



Les troubles nutritionnels

EN NORMANDIE
EN 2024

SOMMAIRE

LES HABITUDES ALIMENTAIRES	p.2
LES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE	p.4
LA CORPULENCE	p.6
LA PERCEPTION DE L'ALIMENTATION ET DE LA CORPULENCE	p.7
LES CONDUITES ADDICTIVES	p.8
LES PATHOLOGIES CHRONIQUES	p.10
LA NUTRITION DANS LES CONSULTATIONS	p.10
MÉTHODE	p.11
SYNTHÈSE	p.12

Selon l'Organisation mondiale de la santé, l'alimentation est une fonction vitale qui apporte les éléments nutritionnels indispensables à une bonne santé physique, psychologique, affective et sociale. Une alimentation inadaptée fait partie des principaux facteurs de risque pour une série de maladies chroniques parmi lesquelles les maladies cardiovasculaires et certains cancers. Des facteurs nutritionnels sont également impliqués dans le risque ou la protection de l'obésité ou de certaines pathologies comme le diabète de type II. En 2021-2022, les cancers et maladies cardiovasculaires sont les premières causes de mortalité et représentent près de la moitié des décès en Normandie (17 641 décès par an) comme en France hexagonale (295 712 décès par an). De plus, le diabète a entraîné respectivement 2 320 et 42 124 décès par an sur ces deux territoires.

Outre les difficultés qui peuvent être rencontrées pour promouvoir et maintenir une alimentation équilibrée, un rapport pathologique à la nourriture peut également se manifester et entraver le rôle protecteur de celle-ci. En effet, les troubles du comportement alimentaire (TCA), qu'ils se traduisent dans des pratiques de suralimentation ou de sous-alimentation, représentent un enjeu de santé publique important. Les complications somatiques qui leur sont associées sont nombreuses et peuvent s'avérer graves, voire mortelles.

L'ensemble des questions relatives à la nutrition occupe une place prépondérante dans les politiques de santé publique, soulignée par le Programme national nutrition santé (PNNS), le Plan obésité, le Plan cancer ou encore le Programme national pour l'alimentation.

Principaux interlocuteurs de la population concernant la santé, les médecins généralistes sont identifiés dans ces différentes politiques publiques comme une porte d'entrée privilégiée pour aborder et promouvoir des recommandations concernant la nutrition. Ils occupent également une place essentielle quant au dépistage et au diagnostic des troubles nutritionnels. En 2001, les médecins généralistes de Haute-Normandie ont été invités à participer à une étude, intitulée Normanut, dont l'objectif était d'évaluer la prévalence des troubles nutritionnels au sein de la population consultant en médecine générale. Plus de vingt ans après la première édition, et après deux autres volets, l'étude Normanut a été mise en place pour la quatrième fois en Normandie en 2024. Cette étude permet à l'Agence régionale de santé de Normandie de disposer, pour une population spécifique de patients, d'indicateurs relatifs à la nutrition, un des axes prioritaires du projet régional de santé. Ce document présente en effet les résultats sur l'état nutritionnel, les habitudes alimentaires, le suivi des repères nutritionnels et les TCA chez les patients consultant en médecine générale, en prenant en compte certains déterminants de santé.



LES HABITUDES ALIMENTAIRES

Une consommation de fruits et légumes largement insuffisante

D'après leurs déclarations, en moyenne, un quart des patients (25 %) ne consomment pas plus d'une fois par jour des fruits ou des légumes (hors pommes de terre). La recommandation de cinq fruits et légumes par jour n'est suivie que par 7 % des patients, plus souvent par les femmes que par les hommes, et par les seniors que par leurs cadets (voir graphiques ci-contre).

Par ailleurs, par comparaison à la population générale de 18-85 ans (voir la méthodologie en page 11 pour plus d'information), la consommation de fruits et légumes des patients suivis en médecine générale est moindre. En effet, en population générale, ils sont 17 % à déclarer respecter les repères de consommation en Normandie (23 % dans le reste de la France).

Lors de la troisième édition de l'enquête Normanut, 10 % des patients déclaraient consommer au moins cinq fruits et légumes par jour, également plus souvent les femmes que les hommes.

Une baisse de consommation de viande, poisson et œuf

La viande (hors charcuterie), le poisson et les œufs sont consommés dans la majorité des cas (83 %) une ou deux fois par jour, soit la quantité recommandée, et ce, sans variation significative selon le sexe ou la classe d'âge. Ils sont 4 % à ne pas en consommer quotidiennement, 13 % en consommant trop (trois fois ou plus par jour).

La part de patients suivant la recommandation de consommation de cette catégorie d'aliments est plus faible que celle relevée dans Normanut III (94 %).

Une consommation de produits laitiers adaptée pour un peu plus d'un tiers des patients

La consommation de produits laitiers (fromage, yaourts) est très hétérogène : tandis que 36 % des patients déclarent n'en consommer qu'une fois par jour maximum, 28 % en consomment trois fois ou plus. Ce sont donc 37 % des patients qui suivent la recommandation de deux produits laitiers par jour. Cette consommation moyenne ne varie pas significativement selon le sexe et la classe d'âge.

Des féculents très présents, d'autant plus chez les jeunes

Moins de 2 % des patients disent ne pas consommer de féculents (pâtes, riz, pommes de terre) quotidiennement, la majorité (82 %) en mangeant une à deux fois par jour.

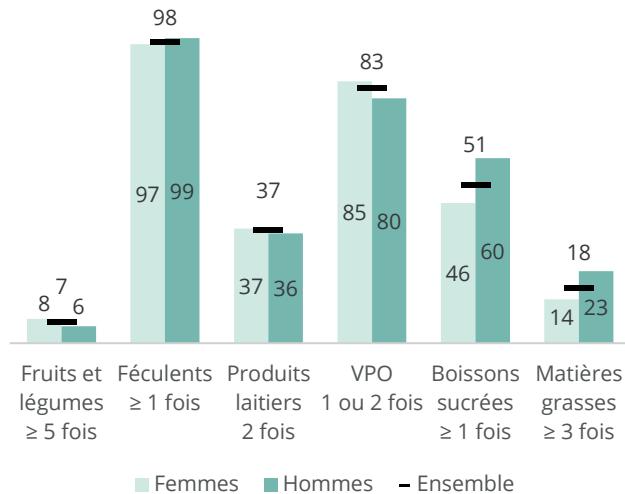
La consommation de féculents est plus fréquente chez les plus jeunes. En effet, chez les 12-44 ans, 21 % en consomment au moins trois fois par jour, contre moins de 15 % de leurs ainés.

Plus d'aliments à limiter chez les hommes

Plus d'un patient sur deux (51 %) consomme quotidiennement des boissons sucrées (y compris des jus de fruits). Cette part est 1,3 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes et diminue fortement avec l'âge ; avant 45 ans, ils sont ainsi plus de deux sur trois à être concernés (voir graphiques ci-contre). En population générale, ils ne sont que 25 % à déclarer consommer au moins un verre de boisson sucrée chaque jour en Normandie entre 18 et 85 ans.

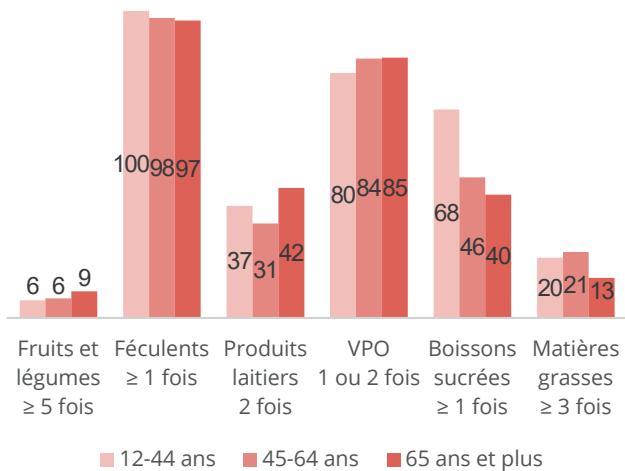
La consommation de matières grasses (huile, beurre, margarine) est quotidienne pour la majorité des patients (93 %) et revient au moins trois fois par jour pour 18 % d'entre eux. Les hommes sont de nouveau bien plus concernés que les femmes, mais la consommation ne varie que peu selon l'âge (voir graphiques ci-contre).

