croit qu'il est dans un régime particulier, alors pas forcément, je pense que mieux serait que ca soit le patient qui raconte comment il s'alimente avec quoi, après c'est pas très grave si je les connais pas tous, et puis après il raconte et puis j'aime bien écouter tout ça, c'est rigolo.

F : Et vous pensez que ces types de régimes sont nutritionnellement possible, c'est-à-dire compatibles avec la vie ?

R : Ah oui, s'ils sont bien adaptés, après tout ça ça dépend qu'elle que soit l'alimentation, même un régime qui soit ni végétarien, ni végétalien on peut avoir une alimentation non équilibrée, après ça dépend, tu sais moi j'ai des enfants qui font des régimes et les parents qui me disent : Docteur il a 8 ans, il a 9 ans, il mange plus de viande. Et quand on en discute souvent la raison c'est parce qu'ils ont vu une émission, sur internet, les enfants c'est surtout par rapport à la détresse animale, tout ce qui s'est passé dans les abattoirs, les enfants étaient choqués quand ils ont pu voir des images comme ça, après on en discute, il y a peut-être des choses à équilibrer un petit peu, à regarder, mais en règle générale je n'ai pas vu, alors autant il y a des comportements alimentaires pathologiques qui vont entraîner des carences, autant après il y a des corrections à faire, des choses comme ça, mais c'est quand même des gens de classes sociaux supérieurs qui font ces régimes la, des gens plutôt aisés qui sont plus informés plus que les autres sur des carences éventuelles, ça vient pas de la littérature ça, mais j'ai l'impression quand même.

F : Donc pour vous de ne pas manger aucun produit animal, viande, produits laitiers, poisson...

R : Alors, moi ce qui m'intéresse c'est un éventuel isolement social, parce que des fois quand on ne mange pas de viande du tout c'est un peu compliqué de se faire inviter parce que les gens se disent : oulala il est hyper gentil mais on ne sait pas quoi faire à manger etcetera. Tu sais j'avais remarqué ça quand on avait mangé avec D et j'avais observé et je m'étais dit que ce n'est pas simple, moi je l'avais pas dit, après il faut que les gens qui invitent adaptent le repas et comme c'est assez traditionnel de consommer de la viande, je m'intéresse un peu à ça, comment ça se passe les repas en famille, qu'est ce qu'ils disent. Après ça bouscule et les autres aussi, comme quand tu bois aucun alcool. De toute façon ce n'est pas moi qui vais changer l'alimentaire, on doit tout faire pour s'adapter et porter à connaissance le patient, mais ce n'est pas moi qui vais empêcher à quelqu'un qui veut manger de la viande de manger de la viande ou de faire manger de la viande à quelqu'un qui ne mange pas de viande, de poisson. Donc oui, ils sont nutritionnellement possibles avec parfois une attention particulière et quand c'est bien affirmé, et là s'il y

a une grossesse, on peut, peut-être, être un peu plus attentifs sur les suppléments, des choses comme ça, c'est toujours possible, mais.

F : Vous savez des fois il a des médecins qui sont totalement contre ces types de régimes et qui pensent qu'il y aurait pleins de carences.

R : En fait, ce n'est pas notre boulot d'être contre en tant que médecin, on est pas là pour faire chier les gens. De la même façon, c'est important de demander à un patient quelle est sa sexualité, je le fais pas systématiquement, mais ça peut être intéressant de demander aux patients s'ils ont une particularité dans leur alimentation, s'ils jugent que c'est une particularité, parce que pour eux ça pourrait être tout à fait naturel, il y a peut-être des gens qui n'osent pas nous en parler. Donc ça pourrait être important de l'introduire dans le discours, on n'y pense pas tout le temps, on appelle ça le biais de désirabilité.

F : Donc, actuellement le GIEC, qui est le groupe d'experts qui s'occupe de l'évolution du climat et la FAO qui s'occupe de l'alimentation et l'agriculture promeuvent une alimentation le plus végétale possible pour notre santé et celle de notre planète. Donc ça c'est le tableau du GIEC, on a les différents régimes d'un côté, on a parlé surtout des trois premiers et là on a, en fait, une réduction des gaz à effet de serre, on voit que le régime végane gagne avec un écart type minime par rapport aux autres et le tableau de la FAO, là on parle vraiment de réduction en mortalité en termes de décès évitables. Là on a des alimentations végétales, ils mangent plus ou moins de viande, il y a le régime flexitarien qui mange de temps en temps de la viande, normalement une viande par semaine et on voit qu'il y a une réduction de la mortalité très importante. Il y a aussi un autre facteur, normalement le bleu c'est le poisson et ils ont vu que le poisson serait protecteur pour la santé et quand il est au-dessous du zéro ça veut dire que ce n'est pas protecteur, mais finalement le régime végane, malgré ils mangent pas de poissons, mais ils consomment beaucoup plus de légumes ils ont une réduction plus importante par rapport aux autres, c'est l'idée de végétaliser plus notre alimentation, est-ce que vous étiez au courant de ça ?

R : Oui le GIEC je connais, ça a été fondé par des météorologues au départ, c'est la météorologie mondiale, entre autre, ce n'est pas des médecins le GIEC, les chiffres de la FAO je pense que certainement peuvent être contestables parce que on n'a pas de suivi de cohorte, on extrapole à partir des régimes, c'est dire ce qu'ils mangeraient tes grands parents il y a 50 ans ça n'a rien à voir avec ce qu'ils mangent maintenant, alors c'est compliqué, ça me choque pas, après de moduler sa consommation de viande, ça j'en parle depuis longtemps aux patients, parce que avant les gens ils en mangeaient deux fois par jour

F : Moi j'ai des patients qui mangent de la viande trois fois par jour

R : Donc ça effectivement, on en parle de la prévention cardio-vasculaire, des cancers du colon des choses comme ça, d'un point de vue de la santé ça me choque pas du tout. A partir des facteurs environnementaux qui peuvent agir sur la santé, ça c'est autre chose, je ne vais pas en consultation lui dire : arrête de bouffer de la viande parce que les ours blancs sont en train de mourir, surtout à des enfants, des adolescents, je ne suis pas un dictateur, je n'interviendrai pas dans ce champs-là, je ne veux pas que

ça vient de la santé des gens une action sur le climat directe, tu vois, je voudrais pas les prendre en otage par leur santé, c'est de la manipulation, leur dire c'est bien pour votre santé que vous mangiez moins de viande et du coup ça améliorerait le climat, par contre le climat c'est autre chose, c'est les facteurs environnementaux et pour moi les facteurs environnementaux interviennent sur la santé, mais je ne fais pas le lien direct entre l'alimentation du patient les facteurs environnementaux qui pour moi sont capitaux pour la santé des gens, mais je ne fais pas le raccourci direct entre leur alimentation, le climat etcetera parce que c'est un raccourci facile, on est plus dans quelque chose de sociétale qui se fait tout seul, donc on l'accompagne, mais je ne voudrais pas culpabiliser les gens tu vois, il y a pas besoin du GIEC, ce n'est pas pour ça que les gens vont consommer moins de produits carnés, après moi tu sais je suis originaire d'une zone moyenne montagne où l'élevage n'est pas intensif, les vaches mangent de l'herbe, ça participe à l'écologie d'un territoire avec des viandes qui vivent, en limousin, ce n'est pas des fermes avec milles vaches quoi, il y a une différence avec le Brésil qui déforeste pour cultiver du soja et des zones de moyenne montagne avec un côté plus qualitatif de l'alimentation, il y a des fois des fermes avec dix mille vaches, un truc de malades, donc ça c'est évident, on parle de la qualité alimentaire. C'est intéressant, des fois, quand je parle avec les patients il y a toujours le côté religieux, il y a des philosophes français qui s'intéressent à ça, on ne tue pas une bête pour rien, là dans le 21ème siècle c'est presque une industrialisation de la mort animale, on va industrialiser la mort humaine à un moment donné, c'est assez terrible, c'est de conscientiser que les animaux ont besoin aussi de bien être, que ce n'est pas pour l'industrie la consommation de viande.

F : Oui, j'ai compris je suis d'accord. Le mot que vous avez utilisé est très bien, c'est de conscientiser en fait, je pense que c'est très important.

