

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2023

THESE POUR LE DIPLOME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**La vision du petit déjeuner chez les jeunes
de 18 à 27 ans, consultant en médecine générale,
dans les Hauts-de-France**

Présentée et soutenue publiquement le 6 Avril 2023
à 18h00 au pôle Formation

Par Antoine LEPLAT

JURY

Président :

Monsieur le Professeur David SEGUY

Assesseur :

Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE

Directrice de thèse :

Madame la Docteure Gabrielle LISEMBARD

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Sommaire

Introduction	1
Matériel et méthodes	4
1. Type d'étude.....	4
2. Population étudiée.....	4
3. Recrutement et déroulement de l'étude.....	4
4. Construction et contenu du questionnaire.....	5
5. Aspect éthique et réglementaire	5
6. Analyses statistiques.....	5
Résultats	7
1. Description de la population étudiée	7
2. Fréquence de prise du petit déjeuner.....	10
3. Documentation sur le petit déjeuner.....	13
4. Composition du petit déjeuner.....	16
5. Prise rapide du petit déjeuner.....	18
6. Petit déjeuner et ressenti sur l'état physiologique et cognitif.....	19
7. Intérêt accordé à la nutrition	21
8. Souhait d'un temps consacré à la nutrition en consultation de médecine générale.....	24
Discussion	26
1. Perception du petit déjeuner chez les 18 à 27 ans	26
2. Influences liées à l'âge et au statut d'étudiant	27
3. Influence liée au genre	28
4. Influences liées aux revenus et aux courses alimentaires.....	28
5. Influences liées à l'état de santé	29
6. Limites de l'étude.....	31
Conclusion	33
Bibliographie	34
Annexes	38

Introduction

La préoccupation au sujet de la nutrition et la santé prend une place de plus en plus importante auprès des français. Il est établi que l'alimentation est l'un des facteurs ayant un rôle essentiel dans la prévention primaire d'un certain nombre de maladies chroniques comme les cancers, maladies cardiovasculaires, le diabète et l'obésité (1–3).

Actuellement dans la société française, une journée commence, pour la plupart, par un petit déjeuner. Le petit déjeuner prend pour origine le verbe latin « disjejunare » qui signifie littéralement « rompre le jeûne ». Chez les romains, au réveil, il consistait en l'absorption d'une coupe d'eau pure accompagnée d'un morceau de pain seulement (4,5). Il avait pour réputation, pris à jeun, d'éclaircir la voix.

Ce n'est qu'à la fin du XIXe siècle que ce nom composé est apparu dans la langue française pour y désigner le premier repas de la journée. Puis, dans le courant du XXe siècle, les fonctions attribuées au petit-déjeuner sont devenues doubles. Il est d'abord considéré comme un instrument de lutte contre les carences alimentaires et les retards de croissance, avant de contribuer à l'amélioration de l'alimentation des français en général. Son rôle diététique prend alors toute sa dimension (6).

Actuellement, de nombreuses informations, recommandations nutritionnelles et alimentaires sont à notre disposition au sujet de l'alimentation (7,8). Concernant le petit déjeuner, le Programme National Nutrition Santé (PNNS) recommande, un apport calorique de 20 à 25% du total de la journée, ainsi que de le composer de préférence d'un produit laitier, d'un produit céréalier et d'un fruit, le tout accompagné d'une boisson (8).

Cependant, ces conseils ne semblent pas être en accord avec la conception générale que notre population a du petit déjeuner. En effet, une étude menée par l'institut IPSOS dénombre de nombreux styles de petits déjeuners. On y retrouve en plus des petits déjeuners équilibrés, les petits déjeuners traditionnels, ceux de l'enfance, ceux simplifiés ainsi que les petits déjeuners gourmands. De plus, au cours de ces dernières dizaines d'années, la montée en puissance de la

viennoiserie et de la pâtisserie industrielle (brioches, cake...) mais aussi des biscuits, constatée dans cette étude, renforce l'écart nutritionnel du petit déjeuner par rapport aux principales recommandations (9).

Le Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie (CREDOC), dans son étude auprès de milliers de familles réalisée en 2016, a constaté que seul 30% des petits déjeuners chez l'enfant et 19% de ceux chez l'adulte étaient conformes aux recommandations du PNNS (10). Ces chiffres sont également similaires à ceux retrouvés lors du dernier baromètre santé nutrition national (11).

En France, café, lait, jus de fruit, pain et/ou viennoiseries, beurre et/ou confiture s'affichent comme les aliments les plus consommés, de loin, au petit-déjeuner (11,12).

Par ce phénomène de petits déjeuners qui progressivement se sont simplifiés, avec des aliments de plus en plus transformés, du point de vue des apports céréaliers notamment, des conséquences sur la santé ont été remarquées, sur la prise de poids par exemple (13,14) ou sur le risque cardio-vasculaire (15).

De plus, il est constaté l'émergence de nouveaux modèles alimentaires comme le jeûne intermittent ou de nombreux régimes mettant l'accent sur certains aliments à privilégier par rapport à d'autres : comme le régime cétogène, le régime hyperprotéiné, les régimes sans lactose, sans gluten, etc. (16,17).

En réunissant toutes ces informations divergentes issues de croyances, accessibles par internet, émissions télévisées, livres, etc., il est facile de s'y perdre.

Si de nombreuses études se sont attardées sur le petit déjeuner chez l'enfant et l'adolescent, en lien avec les bénéfices attentionnel et cognitif de celui-ci (18–20), très peu concernent le jeune adulte.

Pourtant, les premières années de la vie adulte sont également importantes. C'est à ce moment que change notre mode de vie et se constituent bon nombre de nos futures pratiques alimentaires (21–23). De même, cette période est cruciale dans la prévention de l'apparition de maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension, le surpoids et l'obésité entre autres.

Dans cette optique, aborder le petit déjeuner du jeune adulte s'inscrit dans une démarche de santé publique, il est ainsi pertinent de se demander quelle en est sa vision et d'évaluer comment il le compose.

Matériel et méthodes

1. Type d'étude

Il s'agit d'une enquête descriptive observationnelle transversale multicentrique qui s'est déroulée du 25 Août 2022 au 29 Novembre 2022.

2. Population étudiée

Ce sujet d'étude s'intéresse aux personnes âgées de 18 à 27 ans résidant dans les Hauts-de-France.

Les critères d'exclusion étaient :

- Refus de répondre au questionnaire après une explication éclairée de son but et de son contenu.
- Rupture de l'anonymat à la réception du questionnaire.
- Réponses insuffisantes ou incohérentes lors de l'analyse du questionnaire.

3. Recrutement et déroulement de l'étude

Le questionnaire a été distribué dans des lieux de santé de proximité (cabinets médicaux, paramédicaux, pharmacies, etc.) par l'intermédiaire d'une affiche explicative mise dans les salles d'attente. Sur celle-ci était disposé un QR code à scanner avec son téléphone portable permettant d'être redirigé sur le questionnaire informatisé (Annexe 1).

Les professionnels de santé, invitant à répondre au questionnaire, avaient comme consignes de présenter l'étude et de recueillir le consentement du patient.

Le questionnaire a aussi été diffusé par le biais des réseaux de communication modernes, grâce au partage des sujets y ayant répondu qui pouvaient transmettre le lien à leur entourage.

4. Construction et contenu du questionnaire

Le questionnaire comprend deux parties (Annexe 2).

La première concerne les principales caractéristiques personnelles et environnementales du patient (âge, genre, poids, taille, revenu mensuel moyen, état physique, état psychologique) ainsi que les principales habitudes alimentaires en rapport avec son petit déjeuner.

La seconde partie s'intéresse, quant à elle, aux impressions ressenties (physiologiques et cognitives) sur la prise du petit déjeuner et s'attarde sur l'expérience personnelle du patient ainsi que sur ses attentes.

5. Aspect éthique et réglementaire

Une déclaration simplifiée à la CNIL a été effectuée au titre de la MR00-1 (recherche dans le domaine de la santé et recueil de consentement) et enregistrée sous le numéro : 2228361v0.

6. Analyses statistiques

En termes d'analyses univariées, les variables qualitatives, binaires, ordonnées ou non ordonnées avec très peu de modalités sont exprimées en effectif et pourcentage. Pour ce qui est des variables quantitatives discrètes ou continues, elles sont exprimées en moyenne et écart type.

Concernant les analyses bivariées, l'indépendance entre deux variables qualitatives est testée à l'aide d'un test du χ^2 . Lorsque les effectifs théoriques étaient insuffisants (<5), le test exact de Fisher a été utilisé. L'indépendance entre une variable qualitative et une variable quantitative est testée à l'aide d'un test de Student. L'indépendance entre deux variables quantitatives est testée à l'aide du test de nullité du coefficient de corrélation de Pearson.