CONSOMMATIONS ALIMENTAIRES QUOTIDIENNES SELON LE SEXE (EN %)



Source : Enquête Normanut IV - Exploitation : OR2S
VPO : viande, poisson et œuf

CONSOMMATIONS ALIMENTAIRES QUOTIDIENNES SELON L'ÂGE (EN %)



VPO : viande, poisson et œuf
Source : Enquête Normanut IV - Exploitation : OR2S

Repères de consommation alimentaire

La consommation alimentaire est abordée par le nombre de fois qu'une famille d'aliments est consommée en moyenne par jour d'après la déclaration des patients.

Les **repères de consommation** considérés sont :

- au moins 5 fruits et légumes par jour ;
- des féculents complets au moins une fois par jour (attention, dans le questionnaire, la notion de « complet » n'a pas été intégrée) ;
- 2 produits laitiers par jour ;
- 1 ou 2 aliments du groupe viande, poisson et œuf par jour.



Plus de charcuterie, de snacks et de plats préparés chez les hommes

La charcuterie (jambon, saucisson, pâté, rillettes...) est consommée chaque semaine par plus de quatre patients sur cinq (84 %). Ils sont près d'un sur deux (47 %) à en manger plusieurs fois par semaine. Ces parts sont plus élevées chez les hommes que chez les femmes (57 % contre 41 % en mangent plusieurs fois chaque semaine), mais ne varient pas significativement selon l'âge (47 % des plus jeunes, 50 % dans la classe d'âge intermédiaire et 45 % des seniors).

Les aliments de type fast-food, snacks, kebab ou friture sont consommés au moins une fois par semaine par près d'un patient sur deux (45 %). C'est bien plus souvent le cas des hommes (54 %) que des femmes (38 %) et cela diminue fortement avec l'âge (72 % des 12-44 ans, 40 % des 45-64 ans et 24 % des 65 ans et plus).

Les plats préparés sont consommés au moins une fois par semaine par 37 % des patients, plus souvent les hommes (43 %) que les femmes (33 %) et légèrement moins à partir de 65 ans (33 % contre plus de 38 % chez les plus jeunes, sans différence significative toutefois).

Plus de grignotage entre les repas ou de saut de repas chez les plus jeunes et chez les femmes

Le grignotage entre les repas (hors petit déjeuner, déjeuner, goûter et dîner) dépend fortement du profil des patients, et notamment de l'âge. En moyenne, 29 % disent ne jamais le faire, la majorité (53 %) le font parfois, 13 % le font souvent et 5 % tous les jours ou presque. Cela revient régulièrement (souvent voire tous les jours ou presque) pour 21 % des femmes contre 14 % des hommes, et pour 29 % des patients de 12-44 ans, 19 % de ceux de 45-64 ans et de 7 % de ceux de 65 ans et plus.

Il arrive à 39 % des patients de sauter des repas. Les femmes sont plus concernées que les hommes et cela diminue avec l'âge (voir graphiques ci-contre). Le saut de repas revient fréquemment pour 9 % des patients, 12 % des femmes contre 5 % des hommes, 17 % des 12-44 ans, 11 % des 45-64 ans et 1 % des 65 ans et plus.

Le repas le plus fréquemment sauté est le déjeuner (52 % des patients sautant au moins de temps en temps des repas), suivi du petit déjeuner (41 %) et du dîner (26 %).

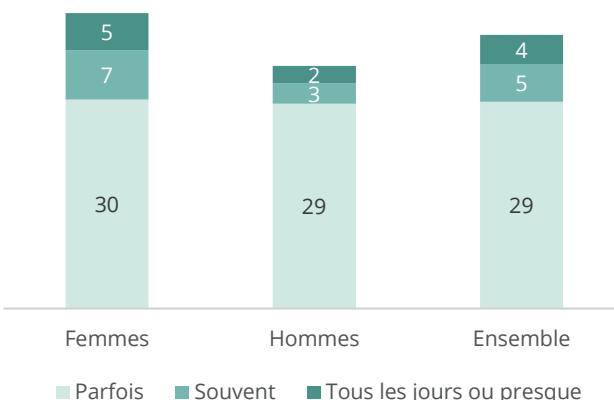
Un régime particulier pour plus d'un patient sur huit

Un peu plus d'un patient sur huit (13 %) déclare avoir un régime particulier. Dans la majorité des cas, ce régime concerne les diabétiques (5 % des patients déclarent un tel régime). Les régimes végétariens, amaigrissants et sans sel, sont déclarés par moins de 2 % des patients, le régime végan par moins de 1 %.

Cela rejoint les déclarations faites en population générale, où les régimes spécifiques tels que le végétarisme, le véganisme ou le flexitarisme sont relativement peu fréquents (moins de 4 % des Normands de 18-85 ans).

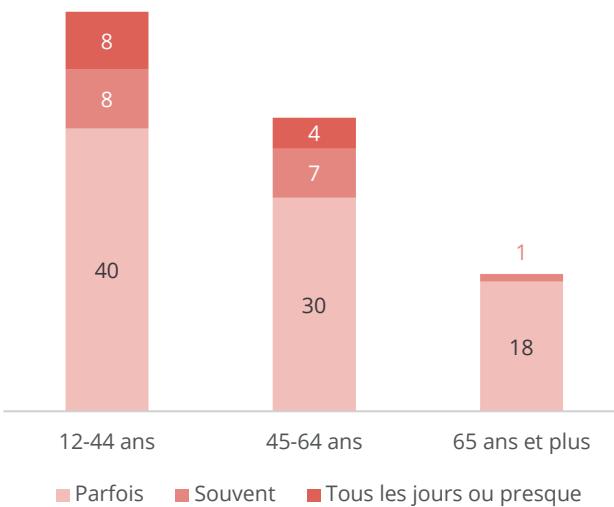
Les patientes sont légèrement plus nombreuses à déclarer avoir un régime particulier (15 % contre 10 % des hommes). De plus, ces régimes sont bien moins fréquents chez les patients de moins de 45 ans (6 % contre plus du double chez leurs aînés).

SAUT DE REPAS SELON LE SEXE (EN %)



Source : Enquête Normanut IV - Exploitation : OR2S

SAUT DE REPAS SELON L'ÂGE (EN %)



Source : Enquête Normanut IV - Exploitation : OR2S

Une quantité de nourriture jugée insuffisante pour plus d'un patient sur cinq

Les patients sont 22 % à dire qu'il leur arrive de ne pas avoir assez à manger : 18 % parfois, 2 % souvent et 1 % tous les jours ou presque.

Ces parts ne varient pas significativement selon le sexe des patients, mais sont moins élevées chez les seniors à partir de 65 ans. En effet, alors que 11 % disent qu'il leur arrive de manquer de nourriture au moins de temps en temps, 25 % sont concernés entre 45 et 64 ans et 29 % entre 12 et 44 ans.



LES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

Il a été demandé aux médecins participants de renseigner s'ils avaient connaissance de troubles du comportement alimentaire (TCA) chez leurs patients et, si oui, de renseigner l'année du premier diagnostic et le type de trouble. Étaient cités dans le questionnaire : l'anorexie restrictive (privation alimentaire volontaire sur une longue période), l'anorexie mixte avec vomissements (privation alimentaire associée à des crises de boulimie avec vomissements), la boulimie (crises d'absorption compulsive de grandes quantités de nourriture, suivies de comportements compensatoires inappropriés tels que des vomissements, la prise de laxatifs, le jeûne, l'exercice physique excessif...), l'hyperphagie ou obésité compulsive (crises d'absorption compulsive de nourriture, sans comportement compensatoire) et le grignotage pathologique (consommation de petites quantités de nourriture tout au long de la journée, sans pouvoir s'en empêcher).

Un TCA chez plus d'un patient sur six

D'après les déclarations des médecins, un trouble du comportement alimentaire est identifié chez 17 % des patients. La classe d'âge la plus concernée est les 45-64 ans, chez lesquels 29 % ont un TCA. Avant 45 ans, 11 % seraient concernés, et 12 % à partir de 65 ans. En revanche, les TCA sont retrouvés dans des proportions similaires chez les hommes et les femmes.

Majoritairement du grignotage pathologique et de l'hyperphagie

Parmi les TCA identifiés, le plus fréquent est le grignotage pathologique (9 %) des patients. Vient ensuite l'hyperphagie qui concerne 7 % des patients. L'anorexie restrictive et la boulimie touchent 1 % des patients, tandis que l'anorexie mixte avec vomissements est encore plus rare. Outre les pathologies proposées dans le questionnaire, les médecins citent également de manière plus anecdotique une alimentation déséquilibrée, le saut de repas, la consommation de sucre ou de chocolat en cas de baisse de moral ou encore l'usage abusif de compléments alimentaires.