R : ça je le fais avec mes enfants, de conscientiser, mais pas avec mes patients parce que j'estime que ce n'est pas mon rôle de dire, mais vous vous ne rendez pas compte. Et c'était très choquant à un moment donné, il y avait des Fast Food qui proposaient de donner sept, huit tranches de viande une sur l'autre je trouve que c'est d'une stupidité énorme, ils faisaient la publicité comme ça.

F : Moi, une fois j'ai eu un patient avec lequel j'ai abordé ce sujet, c'était un gros monsieur avec hypertension etcetera qui mangeait de la viande trois fois par jour et le matin c'était carrément du sanglier. Alors je me suis dit qu'il travaillait le matin dans les champs, mais en fait le monsieur ne travaillait même pas, donc je trouve que c'est quand même grave. Je vais continuer avec les questions. Vous avez déjà eu des questions de vos patients sur ces types de régimes et si vous avez des patients qui pratiquent ces types de régimes ?

R : Oui, bien sûr, j'en ai. Ce que je disais, c'est quand même un profil, soit c'est des enfants, des jeunes, ados, les parents disent on est assez déconcertés il consomme plus de viande, je me rappelle un enfant de 9 ans, donc là on y va avec toutes les précautions, déjà de faire parler l'enfant c'est important. Alors le choix de l'alimentation plutôt bio, alors ça c'est moins dépendant du niveau social des gens des patients

qui ont peu de revenus, mais que quand font attention à leur alimentation etcetera, après pour ce qui concerne, après ça peut être des projections personnelles, que sinon il y a un niveau culturel un peu plus élevé, mais ça peut être des projections personnelles, j'en ne sais rien.

F : Et que pensez-vous d'une formation pour les médecins afin de clarifier l'importance de modifier notre alimentation pour notre santé et celle de notre planète ?

R : Non, non. Je ne vois pas quel est l'objectif, si l'objectif c'est de dire une formation, dans quel sens Francesca ?

F : Parce que des fois on ne se sent pas forcément très compétant en fait, quand on parle de ce sujet.

R : Non, je ne vois pas l'intérêt. Tu vas voir dans les résultats de la recherche qualitative il y a toujours trois trucs qui sont avancés en premier, les médecins disent que on manque de formation, qu'on n'est pas assez payé et on manque de temps, ce n'est ce qu'il faut, ça c'est le premier rideau. Si on te dit, il y a une émission à la télévision sur la maladie de Parkinson, il y a un professeur qui va dire oui la maladie de Parkinson c'est trois heures de cours donc du coup les médecins ne connaissent pas assez sur la maladie de Parkinson et en fait non, parce que ce qu'il va poser problème pour la maladie de Parkinson c'est tout un tas d'autres choses, les problèmes au travail, l'environnement etcetera et ça on ne se forme pas. Tu m'aurais formé il y a dix ans, il y a dix ans tu ne m'aurais rien dit de ce que tu me dis maintenant alors déjà la formation va être très vite démodé, moi je pense que la formation c'est de la formation à la communication, à l'écoute, à la compréhension, après c'est à nous d'aller voir. Et ce n'est pas parce que tu as un patient Pakistanais que tu vas te former sur un mode de vie Pakistanais sinon on ne va jamais s'en sortir. Après la formation ça dépend dans quel objectif, après les types d'alimentation tu peux facilement les trouver, moi ce n'est pas la formation qui me manquerait, non c'est d'être dans une posture de médecine générale, tu as dit toute à l'heure que des fois les médecins sont dans l'opposition sur ces types d'alimentations, après ça peut être dans les deux sens aussi, moi je ne suis pas un gourou, je ne vais pas orienter mes patients vers quelque chose, la conscience environnementale je l'ai, j'essaye de faire des choses à mon niveau, c'est la même chose pour les écrans, tout ça, c'est quelque chose qui est sociale, sociétale, c'est bien qu'il y a le GIEC, c'est bien qu'il y a des organismes comme ça, qui émettent des avis internationaux, après la société s'organise en fonction, après nous on accompagne, je ne veux pas prendre la posture de celui qui interdit, on y va progressivement, on peut tomber dans une véritable dictature. Voilà, il faut accompagner, il faut du soutien, de la compréhension.

Entretien M6

F : Alors notre première question, qu'est-ce que tu penses du rôle du médecin généraliste en matière de nutrition ?

L : Je pense que c'est un rôle essentiel dans la nutrition puisque je pense que notre premier médicament c'est l'alimentation, que aussi bien en terme de prévention des maladies que soit cardio vasculaire, mais aussi neurodégénératives, enfin, je pense que l'alimentation a un vrai rôle et aussi dans la prévention secondaire dans un certain nombre de pathologies aussi ça fait partie des premières mesures à prendre avant toute sorte de traitement, l'hygiène de vie, au sens large, c'est-à-dire pas que l'alimentation, la façon de vivre, la façon de bouger, etcetera, mais pour moi l'alimentation c'est vraiment la base de la santé, donc du coup le médecin généraliste c'est vraiment centrale pour apprendre et revoir ça avec les patients.

F : Et donc tu abordes ce sujet avec tes patients et si oui avec quelle fréquence et quel type de patient surtout ?

L : Enfin, je peux pas te dire que tous les patients, mais comme ça spontanément je te dirais, forcément, je parle de ça avec tous mes patients, mais bon en vrai peut être qu'il y a un ou deux patients parce qu'ils viennent pour autres choses, pour une entorse de genou et encore même dans les traumatismes souvent je revois aussi avec eux la façon dont ils mangent etcetera parce qu'on sait que des mauvaises alimentations, des alimentations très inflammatoires peuvent favoriser des blessures, donc du coup je te dirais que c'est un truc souvent même d'ailleurs, dans la journée, j'ai l'impression de me répéter tout le temps parce que, parce que en fait je reviens toujours sur les mêmes choses, parce qu'on revoit ça, c'est pas que les personnes âgées, pas que les diabétiques, enfin je crois que c'est sur l'ensemble de mes patients on revoit ça, je pense que c'est vraiment, tu vois, même quand ils viennent me voir parce qu'ils sont fatigués, ça c'est un truc récurrent, je suis fatigué docteur et tout, je revois avec eux aussi la façon dont ils mangent parce que des fois, en fait, je revois l'hygiène de vie en générale, encore une fois, c'est facile d'être fatigué quand tu te couches à 2h du mat et puis tu bois de l'alcool et puis tu manges mal etcetera, mais je pense que l'alimentation aussi ça joue vraiment si tu bouffes que des pâtes blanches à longueur de journée avec du beurre forcément ça va pas aller quoi.

F : Et du coup quel type de conseil ça t'arrive de donner plus fréquemment à tes patients ?

L : Bah c'est déjà de revoir un peu, enfin, quel type de conseil je sais pas, c'est ehm, c'est déjà comment avoir un peu tous les types de, enfin, comment trouver tous les types de nutriment, parce que souvent en fait les gens ils ne sont même pas au courant de ce que c'est qu'un glucide, une protéine, enfin voilà c'est, c'est très, déjà juste ça tu vois ils ne savent pas, donc il faut voir avec eux ce qu'ils savent et puis organiser leur assiette, je leur dit pas forcément des régimes, de manger 100 grammes d'un truc, mais je leur dit bah voilà dans votre assiette essayez d'avoir des protéines donc avec, vous les trouverez dans ça, essayez de trouver des glucides et puis quels types de glucides, puis enfin les fibres, tu vois c'est plus reprendre les bases pour que eux une fois qu'ils sont chez eux ils puissent aider tout le monde, mais sans des régimes écrits, je suis absolument contre ça parce que ça marche pas.

F : Tu utilises des références ?

L : Oui, alors les références, bah il y a les références de la HAS, j'utilise beaucoup l'assiette canadienne, ça c'est Seb qui me l'avait montrée, je trouve que c'est vrai qu'elle est très très bien faite et donc en fait j'ai un lien sur mon ordinateur, comme ça je montre l'assiette canadienne aux patients, je tourne l'ordi et puis comme ça ils voient l'assiette et comme ça ils comprennent un peu mieux, donc oui celle-là elle me sert beaucoup parce que je trouve qu'elle est facile à comprendre et pour eux ça permet vraiment de voir un petit peu et il y a tout, il y a quand même un peu d'aliments carnés et tout, mais ça ressort pas, j'ai affiché dans ma salle d'attente les recommandations de la HAS, je trouve que l'alimentation carnée sort énormément par rapport au besoin réel, je trouve que voilà, mais oui c'est des références comme ça, j'essaie d'être la plus objective et la moins subjective même si c'est difficile quand même.