Enfin, au sujet des analyses multivariées, les relations entre les covariables candidates et une variable binaire sont modélisées et testées à l'aide d'une régression logistique. Les résultats sont exprimés en termes d'odds ratio (OR) assorti d'un intervalle de confiance (IC) à 95%. A minima, les covariables associées en bivarié à la variable d'intérêt avec une p valeur inférieure à 25% sont incluses dans l'analyse.

Les tests statistiques sont bilatéraux. Les p valeurs sont considérées comme significatives au seuil de 5%.

Nous avons fait le choix de conserver les patients de notre étude n'ayant pas répondu à toutes les questions.

Lorsque des patients ne répondaient pas à une question, ils n'étaient pas inclus dans l'analyse statistique de la question concernée.

Résultats

1. Description de la population étudiée

La population étudiée regroupe 533 personnes dont 384 sont de genre féminin soit 72.2% de la population, 135 personnes de genre masculin soit 25.4% et 14 de genre non binaire, 2.4% de la population.

La tranche d'âge étudiée, de 18 à 27 ans, lorsqu'elle est discrétisée en plusieurs sous catégories, regroupe 303 individus compris entre 18 et 20 ans (56.9%), 124 individus compris entre 21 et 24 ans (23.3%) et 106 individus compris entre 25 et 27 ans (19.9%). L'âge moyen des sujets est de 21.1 ± 2.9 ans, une légère différence est retrouvée parmi les deux principaux genres avec un âge moyen de 21.0 ± 2.9 ans chez les femmes contre 21.6 ± 3.0 ans chez les hommes ($p=0.049$).

L'IMC moyen de l'ensemble des sujets de cette étude est dans la norme pour les genres étudiés, respectivement 22.4 kg/m^2 chez les femmes, 22.9 kg/m^2 chez les hommes et 22.6 kg/m^2 chez les individus non binaires. Il n'y a pas de différence significative parmi les genres étudiés ($p=0.2$). Enfin, dans le panel étudié, 97 sujets sont au moins en surpoids avec un $\text{IMC} > 25 \text{ kg/m}^2$ (18.2%), contre 428 présentant un $\text{IMC} < 25 \text{ kg/m}^2$ (80.3%).

La plupart des sujets de cette étude a le statut d'étudiant·e, avec 383 personnes interrogées (71.9% de la population étudiée, et 95% de la tranche d'âge de 18 à 20 ans). Les sujets restants sont en activité professionnelle pour 141 d'entre eux (26.5%), 8 sont sans emploi (1.5%).

La situation personnelle actuelle de l'échantillon est partagée entre célibataire pour 267 sujets (50.2%) et en couple pour 262 (49.2%), 4 sujets ne se prononcent pas (0.8%).

En termes de revenu mensuel moyen, 270 sujets affirment avoir un revenu inférieur à 500 euros par mois (50.7%). Cette tranche de revenu concerne en très grande majorité des étudiants (97.8%). 102 sujets attestent qu'il est compris entre 500-1500 euros (19.1%), pour 86 autres, il est de 1500 à 2500 euros (16.1%), et enfin pour les 37 derniers sujets étudiés, le revenu moyen est de plus de 2500 euros (6.9%). 38 sujets ne se prononcent pas sur cette question (7.1%).

Concernant les intervenants lors des courses alimentaires, elles sont réalisées en majeure partie par la personne interrogée (70.2%), puis par les parents (47.8%), enfin par la compagne ou le compagnon (17.2%).

Sur le plan physique, 359 répondent pratiquer une activité physique régulière (au moins 30 minutes de marche, 5 fois par semaine, comme recommandé selon le PNNS) (67.4%), 159 répondent ne pas en pratiquer régulièrement (29.8%), 15 autres ne se prononcent pas (2.8%).

Concernant l'état de santé psychologique ressenti, il est considéré comme « satisfaisant » (regroupant ceux ayant choisi les termes excellent, très bon ou bon sur le questionnaire) pour 357 sujets étudiés (67%). Il était considéré comme « peu ou non satisfaisant » (regroupant ceux ayant choisi les termes moyen ou mauvais) pour les 176 restants (33%).

Les principales caractéristiques sociodémographiques sont indiquées dans le tableau ci-dessous.

	N	N (%)
Total	533	100%
Genre		
Masculin	135	25.3
Féminin	384	72.2
Non binaire	14	2.7
Tranche d'âge		
De 18 à 20 ans	303	56.9
De 21 à 24 ans	124	23.3
De 25 à 27 ans	106	19.9
Indice de Masse Corporelle		
IMC<25 kg/m ²	428	80.3
IMC>25 kg/m ²	97	18.2
NR*	8	/1.5
Education		
Aucun	1	0.2
Brevets	5	1.0
Baccalauréat	236	44.3
Etudes supérieures	288	54.0
NR*	3	0.6
Situation professionnelle actuelle		
Etudiant·e	383	71.9
En activité	141	26.5
Sans emploi	8	1.5
NR*	1	0.2
Situation personnelle actuelle		
Célibataire	267	50.1
En couple	262	49.2
Avec enfant(s)	(18)	(3.4)
NR*	4	0.8
Revenu mensuel moyen		
< 500 euros	270	50.7
Entre 500 et 1500 euros	102	19.1
Entre 1500 et 2500 euros	86	16.1
> 2500 euros	37	6.9
NR*	38	7.1
Courses alimentaires réalisées (réponses multiples)		
Par la personne interrogée	374	70.2
Par les parents	255	47.8
Par la compagne ou le compagnon	92	17.2
Activité physique régulière		
Oui	359	67.4
Non	159	29.8
NR*	15	2.8
Etat de santé psychologique ressenti		
Satisfaisant	357	67.0
Peu ou non satisfaisant	176	33.0
NR*	0	0.0

NR : Non renseigné

2. Fréquence de prise du petit déjeuner

Globalement, un peu plus de la moitié de la population sélectionnée prend un petit déjeuner régulièrement durant la semaine. 202 individus affirment le prendre tous les jours (31.9%) et 100 autres le prendre la plupart des jours (à raison de 5 à 6 fois par semaine) (18.8%) (Annexe 3).

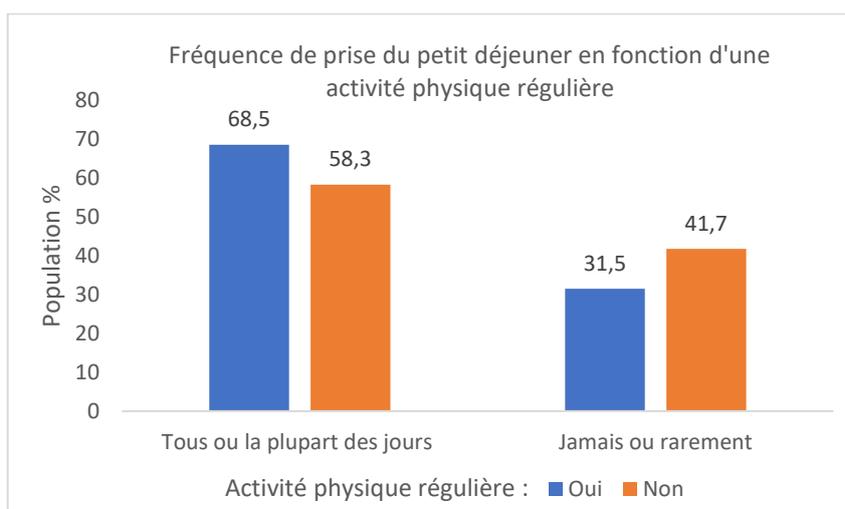
Une autre grande partie se distingue, regroupant ceux ne prenant jamais ou rarement de petit déjeuner (à raison de 1 à 2 fois par semaine), respectivement 59 et 103 sujets, représentant au total 30.3% de la population étudiée.

Les sujets ne prennent pas plus fréquemment leur petit déjeuner en fonction des tranches d'âge de vie étudiées (62.9% des 18-20 ans prennent leur petit déjeuner régulièrement, 68.2% pour les 21-24 ans et 67.3% pour les 25-27 ans) ($p=0.54$).

Le genre n'est pas non plus un facteur discriminant ($p=0.92$), tout comme la présence ou non d'un surpoids ($p=0.98$), le statut d'étudiant ($p=0.82$), ou le revenu mensuel moyen ($p=0.43$).