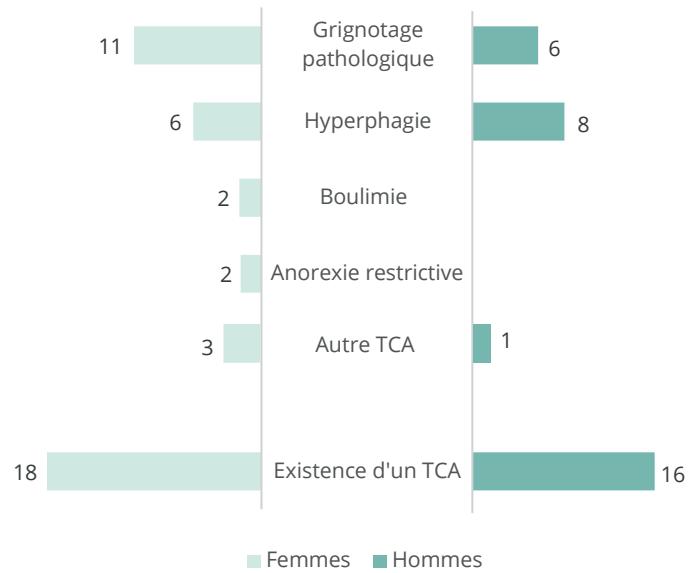
Le grignotage pathologique est deux fois plus retrouvé chez les femmes (11 %) que chez les hommes (6 %), ainsi que chez les patients âgés de 45 à 64 ans (14 % contre moins de 7 % dans les deux autres classes d'âge). L'hyperphagie est retrouvée dans des proportions similaires quel que soit le sexe, mais est toujours plus présente dans la classe d'âge intermédiaire (12 % contre 5 % des patients de 12-44 ans et 3 % de ceux de 65 ans et plus). L'anorexie restrictive et la boulimie ne sont identifiées que chez des femmes, majoritairement âgées de 45 à 64 ans.

L'année de diagnostic du TCA a été trop peu renseignée dans les questionnaires pour pouvoir tirer des conclusions sur l'ancienneté de ces troubles.

Une forte hausse de la prévalence des TCA

Ces résultats diffèrent de ce qui avait été observé dans la précédente édition de Normanut. Globalement, l'identification de TCA est bien plus fréquente en 2024 qu'en 2016-2017, avec respectivement 17 % et 10 % des patients concernés. La hausse étant bien plus élevée chez les hommes (passant de 7 % à 16 %) que chez les femmes (de 13 % à 18 %), les diagnostics de TCA sont aujourd'hui retrouvés dans des proportions du même ordre de grandeur, quel que soit le sexe, tandis qu'auparavant les femmes étaient bien plus nombreuses à être concernées. En revanche, les TCA les plus fréquents sont toujours les mêmes : grignotage pathologique et hyperphagie.

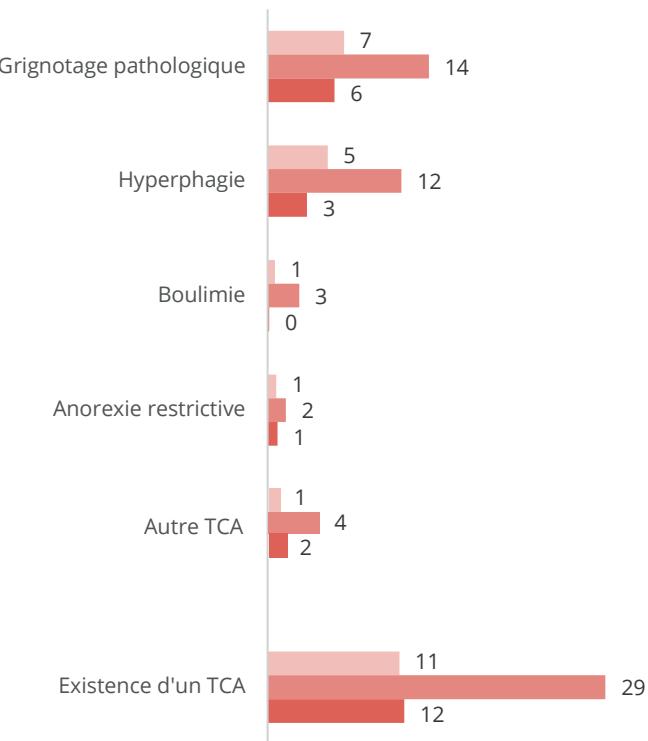
TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE IDENTIFIÉS PAR LE MÉDECIN SELON LE SEXE (EN %)



TCA : trouble du comportement alimentaire

Source : Enquête Normanut IV - Exploitation : OR2S

TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE IDENTIFIÉS PAR LE MÉDECIN SELON L'ÂGE (EN %)



TCA : trouble du comportement alimentaire

Source : Enquête Normanut IV - Exploitation : OR2S



Au-delà du diagnostic médical, une série de cinq questions correspondant au test de Scoff-F (voir encadré ci-contre) a été posée aux patients par l'intermédiaire de l'autoquestionnaire à remplir en salle d'attente.

Un Scoff-F positif pour plus d'un patient sur quatre...

D'après les réponses des patients, 26 % obtiennent un test de Scoff-F positif, soit au moins deux réponses « oui » parmi les cinq posées. *C'est deux fois plus que ce qui avait été observé dans Normanut III.*

Les questions obtenant le plus de « oui » sont :

- « Diriez-vous que la nourriture est quelque chose qui occupe une place dominante dans votre vie ? », avec 42 % de réponses positives ;
- « Craignez-vous souvent d'avoir perdu le contrôle des quantités que vous mangiez ? », avec 22 % de réponses positives ;
- « Pensez-vous que vous êtes trop gros(se) alors que les autres vous trouvent trop mince ? », avec 20 % de réponses positives.

...autant chez les femmes que chez les hommes...

Contrairement à ce qui avait été relevé en 2016-2017, les femmes et les hommes sont, en 2024, aussi nombreux à avoir un test de Scoff-F positif. En étudiant le détail des questions, les réponses sont cependant sexuées : celle abordant l'importance accordée à la nourriture reçoit plus de réponses positives des hommes, tandis que les autres ont tendance à plus concerner les femmes (voir tableau ci-dessous).

...mais bien moins chez les seniors

Un test de Scoff-F positif est retrouvé pour plus de 28 % des patients de moins de 65 ans, tandis qu'à partir de cet âge, ils sont 1,6 fois moins à être concernés. Cette fois encore les réponses aux cinq questions varient avec l'âge. Tandis que les seniors sont en effet moins nombreux que leurs cadets à déclarer avoir souvent perdu le contrôle des quantités mangées ou que la nourriture occupe une place dominante dans leur vie, ce sont les plus jeunes (12-44 ans) qui sont les moins nombreux à dire se trouver trop gros alors que les autres les trouvent trop minces, et ce sont les patients de 45 à 64 ans qui sont de loin les plus nombreux à dire avoir récemment perdu plus de 6 kg en moins de trois mois (voir tableau ci-dessous).

Test de Scoff-F

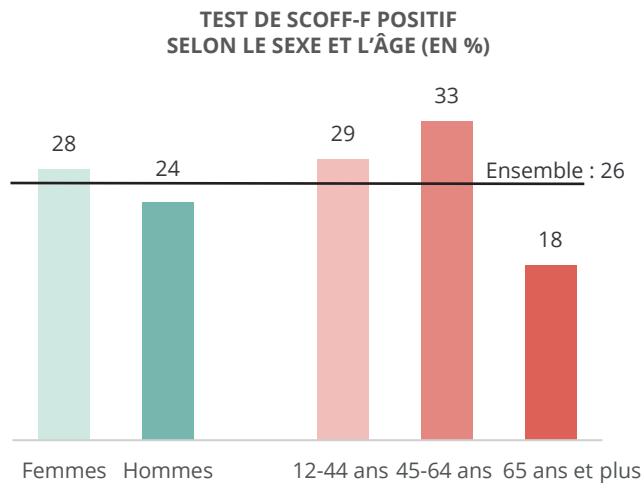
Le test de Scoff permet de repérer les sujets à risque ou atteints de TCA. Ce test, développé au Royaume-Uni, a été validé dans sa version française, appelé Scoff-F, en population étudiante et en médecine générale.