F : Tu as déjà rencontré des difficultés lors d'une consultation sur ce sujet ?

L : Oui, oui, oui, il y a des gens qui sont plus ou moins réceptifs à ça et puis il y en a qui, il y a besoin plus de temps, c'est-à-dire que la première fois ça va pas rentrer dans leur chemin habituel, mais quand ils reviennent petit à petit, tu leur reproposes, tu leur reparles et puis ils commencent aussi à entendre parler autour, enfin, mais non il y a des patients en effet ça se passe très bien, mais oui forcément il y a des patients ils sont pas du tout réceptifs à ça et qui ne veulent pas et qui ne veulent rien changer parce qu'ils considèrent que c'est pas bien, que c'est pas comme ça qu'on se nourrit, que enfin voilà, que j'arrive et que je dis ça va pas, mais quand ils commencent un petit peu à accepter, à faire des compromis, ils s'aperçoivent quand même que, sans forcément aller jusqu'à la biologie etcetera, même se sentent souvent moins ballonnés ou moins fatigués, tu vois eux même ils se rendent compte que finalement que ce qu'il dit le toubib c'est pas complètement idiot, c'est vrai qu'ils se sentent un petit peu mieux et donc petit à petit on arrive, mais il y a certains patients en effet, il faut se dire qu'on va mettre du temps, qu'on va pas y arriver dès la première fois, mais c'est pas grave, c'est des challenges et puis des fois nous aussi, il faut savoir faire des compromis et c'est comme ça qu'on arrive, c'est pareil pour des traitements, des fois c'est compliqué, un diabétique, si tu lui dis toute de suite qu'il va falloir faire l'insuline, il va dire bah non, petit à petit tu en discutes, tu prends des chemins détournés et puis tu finis par arriver, pas forcément là où tu voulais, mais à force de compromis, si chacun en fait un peu, tu arrives à obtenir des choses vraiment bien quoi, mais oui je peux pas dire que non c'est super, c'est compliqué, mais voilà, en prenant le temps et en revenant doucement, régulièrement, sur ça, tu arrives quand même à obtenir des choses.

F : Donc, on parle de plus en plus des nouveaux régimes, on prend surtout le régime végétarien, le végétalien et le flexitarien, est-ce que tu les connais déjà ?

L : Oui, oui, ça c'est bon.

F : Est-ce que saurais-tu me décrire les différences ?

L : Alors le végétalien c'est vraiment sans aucun produit animal, donc pas d'alimentation carnée, pas de produits laitiers, fromage etcetera, pas d'œufs, dans le végétarien en fait tu acceptes les produits laitiers donc fromages, yaourts, beurre, enfin ce genre de choses et le flexitarien, en fait c'est, ehm, tu as une

alimentation carnée, on va dire peu importante, alors après sur la définition exacte c'est souvent un peu compliqué, mais en générale c'est moins d'une fois par semaine il me semble, la définition exacte voilà, parce que il y en a qui se disent flexitarien en mangeant qu'une fois de la viande par jour, moi je dirais que c'est moins d'une fois par semaine, moins d'une fois par moins, mais là je t'avoue je ne saurais pas te donner la définition exacte, disons que c'est une alimentation carnée très, plutôt exceptionnelle.

F : Et tu penses que ces régimes sont nutritionnellement possibles ?

L : Totalement ! Je suis totalement convaincue parce que moi-même je pratique ces régimes entre guillemets, oui oui, enfin, actuellement il y a aucune étude scientifiquement bien menée etcetera qui dit que ce n'est pas viable, c'est totalement viable, sous couvert, bien sûr pour le végétalien et même pour le végétarien de compléter en B12, mais en fait on est tous supplémentés en B12 même les alimentations carnées vu que, en fait sont les animaux qui sont supplémentés en B12, donc on l'a par la viande de façon indirecte, mais autrement c'est totalement viable, souvent d'ailleurs ceux qui sont végétariens ou végétaliens ont souvent des façon de manger qui sont souvent bien plus équilibrées parce que justement dans la peur de manquer ou d'être carencés, ils sont, je trouve les patients plus attentifs à voir bien tous leurs nutriments, alors que ceux qui mangent de façon classique, les omnivores etcetera souvent ils ont des régimes qui sont totalement déséquilibrés et qui se basent souvent, c'est steak, pâtes, charcuterie, pâtes et finalement tu t'aperçois que ceux sont des régimes totalement déséquilibrés quoi.

F : Actuellement le GIEC qui est le groupe d'experts qui s'occupe de l'évolution du climat et la FAO qui est l'organisation qui s'occupe de l'alimentation et de l'agriculture promeuvent une alimentation la plus végétale possible pour notre santé et celle de notre planète. Donc par rapport à ça, j'ai deux beaux tableaux à te montrer. Le premier tableau du GIEC, donc on voit un peu tous les régimes de ce côté, on ne va pas parler de tous les régimes, mais quand même les trois premiers que j'ai cités tout à l'heure et là on voit quand même une réduction très importante des gaz à effets de serre et on voit quand même qu'avec le régime végane c'est vraiment remarquable.

L : Et surtout avec un écart type qui est vraiment faible, moi c'est ça qui m'avait impressionnée la première fois que j'ai l'ai vu, que cet écart type est minime, ça veut dire que oui voilà.

F : Qu'on ne peut pas se tromper.

L : Oui exacte, et tu vois celui-là là, finalement tu te dis que ça se trouve que la réduction est là, finalement ce n'est pas assez positif quoi, donc non non je trouve que, que oui c'est impressionnant ce graphique.

F : Et ça c'est la FAO, donc ce tableau tout coloré, ça c'est des régimes végétaux, donc il n'y a pas de viande dans ces régimes et là on parle vraiment de réduction de mortalité, réduction de mortalité en termes de décès évitables et c'est de là au 2030. On voit, en fait, qu'il y a une très forte réduction, on voit quand même que c'est toujours le régime végane qui gagne, même si on a vu qu'il y a le poisson qui est protecteur, en fait quand c'est là, ça veut dire que n'est pas protecteur, qu'ils ne mangent pas du tout de

poisson, mais du fait que les véganes mangent quand même beaucoup d'aliments végétaux, il y a quand même une réduction.

L : A terme c'est quand même positif et du coup, grâce à ça, j'ai pu manger un peu de poisson l'autre jour, j'ai dit, c'est bon Seb je craque et il dit beh non, en fait, c'est très bon pour la santé ça fait pas de mal d'en manger un peu, alléluia, mais voilà oui non, c'est vraiment oui.

F : Donc c'était pour te montrer les deux, est-ce que tu le savais ?

L : Oui, ça oui.

F : Est-ce que t'as déjà eu des questions de tes patients par rapport à ce sujet de nutrition végétale ?

L : Alors, pas forcément directement, c'est-à-dire que j'ai pas eu de patient qui est directement venu me dire bah voilà je voudrais vous poser une question par rapport à un régime que je voudrais faire etcetera, c'est soit j'ai déjà des patients qui sont végétariens ou végétaliens qui se posent des questions, quand même sur le long terme, est-ce que vraiment c'est possible ou, j'en ai eu une, une fois, elle était végétalienne, elle était tombée enceinte et la tout le monde lui disait qu'il fallait absolument qu'elle reprenne une alimentation normale parce qu'elle ne pouvait pas mener sa grossesse, du coup elle se posait vraiment beaucoup de questions et elle était prête à reprendre un régime plus classique entre guillemets et, en fait, donc voilà là elle était venue me questionner et je lui avait dit que les grossesses étaient tous à fait possibles à condition de bien couvrir tous les besoins et qu'il fallait augmenter bien sur les apports protéiques, calciques classiques pour une grossesse, mais que c'était tout à fait envisageables, mais qu'il fallait pas qu'elle se met de pression non plus, si pour elle c'est plus simple de faire un régime, oui voilà enfin, il fallait surtout qu'elle n'ait pas de pression, mais j'ai jamais eu des patients vraiment venir directement sur ça, ou alors j'ai des patients, c'est en effet, quand on commence à aborder cette question de végétaliser plus leur alimentation, je dis pas forcément aux patients il faut manger végétarien ou végétalien, je dis qu'il faut végétaliser plus, qu'il faut limiter au maximum les produits carnés, tout ça, je dis qu'il faut quand même supprimer tout ce qui est charcuterie et tout, vraiment je suis plus, parce que je veux pas qu'on puisse me dire, c'est parce que moi je mange comme ça et que j'ai une information biaisée, je leur dit, je leur explique que les études montrent que plus c'est végétalien meilleur c'est, mais après j'oblige personne, je dis pas c'est mal, vous mangez de la viande encore, comment vous pouvez, tu vois, mais c'est plus quand en on aborde que, du coup, là les patients me posent des questions en ce moment là ou alors on a parlé la consultation avant et alors ils reviennent la consultation suivante pour un renouvellement et puis il disent oui au fait par rapport à ce qu'on avait dit, voilà tu vois, c'est plus ce genre de choses où ils disent bah j'ai ma fille, en fait, je me suis rendu compte qu'elle aussi elle était passée à un régime végétarien, elle n'as pas osé me le dire et puis voilà et du coup je me pose la question parce que vous m'en aviez parlé avant, voilà tu vois, j'ai pas de patients qui viennent me dire bon je voudrais vous poser une question comme ça, c'est plutôt soit parce que on en avait déjà parlé un petit peu par rapport à leur traitement et tout, qu'ils reviennent secondairement là-dessus ou, voilà, mais j'ai pas, c'est