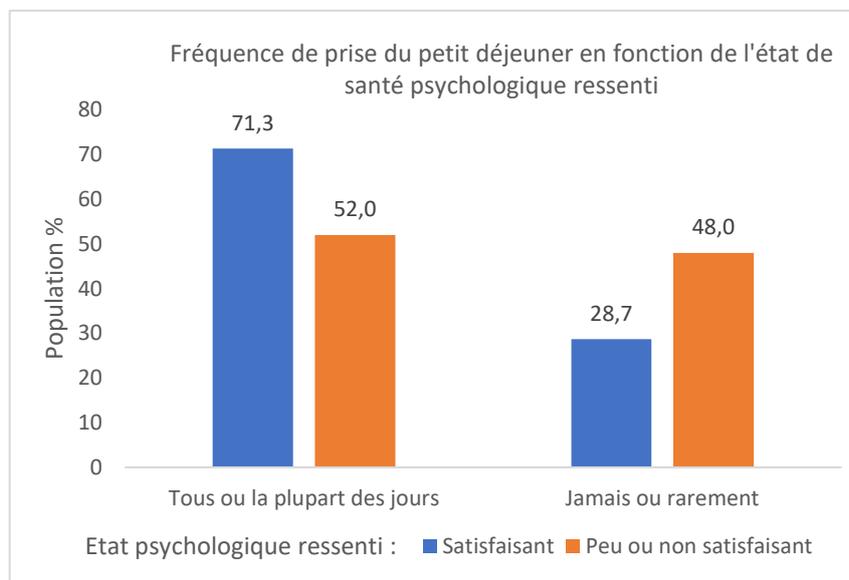
Par contre, le fait de pratiquer une activité physique régulière est en faveur d'une prise de petit déjeuner plus fréquente. 68.5% des sujets pratiquant une activité physique régulière prennent le petit déjeuner tous les jours ou la plupart des jours contre 58.3% pour ceux qui n'en pratiquent pas ($p=0.035$) (figure 1).

Figure 1



De même, les sujets indiquant un état de santé psychologique ressenti satisfaisant ont une prise plus régulière du petit déjeuner que les sujets ayant un état de santé psychologique ressenti peu ou non satisfaisant. (71.1% vs 52% avec $p < 0.001$) (figure 2).

Figure 2



Ces résultats, lorsqu'ils sont soumis à une analyse multivariée, montrent que cette prise de petit déjeuner reste plus fréquente lorsque l'état psychologique ressenti est satisfaisant avec $OR=2.12(1.36-3.33)$ et $p < 0.001$. Malheureusement, pour ce qui est de l'activité physique régulière, l'association perd de peu sa significativité avec $OR=1.47(0.95-2.25)$ et $p=0.08$.

Concernant les principales raisons possibles d'un saut du petit déjeuner, les sujets étudiés répondent qu'il est dû à un manque d'appétit pour 51.9% d'entre eux, un manque de temps pour 51.4%, à un régime alimentaire pour 7.9% et à un souhait de faire des économies dans 4.5% des cas.

Il est constaté dans notre étude que l'absence de prise de petit déjeuner par manque de temps concerne principalement les hommes. Parmi ceux ayant répondu à cette question, 71.7% des hommes le justifiaient par un manque de temps contre 59.3% des femmes ($p=0.02$). Le résultat est maintenu en analyse multivariée avec $OR=1.66(1.01-2.71)$ et $p=0.04$.

De plus, une part importante des sujets avec un IMC > 25 kg/m² répondent manquer de temps pour prendre un petit déjeuner par rapport à ceux avec un IMC < 25 kg/m² (respectivement 72.5% pour ceux en surpoids contre 60%) (p=0.04). Le résultat est également avéré lors du test multivarié avec OR=1.82(1.02-3.24) et p=0.04.

Le fait d'être étudiant ou en activité professionnelle (p=0.33), d'appartenir à l'une des différentes tranches d'âge de vie de notre étude (p=0.53) ou encore le revenu mensuel moyen (p=0.19), ne sont pas des facteurs discriminants à ce manque de temps consacré au petit déjeuner. Enfin, une activité physique régulière (p=0.38) ou l'état de santé psychologique ressenti (p=0.15) n'influencent pas non plus ce résultat.

Pour ce qui est de l'absence de prise de petit déjeuner par manque d'appétit, les résultats montrent une prédominance de femmes concernées à ce sujet. 69.2% d'entre elles mettent en cause le manque d'appétit contre seulement 47.8% des hommes (p<0.001 avec confirmation en analyse multivariée, OR=1.91(1.17-3.13) et p=0.01).

L'Indice de Masse Corporelle est lui aussi un facteur discriminant en rapport avec ce manque d'appétit. 66% des sujets ayant un IMC < 25 kg/m² sont concernés par le manque d'appétit contre seulement 51.3% des sujets avec un IMC > 25 kg/m² (p=0.01). C'est également vérifié en analyse multivariée avec OR=2.01(1.16-3.49) et p=0.01.

En analyse bivariée, le manque d'appétit lors du temps de prise du petit déjeuner est aussi retrouvé chez les sujets les plus jeunes comparés à ceux de 25 à 27 ans (p<0.01). Il en est de même en ce qui concerne le revenu mensuel moyen, les sujets ayant moins de 500 euros par mois témoignent d'un manque d'appétit plus fréquent lors du petit déjeuner par rapport aux autres tranches de revenu étudiées (p=0.01). Malheureusement l'analyse multivariée ne confirme pas ces résultats.

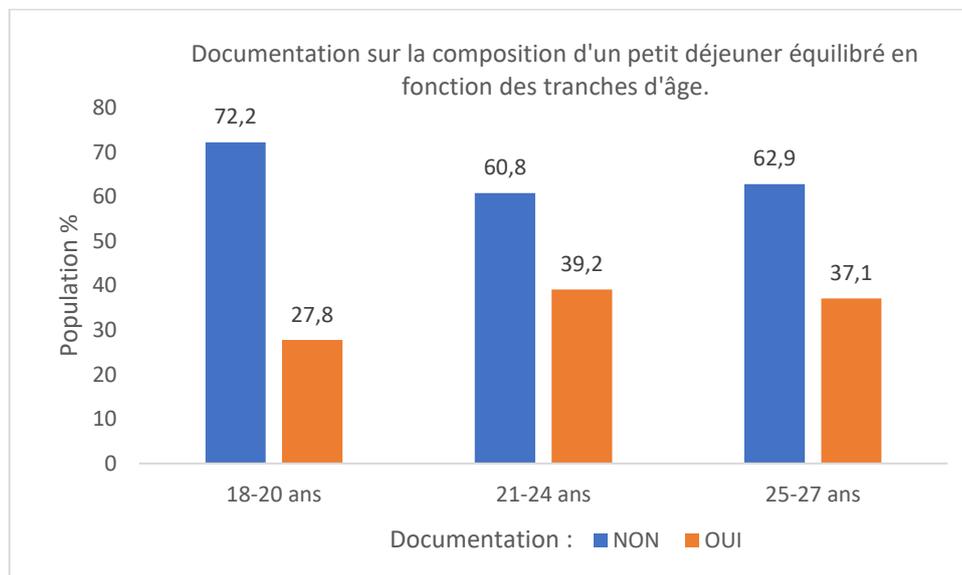
La présence d'une activité physique régulière (p=0.91), ainsi que l'état psychologique ressenti (p=0.22) ne sont pas des facteurs discriminants quant à eux.

3. Documentation sur le petit déjeuner

Dans la population étudiée, en termes de prise de documentation concernant le petit déjeuner, 355 sujets indiquent ne pas se documenter pour composer un petit déjeuner complet et équilibré (66.6%), alors que 169 se documentent (31.7%). 9 sujets ne prononcent pas sur cette question (1.7%).

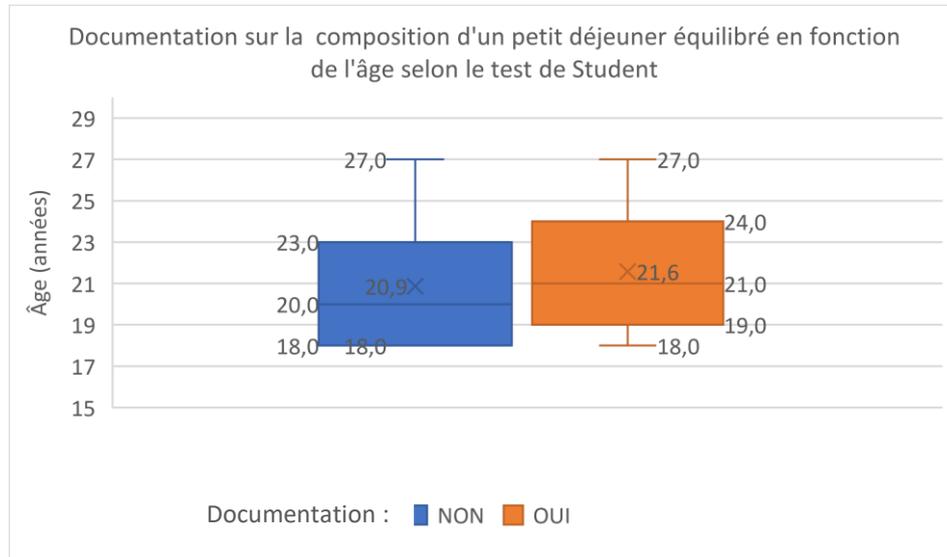
Cette recherche de documentation est encore moins importante dans la tranche d'âge de vie la plus basse avec seulement 27.8% des sujets entre 18 et 20 ans se documentant, contre 39.2% des sujets entre 21 et 24 ans, ainsi que 37.1% des sujets entre 25 et 27 ans ($p=0.04$) (figure 3).