Il s'agit d'un outil simple et rapide, composé de cinq questions dichotomiques (de type « oui/non »), présentées dans les tableaux ci-dessous.

Deux réponses positives ou plus révèlent un possible TCA et donc la nécessité de consulter un professionnel de santé pour un diagnostic complet.

Des symptômes peu repérés

Chez les patients présentant un test de Scoff-F positif (patients à risque ou atteints de TCA), un TCA est identifié par le médecin généraliste dans seulement 27 % des cas. *Cette part est plus faible que celle relevée dans la précédente édition de l'enquête Normanut (35 %).*



Source : Enquête Normanut IV - Exploitation : OR2S

RÉPONSES POSITIVES AUX COMPOSANTES DU TEST DE SCOFF-F SELON LE SEXE ET L'ÂGE (EN %)

	Femmes	Hommes
Vous êtes-vous déjà fait vomir parce que vous ne vous sentiez pas bien « l'estomac plein » ?	5	3
Craignez-vous souvent d'avoir perdu le contrôle des quantités que vous mangiez ?	24	19
Avez-vous récemment perdu plus de 6 kg en moins de trois mois ?	10	8
Pensez-vous que vous êtes trop gros(se) alors que les autres vous trouvent trop mince ?	21	19
Diriez-vous que la nourriture est quelque chose qui occupe une place dominante dans votre vie ?	37	50

	12-44 ans	45-64 ans	65 ans et plus
Vous êtes-vous déjà fait vomir parce que vous ne vous sentiez pas bien « l'estomac plein » ?	4	4	5
Craignez-vous souvent d'avoir perdu le contrôle des quantités que vous mangiez ?	32	24	10
Avez-vous récemment perdu plus de 6 kg en moins de trois mois ?	6	13	8
Pensez-vous que vous êtes trop gros(se) alors que les autres vous trouvent trop mince ?	15	24	22
Diriez-vous que la nourriture est quelque chose qui occupe une place dominante dans votre vie ?	47	48	31

Source : Enquête Normanut IV - Exploitation : OR2S



LA CORPULENCE

L'indice de masse corporelle (IMC, voir encadré en bas de page) a pu être estimé à partir de mesures anthropométriques réalisées par les médecins, évitant ainsi les biais de sous-déclaration de poids et de surdéclaration de taille souvent retrouvés dans ce type d'étude.

Plus de trois patients sur cinq en surcharge pondérale

D'après les mesures prises par les médecins, seuls 36 % des patients présentent une corpulence dite « normale ». La majorité est en situation de surcharge pondérale : 33 % sont en surpoids et 28 % en obésité. L'insuffisance pondérale concerne 3 % des patients. L'obésité est en majorité modérée (18 % des patients), plus rarement sévère (7 %) ou massive (4 %).

Plus de surcharge pondérale chez les hommes et les moins jeunes

Le surpoids (hors obésité) est plus souvent observé chez les hommes, tandis que l'insuffisance pondérale est plus retrouvée chez les femmes. Le taux d'obésité est similaire quel que soit le sexe.

Tandis que la part d'insuffisance pondérale ne varie pas significativement entre les différentes classes d'âge, la surcharge pondérale, et en particulier l'obésité, est bien plus faible chez les patients de moins de 45 ans que chez leurs ainés.

Bien que les variables portant sur la profession souffrent de nombreuses données manquantes, parmi les patients les ayant renseignées, le surpoids (hors obésité) est plus retrouvé chez les employés et ouvriers que chez les cadres, professions intellectuelles supérieures et professions intermédiaires.

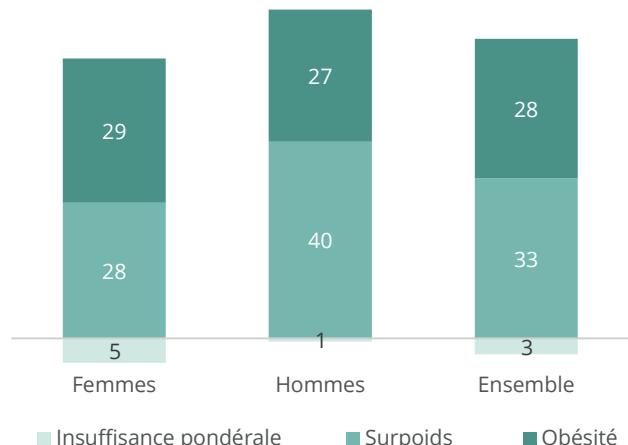
Plus d'obésité qu'en population générale, mais peu de changements par rapport à l'édition précédente

Les parts de patients en surpoids et en insuffisance pondérale sont proches de ce qui est observé dans la population normande de 18-85 ans (respectivement 35 % et 3 %). En revanche, la part représentée par l'obésité est bien plus élevée chez les patients vus en médecine générale (28 % contre 16 % en population générale). En population générale, respectivement 3 % et 1 % des Normands sont en obésité sévère et massive.

La corpulence observée est cependant proche de celle relevée dans la précédente édition de l'enquête Normanut. En effet, en 2016-2017, seuls 39 % des patients présentaient une corpulence normale, 34 % étaient en surpoids (hors obésité), 24 % en situation d'obésité et 3 % en insuffisance pondérale.

Il est à noter que chez les patients enquêtés comme en population générale, la surcharge pondérale est plus retrouvée chez les hommes que chez les femmes du fait du surpoids hors obésité, et qu'elle augmente fortement avec l'âge.

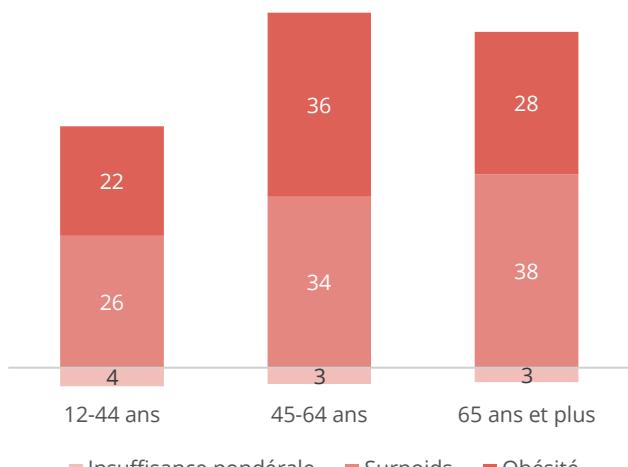
CORPULENCE* EN DEHORS DE LA NORMALE SELON LE SEXE (EN %)



*d'après les mesures de poids et de taille réalisées par les médecins

Source : Enquête Normanut IV - Exploitation : OR2S

CORPULENCE* EN DEHORS DE LA NORMALE SELON L'ÂGE (EN %)



*d'après les mesures de poids et de taille réalisées par les médecins

Source : Enquête Normanut IV - Exploitation : OR2S

Mesure de la corpulence

L'indice de masse corporelle (IMC) permet de définir la corpulence. Le calcul de l'IMC est le rapport du poids (kg) sur la taille au carré (m^2) :

$$\text{IMC} = \text{poids (kg)} / \text{taille}^2 (m^2)$$

Pour les patients de moins de 18 ans, les différentes catégories de corpulence sont définies à partir du poids, de la taille et du sexe selon les références françaises, complétées par les références de l'*International Obesity Task Force*.

Pour les patients majeurs, les catégories sont :

- insuffisance pondérale : IMC inférieur à $18,5 \text{ kg/m}^2$;
- corpulence normale : IMC compris entre $18,5$ et $24,9 \text{ kg/m}^2$;
- surpoids : IMC compris entre $25,0 \text{ kg/m}^2$ et $29,9 \text{ kg/m}^2$;
- obésité : IMC supérieur ou égal à $30,0 \text{ kg/m}^2$;
 - obésité modérée : IMC compris entre $30,0$ et $34,9 \text{ kg/m}^2$;
 - obésité sévère : IMC compris entre $35,0$ et $39,9 \text{ kg/m}^2$;
 - obésité massive : IMC supérieure ou égale de $40,0 \text{ kg/m}^2$.

LA PERCEPTION DE L'ALIMENTATION ET DE LA CORPULENCE

Une sous-estimation fréquente de la corpulence chez les patients en surcharge pondérale...

