

Comment améliorer l'adoption du régime méditerranéen chez les patients à risque cardiovasculaire

Daphné Doomun, Ianis Doomun, Mégane Ducrest, Lukas Kreis, Louison Tambwe

Introduction

Les maladies cardiovasculaires représentent, en Suisse, la première cause de mortalité chez les femmes et la deuxième chez les hommes⁽¹⁾. De plus, elles entraînent une morbidité importante et participent à la hausse des coûts de la santé⁽²⁾. Bon nombre d'études, notamment celle de PREDIMED⁽³⁾, mettent en lumière les effets bénéfiques d'un régime méditerranéen pour prévenir ces maladies. Bien qu'aucune étude ne traite spécifiquement de l'adhérence des patients à risque cardiovasculaire au régime méditerranéen, l'étude menuCH de 2017⁽⁴⁾ nous indique que seulement 60% de la population suisse accorderait de l'attention à son alimentation et encore plus frappant, seul un cinquième de la population consommerait la quantité de fruits et légumes recommandée. Nous nous sommes alors intéressés aux obstacles et aux stratégies qui pourraient être développées pour améliorer l'adhérence de la population à risque cardiovasculaire au régime méditerranéen. En découle donc la question de recherche: "Quelles stratégies pourraient être adoptées afin que les patients à risque cardiovasculaire suivent la diète méditerranéenne recommandée ?"

Méthode

Nous visons plusieurs objectifs. Tout d'abord, évaluer l'importance de la problématique du point de vue des différents acteurs communautaires, puis rechercher les obstacles à une meilleure adhérence et enfin, présenter des pistes d'amélioration dans les divers domaines explorés.

Pour atteindre ces objectifs, nous avons opté pour une revue de la littérature ainsi que 11 entretiens semi-structurés avec divers acteurs au sein de la communauté: un membre de la commission de la sécurité sociale et de la santé publique au Conseil national, un membre de la commission fédérale de la nutrition, un membre de la fondation suisse de cardiologie et de la société suisse de nutrition, une experte en nutrition et en santé publique, une infirmière spécialisée en éducation thérapeutique du patient au centre cérébro-vasculaire du CHUV, un diététicien en réadaptation cardiovasculaire, un médecin de famille, le directeur de l'Ecole de médecine, deux socio-anthropologues et un représentant de la promotion santé suisse.

Résultats

Au cours de nos entretiens, nous avons pu constater que la sensibilisation à la problématique soulevée est actuellement en hausse. Nous avons cependant identifié plusieurs obstacles à une meilleure adhérence au régime méditerranéen: argument de responsabilité individuelle, facteurs socio-économiques, formation des soignants, éducation de la population générale, culture, influence des médias, publicité. Sur la base de ces derniers, différentes stratégies ont été proposées. Nous regroupons ces stratégies en 3 domaines qui sont fortement interconnectés, à savoir, la politique, l'environnement (physique et socio-économique) et l'éducation thérapeutique.

Au niveau politique, il semblerait y avoir un potentiel d'amélioration important, jusqu'ici peu exploité du fait de l'argument systématiquement avancé de la responsabilité individuelle. Par conséquent, les mesures législatives qui pourraient se révéler efficaces (p. ex. taxes, subsides ou interdiction de publicité) restent difficiles à mettre en place. L'inclusion de la prévention au sein de la LAMal permettrait le financement d'actions de prévention primaire, notamment de l'éducation thérapeutique chez les patients à risque cardiovasculaire. De plus, des contrats d'assurance de base prolongés inciteraient les assurances à promouvoir la prévention.

Concernant l'environnement, l'axe principal serait d'inciter le consommateur à suivre un régime plus sain par des mesures structurelles. Il est essentiel d'accentuer la responsabilité sociétale de l'industrie agroalimentaire, de la grande distribution, et de la restauration collective pour promouvoir une offre

alimentaire favorable à la santé (nutriMenu, fourchette verte). Il faudrait également, par des moyens marketing, mettre en avant les produits sains, dessinant une transition du marketing vers le "healtheting", un terme que nous avons imaginé.

Sur le plan de l'éducation thérapeutique, nous avons identifié un fort potentiel d'amélioration au niveau de la formation des professionnels de la santé. Il faudrait inclure davantage de cours de nutrition dans la formation des médecins en pré-, voire post-gradué selon les spécialisations. De plus, des mesures de prévention secondaire en aigu dans le service de cardiologie seraient bénéfiques, étant donné l'état de vulnérabilité dans lequel le patient se trouve. Une meilleure collaboration entre médecins traitants et spécialistes de la prévention cardiovasculaire ou diététicien pourrait également beaucoup apporter. Durant les consultations, l'idéal serait d'effectuer des entretiens motivationnels, d'actionner des leviers qui parlent aux patients et de favoriser une éducation thérapeutique, notamment expliciter le lien santé-alimentation, au lieu d'imposer des recommandations nutritionnelles. Une autre piste serait d'intégrer l'éducation thérapeutique dans les CMS.