Figure 3



Ce résultat est d'autant plus significatif en test de Student où l'âge est une variable quantitative avec une p-value à 0.01 (figure 4). Il se confirme également en analyse multivariée, en prenant pour tranche d'âge de référence les sujets de 18 à 20 ans par rapport à ceux restants, avec un OR=1.75(1.15-2.66) et p<0.01.

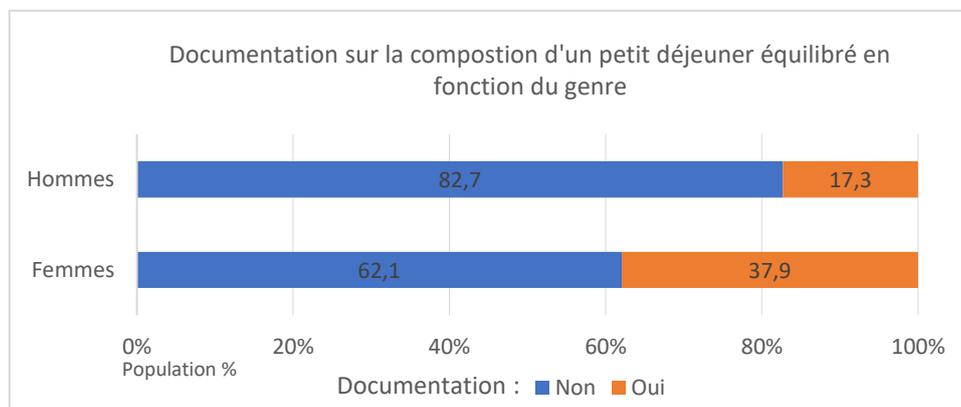
Figure 4



Elle est notamment plus basse parmi les sujets présentant le statut d'étudiant (41%) comparé aux sujets en activité professionnelle (28.9%) (p<0.01) mais n'est néanmoins pas démontrée en analyse multivariée.

Par ailleurs, nous observons une différence significative entre les genres observés, où 37.9% des femmes interrogées se documentent contre 17.3% des hommes (p<0.001) (figure 5). Ce contraste est confirmé en analyse multivariée avec un OR=3(1.76-5.12) et p<0.001.

Figure 5



De même, les sujets pratiquant une activité physique régulière présentent un intérêt plus important en termes de documentation sur le petit déjeuner (37.7%) comparés à ceux qui n'en n'ont pas (21.8%) ($p < 0.001$). Ce résultat est là aussi confirmé en analyse multivariée avec un rapport de vraisemblance $OR = 1.88(1.17-3.01)$ et $p < 0.01$.

Enfin, bien que l'analyse bivariée retrouve que les sujets étudiés se documentent plus facilement lorsque les courses sont réalisées par eux même (34.9%) plutôt que par quelqu'un d'autre (26.1%) ($p < 0.05$), il n'est plus retrouvé de significativité en test multivarié avec $OR = 1.42(0.881-2.29)$ et $p = 0.15$.

Il en est de même concernant les différentes tranches de revenu mensuel moyen où, en analyse bivariée, les sujets ayant les revenus les plus bas (moins de 1500 euros) se documentent moins (30.4%) que ceux ayant un revenu mensuel supérieur à 1500 euros (41.3%) ($p = 0.03$) mais ceci ne se démontre pas lors du test multivarié.

Enfin, nous n'avons pas mis en évidence de différence significative sur la documentation en matière de petit déjeuner chez les sujets avec ou sans surpoids ($p = 0.37$), ainsi qu'en fonction de l'état psychologique ressenti ($p = 0.34$).

Parmi les sujets étudiés qui se documentent sur leur petit déjeuner, lorsqu'il est demandé par quels moyens l'accès à l'information est réalisé, de nombreuses sources sont mises en évidence. Principalement, les sujets répondent s'informer à 70.7% par l'intermédiaire d'internet (articles, documents, etc.) et dans 68.4% des cas, sur les réseaux sociaux (Facebook, Twitter, etc.). Viennent ensuite, les informations recueillies par le biais de professionnels de santé à 33.3%, par l'intermédiaire de l'entourage proche ou familial à 32.8%, par la lecture de livres, magazines ou revues dans 23% des cas et par des conseils de coach sportif pour 11.5% des réponses. Enfin, la télévision ou la radio, autre proposition du questionnaire, est le dernier élément de réponse, choisi dans 8% des cas.

Concernant les analyses bivariées réalisables, les sujets les plus jeunes, avec pour tranche d'âge 18 à 20 ans, obtiennent plus souvent cette documentation par l'intermédiaire de proches, ou de membres de la famille (39.1%), par rapport aux sujets des tranches d'âges plus élevées (26.4%). Cependant, il n'a pas été démontré de différence significative lors du test de χ^2 avec une p valeur à 0.08.

En termes de différence entre les genres, les sujets féminins (71%) se renseignent plus par l'intermédiaire des réseaux sociaux que leurs homologues masculins (52.2%), sans pour autant retrouver, là encore, de différence significative ($p=0.07$).

4. Composition du petit déjeuner

Tout d'abord, lorsqu'il s'agit d'obtenir l'avis du panel étudié sur les recommandations actuelles du PNNS 2019-2023 du petit déjeuner, une très grande majorité est d'accord avec le type de composition proposée de celui-ci. En effet, 423 (79.8%) affirment être d'accord ou plutôt d'accord avec la composition d'un petit déjeuner par un produit céréalier, un produit laitier, un fruit frais ainsi qu'une boisson (79.4%) contre seulement 43 exprimant un avis contraire (8.1%) et 67 qui ne se prononcent pas (12.6%). Il n'a pas été démontré de différence significative parmi les données sociodémographiques lors des analyses bivariées réalisables.

Ensuite, sur la composition du petit déjeuner des sujets étudiés, une très grande variété de réponses est obtenue. Parmi les trois principaux aliments retrouvés viennent respectivement le pain ou les biscottes à 53.8%, puis les fruits frais à 52.9%, suivis des yaourts ou du fromage blanc à 49.3%.

En analyse bivariée, sur ces résultats, le genre influence la prise de certains de ces aliments. Les femmes prennent plus facilement un fruit frais au petit déjeuner (66.9%) par rapport aux hommes (52.6%) ($p=0.003$). Elles sont également plus sujettes à prendre du fromage blanc ou un yaourt (47.7% contre 34.1%) ($p=0.006$). Les sujets pratiquant une activité physique régulière sont eux aussi plus enclins à prendre un fruit frais au petit déjeuner ($p=0.002$). Pour ce qui est des tranches d'âge étudiées, plus l'âge est élevé plus la prise de ces aliments augmente. C'est le cas en ce qui concerne le fromage blanc ou le yaourt pour lequel l'association est significative avec 38.9% des sujets entre 18 et 20 ans, 47.6% pour ceux de 21 à 24 ans et 53.8% des sujets de 25 à 27 ans ($p=0.02$). Une différence significative est également observée pour la prise d'un fruit frais, plus importante aussi avec l'âge (58.7% des sujets entre 18 et 20 ans contre une moyenne de 67.8% pour les autres tranches étudiées, $p=0.03$).

En termes de boissons importantes selon les enquêtés, jus de fruit (56.1%) et eau (49.2%) ressortent principalement, suivis du thé ou du café (43%) puis du lait (37.3%). Aucune différence significative n'a été retrouvée lors des analyses bivariées réalisées.

Enfin, concernant la répartition des nutriments dans la composition du petit déjeuner, 408 sujets, soit plus des trois quarts de la population (76.5%), indiquent ne pas faire attention à la répartition des glucides, lipides et protéines dans leur petit déjeuner, 108 y attachent de l'importance (20.3%) et 17 ne se prononcent pas (3.2%).

Il n'y a pas de différence significative en fonction des tranches d'âge de vie étudiées ($p=0.17$). Le statut d'étudiant par rapport à celui d'être en activité professionnelle n'est pas non plus discriminant en termes d'attention accordée à la répartition des nutriments dans la composition du petit déjeuner ($p=0.32$).