Les patients ont été interrogés sur la perception qu'ils avaient de leur corpulence. Tandis que 46 % se trouvent « normaux », 3 % se disent maigres, 41 % en surpoids, 8 % obèses et 2 % déclarent ne pas savoir.

En comparant la corpulence mesurée et la corpulence perçue, un peu plus d'un patient sur deux (54 %) a une perception en adéquation avec sa corpulence réelle. Cette part ne varie pas significativement en fonction du sexe. En revanche, les patients de 65 ans et plus sont moins nombreux à se tromper ; seuls 38 % donnent une corpulence ne correspondant pas à celle déterminée à partir de leur IMC.

Ce sont le plus souvent les personnes en situation d'obésité qui perçoivent mal leur corpulence. En effet, la majorité des personnes obèses se dit en surpoids (67 %) et 6 % trouvent avoir une corpulence normale. Les personnes en surpoids sous-estiment leur corpulence dans 42 % des cas, tandis que 4 % la surestiment (voir tableau ci-dessous).

Ces résultats sont globalement en concordance avec ce qui avait été observé dans Normanut III.

...et chez ceux avec un diagnostic de TCA

Que les patients aient un test de Scoff-F positif ou non, la perception de la corpulence est la même : dans les deux groupes, près d'un patient sur deux donne une corpulence ne correspondant pas à celle déterminée à partir de ses données anthropométriques. En revanche, chez les patients ayant un test de Scoff-F positif, l'obésité est bien plus présente que chez ceux pour lesquels un TCA est écarté, au détriment de la corpulence normale : chez les premiers, 46 % sont obèses et 20 % en corpulence normale, contre respectivement 21 % et 42 % chez les seconds.

Chez les patients pour lesquels le médecin a noté un diagnostic de TCA, la mauvaise perception de la corpulence est plus fréquente : dans 61 % des cas contre 43 % des patients pour lesquels aucun TCA n'est diagnostiqué. Cela rejoint le fait que la majorité des TCA est diagnostiquée chez des patients en situation d'obésité, qui sont les plus nombreux à sous-estimer leur corpulence, peu chez des patients avec une corpulence normale. En effet, 63 % des patients pour lesquels un TCA est diagnostiqué sont obèses, 22 % sont en surpoids, 11 % ont une corpulence normale et 4 % sont en insuffisance pondérale. Ces parts sont respectivement de 20 %, 35 %, 42 % et 3 % chez les patients pour lesquels le médecin n'a relevé aucun diagnostic de TCA.

PERCEPTION DE LA CORPULENCE SELON LA CORPULENCE MESURÉE* (EN %)

	Corpulence perçue				
	Maigre	Normal	En surpoids	Obèse	Ne sait pas
Corpulence mesurée					
Corpulence normale	6	78	12	0	4
Surpoids (hors obésité)	0	42	54	4	1
Obésité	0	6	67	24	2

Aide à la lecture : Parmi les personnes en surpoids, 42 % considèrent avoir une corpulence normale, 54 % être en surpoids et 4 % en situation d'obésité.

Source : Enquête Normanut IV - Exploitation : OR2S

*La corpulence perçue chez les personnes en insuffisance pondérale n'a pas pu être étudiée en raison des faibles effectifs concernés.

Une majorité se soucie de son poids

Près de deux patients sur trois (65 %) disent faire attention à leur poids, que c'est quelque chose dont ils se soucient.

Cela est plus souvent retrouvé chez les femmes (72 %) que chez les hommes (55 %) et est plus observé chez les patients avec un diagnostic de TCA (76 %), chez ceux ayant un test de Scoff-F positif (72 %) et chez les personnes en surpoids (68 %) ou obèses (71 %).

Plus d'un patient sur quatre (27 %) ne se pèse jamais. Un peu moins d'un sur deux (44 %) le fait de temps en temps, soit moins d'une fois par semaine, 17 % le font une fois par semaine, 8 % plusieurs fois par semaine et 4 % tous les jours. Chez les patients disant se soucier de leur poids, 20 % se pèsent plus d'une fois par semaine. Les plus jeunes sont plus nombreux à dire ne jamais se peser (36 % avant 45 ans contre 19 % à partir de 65 ans).

Une alimentation avec des apports adaptés selon un patient sur deux

Un patient sur deux (50 %) estime que son alimentation contient des apports suffisants et équilibrés. Un sur trois (34 %) déclare avoir des apports suffisants, mais déséquilibrés, 8 % des apports insuffisants et 7 % des apports excessifs.

La déclaration d'apports inadaptés (qu'ils soient excessifs, insuffisants ou déséquilibrés) est plus retrouvée chez les patients de moins de 45 ans (63 %), chez ceux avec un diagnostic de TCA (69 %) et chez ceux présentant un test de Scoff-F positif (71 %).

Ce sont les patients ayant une corpulence normale qui sont les plus nombreux à déclarer une alimentation avec des apports adaptés : 60 % contre 47 % chez les patients en surpoids (hors obésité) et 39 % chez les patients obèses (voir tableau ci-dessous).

PERCEPTION DE LA QUALITÉ DES APPORTS ALIMENTAIRES SELON LA CORPULENCE MESURÉE* (EN %)

		Apports alimentaires...			
		insuffisants	excessifs	suffisants mais déséquilibrés	suffisants et équilibrés
	Corpulence normale	10	2	29	60
	Surpoids (hors obésité)	8	7	38	47
	Obésité	5	17	38	39

Aide à la lecture : Parmi les personnes en surpoids, 8 % jugent que leur façon de s'alimenter contient des apports insuffisants, 7 % des apports excessifs, 38 % des apports suffisants, mais déséquilibrés et 47 % des apports suffisants et équilibrés.

Source : Enquête Normanut IV - Exploitation : OR2S

Une bonne perception de la qualité de l'alimentation

Les patients disant avoir une alimentation avec des apports suffisants et adaptés sont bien moins enclins à sauter des repas ou à grignoter entre les repas, consomment des quantités plus importantes de fruits et légumes, consomment moins de boissons sucrées, de matières grasses, d'aliments type fast-food, snacks, kebab ou friture, de charcuterie, ou encore de plats préparés. Cela laisse à penser que les patients sont globalement conscients de la qualité de leur alimentation, rejoignant les observations faites en population générale, selon lesquelles les recommandations de consommation sont généralement bien connues, mais finalement peu respectées.



LES CONDUITES ADDICTIVES

Moins de fumeurs qu'en population générale

D'après leurs déclarations, 60 % des patients sont non-fumeurs et 25 % sont d'anciens fumeurs. Chez les 16 % de fumeurs, 3 % fument occasionnellement et 13 % quotidiennement.

Selon le test de Fagerström simplifié (voir encadré en bas de page), 5 % des patients présentent une dépendance modérée au tabac et 2 % une dépendance forte.

La part de fumeurs est plus élevée chez les hommes (18 % pour 14 % de femmes) et moins chez les seniors (5 % à partir de 65 ans contre 20 % des 45-64 ans et 22 % des 12-44 ans).

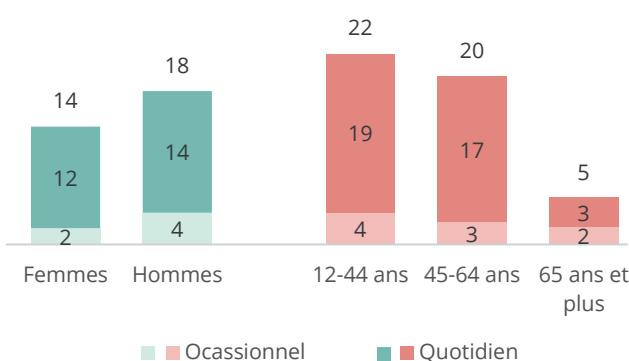
Parmi les fumeurs (occasionnels ou quotidiens), 56 % disent envisager d'arrêter.

Par ailleurs, 27 % des patients ont déjà essayé la cigarette électronique ; 9 % juste pour essayer, 8 % l'utilisent occasionnellement et 9 % quotidiennement. La majorité des utilisateurs (57 %) emploie des recharges sans nicotine, 23 % n'utilisent que des recharges avec nicotine et 21 % utilisent les deux.

Comme pour la cigarette classique, la cigarette électronique est plus souvent utilisée par les hommes (35 % ont déjà essayé contre 22 % des femmes) et par les plus jeunes (44 % ont déjà essayé chez les 12-44 ans, 28 % entre 45 et 64 ans et 7 % à partir de 65 ans).

