

<p>Fiche No⁹</p>	<p>Changements de la consommation des protéines dans une population de Français âgés et vivant à domicile, suite à un programme d'information nutritionnel.</p> <p>Rousset S, Droit-Volet S, Boirie Y. Change in protein intake in elderly French people living at home after a nutritional information program targeting protein consumption. J Am Diet Assoc 2006;106(2) : 253-61.</p>
<p>But de l'intervention</p>	<p>Améliorer la consommation de protéines, les connaissances nutritionnelles, le contrôle perçu sur la santé et la capacité à goûter les aliments chez les aînés.</p> <p>D'après certains auteurs, augmenter les connaissances nutritionnelles pourrait influencer l'alimentation et le contrôle perçu sur la santé.</p>
<p>Description de l'intervention</p>	<p>Quoi :</p> <p>Cette intervention consistait à donner une brève séance d'information/éducation sur les protéines. Au début de l'étude, une première enquête a été faite sur les pratiques et les attitudes nutritionnelles des participants. Les données obtenues ont été utilisées pour introduire la session d'information. L'intervention visait 3 buts :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer les participants de leur consommation actuelle en protéines comparativement aux rations quotidiennes recommandées en France, ainsi que le niveau de qualité de leur alimentation et leurs connaissances sur les capacités gustatives - Expliquer le rôle des protéines pour la réparation des muscles et des os, ainsi que pour le système immunitaire - Informer sur les valeurs en protéines de différents aliments et suggérer des menus équilibrés. <p>Une discussion de groupe a été mise à profit pour éclaircir les incompréhensions et confronter les points de vue divergents.</p> <p>Qui : Équipe de recherche, dont des médecins, des nutritionnistes et des scientifiques.</p> <p>Pour qui : Aînés résidant à domicile</p>

	<p>Comment :</p> <p>Les participants ont été recrutés à l'aide de publicités dans les journaux locaux, par affichage dans les magasins, ainsi que par recrutement direct dans les places publiques.</p>
	<p>Quand/combien :</p> <p>Une séance d'information de groupe sur les protéines a été administrée sous forme de conférences (35 min) et de débats (60 min), pendant les 2 premières semaines de la 2e année après le début de l'étude.</p>
	<p>Où : Clermont Ferrant, France</p>
<p>Méthodologie d'évaluation</p>	<p>Évaluation d'une <i>nouvelle</i> intervention.</p>
	<p>Qui procède à l'évaluation : Équipe de recherche</p>
	<p>But de l'évaluation :</p> <p>Évaluer l'efficacité d'un programme d'information nutritionnelle sur les habitudes de consommation des protéines, les connaissances nutritionnelles, le contrôle perçu sur la santé et la perte des capacités gustatives.</p>
	<p>Type d'évaluation : Essai randomisé contrôlé</p>
	<p>Démarche méthodologique :</p> <p>Deux mesures, avant et après l'intervention, ont été réalisées pour tous les participants.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La 1^{re} mesure comprenait une enquête nutritionnelle faite durant la 1^{re} semaine depuis le début de l'étude et une enquête sur les attitudes, faite durant la 2^e semaine depuis le début de l'étude. - La 2^e mesure a été faite pendant le 1^{er} mois de la 2^e année après le début de l'étude. Elle comprenait les deux enquêtes de la 1^{re} mesure réalisées respectivement pendant la 3^e semaine puis, entre le 28^e et le 32^e jour. <p>Pour contrôler l'influence du genre sur les attitudes et les pratiques alimentaires des participants, les données ont été analysées globalement, mais aussi par sexe.</p>
	<p>Échantillon :</p> <p>Quatre-vingt-seize participants ont été recrutés puis répartis au hasard entre le groupe intervention (information) et le groupe témoin, soit 48 individus au départ.</p>

	<p>Critères de sélection de l'échantillon :</p> <p>Critères d'inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individu âgé de 65 ans et plus - Résider à domicile
<p>Dimensions à évaluer</p>	<p>Composition corporelle et habitude alimentaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le poids et la taille étaient déclarés par les participants eux-mêmes; - La consommation des aliments riches en protéines lors de chaque repas a été évaluée par questionnaire (Rousset et al); <p>Les attitudes alimentaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les attitudes ont été évaluées une semaine après l'enquête nutritionnelle de la première période et par téléphone, avec un questionnaire comprenant 4 sujets majeurs : – Le lien entre la santé et la consommation alimentaire – Le contrôle perçu sur la santé – La perception de la baisse des capacités gustatives liées à l'âge et – Les connaissances nutritionnelles sur les protéines. - Le même questionnaire a été réadministré en y ajoutant plus d'une dizaine de questions. <p>Analyse statistique des données :</p> <p>Des analyses de variances multivariées ont été effectuées pour déterminer les effets de l'intervention en regard du sexe de l'individu et de la consommation de protéines. Les données des questionnaires ont été analysées afin de comparer les moyennes avant/après pour le groupe intervention et le groupe témoin.</p>
<p>Résultats</p>	<p>Description de l'échantillon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Treize participants dont 5 hommes et 8 femmes n'avaient pas participé à la séance d'information sur la consommation et les rôles des protéines. - Un seul participant a été perdu au suivi dans le groupe témoin. - Quarante-cinq femmes âgées en moyenne de 68,2 ans et 37 hommes âgés en moyenne de 67,4 ans ont terminé le suivi, soit 47 participants dans le groupe témoin (27 femmes et 20 hommes) et 35 participants (18 femmes et 17 hommes) dans le groupe intervention. - Les hommes étaient plus grands et plus forts que les femmes et ils avaient un IMC