Nous n'en retrouvons pas non plus parmi les genres ($p=0.29$), le fait d'être célibataire ou en couple ($p=0.87$) et d'être ou non en surpoids ($p=0.17$).

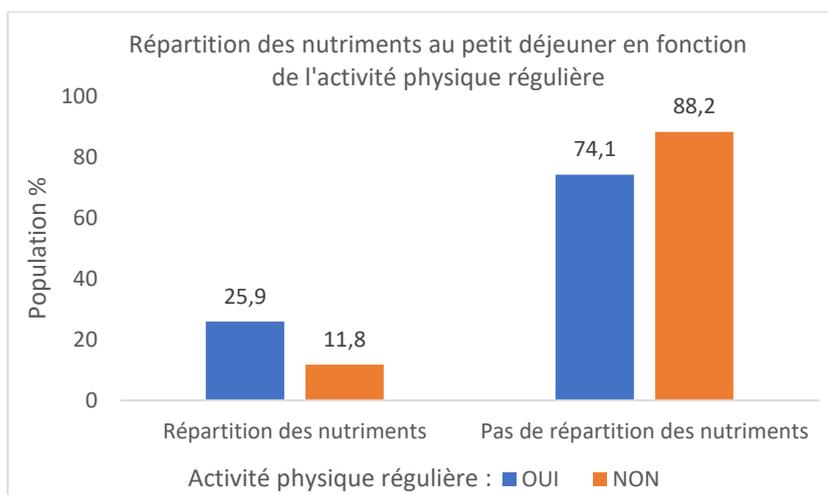
Les différentes tranches de revenu mensuel moyen ne sont pas non plus un facteur discriminant à cette question ($p=0.24$).

Bien que nous observions significativement en analyse bivariée que les sujets réalisant les courses alimentaires eux-mêmes y prêtent plus d'attention (23.4%) par rapport à ceux dont les courses alimentaires sont réalisées par quelqu'un d'autre (15.3%) ($p=0.04$), l'analyse multivariée ne retrouve pas de significativité avec un $OR=1.57(0.93-2.64)$ et $p=0.09$.

De même, pour l'état de santé psychologique ressenti dans la population étudiée, en analyse bivariée, les sujets considérés comme ayant un état de santé satisfaisant y prêtent davantage d'attention (23.8%) comparés à ceux considérés comme ayant un état de santé peu ou non satisfaisant (15.1%) ($p=0.02$). Cependant, l'analyse multivariée ne confirme pas non plus cette différence avec un $OR=1.59(0.95-2.66)$ et $p=0.08$.

En revanche, le fait de pratiquer une activité physique régulière est en faveur d'une meilleure attention accordée à la répartition des nutriments lors du petit déjeuner. (Respectivement 37.7% contre 21.8% pour ceux ne pratiquant pas une activité physique régulière) ($p < 0.001$) (figure 6). Cette distinction est confirmée en analyse multivariée avec $OR = 2.46(1.39-4.34)$ et $p = 0.002$.

Figure 6



5. Prise rapide du petit déjeuner

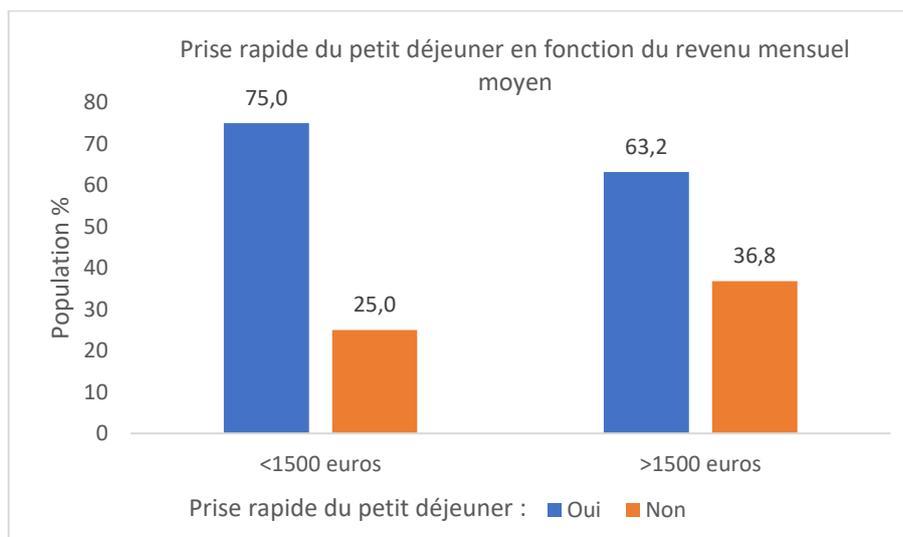
Parmi la population étudiée, 318 sujets affirment prendre un petit déjeuner rapide, par le biais d'aliments simples et faciles à ingérer durant les jours de semaine (59.7%), 122 attestent le contraire (22.9%) et 93 ne se prononcent pas (17.5%).

Cette prise rapide du petit déjeuner est d'autant plus importante pour les sujets ayant le statut d'étudiant avec 75.6% d'entre eux concernés contre 64.8% pour ceux en activité professionnelle ($p = 0.02$). Malheureusement ce constat n'est pas confirmé en analyse multivariée.

Il n'a pas été constaté de différence significative parmi les tranches d'âge de vie étudiées ($p = 0.11$) ou parmi les genres ($p = 0.45$).

En revanche, il en existe une parmi les tranches de revenu mensuel moyen. En effet, les sujets ayant les revenus les plus bas (inférieurs à 1500 euros) sont davantage concernés par cette alimentation rapide lors du temps de petit déjeuner (75%) comparés à ceux avec un revenu supérieur à 1500 euros (63.2%) ($p=0.02$) (figure 7). Le résultat reste significatif lors du test multivarié avec $OR=2(1.05-3.82)$ et $p=0.04$.

Figure 7



Enfin, l'état de santé psychologique ressenti, en test bivarié, est lui aussi un facteur discriminant sur cette prise expéditive de petit déjeuner. Les sujets ayant été considérés avec un état peu ou non satisfaisant sont les plus concernés (78% contre 69.3% pour ceux avec un état considéré satisfaisant) ($p<0.05$). Néanmoins, l'analyse multivariée retrouve un résultat non significatif avec $OR=1.41(0.832-2.39)$ et $p=0.20$.

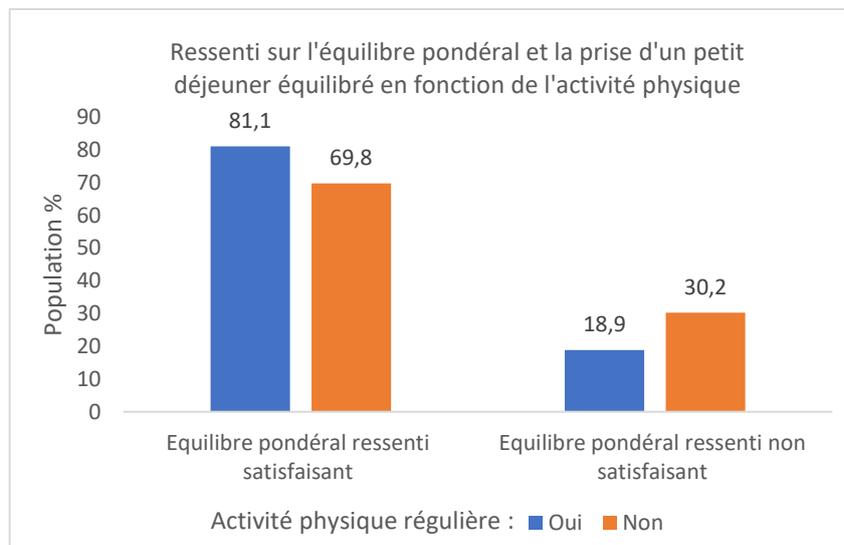
6. Petit déjeuner et ressenti sur l'état physiologique et cognitif

Lorsqu'il s'agit d'évaluer les effets ressentis de la population étudiée en lien avec la prise d'un petit déjeuner, le premier thème abordé concerne leur équilibre pondéral. Par l'intermédiaire d'un petit déjeuner régulier et équilibré, 259 sujets affirment réussir à mieux contrôler leur poids (48.6%), 71 assurent le contraire (13.3%) et 203 sujets ne se prononcent pas sur cette question (38.1%).

On ne retrouve pas de différence significative parmi les tranches d'âge de vie étudiées ($p=0.18$), entre les genres ($p=0.82$), en fonction du statut étudiant ou en activité ($p=0.31$), ni en fonction des tranches de revenu mensuel moyen ($p=0.36$).