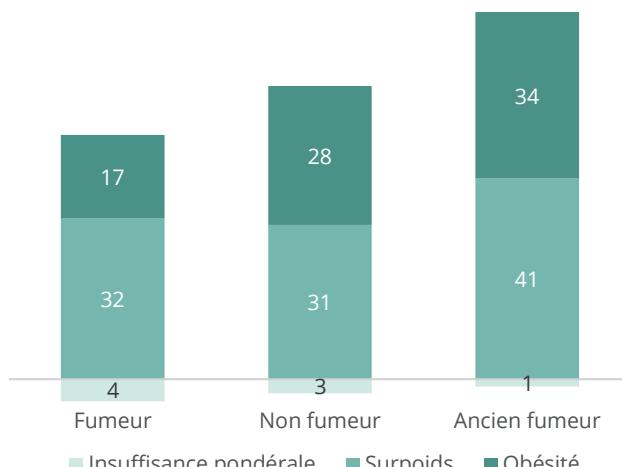
Ces chiffres sont bien plus faibles que ce qui est observé en population générale. En Normandie, 29 % des habitants de 18-85 ans fument, dont 24 % quotidiennement. De plus, 39 % des 18-75 ans ont déjà essayé la cigarette électronique. En revanche, comme observé dans l'enquête Normanut, le tabagisme est bien plus fréquent chez les hommes et diminue avec l'âge.

TABAGISME SELON LE SEXE ET L'ÂGE (EN %)



Source : Enquête Normanut IV - Exploitation : OR2S

CORPULENCE* EN DEHORS DE LA NORMALE SELON LE STATUT TABAGIQUE (EN %)



*d'après les mesures de poids et de taille réalisées par les médecins

Source : Enquête Normanut IV - Exploitation : OR2S

Pas d'impact sur les TCA...

Le tabagisme ne semble pas lié au fait d'avoir un diagnostic de TCA ou encore d'avoir un test de Scoff-F positif. En revanche, l'obésité est moins fréquente chez les fumeurs (17 % contre 28 % des non-fumeurs et 34 % des anciens fumeurs) à l'inverse de la corpulence normale (46 %, 38 % et 24 % respectivement). Le surpoids (hors obésité) est plus retrouvé chez les anciens fumeurs.

...mais une alimentation plus déséquilibrée chez les fumeurs

Toutefois, les sauts de repas sont plus souvent déclarés par les fumeurs (38 % ne sautent jamais de repas et 20 % le font fréquemment contre respectivement 65 % et 7 % chez les non-fumeurs et anciens fumeurs). De plus, les fumeurs sont plus nombreux à ne pas consommer de fruits ou de légumes tous les jours (10 % contre 1 % des non-fumeurs et anciens fumeurs), mais sont plus enclins à consommer des boissons sucrées quotidiennement (58 % contre 51 % des non-fumeurs et 46 % des anciens fumeurs), des matières grasses (22 % au moins trois fois par jour contre 16 % des non-fumeurs et 20 % des anciens fumeurs) ou des aliments type fast-food, snacks, kebab, friture (15 % plusieurs fois par semaine contre 10 % des non-fumeurs et 8 % des anciens fumeurs).

Ainsi, les fumeurs ne sont que 41 % à dire avoir une alimentation avec des apports suffisants et équilibrés (contre 52 % des non-fumeurs et 48 % des anciens fumeurs). Concernant les apports inadaptés, l'écart selon le statut tabagique est plus marqué pour les apports insuffisants, déclarés par 14 % des fumeurs et 6 % des non-fumeurs et 9 % des anciens fumeurs).

Test de Fagerström simplifié

La dépendance tabagique a été estimée à partir du test de Fagerström simplifié, validé internationalement. Ce test est basé sur la somme de deux scores :

- le premier score est attribué en fonction du nombre de cigarettes fumées par jour : 10 ou moins (score = 0) ; 11 à 20 (1) ; 21 à 30 (2) ; 31 ou plus (3)
- le second score est fonction du délai entre le réveil et la première cigarette fumée : moins de 5 minutes (score = 3) ; 6 à 30 minutes (2) ; 31 à 60 minutes (1) ; plus de 1 heure (0)

Interprétation de la somme des deux scores :

0-1 : pas de dépendance ; 2-3 : dépendance modérée ; 4-5-6 : dépendance forte

Un mésusage d'alcool pour plus de trois patients sur dix

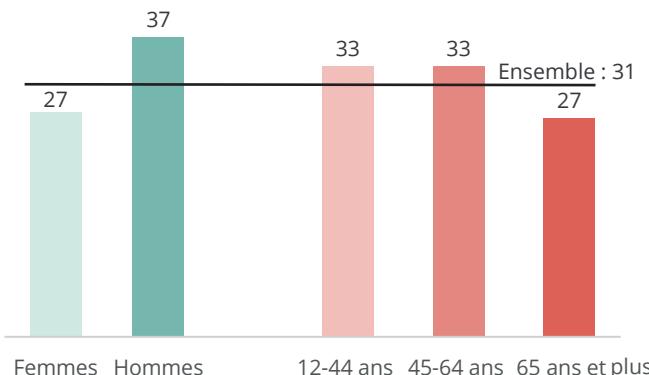
La consommation d'alcool est très hétérogène. Tandis que 26 % disent ne jamais en boire, 26 % en boivent plusieurs fois par semaine, dont 6 % au moins quatre fois par semaine.

D'après le test de l'Audit-C, 31 % des patients font un mésusage d'alcool et moins de 1 % présente un risque de dépendance.

Le mésusage (y compris la dépendance) est plus retrouvé chez les hommes (37 %) que chez les femmes (27 %), mais ne varie pas significativement selon la classe d'âge.

Ces chiffres s'approchent de ce qui est observé en population générale. En effet, 35 % des Normands âgés de 18 à 75 ans ont une consommation d'alcool considérée comme à risque pour leur santé, dont 2 % de risque de dépendance.

MÉSUSAGE D'ALCOOL D'APRÈS LE TEST DE L'AUDIT-C SELON LE SEXE ET L'ÂGE (EN %)



Source : Enquête Normanut IV - Exploitation : OR2S

Test de l'Audit-C

L'Audit-C est un test développé et recommandé par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) pour caractériser les comportements de consommation d'alcool à risque.

Il repose sur trois indicateurs permettant de calculer un score : la fréquence de consommation d'alcool par semaine au cours des douze derniers mois, le nombre de verres bus lors des jours de consommation et la fréquence des alcoolisations ponctuelles importantes (au moins six verres en une occasion).

L'algorithme classe la population en trois groupes : consommation avec pas ou peu de risque, mésusage et dépendance à l'alcool.

Précisions sur l'estimation des conduites addictives

Quantités consommées

Les quantités de tabac consommées sont renseignées en nombre de cigarettes. Pour les personnes fumant des cigares, cigarillos ou la pipe, les quantités se trouvent sous-estimées. Les quantités d'alcool sont exprimées en verres standards. À titre d'exemple, un verre de whisky standard contient 4 cl. Un verre contenant 8 cl équivaut donc à deux verres, ce que les patients ne prennent pas toujours en considération dans ce type d'étude. Les quantités d'alcool peuvent donc être sous-estimées.

Données manquantes

Les questions concernant le tabac et l'alcool sont plus souvent laissées manquantes que les autres, soit car situées en fin de questionnaire, soit parce que les patients ont préféré ne pas y répondre. Pour le tabac, le test de Fagerström n'a pas pu être calculé pour 13 % des patients. Pour l'alcool, le test de l'Audit-C n'a pas pu être calculé pour 20 % des patients.

Pas de lien avec les diagnostics de TCA et la corpulence, mais plus de tests de Scoff-F positifs

Les diagnostics de TCA ne sont pas significativement plus ou moins fréquents chez les patients présentant un mésusage de l'alcool.

En revanche, parmi ces derniers, 34 % ont un test de Scoff-F positif, contre 25 % des patients ayant une consommation d'alcool moins importante.

La corpulence ne varie pas significativement selon le profil de consommation d'alcool. L'insuffisance pondérale concerne 2 % des patients faisant un mésusage d'alcool, le surpoids (hors obésité) 34 % et l'obésité 24 %. Ces parts sont respectivement de 3 %, 31 % et 29 % chez les patients ayant une consommation plus modérée.

Le mésusage d'alcool associé à des apports alimentaires inadaptés aux besoins

La fréquence des sauts de repas ne varie pas dans les deux sous-populations, tout comme le fait de grignoter entre les repas.