plus voilà à force de reparler de l'alimentation, du comment il faut faire, comment il faut améliorer son assiette, améliorer sa santé que après, petit à petit, ils se questionnent ou alors, comme ils changent un peu leur alimentation, ils peuvent avoir des amis qui vont dire bah tiens c'est bizarre, comment tu manges là, et du coup après ils me posent des questions parce que on leur a posé des questions qu'ils n'ont pas su forcément bien répondre, tu vois, bah tiens il m'a posé cette question j'ai pas su répondre et du coup docteur pourquoi ci, pourquoi ça, voilà, c'est quand même un peu plus dans l'air du temps, on l'entend de plus en plus du coup les patients se posent quand même des questions et l'abordent pas forcément, spontanément avec moi.

F : Et tu as déjà ressenti des difficultés vraiment à échanger avec des patients qui pratiquaient ces types de régimes ?

L : Non, non

F : Tu te sens compétente sur ce sujet ?

L : Alors, en vrai, enfin, je me sens pas forcément, complètement compétente, parce que je me dis qu'il doivent quand même me manquer des choses, moi j'ai quand même une vision assez grossier, entre guillemettes, mais bon des fois, quand je compare finalement avec d'autres personnes, je me dis que, finalement, je dois en connaître en peu plus, mais des fois j'aimerais bien approfondir, tu vois notamment pour les personnes âgées ou les femmes enceintes, tu vois des patients qui sont un peu plus fragiles, comment on pourrait améliorer leur prise en charge alimentaire ou tu vois des problèmes de déglutition, des choses comme ça, ehm, ou les gens qui ont beaucoup de diverticules, alors ils ont un régime sans résidus, on leur dit il faut surtout pas manger de fibres, il faut pas manger des légumineuses, hors quand même, quand t'es végétarien et végétalien c'est quand même la base de ton alimentation quoi, et donc la j'aimerais bien avoir plus de connaissances pour savoir comment on peut faire avec des pathologies comme ça un peu plus, même la personne âgée en générale, tu vois qui est quand même fragile et a besoin d'un apport protéique très important etcetera, tu vois, des fois, je me dis est-ce que je ne pourrais pas améliorer les choses, est-ce que je ne pourrais pas améliorer mes connaissances pour leur apporter encore plus, mais après je crois que c'est valable dans tous les domaines de la médecine, c'est-à-dire que même en cardio, même en endocrino, des fois, je me dis est-ce que je ne pourrais pas améliorer mes connaissances pour être encore plus, encore meilleure etcetera, donc oui je pense que j'ai un certain nombre de connaissances, je me dis que je suis pas forcément, je me dis que je pourrais encore améliorer les choses quoi.

F : Qu'est-ce que t'en penses d'une formation ?

L : Bah moi ça m'intéresserait clairement, mais les formations en général j'adore ça, j'adore les formations, je trouve que j'en fais pas assez, parce que à chaque fois que j'en fais je dis mais en fait je devrais en faire plus, parce que c'est à la fois gratifiant parce que tu rencontres des gens de ton propre métier qui ont d'autres façon d'exercer etcetera, on se retrouve tous dans le même thème parce que c'est bien aussi pour

toi intellectuellement de revoir des choses, de remettre en cause des trucs que tu croyais vrais ou des choses qui sont complètement dépassées et tout, dans ta pratique ça te rapporte beaucoup et tout donc voilà, mais je te dis, moi j'aime, ça peut être en gynéco et l'alimentation bien parce que vraiment pour moi c'est central dans ma prise en charge de mes patients, j'ai pleins de patients qui me demandent des vitamines, est ce que vous pourriez pas me donner des vitamines parce que je me sens fatigué, je ne prescris jamais des vitamines, à chaque fois je leur dit bah non, commencez déjà par bien manger, donc on leur donne des conseils pour trouver des vitamines, des machins, des trucs comme ça, mais voilà, oui les formations c'est toujours intéressant parce que je suis sûre que j'ai encore des choses à apprendre et puis échanger avec des gens qui sont pas forcément tout à fait d'accord mais qui font quand même, l'effet de vouloir se former est toujours positif, moi j'adore ça, oui moi je serais partante si demain il y a une formation sur la nutrition.

F : Merci

Entretien M7

F : Qu'est ce que tu penses du rôle du médecin généraliste en matière de nutrition ?

M : Je pense que dans la consultation on a quand même, alors moi, je ne suis pas souvent interrogée par les patients sur la nutrition, c'est plutôt moi qui vais aborder le sujet avec eux, souvent après une prise de sang, s'il y a un bilan lipidique, quelque chose, une glycémie à jeun, c'est plutôt là où on va en parler, après on avait fait tout ce qui était gps et tout avec Laure, la diététicienne, c'est vrai que quand il y a des problèmes de surpoids, d'obésité, j'essaie quand même d'ouvrir voilà sur la nutrition, sur les objectifs du patient, ce n'est pas forcément une demande des patients.

F : Abordes-tu ce sujet avec tes patients ? Avec quelle fréquence et quel type de patient ?

M : Plutôt les patients que je vais voir de façon chronique. Si c'est des enfants et il y a un problème sur la courbe de croissance, je pèse assez facilement et je mesure et j'essaie quand même d'en discuter avec les parents pour essayer d'éviter d'arriver à des choses comme l'obésité et de l'aborder ce n'est pas toujours simple en un quart d'heure, ça touche quelque chose de très privé, les gens peuvent se braquer, c'est un peu compliqué de l'aborder.

F : Quel type de conseils tu donnes plus fréquemment ?

M : Je ne suis pas formée sur la nutrition, souvent j'essaie de leur poser des questions sur comment ils s'alimentent, si eux ils repèrent des erreurs diététiques, entre guillemets, s'ils ont l'impression de consommer trop de charcuterie, de ne pas avoir une bonne hygiène alimentaire parce que au final on sait tous grosso modo les grandes lignes concernant la nutrition, mais après c'est plus savoir si déjà eux ils

ont conscience, le manque d'activité physique, le travail, le stress, le fait qu'ils s'alimentent moins bien. Moi, j'utilise des supports comme le PNNS ou des choses comme ça et je travaille beaucoup avec Laure. Moi, je pose des questions, mais je vais leurs donner facilement la carte de Laure ou orienter vers l'infirmière Asalée. Le problème de la diététicienne c'est le fait qu'ils ne sont pas remboursés. Quand ils n'ont pas trop les moyens c'est compliqué, après il y a quand même l'infirmière Asalée qu'utilise beaucoup l'assiette canadienne, je crois.

F : Est-ce que t'as déjà rencontré des difficultés lors d'une consultation sur ce sujet ?

M : Parfois ils sont réticents, ils ont peur de décrire leur alimentation, ils se braquent, les enfants aussi ils ne veulent pas trop dire, parfois ils disent dans la famille on est comme ça, on est tous gros, il y a des gens qui sont assez fermés, ce n'est pas toujours évident.

F : On parle de plus en plus des nouveaux régimes, végétarien, végétalien, flexitarien, tu les connais ?

M : Oui.

F : Saurais-tu me les décrire ?

M : Alors oui, flexitarien c'est de manger moins de viande, de consommer moins d'aliments d'origine animale, végétalien ce n'est rien d'animal et végétarien ils mangent des œufs et ils peuvent manger des produits laitiers.