En revanche, la pratique d'une activité physique régulière associée est en faveur d'un meilleur équilibre pondéral ressenti (81.1% des sujets actifs sur le plan physique contre 69.8% pour ceux inactifs) ($p=0.03$) (figure 8). L'analyse multivariée le confirme d'autant plus avec $OR=2.07(1.11-3.85)$ et $p=0.02$.

Figure 8



Ensuite, le second thème abordé concerne l'état de satiété après la prise d'un petit déjeuner riche en fibres. 341 sujets sont d'accord ou plutôt d'accord avec le fait d'être rassasiés après ce type de repas (64%), seulement 43 attestent le contraire (8.1%), et 149 ne se prononcent pas (28%). Il n'a pas été démontré de différence significative avec les données sociodémographiques étudiées dans notre questionnaire.

Enfin le dernier thème concerne la sensation d'être plus concentré lors de la matinée après la prise d'un petit déjeuner. Une grande partie de la population étudiée, avec 374 sujets, affirme être de cet avis (70.2%), 75 sujets suggèrent le contraire (14.1%), et 84 ne prononcent pas (15.8%).

Dans le panel étudié, la portion féminine atteste se sentir plus concentrée durant la matinée après la prise de son petit déjeuner (86.1%) par rapport à la part masculine (76.3%) ($p=0.02$). Ce résultat gagne en significativité lorsqu'il est confronté à une analyse multivariée avec $OR=2.14(1.21-3.79)$ et $p=0.009$.

On ne retrouve pas de différence significative parmi les tranches d'âge de vie étudiées ($p=0.3$), le statut étudiant ou en activité professionnelle ($p=0.09$), ainsi que pour les tranches de revenu mensuel moyen ($p=0.24$).

7. Intérêt accordé à la nutrition

En matière d'intérêt accordé à la nutrition de manière générale, 364 sujets indiquent être intéressés soit 68.3% de la population étudiée, 90 affirment ne pas l'être (16.9%), les 79 sujets restants ne se prononcent pas (14.8%).

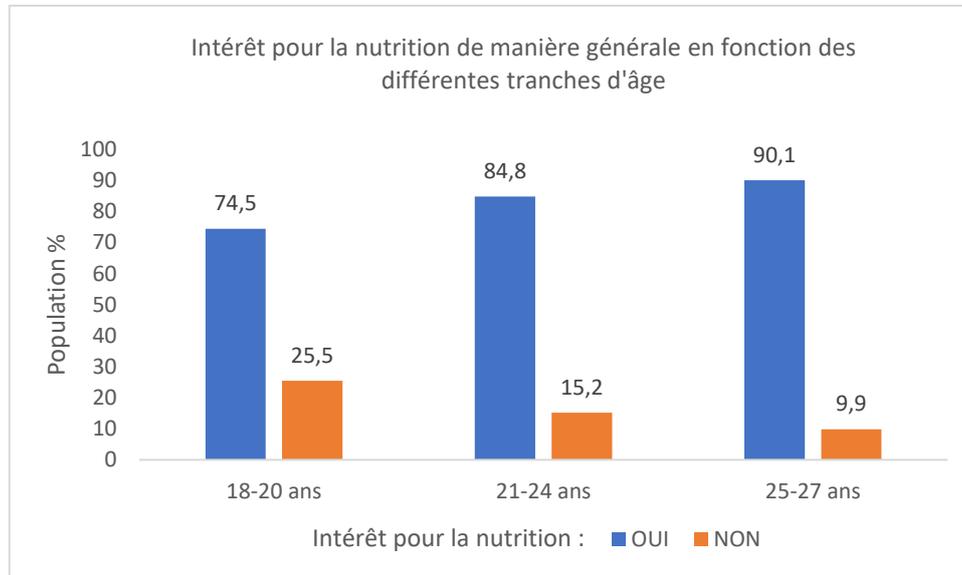
Cet intérêt est d'autant plus important dans les tranches d'âge de vie les plus élevées avec une portion de 90.1% des sujets entre 25 et 27 ans, contre 84.8% des sujets de 21 à 24 ans, et seulement 74.5% des sujets de 18 à 21 ans ($p=0.002$) (figure 9).

Ce résultat est d'autant plus significatif en test de Student où l'âge est une variable quantitative avec une p-value inférieure à 0.001.

L'analyse multivariée confirme également cet intérêt croissant avec l'âge parmi l'ensemble des tranches étudiées, où les sujets de 18 à 20 ans sont la valeur de référence, avec un rapport de vraisemblance $OR=2.47(1.13-5.4)$ et $p=0.02$ pour ceux de 21 à 24 ans et avec $OR=4.14(1.21-14.14)$ et $p=0.02$ pour les sujets de 25 à 27 ans.

Le fait d'être dans la vie active plutôt que d'être étudiant semble aussi être un facteur favorable à un intérêt plus élevé sur la nutrition de manière générale, mais il n'a pas été démontré de différence statistique significative lors du test de Chi2 avec une p-value à 0.06, ainsi qu'en test multivarié avec un OR=2.76(0.94-8.13) et p=0.07.

Figure 9

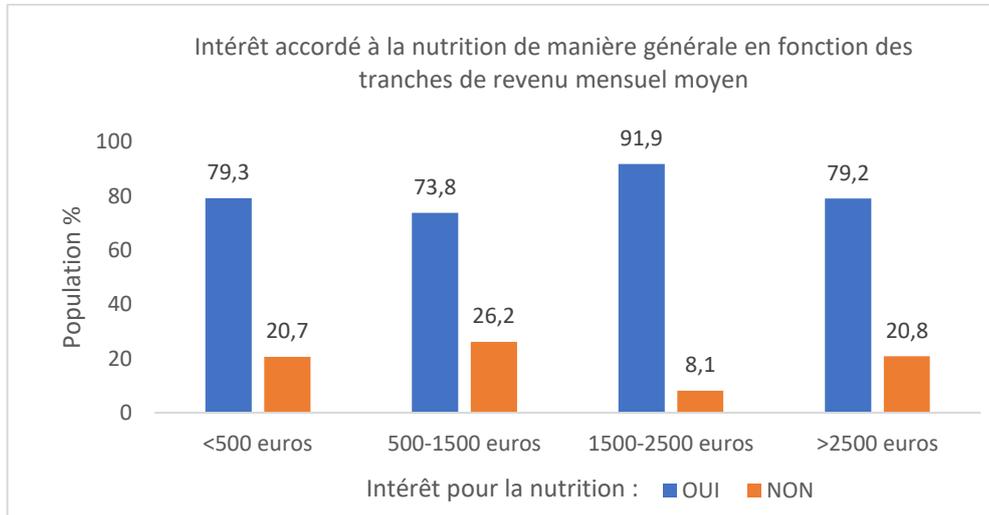


Nous n'avons pas démontré de différence significative en termes d'intérêt accordé à la nutrition entre les sujets de genre masculin ou féminin (p=0.25), qu'ils soient en couple ou célibataires (p=0.09), tout comme entre ceux avec ou sans surpoids (p=0.13).

Concernant les revenus mensuels moyens, l'intérêt en nutrition est plus important pour les niveaux de revenu supérieurs à 1500 euros mensuel (89.1%) comparé à ceux inférieurs à 1500 euros (77.8%) (p=0.01). Lorsqu'il est évalué sur l'ensemble des différentes tranches de revenu mensuel, la différence reste significative (p=0.02). La tranche de revenu où les sujets attachent le moins d'importance est entre 500 et 1500 euros (26.2%) (figure 10).

Cependant l'analyse multivariée confrontant les revenus supérieurs à 1500 euros à ceux inférieurs à 1500 euros ne retrouve pas de significativité avec $OR=2.01(0.648-6.21)$ et $p=0.23$.

Figure 10



En revanche, concernant l'état de santé des sujets étudiés, ceux pratiquant une activité physique régulière ont un intérêt pour la nutrition de manière globale plus important avec $OR=3.36(1.95-5.79)$ et $p<0.001$. C'est aussi le cas pour les sujets ayant un état de santé psychologique ressenti comme satisfaisant avec $OR=1.76(1.01-3.05)$ et $p=0.04$.