Cependant, la consommation quotidienne de boissons sucrées est plus souvent déclarée par les patients faisant un mésusage d'alcool (57 % contre 46 %), tout comme la consommation hebdomadaire d'aliments de type fast-food, snacks, kebab ou friture (51 % contre 43 %).

Les patients faisant un mésusage de l'alcool sont également moins nombreux à déclarer que leur alimentation leur apporte suffisamment et de manière équilibrée (43 % contre 51 % chez ceux buvant moins d'alcool). Ils sont ainsi presque deux fois plus nombreux à dire avoir des apports excessifs (12 % contre 6 %) et légèrement plus enclins à déclarer des apports suffisants, mais déséquilibrés (38 % contre 34 %), sans différence significative toutefois.

PERCEPTION DES APPORTS ALIMENTAIRES SELON LA CONSOMMATION D'ALCOOL (EN %)

	Apports alimentaires...			
	insuffisants	excessifs	suffisants mais déséquilibrés	suffisants et équilibrés
Mésusage d'alcool	7	12	38	43
Pas de mésusage	9	6	34	51

Aide à la lecture : Parmi les patients faisant un mésusage d'alcool d'après le test de l'Audit-C, 7 % jugent avoir des apports alimentaires insuffisants, 12 % des apports excessifs.

Source : Enquête Normanut IV - Exploitation : OR2S



LES PATHOLOGIES CHRONIQUES

Des pathologies parfois associées à des TCA

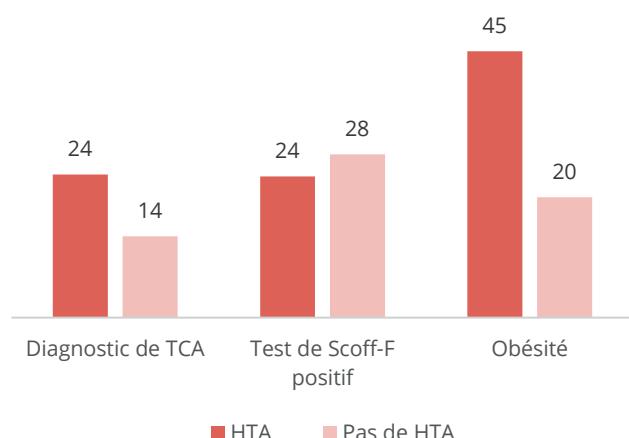
Il a été demandé aux médecins de renseigner l'existence de maladies chroniques parmi la liste suivante : diabète de type II, hypertension artérielle, dyslipidémie, cancer, démence et dépression.

La pathologie la plus citée est de loin l'hypertension artérielle, concernant près d'un patient sur trois (32 %). Viennent ensuite la dyslipidémie (19 %), le diabète de type II (9 %), la dépression (8 %), le cancer (4 %) et pour finir la démence qui concerne moins de 1 % des patients. Ces parts sont du même ordre de grandeur que celles relevées dans la précédente édition de l'enquête Normanut.

Le diabète de type II, l'hypertension artérielle et la dyslipidémie sont significativement associés à l'existence d'un diagnostic de TCA, ainsi qu'à l'obésité. Le diabète de type II est également associé au fait d'avoir un test de Scoff-F positif.

Cela souligne l'importance de se pencher sur la potentielle existence de TCA chez les patients atteints de certaines maladies chroniques.

SYMPTÔMES DE DÉSÉQUILIBRE ALIMENTAIRE SELON L'EXISTENCE D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE (EN %)



HTA : hypertension artérielle, TCA : troubles du comportement alimentaire

Source : Enquête Normanut IV - Exploitation : OR2S

LA NUTRITION DANS LES CONSULTATIONS

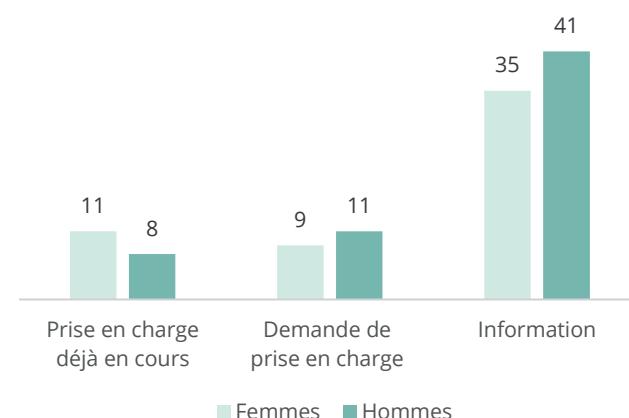
D'après les déclarations des médecins, le motif de consultation est une question nutritionnelle dans moins de 5 % des cas. Cela ne varie pas selon le sexe des patients, mais tend à être plus fréquent chez les patients âgés de 45 à 64 ans (8 %) que chez ceux plus jeunes ou plus âgés (3 %).

Si le motif de consultation n'est que peu en rapport avec la nutrition, dans 42 % des cas, un ou des diagnostic(s) secondaire(s) nutritionnel(s) sont retenus. Dans 34 % des cas, cela concerne un excès de poids, dans 9 % un déséquilibre alimentaire, dans un peu plus de 2 % une addiction (tabac, alcool) et dans moins de 1 % un trouble du comportement alimentaire, une perte importante de poids ou une insuffisance pondérale. Comme pour les motifs de consultation, un diagnostic secondaire nutritionnel est autant retrouvé chez les hommes que chez les femmes, mais est plus présent chez les patients de 45-64 ans (50 %) que chez ceux de 65 ans et plus (41 %) ou ceux de 12-44 ans (37 %).

Les médecins généralistes ont également été interrogés sur les besoins de leurs patients en termes de nutrition. Dans plus d'un cas sur dix (10 %), le patient est déjà pris en charge pour une question nutritionnelle. Dans plus d'un tiers des cas (37 %), le médecin déclare que son patient a besoin d'information en matière de nutrition et, dans un cas sur dix (10 %), le médecin soulève un besoin de demande de prise en charge. Certains notent un besoin de prise en charge ou de suivi plus approfondi, mais un refus de la part du patient. Au total, c'est plus d'un patient sur deux (54 %) pour lequel le médecin estime que l'état de santé nécessite une action en relation avec la nutrition, soit 10 points de plus que ce qui avait été observé dans Normanut III. Les patients les plus jeunes sont les moins concernés (44 % des 12-44 ans contre 58 % de leurs aînés, voir graphique ci-contre).

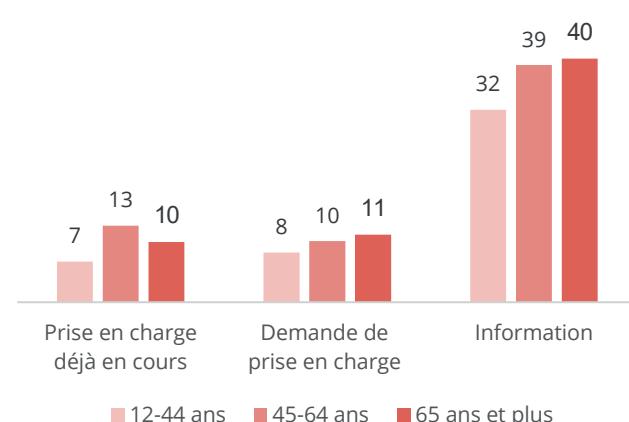
Les besoins en termes de nutrition sont logiquement plus souvent identifiés chez les patients en situation d'obésité (87 %) ou en surpoids (64 %), mais aussi chez les patients présentant un test de Scoff-F positif (68 %) et chez ceux déclarant avoir des apports alimentaires inadaptés à leurs besoins (63 %).

BESOINS DU PATIENT EN TERMES DE NUTRITION D'APRÈS LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE SELON LE SEXE (EN %)



Source : Enquête Normanut IV - Exploitation : OR2S

BESOINS DU PATIENT EN TERMES DE NUTRITION D'APRÈS LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE SELON L'ÂGE (EN %)



Source : Enquête Normanut IV - Exploitation : OR2S



MÉTHODE

Normanut est une étude transversale, visant à apprécier les tendances de la prévalence des troubles nutritionnels de la population venant consulter en médecine générale. Réalisée en 2001 et 2008 en Haute-Normandie, cette étude a été menée une troisième fois dans l'Eure et la Seine-Maritime en 2016 puis dans le Calvados, la Manche et l'Orne en 2017 afin de disposer de données pour l'ensemble de la nouvelle région Normandie. En 2024, elle est de nouveau déclinée sur l'ensemble de ce dernier découpage.