Discussion

Notre enquête dégage diverses pistes d'amélioration principalement dans 3 domaines que sont: la politique, l'environnement et l'éducation du patient. Au niveau de la littérature, peu d'études s'intéressent aux différents éléments que nous avons pu mettre en lumière et cela constitue en soi une piste d'amélioration supplémentaire. L'inclusion de la prévention dans l'assurance de base est une mesure que nous estimons prometteuse mais qui reste relativement improbable dans un futur proche car cela augmenterait considérablement les coûts de la santé à court terme. Parmi les stratégies environnementales, celle qui cible la restauration collective nous semble être la plus percutante étant donné la part importante de la population active qui mange à l'extérieur. Selon une étude américaine⁽⁵⁾, seulement 1 médecin sur 7 se sent suffisamment formé pour donner de bons conseils nutritionnels à ses patients. En se référant à certains entretiens menés, ce résultat semble transposable dans nos hôpitaux ou cabinets. C'est pourquoi nous pensons qu'il serait judicieux de donner plus de cours de nutrition aux étudiants de médecine. En ce qui concerne les nouvelles technologies nous tenons un discours assez nuancé. Nous constatons une potentielle aide pour les patients à risque cardiovasculaires qui sont motivés à changer leurs habitudes alimentaires. Cependant, ne risquerait-on pas de "surnutritionnaliser" la société et ainsi de perdre ce rapport agréable à l'alimentation, celui des Epicuriens.

En conclusion, les pistes d'amélioration que nous considérons comme étant les plus prometteuses sont l'inclusion de la prévention dans la LAMal, la promotion de l'alimentation équilibrée au niveau de la restauration collective (nutriMenu et fourchette verte) et la formation des professionnels de la santé.

Références

1. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/mortalite-causes-deces/specifiques.htm> , consulté le 21.06.2019
2. http://www.cardiovascsuisse.ch/uploads/media/Strategie_nationale_contre_les_maladies_cardio-vasculaires__l_attaque_cerebrale_et_le_diabete__2017-2024.pdf
3. Ram. n Estruch, M.D., Ph.D., Emilio Ros, M.D., Ph.D., Jordi Salas-Salvad., M.D., Ph.D., Maria-Isabel Covas, D.Pharm., Ph.D., Dolores Corella, D.Pharm., Ph.D., Fernando Ar.s, M.D., Ph.D. et al. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet.
4. OSAV Résultats concernant la consommation alimentaire [cité le 24 juin 2019]. Disponible: <https://www.blv.admin.ch/blv/fr/home/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/menuch/menuch-ergebnisse-ernaehrung.html>
5. Vetter ML, Herring SJ, Sood M, Shah NR, Kalet AL, What do resident physicians know about nutrition? An evaluation of attitudes, self-perceived proficiency and knowledge.

Mots clés

diet adherence ; mediterranean diet ; cardiovascular risk factor ; heart disease ; public health ; prevention.

DIET OR DIE

Comment améliorer l'adhérence des patients à risque cardiovasculaire au régime méditerranéen ?

Daphné Doomun, Ianis Doomun, Mégane Ducrest, Lukas Kreis, Louison Tambwe

Introduction

Le régime méditerranéen permet de prévenir les maladies cardiovasculaires(1) qui représentent la première cause de mortalité en Suisse(2). Bien qu'aucune étude ne traite spécifiquement de l'adhérence des patients à risque cardiovasculaire à ce régime, l'étude menuCH de 2017(3) indique que seule une fraction restreinte de la population suisse suit les recommandations nutritionnelles actuelles.

En découle notre question de recherche: "Quelles stratégies pourraient être adoptées afin que les patients à risque cardiovasculaire suivent la diète méditerranéenne recommandée ?"



Objectifs

- Quelle connaissance de la problématique au sein de la communauté ?
- Pourquoi une si faible adhérence ? Quels obstacles ?
- Quelles stratégies d'amélioration ?