F : Est-ce que tu penses que ces régimes sont nutritionnellement possibles, c'est à dire compatibles avec la vie ?

M : Alors après moi je ne maîtrise pas forcément, genre si j'aurais une femme enceinte qui me dit je suis végane, j'adresserais forcément vers Laure, ce n'est pas quelque chose que je maîtrise et je ne voudrais pas dire des choses qui sont pas vraies, moi je ne gère pas en tout cas ces types de régimes.

F : Donc, actuellement le GIEC, qui est le groupe d'experts qui s'occupe de l'évolution du climat et la FAO qui s'occupe de l'alimentation et l'agriculture promeuvent une alimentation le plus végétale possible pour notre santé et celle de notre planète. Donc, je vais te montrer deux tableaux, ça c'est le tableau du GIEC, on a les différents régimes d'un côté, on a parlé surtout des trois premiers et là on a, en fait, une réduction des gaz à effet de serre, on voit que le régime végane gagne avec un écart type minime par rapport aux autres et le tableau FAO, là on parle vraiment de réduction de la mortalité en termes de décès évitables. Là on a des alimentations végétales. Il y a un autre facteur, le bleu c'est le poisson et ils ont vu que le poisson serait protecteur pour la santé et quand il est en-dessous du zéro ça veut dire que ce n'est pas protecteur, mais finalement le régime végane, malgré ils ne mangent pas de poissons, mais ils consomment beaucoup plus de légumes ils ont une réduction plus importante par rapport aux autres, c'est l'idée de végétaliser plus notre alimentation, est-ce que t'étais au courant de ça ?

M : Par rapport au véganisme oui.

F : Tu as eu des questions de tes patients par rapport à ce sujet ?

M : Non, je leur pose pas forcément la question sur le type de régime, mais je n'ai jamais eu de questions.

F : Et tu as des patients qui pratiquent un de ces régimes ?

M : Ils m'en ne parlent pas, mais j'imagine que oui.

F : Tu te sens compétente par rapport à ce sujet ?

M : Pour les spécificités, comme une femme enceinte, je l'adresserais facilement à la diète. Si quelqu'un me dit je voudrais devenir végane et je voudrais des conseils, je pense que je l'adresserais quand même assez facilement.

F : Tu penses qu'une formation pour les médecins généralistes afin de clarifier l'importance de végétaliser notre alimentation serait bien ?

M : Oui, je pense que ça pourrait être pas mal dans le sens où maintenant on en a de plus en plus genre des végétaliens, au moins sur les connaissances de base, même si ce n'est pas poussé, genre les équivalents des protéines.

#### Entretien M8

F : Que pensez-vous du rôle du médecin généraliste en matière de nutrition ?

S : Je pense qu'il a un rôle très important et malgré le fait que je pense qu'il a un rôle très important, j'ai du mal à en parler en consultation, c'est facile quand les gens viennent pour ça et te disent j'ai envie de manger mieux, mais je pense que je n'ai jamais eu des personnes qui m'ont dit j'ai envie de manger mieux.

F : Donc vous abordez ce sujet avec vos patients et si oui, avec quelle fréquence et quel type de patient ?

S : Les diabétiques, les surpoids.

F : Et quel type de conseil donnez-vous ?

S : De végétaliser, après ça dépend, oui je donne les mêmes conseils dans le diabète et le surpoids, les conseils principaux c'est de manger moins de produits transformés possible et le végétaliser plus possible.

F : Et vous utilisez des références ?

S : Pas trop en fait, j'ai quand même photocopié un livre, je leur donne ça avec une pyramide et je dis qu'ils ne sont pas obligés à manger la viande (en rigolant).

F : Avez-vous déjà rencontré des difficultés sur ce sujet lors d'une consultation ?

S : Difficultés non, après il y a des gens qui ne sont pas d'accord, qu'est-ce que vous entendez pour difficultés ?

F : Genre quand on veut aborder ce sujet, mais on se sent en difficulté parce que...

S : Oui oui, après oui clairement il y a des gens qui ne sont pas réceptifs, mais bon pour moi ce n'est pas des difficultés, oui il y a des gens pour qui c'est compliqué quoi.

F : Les nouveaux régimes, le végétalien, le végétarien et le flexitarien, est-ce que vous les connaissez ?

S : oui

F : Sauriez-vous me les décrire ?

S : oui, je pense, flexitarien c'est qui mange encore un petit peu de viande, pas beaucoup, une ou deux fois par semaine, végétarien qui ne mange pas de viande en général et pas de poisson non plus, mais qui mangent des produits d'origine animale quand même, des laitages et des œufs et les végétaliens ne mangent aucun produit d'origine animale.

F : Ok, super. Et vous pensez que ces régimes sont nutritionnellement possibles ? C'est-à-dire compatibles avec la vie ?

S : Ah oui, je pense, ahahahah.

F : Donc, actuellement le GIEC, qui est le groupe d'experts qui s'occupe de l'évolution du climat et la FAO qui s'occupe de l'alimentation et l'agriculture promeuvent une alimentation le plus végétale possible pour notre santé et celle de notre planète. Donc, je vais vous montrer deux tableaux, ça c'est le tableau du GIEC, donc là on parle vraiment de pollution, on a les différents régimes d'un côté, on a parlé plutôt des trois premiers et là on voit une réduction de gaz à effet de serre très importante dans le régime végane qui gagne avec un écart type minime par rapport aux autres, ce qui est intéressant. Le tableau de la FAO, là on parle vraiment de réduction de la mortalité en termes de décès évitables. Là on a des alimentations végétales, il y a le flexi qui consomme un peu de viande, une chose à dire c'est que le bleu c'est le poisson et quand il est au-dessus serait protecteur pour la santé et quand il est en dessous du zéro ça veut dire que ce n'est pas protecteur, mais finalement le régime végane, malgré qu'ils ne mangent pas de poissons, mais ils consomment beaucoup plus de légumes, ils ont une réduction plus importante par rapport aux autres, c'est l'idée de végétaliser plus notre alimentation, est-ce que vous étiez au courant de ça ?

S : Oui, depuis la présentation de Sébastien.

F : Vous avez déjà eu des questions de vos patients sur ces types d'alimentations ?

S : Non, pas beaucoup, je ne peux pas dire que je n'en ai jamais eu, mais pas beaucoup.

F : Et vous avez eu des difficultés à échanger avec des patients par rapport à ce sujet ?

S : Les gens vont dire ah oui d'accord, ah oui d'accord, après ce qu'ils font derrière pfff...

F : Est-ce que vous vous sentez compétente sur ce sujet ?

S : Oui, ahah.

F : Ahah, super.

S : Ahah, non ma difficulté serait plus qu'on a tellement des alimentations, tellement différentes avec la plupart des patients, entre moi et la plupart des patients, c'est ça qui est difficile de sentir que eux ils partent de très loin et du coup on sait bien qu'ils vont pas, voilà, quand on mange de la charcuterie matin, midi et soir, on va pas devenir véganes du jour au lendemain, donc c'est pas toujours évident de savoir par quel petit pas il faut qu'ils commencent, donc c'est pour ça que je reste assez évasive, oui voilà, parce que souvent on part de très loin.

F : Et dernière question, si vous pensez qu'une formation afin de clarifier l'importance de végétaliser notre alimentation ça serait bien pour vous ?

S : Je ne ressens pas le besoin, bon après je ne connais sûrement pas tout, mais enfin j'ai vu quand même beaucoup de choses.

#### Entretien M9

F : Que pensez-vous du rôle du médecin généraliste en matière de nutrition ?

D : Et bien je pense qu'il est important quand même, ça donne des bonnes bases.

F : Donc abordez-vous ce sujet avec vos patients et si oui, avec quelle fréquence et quel type de patient ?

D : Alors essentiellement avec les diabétiques et les patients en surcharge pondérale et les gens avec une hypercholestérolémie.

F : Et quel type de conseil donnez-vous le plus fréquemment ?

D : C'est souvent, tu vois, de type en peu restrictif, surtout pour le cholestérol, pas exemple d'éviter les fromages, d'éviter les charcuteries, diminuer les œufs, les pâtisseries, chocolats et tout ça, alors je me garde bien d'interdire parce que j'aimerais bien qu'on me le fasse à moi, souvent c'est des trucs pour essayer de recentrer sur les légumes, tout ça, tout ce qu'ils n'aiment pas trop prendre quoi.

F : Et vous utilisez des références ?