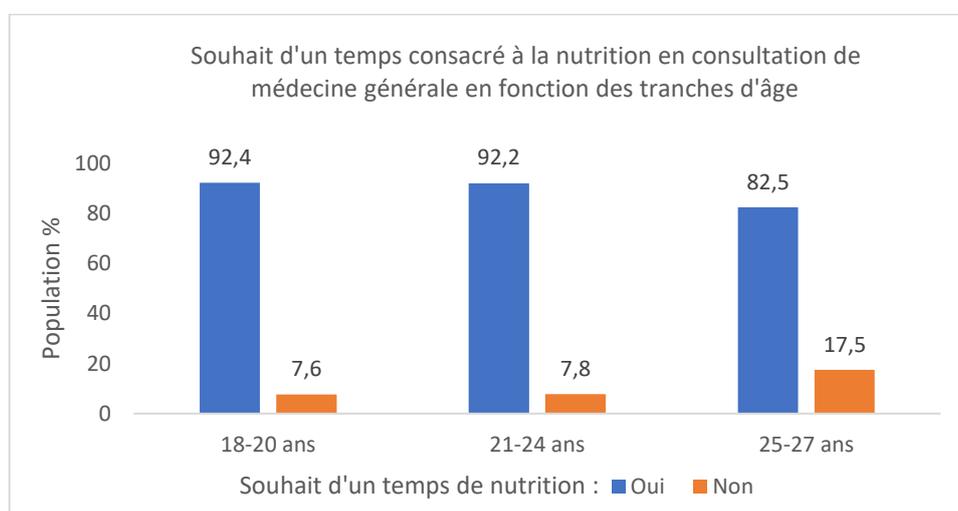
De plus, l'analyse multivariée retrouve une différence entre les genres plus appuyée qu'en analyse bivariée, où l'intérêt est plus important chez les sujets féminins, mais n'est pas suffisante pour devenir significative avec $OR=1.66(0.919-2.99)$ et $p=0.09$.

8. Souhait d'un temps consacré à la nutrition en consultation de médecine générale

Lorsqu'un temps dédié à la nutrition est évoqué, 378 sujets interrogés y sont favorables (70.9%) contre 40 personnes défavorables (7.5%). 115 sujets ne se prononcent pas sur cette question (21.6%).

Cette fois-ci, cette demande est d'autant plus importante pour les tranches d'âge de vie les plus jeunes, avec 92.4% des sujets entre 18 et 20 ans, 92.2% des 21 et 24 ans et seulement 82.5% des 25 à 27 ans. En analyse multivariée, le rapport de vraisemblance est $OR=2.35(1.11-4.99)$ pour les sujets de 18 à 24 ans comparés à ceux de 25 à 27 ans $p=0.03$ (figure 11).

Figure 11



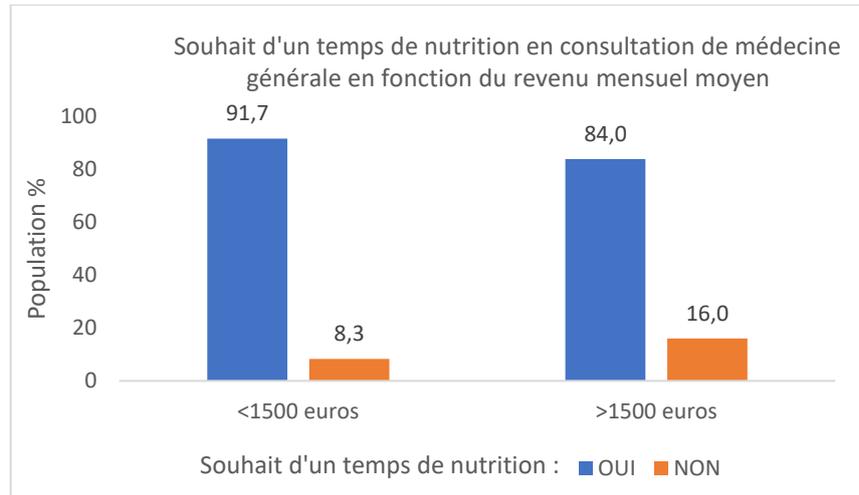
De même, le statut d'étudiant est aussi un facteur discriminant à ce propos avec 93.6% d'entre eux étant favorables contre 82.1% pour ceux en activité ($p<0.001$). Ce résultat se confirme en analyse multivariée avec $OR=5.13(1.5-17.53)$ et $p<0.01$.

En revanche, le fait d'être en couple par rapport à celui d'être célibataire semble être en faveur d'un temps de consultation pour la nutrition mais il n'a pas été démontré de différence significative avec une p-value à 0.054.

Le genre n'influence pas non plus cette attente ($p=0.41$), tout comme la présence ou non d'un surpoids ($p=0.89$), d'une activité physique régulière ($p=0.51$) ou l'état de santé psychologique ressenti de la population étudiée ($p=0.16$).

Enfin, concernant les différentes tranches de revenu mensuel moyen, les sujets ayant affirmés avoir un revenu inférieur à 1500 euros présentent un désir plus important pour ce temps de nutrition (91.7%) comparés à ceux avec un revenu supérieur à 1500 euros (84%). Cette analyse est vérifiée en multivarié avec OR=2.48(1.14-5.4) et p=0.02 (figure 12).

Figure 12



Discussion

1. Perception du petit déjeuner chez les 18 à 27 ans

Les effets bénéfiques ressentis par la prise du petit déjeuner pour l'organisme sont constatés par la plupart des enquêtés. Sur l'état de concentration par exemple, 70.2% affirment se sentir plus concentrés durant la matinée après sa prise. La portion qui atteste se sentir plus rassasiée après un petit déjeuner riche en fibres est nettement supérieure à celle justifiant le contraire, tout comme celle qui assure avoir un meilleur équilibre pondéral avec une prise régulière de celui-ci. Ces résultats se rapprochent de ceux retrouvés dans une étude malaysienne récente (24) et confortent sur l'existence de connaissances sur le rôle du petit déjeuner chez les jeunes adultes étudiés.

Par contre, nous distinguons dans notre étude deux grandes catégories. D'une part, il y a celle qui regroupe près de la moitié du panel étudié et qui affirme prendre toujours un petit déjeuner ou la plupart du temps. D'autre part, la seconde catégorie, qui concerne quasiment un tiers de la population enquêtée, quant à elle atteste rarement ou ne jamais en prendre (respectivement 11.1% et 19.3%). Ces proportions sont fréquemment retrouvées, comme dans l'enquête Paris Ouest France (POF) 2021-2022 sur les pratiques alimentaires des étudiants de huit universités françaises (25) ou encore dans d'autres études étrangères interrogeant les jeunes adultes (26–28). Dans notre étude, aucune influence de l'âge parmi les tranches étudiées ou du statut d'étudiant n'a été démontré concernant cette absence de prise. Le saut du petit déjeuner le matin est causé principalement par un manque de temps ou d'appétit, mais peut aussi être dû à un régime alimentaire ou à des contraintes économiques. Ces raisons sont les mêmes que celles retrouvées sur d'autres enquêtes alimentaires (11,28,29).

Ensuite, bien qu'un certain consensus se caractérise en matière de composition de petit déjeuner, où quasiment 80% des sujets avancent être de l'avis du PNNS 2019-2023, lorsqu'il s'agit d'entreprendre une documentation à son sujet, seulement 32% de la population interrogée y porte de l'intérêt.

De même, en matière d'aliments pris lors du petit déjeuner, les principaux retrouvés se rapprochent de ceux recommandés, avec un produit céréalier tel que le pain ou les biscottes (54%), un produit laitier comme un yaourt ou du fromage blanc (53%) ainsi qu'un fruit frais (49%). Pourtant, quand il est évoqué l'intérêt d'une répartition adaptée des nutriments dans celui-ci, là encore, très peu y attachent de l'importance, avec seulement 20% des sujets étudiés. Tout ceci laisse suggérer une moindre estime de ce repas comparé aux autres de la journée, confortant les rapports précédemment menés à ce sujet (11,29).

2. Influences liées à l'âge et au statut d'étudiant

Nous observons une hausse de l'intérêt au regard du petit déjeuner et de la nutrition en général en fonction de l'âge. En effet, la tranche d'âge la plus jeune de notre étude, les sujets de 18 à 20 ans, se documente moins sur la composition d'un petit déjeuner équilibré et porte un intérêt sur la nutrition moins important que les tranches les plus âgées.

Cette tranche d'âge concerne essentiellement des étudiants (95%) et lorsque l'ensemble de ces derniers sont confrontés aux autres sujets en activité professionnelle, le constat est similaire. Les étudiants attachent moins d'importance à la nutrition de manière générale, comme le confirment d'autres études américaines centrées sur les populations universitaires (30,31).

Ces résultats viennent appuyer ceux des études précédemment réalisées où l'intérêt et le savoir en nutrition augmentent avec l'âge. Il est d'ailleurs démontré que ces connaissances permettent une meilleure mise en pratique des règles de bonne hygiène alimentaire (30,32,33).