Méthode

- Revue de la littérature: Cairn, PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, www.blv.admin.ch
- 11 entretiens semi-structurés avec:
 - Politicienne (députée au Conseil national)
 - Membre de la commission fédérale de la nutrition
 - Membre de la FSC et de la SSN
 - Infirmière spécialisée en éducation thérapeutique du patient, CHUV
 - Diététicien en réadaptation cardiovasculaire
 - Médecin de famille
 - Directeur de la faculté de médecine de l'UNIL
 - 2 socio-anthropologues
 - Représentant de la promotion santé suisse
 - Experte en nutrition et en santé publique

Résultats

- Haute conscience de la problématique
- Principaux obstacles : argument de responsabilité individuelle, facteurs socio-économiques, formation des soignants, éducation de la population générale, culture, influence des médias, publicité.

"Il est primordial d'accentuer la responsabilité sociétale de l'industrie agroalimentaire, de la distribution, et de la restauration collective [nutriMenu et fourchette verte] pour promouvoir une offre alimentaire favorable à la santé." - Prof. Darioli

ENVIRONNEMENT

- Promouvoir nutriMenu et fourchette verte
- Favoriser le nutriscore
- Entretenir des tables rondes avec l'industrie
- Aménager les produits dans les magasins : « healtheting »
- Encourager les nouvelles technologies

1 médecin sur 7 se sent à l'aise pour donner des conseils nutritionnels à ses patients (4)

EDUCATION THERAPEUTIQUE

- Améliorer la formation des professionnels de la santé en matière nutritionnelle
- Promouvoir l'interdisciplinarité
- Commencer la prévention en aigu, comme en neurologie
- Intégrer l'éducation thérapeutique dans les CMS
- Former les soignants à conduire systématiquement des entretiens motivationnels
- Faire saisir au patient le lien santé-alimentation

"il vaut mieux convaincre que contraindre" -Prof. Darioli

Vous voulez bénéficier d'un cours en nutrition ?

Cochez votre indication:

- ☐ Infarctus
- ☐ AVC
- ☐ BMI>30 kg/m2

POLITIQUE

- Inclure la prévention au sein de la LAMal pour le financement d'actions de prévention primaire, notamment de l'éducation thérapeutique chez les patients à risque cardiovasculaire
- Prolonger les contrats d'assurance de base inciterait les assurances à promouvoir la prévention
- Implémenter des mesures législatives (p.ex. taxes, subsides ou interdiction de publicité)

Le régime méditerranéen, c'est quoi ?
fruits et légumes,
légumineuses, céréales,
huile d'olive, poisson, noix
à limiter : viande rouge,
sucre

Discussion

L'inclusion de la prévention dans l'assurance de base reste relativement improbable dans un futur proche en raison de l'augmentation des coûts de la santé que cela entraînerait à court terme.

Etant donné que beaucoup de personnes dînent à l'extérieur, il y a un important travail à faire au niveau de la restauration collective. Les restaurants lausannois qui travaillent avec nutriMenu affichent un taux de 89% de conformité avec les recommandations de la SSN (2018).

Les nouvelles technologies pourraient constituer une aide potentielle mais uniquement pour les patients à risque cardiovasculaire qui sont motivés à changer leurs habitudes alimentaires.



Conclusion

Les diverses pistes d'amélioration que nous avons pu mettre en lumière présentent un potentiel jusqu'ici peu exploité. Il s'agirait maintenant d'investiguer ces idées en vue d'une possible application.

Elles se concentrent autour des domaines de la politique, de l'environnement quotidien du patient et de son éducation thérapeutique.

L'enjeu est de proposer des mesures structurelles et individuelles pour améliorer l'adhérence des patients à risque cardiovasculaire au régime méditerranéen, tout en respectant le caractère léger et plaisant de l'alimentation.

Remerciements : Nous tenons à remercier chaleureusement notre tuteur, le Dr. Jacques Baudat, qui nous a accompagné tout au long de ce travail, ainsi que tous nos intervenants.

- Références :**
1. Ram.n Estruch, M.D., Ph.D., Emilio Ros, M.D., Ph.D., Jordi Salas-Salvad., M.D., Ph.D., Maria-Isabel Covas, D.Pharm., Ph.D., Dolores Corella, D.Pharm., Ph.D., Fernando Ar.s, M.D., Ph.D. et al. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet.
 2. OSAV [cité le 26.06.2019] Disponible: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/mortalite-causes-deces/specifiques.html>
 3. OSAV Résultats concernant la consommation alimentaire [cité le 24 juin 2019]. Disponible: <https://www.blv.admin.ch/blv/fr/home/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/menuch/menu-ch-ergebnisse-ernaehrung.html>
 4. Vetter ML, Herring SJ, Sood M, Shah NR, Kalet AL, What do resident physicians know about nutrition? An evaluation of attitudes, self-perceived proficiency and knowledge.