D : Alors quelques petites brochures honnêtement qui m'ont été données par des labos ou que j'ai pompé moi-même sur des bouquins de nutrition, pendant longtemps je leur recopiait, je leur imprimais les aides pour les hypercholestérolémies avec tu sais un truc assez bien fait dans le cas d'aliments à éviter, des aliments à diminuer et puis les aliments permis, je trouve que c'était pas trop mal fait et puis un laboratoire m'avait donné un truc qui était bien fait, que peut-être t'as vu passer avec les conseils.

F : Oui, je l'ai vu.

D : Oui, je donne souvent ce truc-là.

F : Avez-vous déjà rencontré des difficultés sur ce sujet lors d'une consultation ?

D : Pas vraiment parce que je ne vais pas très à fond là-dedans, ça reste un élément, pas accessoire, mais ce n'est pas le centre de ma consultation quoi. Souvent, j'ai tendance à leur dire que s'ils ont envie d'en savoir plus, nous avons une infirmerie Asalée qui est assez compétente en diététique, qui est formée en diététique pour les diabétiques, donc j'ai tendance à me défausser parce que je sens qu'on pourra parler pendant deux heures et je n'ai jamais deux heures, j'ai tellement de trucs à leur dire que ça tient déjà en 20 minutes difficilement, donc non je n'ai pas rencontré de difficultés particulières et puis de temps en temps je le mettais avec le réseau diabète pour voir avec les diététiciennes, le réseau diapason, je ne sais pas s'il est toujours actif ce réseau, moi j'ai tendance à beaucoup sous-traiter ces trucs-là.

F : Donc vous les envoyez plus facilement chez une diététicienne ?

D : Oui, comme ça j'ai l'impression d'avoir coché une case.

F : Donc là on parle de plus en plus des nouveaux régimes, végétalien, végétarien et flexitarien, est-ce que vous les connaissez ?

D : Alors, je les connais un peu parce que à la maison j'ai quatre enfants dont une végétalienne, un végétarien et puis une à tendance végétarienne, mais pas à plein temps et finalement j'en ai une qui est omnivore comme moi.

F : Sauriez-vous me les décrire un peu ?

D : Alors, il me semble que les végétaliens ne mangent pas d'œufs, je ne sais pas trop, il y avait un truc avec les œufs, par contre tu m'as parlé de flexitarien, pour moi c'est un néologisme.

F : Oui, les végétaliens ne mangent pas d'œufs, pas du tout de produits animaux et les flexitariens c'est des gens qui mangent de la viande de temps en temps, disons une fois par semaine.

D : D'accord, alors il faudrait que je tende à être flexitarien.

F : Voilà, c'est quand même une alimentation plus végétale, il n'y a pas une élimination complète de la viande, mais il y a quand même une diminution importante de sa consommation.

D : Je suis content parce que j'ai entendu dire que le conseil d'Etat préconisait une diminution du cheptel des bovins en France qui sont pour 11% dans l'émission de gaz à effet de serre. Moi, je me reconnais bien là-dedans parce que je suis issu d'une famille, mes parents, ma maman pensaient bien faire en me donnant de la viande midi et soir et maintenant avec les enfants je passe des journées où je ne mange pas de viande et mon épouse a fait un peu le relai parce qu'ils sont souvent à la maison quand même et donc je pense que je tends vers le flexitarien sans le savoir, c'est bien, effectivement tu m'apprends un truc.

F : Vous pensez que ces régimes sont nutritionnellement possibles, disons compatibles avec la vie ?

D : Attends, ma fille est plutôt végane, celle dont je t'ai parlé.

F : En fait, disons que la différence entre végétaliens et véganes c'est que oui, ils ne mangent pas de viande, mais les véganes excluent tous les produits qui proviennent de l'exploitation animal.

D : Tu vois ma fille qui est végane, ses prises de sang montrent régulièrement des carences en fer, une carence en vitamine B12 assez souvent quand même, je fais de prises de sang relativement fréquemment, donc je pense que, pour moi c'est pas complet ces trucs là, les végétariens me semblent pas en danger par contre, c'est assez large.

F : Les végétariens ont en plus les œufs et les produits laitiers.

D : Donc oui, pour te répondre simplement, végétalien me semble un petit peu limite pour moi.

F : Donc, à propos de ça, actuellement le GIEC, qui est le groupe d'experts qui s'occupe de l'évolution du climat et la FAO qui s'occupe de l'alimentation et l'agriculture promeuvent une alimentation le plus végétale possible pour notre santé et celle de notre planète. Donc, je vais vous montrer deux tableaux, ça c'est le tableau du GIEC, donc là on parle vraiment de pollution, on a les différents régimes d'un côté, on

a parlé plutôt des trois premiers et là on voit une réduction de gaz à effet de serre très importante dans le régime végétane qui gagne avec un écart type minime par rapport aux autres, ce qui est intéressant.

D : Qu'est-ce que tu appelles écart type ?

F : Cette ligne-là, parce que si on regarde le régime frugal pour dire, on voit que ça peut changer énormément en fonction de ce qu'on mange. Le tableau de la FAO, là on parle vraiment de réduction de la mortalité en termes de décès évitables. Là on a des alimentations végétales, il y a le flexi qui consomme un peu de viande, le pescos qui mange du poisson, une chose à dire c'est que le bleu c'est le poisson et quand il est au-dessus serait protecteur pour la santé et quand il est en dessous du zéro ça veut dire que ce n'est pas protecteur, mais finalement le régime végétane, malgré ça, du fait qu'ils consomment beaucoup plus de légumes, on voit une réduction plus importante par rapport aux autres, le point noir c'est la moyenne, donc c'est l'idée d'avoir une alimentation plus végétale, donc est-ce que vous étiez au courant de ça ?

D : Non non.

F : Est-ce que vous avez déjà eu des questions de vos patients sur ces régimes ou vous avez des patients qui pratiquent un de ces régimes ?

D : J'ai pu en croiser un ou deux, mais ça n'a jamais été une question dans la consultation de leur part quoi. Ils ont compris que je n'étais pas du tout expert là-dedans déjà je pense.

F : Souvent, ils savent déjà pas mal de choses, mais des fois il y a quelqu'un qui veut plutôt être rassurer effectivement sur l'histoire des carences.

F : Et vous vous sentez compétant sur ce sujet ?

D : Non, non !

F : Ok ok et vous pensez qu'une formation afin de clarifier l'importance de...

D : Oui oui, ça peut être utile, parce que on sent quand même que c'est une évolution, tu as parlé de gaz à effet de serre, je pense qu'on est obligé d'aller par là.

F : Je pense que c'est quelque chose que de toute façon on va voir de plus en plus, le changement climatique est là, c'est vrai que l'alimentation en fait partie, on parlait des bœufs, la viande rouge, c'est la première cause. Ça serait déjà bien d'être plus conscients, même moi je n'interdis jamais des choses à mes patients, après tout ce qui est élevages intensifs il faut faire attention. De toute façon, je fais attention à équilibrer chaque repas et je montre toujours à mes patients l'assiette canadienne, si vous ne la connaissez pas vous pouvez la chercher sur internet, je trouve qu'elle est très bien faite. J'ai eu des patients qui mangent de la viande matin, midi et soir, sans aucune activité physique, après souvent ces des personnes plus âgées, mais aussi des gens de mon âge qui mangent tous les jours McDo, plats préparés, voilà.

D : Mais tu ne trouves pas que suivre ces régimes c'est devenu un peu du luxe ? Les légumes sont devenus hyper chers surtout en ce moment.

F : C'est vrai qu'il y a du monde qui pense ça, mais moi je ne trouve pas, pour moi ce n'est pas forcément un obstacle. Franchement, pour moi, le McDo tous les jours c'est cher.

D : Oui oui, bon je pense qu'une formation ça serait bien peut être.

#### Entretien M10

F : Que penses-tu du rôle du médecin généraliste en matière de nutrition ?

LG : ah bah dis donc, bah son rôle ? Il a un rôle de funambule.

F : De funambule ?

LG: Oui parce qu'il faut qu'il le fasse, c'est important de l'intégrer, dans les maladies chroniques, mais sauf que vu qu'on ne sait pas très bien faire, qu'on est pas très bien formé, il faudrait se former, tu vois s'est toujours un rôle de funambule, là tu vois je viens de finir avec une diabétique pour qui le traitement était parfait, mais l'hémoglobine glyquée a flambé en trois mois juste parce que elle a fait n'importe quoi et qu'il a fallu parler de nutrition pendant toute la consultation, j'ai quelques notions, mais j'ai l'impression de ne pas être toujours au top.