modérément supérieur. La plupart des hommes (53%) et 40% des femmes avaient un IMC < 24,5; seuls 2 hommes et une femme étaient en excès pondéral (IMC > 30).

Lors de la 1^{re} mesure, les hommes étaient comparables aux femmes en ce qui concerne la consommation de protéines, même si les premiers consommaient globalement plus de nourriture.

Résultats principaux sur la consommation de protéines

La consommation des aliments totaux a varié différemment dans les deux groupes de l'étude et entre les deux mesures soit :

Dans le groupe témoin :

- Diminution de la consommation moyenne de protéines (6g/jour), chez les femmes âgées ($p=0,01$)
- Diminution de la consommation de protéines animales dans ce groupe par rapport au groupe intervention, que ce soit les viandes ($p=0,03$) ou les produits laitiers ($p=0,006$). Cette baisse de la consommation de viande rouge n'avait pas été compensée par la consommation de viande blanche ou de porc.

Dans le groupe information

- Augmentation avant/après de la consommation moyenne de protéines ($p=0,02$)
- Augmentation de la consommation de protéines par unité de masse corporelle chez les femmes âgées ($p=0,02$)
- Augmentation de la consommation de poisson ($p=0,03$)
- Diminution de la consommation de fromage à pâte dure ($p=0,01$)
- Augmentation de la consommation moyenne de protéines chez les petits mangeurs comparativement à ceux considérés comme de bons mangeurs ($p=0,01$).

Résultats principaux sur les attitudes et les connaissances :

- Les participants du groupe intervention ont donné plus de bonnes réponses aux questionnaires que le groupe témoin et ils avaient une meilleure attitude quant à la consommation de protéines après l'intervention. Ils ont répondu de manière plus juste et avec plus de conviction aux questions posées.
- Les femmes ont acquis plus de connaissances nutritionnelles (5 bonnes réponses/8 questions) que les hommes (1 bonne réponse/8 questions).

	<ul style="list-style-type: none"> - Les participants du groupe intervention étaient plus souvent convaincus après l'intervention que leur état de santé dépendait d'eux et ils étaient plus convaincus que leurs capacités gustatives pouvaient diminuer avec l'âge. <p>Toutefois, les participants du groupe témoin avaient eux aussi augmenté leur conviction selon laquelle, faire attention à ce qu'on mange pouvait améliorer l'état de santé.</p> <p>Résultats de la comparaison entre les deux groupes, à la 2e mesure :</p> <p>Il y avait moins de participants dans le groupe information qui pensaient que les aînés doivent consommer moins de protéines, que les besoins protéiniques diminuent avec l'âge ou que le meilleur moyen pour perdre du poids est de limiter la consommation de protéines. Les changements d'opinion sur ces questions étaient plus importants parmi les femmes que parmi les hommes.</p> <p>En conclusion, l'information nutritionnelle a, à court terme, augmenté la consommation des aliments riches en protéines, modifié favorablement les attitudes alimentaires et augmenté les connaissances en matière d'alimentation protéinique chez les aînés. Les caractéristiques associées à l'augmentation de la consommation des protéines étaient le sexe (féminin) et le niveau de consommation des participants (les petits consommateurs).</p>
<p>Remarques</p>	<p>L'encéphalopathie bovine et l'épidémie de fièvre aphteuse survenue 3 mois avant la session d'information de l'étude (2000), étaient des événements de nature à diminuer la consommation nutritionnelle des Français en bœuf, agneau et fromage. Toutefois, en comparant par rapport à un groupe contemporain, on a vu que ces résultats n'ont pas été affectés par ce biais. De ce fait, les résultats pourraient permettre aux petits consommateurs (aînés) d'augmenter leurs apports en protéines et à ceux qui avaient une alimentation normale, de prévenir la détérioration de leur état de santé. Au-delà de cette augmentation de la consommation des protéines, l'information a changé les attitudes et les fausses opinions quant aux relations entre consommations de protéines et l'âge avancé.</p> <p>Se servant de la littérature (voir chapitre discussion dans l'article original), les auteurs ont rappelé que les interventions qui ont livré le matériel d'information par le courrier (ou sans les classes) n'ont pas permis d'augmenter la consommation ni de changer favorablement les attitudes et les connaissances nutritionnelles. Ils rappellent que ces résultats peuvent avoir</p>