Le recrutement des médecins généralistes s'est fait par appel téléphonique, avec l'appui d'une société spécialisée dans le contact des professionnels de santé. Au total, sur les plus de 2 200 médecins contactés, seuls 32 ont participé à l'enquête. Ce faible taux de participation n'a pas permis de respecter le plan de sondage préétabli, comme cela avait été fait dans les éditions précédentes de Normanut. Chaque médecin généraliste participant devait recruter un patient sur deux vus en consultation, âgé de 12 ans ou plus, quel que soit le motif de consultation, jusqu'à l'inclusion de 20 patients. Les femmes enceintes et les patients vus en visite à domicile ne pouvaient pas être recrutés. Au total, 616 patients ont été inclus dans l'échantillon.

Le recueil de données a été réalisé au moyen d'un questionnaire papier, administré pour partie par le médecin, l'autre volet était renseigné en autonomie par le patient en salle d'attente. Cette modification de méthodologie par rapport aux éditions précédentes visait à alléger la charge de travail supplémentaire des médecins induite par la passation du questionnaire.

Les données ainsi collectées ont été redressées afin que l'échantillon soit représentatif selon le sexe, la classe d'âge, le type de commune et le département d'installation du médecin, de la patientèle de plus de 12 ans des médecins généralistes de Normandie. La méthode de régression logistique a été utilisée pour permettre d'étudier la relation entre une variable d'intérêt et une variable explicative, en tenant compte de l'effet des autres variables intégrées au modèle. Sauf mention contraire, toutes les différences mentionnées dans ce document sont significatives au seuil de 5 %.

Pour approcher les inégalités sociales de santé, la situation socioprofessionnelle des patients a été enquêtée. Cependant, la situation professionnelle comme la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) n'ayant pas toujours été bien renseignées par les patients, l'analyse de ce volet a été fortement limitée.

Des comparaisons aux résultats de la troisième édition de Normanut ont été intégrées à ce document. Elles sont à considérer en tenant compte du fait que la population enquêtée en 2024 est légèrement plus âgée (bien que la part de retraités soit similaire) et que la population consultant en zone rurale ou dans une petite unité urbaine (moins de 10 000 habitants) est bien plus élevée que dans Normanut III.

Certaines comparaisons par rapport à la population générale sont mentionnées dans le document. Ces données reposent sur les résultats du Baromètre Santé 2021, mené par Santé publique France à l'échelle nationale et décliné en Normandie, enquêtant les habitants de 18 à 85 ans.

CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS SELON L'ÉDITION DE L'ENQUÊTE (EN %*)

	Normanut III (n=1 547)	Normanut IV (n=616)
Sexe		
Femmes	58	59
Hommes	42	41
Classe d'âge		
12-44 ans	32	34
45-64 ans	38	32
65 ans et plus	30	35
Zone d'installation		
Zone rurale	38	33
Petite unité urbaine		17
Unité urbaine moyenne	28	24
Grande unité urbaine	34	26
Département d'installation		
Calvados	-	24
Eure	-	14
Manche	-	14
Orne	-	5
Seine-Maritime	-	42

*Pourcentages redressés en prenant en compte l'ancienneté d'installation et de la taille de l'unité urbaine pour Normanut III et en considérant le sexe, la classe d'âge, le type de zone et le département d'installation pour Normanut IV

Zone d'installation

Est appelée unité urbaine, une commune ou un ensemble de communes présentant une zone de bâti continu (pas de coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions) qui compte au moins 2 000 habitants.

Quatre groupes de communes ont été définis :

- zone rurale (inférieure à 2 000 habitants) ;
- petite unité urbaine (entre 2 000 et 9 999 habitants) ;
- unité urbaine moyenne (entre 10 000 et 99 999 habitants) ;
- grande unité urbaine (supérieure ou égale à 100 000 habitants).

LIENS VERS LES RESSOURCES ASSOCIÉES

Normanut III :

https://www.or2s.fr/images/2018_TroublesNutritionnelsEnNormandieNormanut_Normandie.pdf

Alimentation en Normandie d'après le Baromètre Santé :

https://www.or2s.fr/images/BarometreSante/Baro_santeAlimentationNormandie.pdf

Statut pondéral, activité physique et sédentarité en Normandie d'après le Baromètre Santé :

https://www.or2s.fr/images/BarometreSante/Baro_santeActPhyNormandie.pdf



SYNTHESE

Les principaux résultats de cette étude sur les troubles nutritionnels en Normandie parmi la population consultant un médecin généraliste se caractérisent par les éléments suivants, dépendant des profils :

Seuls 36 % des patients ont une corpulence dite « normale » selon la mesure de leur poids et de leur taille :

- 3 % sont en insuffisance pondérale ;
- 33 % sont en surpoids (hors obésité) : 28 % des femmes et 40 % des hommes ;
- 28 % sont obèses, indifféremment du sexe : 18 % en obésité modérée, 7 % en obésité sévère et 4 % en obésité massive.

Plus d'un patient sur six (17 %) souffre d'un trouble du comportement alimentaire (TCA) diagnostiqué :

- 29 % entre 45 et 64 ans ;
- il s'agit majoritairement de grignotage pathologique (9 %) et d'hyperphagie (7 %).

Un peu moins d'un patient sur deux (46 %) ne perçoit pas correctement sa corpulence :

- cette part s'élève à 76 % chez les patients en situation d'obésité ;
- et à 61 % chez les patients ayant un diagnostic de TCA.

Plus d'un patient sur quatre (26 %) a un test de Scoff-F positif :

- autant les femmes que les hommes ;
- moins les seniors de 65 ans et plus que les patients plus jeunes.

Les TCA, les résultats positifs au test de Scoff-F, ou encore la surcharge pondérale, sont associés à d'autres pathologies ou comportements. Par exemple, le tabagisme ou le mésusage d'alcool, bien que peu liés à des TCA, sont retrouvés chez des personnes ayant plus souvent un déséquilibre alimentaire (en quantité et/ou fréquence). Les TCA et l'obésité sont également liés à des pathologies chroniques telles que le diabète de type II, l'hypertension artérielle ou encore la dyslipidémie.

Les habitudes alimentaires sont parfois éloignées des repères de consommation, notamment la consommation de fruits et légumes ou de produits laitiers. Selon le profil des patients, les habitudes alimentaires varient : les hommes sont moins enclins à consommer des fruits et légumes, mais plus des boissons sucrées, des matières grasses, de la charcuterie, des plats préparés ou des aliments type fast-food, snacks, kebab ou friture. En revanche les femmes sont plus nombreuses à grignoter entre les repas ou à sauter des repas. Les plus jeunes sont plus nombreux à consommer régulièrement des boissons sucrées, à sauter des repas ou à grignoter.

Par rapport à la précédente édition de Normanut, certains indicateurs se sont dégradés : les diagnostics de TCA, les tests de Scoff-F positifs, ou encore les patients nécessitant des actions en termes de nutrition selon les médecins, sont plus nombreux qu'observé précédemment.

Cette étude conforte la nécessité de continuer à agir auprès de la population, y compris des plus jeunes, dans le cadre d'actions de promotion et éducation à la santé en lien avec la nutrition et de renforcer la place du médecin généraliste pour promouvoir la santé grâce à un rapport sain avec la nutrition.

REMERCIEMENTS

Remerciements aux médecins généralistes participants pour le recueil des données, à leurs patients pour avoir accepté de répondre au questionnaire, ainsi qu'aux différentes personnes impliquées dans le recrutement des médecins.

Ce document a été finalisé en janvier 2026 par l'OR2S.
Il a été réalisé avec le soutien financier de l'Agence régionale de santé de Normandie.

Il a été rédigé par Manon Couverre, Jeanne Pfister et Nadège Thomas,
avec le soutien de Thomas Auvergnon, Emeline Chatre et Christelle Gougeon.
Directeur de la publication : Pr Maxime Gignon

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL
Atrium - 115 boulevard de l'Europe - 76100 Rouen - Téléphone : 07 71 13 79 32
Courriel : infon@or2s.fr - Site Internet : www.or2s.fr

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ DE NORMANDIE
Espace Claude Monet - 2 place Jean Nouaille - CS 55035 - 14050 Caen Cedex 4 - Téléphone : 02 31 70 96 96
Site Internet : www.ars.normandie.sante.fr