

Atelier Parlons Bouffe du 11 décembre 2020

Changer ses habitudes alimentaires : qui le fait et pourquoi ?

Présenté par Jean-Philippe Drouin-Chartier, NUTRISS, INAF, FPHA, Université Laval

Dans le cadre de cet atelier, Dr Drouin-Chartier a présenté les résultats provenant de trois cohortes, soient la *Nurses's Health Study* (infirmières, NHS), *Nurses's Health Study II* (infirmières, NHSII) et la *Health professionals follow-up study* (hommes seulement, HPFS). Ces cohortes représentent au total plus de 200 000 participants pour qui les données alimentaires ont été récoltées aux 4 ans de 1986-2019. Les changements alimentaires ont été analysés dans le temps sur une base intra-individuelle et ont permis d'établir des associations entre certains changements alimentaires et le changement de poids pendant cette période, et le risque de développer une maladie chronique sur la période suivante de 4 ans. Pour tous les résultats présentés, le groupe de référence est constitué des individus ayant eu une consommation stable dans le temps.

Consommation de boissons sucrées

Les résultats ont montré qu'une augmentation de la consommation de boissons sucrées augmentait le risque de 10% de développer un diabète de type 2. Chez les individus ayant diminué leur consommation de boissons sucrées, le taux de tabagisme était plus élevé dans les trois cohortes, les taux d'hypertension et d'hypercholestérolémie, et la disponibilité d'un bilan de santé récent étaient plus élevés dans les deux cohortes de femmes (NHS/NHSII) en comparaison avec les individus n'ayant pas modifié leur consommation de boissons sucrées dans le temps. Les individus des trois cohortes ayant diminué leur consommation de boissons sucrées ont augmenté la qualité de leur alimentation, outre la diminution des boissons sucrées, et ce, comparativement aux individus n'ayant pas modifié leur consommation de boissons sucrées.

Consommation de noix

Les résultats ont montré qu'une augmentation de la consommation de noix diminuait le risque de maladies cardiovasculaires à plus long terme. Chez les individus ayant augmenté leur consommation de noix, le taux d'hypercholestérolémie était plus élevé dans les deux cohortes composées d'individus plus âgés (NHS/HPFS). Puis, une augmentation de la consommation de noix était associée à une augmentation marquée de la qualité de l'alimentation dans les trois cohortes.

Score d'adhésion à une alimentation riche en végétaux (provégétarienne)

Les résultats ont montré qu'une augmentation de l'adhésion à ce type d'alimentation diminuait le risque de diabète de type 2 à plus long terme. Chez les individus ayant augmenté leur niveau d'adhésion à une alimentation provégétarienne, le taux d'hypercholestérolémie était plus élevé dans les deux cohortes d'individus plus âgés (NHS/HPFS).

Contexte de la médication préventive

Afin de tenter de mieux comprendre les résultats présentés, un parallèle a été fait avec l'initiation d'une médication préventive (p.ex. hypotenseur) dans le contexte du développement de maladies chroniques. Deux hypothèses ont été présentées, soit l'**hypothèse de substitution** selon laquelle la médication est plus importante que les habitudes de vie (p.ex. une diminution du niveau d'activité physique observée avec la prise de la médication), et l'**hypothèse de complémentarité** selon laquelle la médication agit à titre de catalyseur et engendre des comportements favorables (p.ex. une diminution du tabagisme et de la consommation d'alcool). Aucune donnée alimentaire n'est actuellement disponible dans le contexte de la médication préventive. Des évidences qualitatives ayant répertorié les facteurs facilitants et les barrières à l'adhésion au traitement d'hypercholestérolémie familiale suggèrent néanmoins que l'hypothèse de substitution serait davantage représentative de la situation.

Cette présentation a permis de mettre en lumière l'importance de considérer l'âge et le sexe des individus. De plus, les changements favorables dans la consommation de boissons sucrées ou de noix étaient associés à d'autres changements favorables dans la qualité de l'alimentation. Enfin, le développement d'un problème de santé tel que l'hypertension ou l'hypercholestérolémie parfois combiné à l'initiation d'une médication préventive semble avoir un effet catalyseur dans le changement des habitudes alimentaires.