	<p>été biaisés par une consommation de départ assez élevée, des questions trop faciles du questionnaire d'évaluation, une inadéquation entre l'information et les connaissances des participants, des biais de mesures de la consommation alimentaire ou alors une exposition trop brève à l'information.</p> <p>Inversement, d'autres interventions étaient révélées efficaces à diminuer la consommation de gras et de sel de cuisine, à augmenter les connaissances nutritionnelles et à faire adopter une alimentation plus saine. Des facteurs associés aux succès des interventions nutritionnelles ont été décrits comme la limitation à seulement une ou deux informations nutritionnelles, l'accès à des activités pratiques et aux professionnels de la santé.</p> <p>Les points forts de la présente étude peuvent être l'implication des professionnels de la nutrition dans l'évaluation et l'utilisation des données d'enquêtes nutritionnelles de base pour adapter les informations nutritionnelles à délivrer aux participants du groupe intervention. Il faut ajouter également les bénéfices de la discussion de groupes, entre participants de même âge qui pouvaient échanger librement, mais également la présence des professionnels qui avaient répondu à toutes les questions d'incompréhension, et qui avaient ajouté d'autres informations nouvelles.</p> <p>Insuffisance méthodologique : il manque des précisions sur la méthode, la base et la fraction de sondage qui auraient permis de se prononcer sur la validité externe des résultats. Il manque aussi des précisions sur l'insu, alors que les évaluateurs pouvaient avoir été gardés ignorants des groupes.</p>
<p>Appréciation de la portée de l'intervention</p>	<p>À explorer davantage</p>

Liste No⁹

Identification de l'étude

Inscrire le nom de l'auteur, le titre, la référence et l'année de publication

Thème du rapport :

Question-clé no :

Liste de vérification remplie par :

SECTION 1 : VALIDITÉ INTERNE

Dans un essai comparatif soigneusement réalisé :	Dans cette étude, ce critère est : (encercler une réponse par question)	
1.1 L'étude aborde une question pertinente et bien ciblée.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas
1.2 L'assignation des sujets aux groupes témoin et d'intervention est aléatoire.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	N'y répond pas Aucune précision Ne s'applique pas
1.3 Une méthode appropriée de dissimulation de l'assignation a été utilisée.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	N'y répond pas Aucune précision Ne s'applique pas
1.4 L'intervention assignée est gardée à l'insu des sujets et des expérimentateurs.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	N'y répond pas Aucune précision Ne s'applique pas

<p>1.5 Les groupes témoin et d'intervention sont semblables au début de l'essai.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>N'y répond pas</p> <p>Aucune précision</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>1.6 La seule différence entre les groupes est l'intervention à l'étude.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>N'y répond pas</p> <p>Aucune précision</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>1.7 Tous les résultats pertinents sont mesurés à l'aide de méthodes normalisées, valides et fiables.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>N'y répond pas</p> <p>Aucune précision</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>1.8 Quel est le pourcentage de personnes (ou d'ensembles de personnes) recrutées dans chaque groupe qui ont abandonné l'étude avant la fin?</p>	<p>14% globalement dans les deux groupes</p>	
<p>1.9 Tous les sujets ont été analysés en fonction du groupe auquel ils ont été assignés (analyse selon « l'intention de traitement »).</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>N'y répond pas</p> <p>Aucune précision</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>1.10 Si l'essai est mené sur plusieurs sites, les résultats de tous les sites sont comparables</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>N'y répond pas</p> <p>Aucune précision</p> <p>Ne s'applique pas</p>

SECTION 2 : ÉVALUATION GLOBALE DE L'ÉTUDE

<p>2.1. Dans quelle mesure l'étude réduit-elle les risques de biais? <i>Cotez ++, + ou –</i></p>	<p style="text-align: center;">+</p>
<p>2.2 Si coté + ou –, quelle est la direction probable dans laquelle le biais affectera les résultats de l'étude?</p>	<p>Difficile à préciser</p>
<p>2.3 En tenant compte des facteurs spécifiques au problème de santé considéré, de votre évaluation de la méthodologie et de l'efficacité sur le plan statistique de l'essai, êtes-vous certain que les effets globaux sont attribuables à l'intervention étudiée?</p>	<p>probablement</p>
<p>2.4 Les résultats de l'essai s'appliquent-ils au groupe ciblé par le présent rapport?</p>	<p>Difficile de généraliser : il manque d'informations sur la base et la fraction de sondage</p>