Donc oui c'est important d'intégrer la nutrition, mais est-ce que c'est bien fait toujours, non !

F : ok ok et donc tu abordes ce sujet avec tes patients ? Avec quelle fréquence et quel type de patient ?

LG : Tout le temps, quoi que si le patient vient pour une angine je ne parle pas de nutrition, quoi que s'il est en surpoids et il a envie de parler de ça, on en parle, après c'est un sujet qui revient de manière banale en consultation, on en parle relativement souvent, enfin, activité physique et puis alimentation on en parle quand même souvent.

F : Et quel type de conseil tu donnes plus fréquemment ?

LG : Ce qu'il m'arrive de dire le plus souvent c'est déjà de faire attention à son alimentation parce que la plupart du temps c'est des gens qui veulent perdre du poids, même pour ceux que tu veux essayer de stabiliser sur le plan du diabète ou insuffisance cardiaque, quoi qu'il arrive moi je trouve que gérer une alimentation, enfin, gérer un régime et un rééquilibrage alimentaire sans passer par une activité physique j'ai du mal à y croire, donc je ne parle jamais de l'un sans l'autre.

Après ce que je dis souvent, sans être sur l'alimentation, mais c'est sur la chronologie de l'alimentation, c'est-à-dire comment ils mangent, pas de petit déjeuner, un repas rapide le midi au boulot et puis voilà, moi je donne beaucoup plus d'importance à changer le cycle, faire un repas plus important au petit déjeuner et puis dégressif sur la journée, avoir une chronologie plus rigoureuse, les gens font tout à l'inverse et puis j'ai tendance, les alimentation un peu gras, un peu chargés, comme les fromages, les gens qui aiment bien manger du fromage, t'as du mal à leur faire arrêter le fromage, surtout le parmesan, c'est très acide ahah, j'ai tendance à leur proposer de le manger le matin, c'est un petit truc que j'aime bien leur

dire, si vous pouvez pas vous en passer du fromage, mangez-le le matin , le matin ça va passer, le soir c'est une cata, ça c'est le genre de conseil que je donne assez facilement, plus sur la chronologie des repas plutôt sur quels aliments donner, parce que après de toute façon quel apport glucidique, lipidique, protéique il font donner, en telle quantité, j'en ne sais rien, j'en ne connais rien, donc c'est plutôt des conseils larges , parce que je n'ai pas spécificité, du coup je ne me lance pas dans des choses.

F : Tu utilises des références ?

LG : Aucune.

F : T'as déjà rencontré des difficultés avec des patients en parlant d'alimentation ?

LG: Tout le temps, tout le temps, on est tout le temps en difficulté, du coup vu que ce n'est pas un sujet que, pour dire je prends la pédiatrie, c'est mon domaine, j'adore ça, je fais ça tout le temps et je suis formé pour et oui j'en ai des problèmes, mais beaucoup moins, la nutrition je ne suis pas formé, donc forcément j'ai des lacunes, donc tu te retrouves toujours en difficulté à un moment donné, mais si la question c'est s'il y a des patients que c'est difficile, qui veulent pas du tout entendre parler, qui veulent pas faire d'efforts, après ce que je dis toujours, c'est qu'il faut en parler toujours parce que tu plantes la petite graine et même s'ils le font pas maintenant et que ça leur intéresse pas, ils l'ont quand même dans le crâne et qu'un jour ils vont peut-être y penser, un fait de vie, un machin, un voisin qui a fait un infarctus, c'est peut-être le moment de se dire de faire attention, c'est comme le tabac de toute façon, les gens vont pas arrêter de fumer quand tu leur dit d'arrêter de fumer, par contre ils vont arriver un jour avec la banane et ils vont dire ça y est docteur je vous ai écouté j'ai arrêté de fumer, ça c'est génial. Des difficultés, bah tu vois, par exemple, la patiente tout à l'heure, typique, typique, elle me dit bah vous n'augmentez pas le traitement ? Bah non ! Votre traitement a toujours été super jusque-là, toutes les hémoglobines glyquées avaient baissées, toute était nickel, elle avait un super bilan et la, en trois mois, c'est la cata, les triglycérides, l'hémoglobine glyquée qui remonte à 8, même le bilan hépatique commence à se perturber, donc vous avez juste fait un peu n'importe quoi pendant trois mois, je vais pas augmenter le traitement, à vous de faire un effort de votre côté et de faire rentrer ça dans l'ordre, bon des fois ils comprennent pas ça et il faut augmenter le traitement, plutôt que faire attention à leur alimentation, après moi je trouve que le plus difficile c'est genre chez les gens qui font des efforts, pas forcément les bons, mais qui font quand même des efforts et qui ont du mal à perdre du poids, ça c'est dur, parce que là je les oriente, en général, avec diapason 36, éducation thérapeutique, je trouve que c'est ce qu'il y a de mieux, il faut quelque chose de pluridisciplinaire sur le moyen terme et le long terme, tu prends un patient qui t'arrive et dit moi j'ai fait des efforts, j'ai perdu deux kilos, je fais 130 kilos, bon tu vois qu'il est dépité, il a vraiment fait un effort, sûrement qu'il a pas fait les bons efforts, mais s'il a pas d'aide, je pense que je n'aurais plus de conseils à donner, il faut que j'oriente, avec la diététicienne je n'ai pas des bons retours, alors qu'avec le diapason même si ce n'est pas magique à chaque fois, parce que si les gens ne s'impliquent pas, ça ne marchera pas, mais je trouve qu'il a plus de suivi et retours positifs.

F : On entend parler de plus en plus des nouveaux régimes : végétarien, végétalien et flexitarien, est ce que tu les connais déjà ?

LG : Je connais les noms, mais si tu me demandes à décrire les différences je suis incapable de te dire, j'en ne sais rien. Je n'ai pas une sensibilité accrue pour ça, même si à chaque fois que je vois Sébastien, pendant une semaine je fais des efforts et puis après pff je craque, hier j'ai bouffé un œuf ahah, ce n'est pas très grave, bon ça dépend de la conception qu'on a.

F : Est-ce que tu penses que ces régimes sont nutritionnellement possibles, c'est à dire compatible avec la vie ?

LG : Oui complètement, je ne développe pas parce que je n'ai pas d'arguments scientifique à te donner, mais oui clairement tu peux vivre très bien. J'ai sûrement une idée reçue, mais j'ai beaucoup de mal, j'ai beaucoup de patients, de plus en plus de patients au moins végétariens et qui d'emblé des la diversification alimentaire de l'enfant tout petit font le même régime et là j'ai encore un peu de mal à me projeter, en me disant qu'on peut le faire sans avoir des protéines animales, des protéines comme de l'œuf ou des choses comme ça, introduire un peu de protéines dans l'alimentation, mais c'est juste conceptuel, c'est-à-dire que ma tête ne réagit pas, est ce que possible ? Probablement, mais j'en ne sais rien et j'ai du mal à le concevoir.

F : Donc, à propos de ça, actuellement le GIEC, qui est le groupe d'experts qui s'occupe de l'évolution du climat et la FAO qui s'occupe de l'alimentation et l'agriculture promeuvent une alimentation le plus végétale possible pour notre santé et celle de notre planète. Donc sur ça, je vais montrer deux tableaux colorés.

LG : Ah c'est bien les couleurs.

F : Ça c'est le tableau du GIEC, donc là on parle vraiment de pollution, on a les différents régimes d'un côté, on a parlé plutôt des trois premiers et là on voit une réduction de gaz à effet de serre très importante dans le régime végane qui gagne avec un écart très faible par rapport aux autres, ce qui est intéressant, par exemple si on regarde le frugal, l'écart type est énorme, donc ça dépend vraiment de ce qu'on mange. Et ça c'est le tableau de la FAO, là on parle vraiment de réduction de la mortalité en termes de décès évitables. Là on a des alimentations végétales, il y a le flexi qui consomme un peu de viande, normalement une fois par semaine, le pesco qui mange du poisson, une chose à dire c'est que le bleu c'est le poisson et quand il est au-dessus serait protecteur pour la santé et quand il est en dessous du zéro ça veut dire que ce n'est pas protecteur, mais malgré ça le régime végane, du fait qu'ils consomment beaucoup plus de légumes, on voit une réduction plus importante par rapport aux autres, le point noir c'est la moyenne, donc c'est l'idée d'avoir une alimentation plus végétale ?

LG : C'est hyper compliqué ce tableau. Donc ça veut que ne pas manger de viande ça réduit beaucoup plus la mortalité. En gros il faut être véganes quoi.

F : Alors, moi, même à mes patients, je ne dis jamais d'être véganes, mais je dis toujours de végétaliser plus leur alimentation.

LG : Je te coupe, un truc que je ne t'ai pas dit tout à l'heure, tu me demandais ce que je disais à mes patients, quel type de conseil, le conseil que je donne le plus fréquemment, je ne sais pourquoi je ne l'ai pas dit, c'est de faire ses courses au marché, pas au supermarché, tu limites tes pulsions, mais le marché t'aides à garder la saison, puis quand même t'as des légumes qui durent plus, qui sont plus intéressant et t'as plus envie d'acheter tes légumes et t'as moins envie d'acheter des quantité de viande sous cellophane, moi je leur dit tout le temps, voilà c'était la mon truc principal, je ne sais pas pourquoi je te l'ai pas dit alors que c'est la première chose que je dis.

F : Donc, est-ce que t'étais un peu au courant de tout ça ?

LG : Non, mais je m'en doutais, en tout coté environnemental je m'en doutais, sur l'autre c'est évident, j'étais persuadé que j'allais trouver ces chiffres-là, de végétaliser plus, après j'essaye toujours de dire à mes patients de diminuer certains aliments, notamment la viande, notamment les laitages, le fromage principalement quand même, mais j'ai encore quelque barrière sur une chose, les gens on leur dit tellement de choses à faire pour être en bonne santé que des fois l'alimentation, même moi je lâche, même chez le diabétique, pour qu'il fasse attention tout le temps, je considère il faut qu'il craque de temps en temps, ça lui limite la frustration, alors je pense qu'il faut tendre un maximum à ça, mais je pense que c'est difficile, je pense que c'est difficile d'avoir tous nos patients là-dedans. Puis réduction de la mortalité par rapport à quoi, quelle population. Après, si tu le prends dans le sens le plus utopique du monde il n'y a rien à dire, c'est évident, si tu le prends un peu comme l'humain il est fait, moi je mets ça sur le même plan que la justice. C'est-à-dire qu'on tente d'avoir une justice la plus divine possible, sauf qu'on reste des humains et donc on se plante parfois, donc c'est le truc typique de se dire, oui un meurtrier il a le droit à une deuxième chance, mais quand il a tué ta fille, t'as pas envie de lui donner une deuxième chance et ça c'est être un humain, ce n'est pas être un dieu et c'est normal de penser ça, enfin à mon sens. Puis bah là c'est pareil, est-ce que tous véganes on va réduire la mortalité, on peut se mettre tous à la place de nos patients en disant est-ce qu'il vaut mieux mourir à 85 ans ou à 65 ans en ayant vraiment profité, j'en ne sais rien, moi je pense que je préférerais vivre à 85 ans en bonne santé, en faisant en peu plus attention, ce que je fais, mais est ce que tout le monde est d'accord pour avoir cette pensée-là, est-ce qu'on a tous envie de ça, voilà, c'est toujours des questions que je me pose, après on a tous nos grands parents qui vivent en maison de retrait, est-ce que le but du jeu c'est de vivre tant que ça. Par contre, c'est clair que d'un point de vue environnemental il faut tendre à faire ça.

F : Oui, de ça on va je pense en parler de plus en plus, le changement climatique est là.

LG : J'ai beaucoup plus envie de devenir végane pour ça, à titre personnel.

F : Après les motifs pour lesquels on choisit d'être véganes sont différents, il y a déjà la souffrance animale, il y a des gens que ces derniers temps ne mangent quasiment plus de viande parce que c'est chère, donc d'un point de vue économique, bien sûr après il y a l'environnement, donc écologique et la santé bien sûr.

LG : Après quand t'as un mec qui te dit bon je vais faire un barbecue ce soir, oui certes c'est pas bon parce que à priori il bouffe de la viande, il bouffe gras et puis fait beaucoup de carbone et puis voilà, mais il va passer un moment en groupe, il y a une notion de plaisir et socialement mine de rien c'est important d'être bien parce que je pense que pour certaines personnes de tendre à devenir véganes c'est une contrainte, certes ça va être une contrainte nécessaire sur le plan environnemental, mais si on parle d'un point de vue diététique pur et je peux t'étiqueter une quarantaine de mes patients, c'est pas beaucoup tu vas me dire, mais qui vont te dire moi je préfère bouffer comme j'en ai envie et me faire plaisir, la qu'est ce que tu veux que je leur dise, donc je pense qu'il faut tendre à, mais parfois bon.

F : Et t'as des patients qui pratiquent un de ces régimes ou qui t'ont posé des questions par rapport à ça ?

LG : Alors j'ai pas mal de végétariens, mais véganes, est-ce que c'est tabou d'en parler.

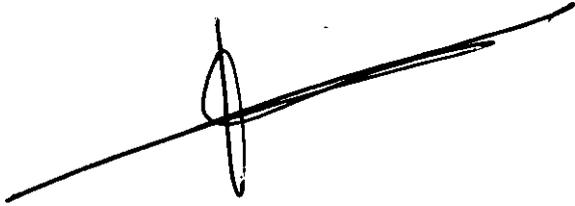
F : Oui, c'est vrai que des fois ils ont difficulté à en parler.

LG : J'ai un couple végane, mais à part ça, je serais incapable de dire s'il y en a d'autres. Je trouve que vu que c'est quelque chose, à mon sens un peu discret, je pense que c'est déjà des gens qui sont déjà très informés et qui ne viennent pas chercher des informations vers moi, ils ont plus de connaissance que moi.

F : Est-ce que tu penses qu'une formation afin de clarifier l'importance de végétaliser plus notre alimentation serait bien ?

LG : Je l'ai dit dès le départ, oui. Notamment pour parler à ces gens qui pensent que le plaisir passe avant tout parce que là je suis incapable de répondre quoi que ce soit, quand ils m'ont sorti l'argument je veux me faire plaisir, quand tu lui parles d'environnement, de la planète, pfff. Après, en on parle quand même, quand on voit cette année la chaleur qui fait, qu'il n'y a pas d'eau, que les pollens sont à pleins balles et que les allergiques sont très allergiques et les non allergiques sont allergiques, tu vois bien que tes consultations sont remplies d'allergies, ça revient sur la table, mais est-ce que c'est notre rôle ?

Vu, le Directeur de Thèse

A handwritten signature in black ink, consisting of a long horizontal stroke with a vertical loop on the left side.

Vu, le Doyen

De la Faculté de Médecine de Tours  
Tours, le

MAGNO Francesca

100 pages – 2 tableaux – 7 figures

### **Pratiques des médecins généralistes de l'Indre en matière d'alimentation végétale**

**INTRODUCTION :** L'alimentation végétalisée est en plein essor dans un contexte d'incitation sanitaire et environnementale. Le médecin généraliste est placé au cœur du système de santé et joue un rôle clé dans la prévention. La médecine générale est, donc, un cadre privilégié pour élaborer des approches en matière de conseils nutritionnels. Nous nous sommes demandé quelles étaient les pratiques des médecins généralistes de l'Indre en matière d'alimentation végétale.

**METHODE :** Il s'agit d'une étude qualitative. Dix entretiens individuels semi-dirigés ont été conduits auprès de médecins généralistes installés dans l'Indre.

**RESULTATS :** L'étude a inclus 10 médecins généralistes de l'Indre. Nous avons constaté une forte composante subjective à la prise en charge nutritionnelle. De nombreux obstacles bloquent le médecin à aborder la végétalisation de l'alimentation avec ses patients et dans l'accompagnement des patients ayant déjà cette alimentation.

**CONCLUSION :** La méconnaissance de l'alimentation végétale semble être le frein le plus important dans la promotion de ce régime. Dans ce contexte, l'arrivée fin 2024 du nouveau PNNS sera-t-il décisif ?

**Mots clés :** Alimentation végétale, médecin généraliste, santé, prévention, environnement

#### **Jury :**

Président du Jury : Professeur François MAILLOT

Directeur de thèse : Docteur Sébastien MOREAU

Membres du Jury : Professeur Matthias BUCHLER

Docteur Francesco PAPPALARDO

Date de soutenance : 07 juin 2024