Enfin, lorsqu'il s'agit d'envisager un temps consacré à la nutrition en consultation de médecine générale, les plus jeunes et les étudiants sont, cette fois-ci, les plus demandeurs. Cette constatation suggère donc que si leur intérêt pour la recherche de documentation en nutrition est faible, l'intervention d'un professionnel de santé pourrait, quant à elle, leur être utile. Ainsi, il est judicieux de se demander s'il existe une éventuelle difficulté à sélectionner les ressources nécessaires soi-même devant la multitude d'informations disponibles.

3. Influence liée au genre

Les femmes interrogées se documentent plus que les hommes en matière de composition d'un petit déjeuner équilibré, comme le confirme significativement l'analyse multivariée.

Cette différence entre les genres est aussi retrouvée sur l'état de concentration, puisque la proportion féminine atteste se sentir plus vigilante pendant la matinée après la prise du petit déjeuner. Ces résultats laissent suggérer une approche différente de ce repas, malgré l'absence de différence significative dans notre étude pour la répartition des nutriments selon les genres. Enfin, bien qu'il ait été démontré dans de nombreuses études l'impact positif du petit déjeuner sur la concentration tous genres confondus (18,20), il n'a pas été retrouvé d'études qui, quant à elles, évoquent un niveau d'attention différent entre les hommes et les femmes par rapport au petit déjeuner.

Malheureusement, dans notre enquête, aucune différence significative entre les genres n'a été retrouvée lorsqu'il s'agit d'évaluer l'intérêt porté à la nutrition de manière générale, bien que de nombreuses études l'affirment. D'après elles, les femmes ont une meilleure sensibilité et un meilleur savoir en termes de nutrition, et sont ainsi plus sujettes à éviter les aliments riches en matières grasses et à prendre plus régulièrement des fruits et légumes contrairement aux sujets de genre masculin. Ces derniers auraient une approche plus simple de la nutrition et seraient plus centrés sur une « alimentation plaisir » (34–36).

4. Influences liées aux revenus et aux courses alimentaires

En termes de courses alimentaires, les analyses bivariées mettent en évidence que les sujets les réalisant eux-mêmes se documentent plus facilement sur leur petit déjeuner et font plus attention à la répartition des nutriments. Réaliser ses courses soi-même conforte la mise en application de « bonnes pratiques » et suggère que l'individu s'exprime à travers ses choix et sa propre consommation (37,38). Malheureusement les analyses multivariées n'ont pas confirmé ces résultats.

Pour ce qui est du revenu mensuel moyen, il était retrouvé lors des analyses bivariées des résultats significatifs avec certains thèmes abordés. Les sujets aux revenus les plus faibles attachent moins d'importance à la documentation sur leur petit déjeuner et à la nutrition de manière globale. Là encore, lors des analyses multivariées, ces résultats n'ont pas obtenu de significativité. Pourtant, dans la littérature, il est retrouvé de nombreux arguments en faveur de carences nutritionnelles pour les classes les plus modestes, du fait d'un manque d'intérêt, de connaissances ou d'accès à la nutrition comme l'évoque ce rapport australien sur la malnutrition (39). De plus, une grande majorité des étudiants sont souvent concernés par ces revenus faibles et ont parfois différents degrés de priorité quant aux dépenses à gérer au détriment d'une alimentation saine (22,25,40–42).

Enfin, concernant la prise rapide du petit déjeuner, les résultats sont significatifs lors de l'analyse multivariée lorsqu'ils sont confrontés au revenu mensuel moyen. Les sujets ayant les revenus les plus faibles sont davantage exposés à une prise rapide de ce repas. Ce constat semble en adéquation avec les études précédemment citées. Les populations à situation financière précaire sont plus sujettes à consacrer moins de temps à leur alimentation par l'intermédiaire d'aliments souvent transformés, moins coûteux mais aussi moins riches en nutriments (43,44).

5. Influences liées à l'état de santé

Nous observons un lien très étroit entre l'état de santé, physique et psychologique, du panel étudié et l'intérêt porté à la nutrition de manière générale, notamment sur le petit déjeuner.

La prise régulière d'un petit déjeuner équilibré agit sur l'état de santé physique. C'est notamment un facteur protecteur des maladies cardio-métaboliques, mais également du surpoids et de l'obésité (15,45). De même, sur le plan neurologique, il contribue à de meilleures performances cognitives (18,46).

D'un point de vue psychologique, il permet de réduire la prévalence des symptômes dépressifs (47) ou encore d'améliorer le bien-être (48,49). Il est aussi avéré qu'un meilleur état de santé mentale, conduit à un apport nutritionnel de qualité selon une récente méta-analyse anglo-saxonne (50).

De plus, depuis de nombreuses années maintenant, les études en lien avec le saut de prise du petit déjeuner sont quasiment toutes unanimes. Elles attestent qu'il conduit à une augmentation, non seulement du risque d'obésité et de surpoids comme l'affirme cette récente méta-analyse publiée en 2019 (51) ; mais aussi du risque cardiovasculaire et de mortalité toutes causes confondues d'après une autre publiée en 2020 (52). Ce rapport évoque un mauvais mode de vie alimentaire comme étant l'une des principales causes. Chez ceux qui sautent la prise du petit déjeuner, il est généralement constaté, sur le plan énergétique, de moins grands apports alimentaires et une dépense physique plus faible (53), des sources alimentaires considérées comme mauvaises pour la santé (54), un manque de nutriments essentiels, ainsi qu'une appétence pour les boissons sucrées et alcoolisées (55).

Ainsi, l'intérêt du petit déjeuner est double car non seulement sa bonne mise en pratique est un facteur protecteur dans de nombreux domaines somatiques et mentaux, mais aussi parce que son absence conduit à une apparition accrue de risques pour la santé que ce soit sur les terrains cardiovasculaires et métaboliques entre autres.

Les résultats obtenus dans notre analyse le reflètent bien. Les sujets pratiquant une activité physique régulière, considérés comme ayant un état de santé correct, semblent prendre plus fréquemment un petit déjeuner. Il est également confirmé qu'ils se documentent plus sur sa composition et attachent de l'importance à la répartition des nutriments dans celui-ci. Ils ont aussi la sensation d'un meilleur contrôle de leur équilibre pondéral de par sa prise régulière. Enfin, ils présentent un intérêt pour la nutrition en général plus important que ceux ne pratiquant pas d'activité physique régulière.

Le constat est similaire avec l'état de santé psychologique. Un état satisfaisant parmi les sujets étudiés signifie également une prise plus fréquente du petit déjeuner ainsi qu'un intérêt plus important pour la nutrition dans sa globalité et semble être en lien avec une meilleure répartition des nutriments lors du petit déjeuner.

6. Limites de l'étude

Le questionnaire a été diffusé dans de nombreux cabinets de proximité où le milieu est principalement rural ou semi rural. Un biais de recrutement est alors possible sur la constitution de l'échantillon.

De plus, les réponses obtenues à ce questionnaire relèvent de personnes volontaires qui peuvent présenter un intérêt plus important sur la nutrition et le petit déjeuner et ainsi avoir des caractéristiques différentes de celle de la population ne souhaitant pas y participer. Un biais de volontariat est à envisager.

En effet, nous observons que le questionnaire a davantage intéressé le genre féminin, représentant près des trois quarts du panel étudié (72.2%). Les sujets féminins présentaient aussi un âge plus bas que leurs homologues masculins, amenant ainsi la tranche d'âge des 18 à 20 ans à plus de la moitié de l'échantillon (56.9%) et créant ainsi un biais de sélection.

Un biais d'information est également possible étant donné que certaines des données demandées dans le questionnaire font appel à la mémoire des sujets. Une réponse erronée du fait d'un oubli peut être possible, entraînant alors un biais de rappel.

Par ailleurs, d'autres questions ramènent à des normes sociales. Bien que le questionnaire soit entièrement anonymisé, l'enquêté peut avoir tendance à donner la réponse qui lui paraît projeter l'image la plus valorisante pour lui, probablement erronée et générant ainsi un biais de désirabilité sociale.

Enfin, certaines variables pertinentes peuvent être omises dans notre première partie de questionnaire, conduisant à un éventuel biais de confusion notamment lors de l'analyse multivariée. C'est le cas par exemple, pour les conditions de vie des interrogés. En France, le petit déjeuner est généralement pris au domicile. Dans notre étude, distinguer la prise de ce repas par les 18-27 ans, émancipés ou non du domicile parental, aurait éventuellement permis de distinguer différents profils alimentaires.

Nous avons également réduit l'état de santé physique à la simple pratique d'une activité physique régulière afin de diminuer le temps de réponse au questionnaire, en évitant d'aborder l'état somatique global de façon trop exhaustive.

Malheureusement, nous avons limité le ressenti des sujets étudiés à des questions précises portant notamment sur le contrôle de leur poids avec un petit déjeuner régulier et équilibré, ou encore sur leur état de satiété lors d'un petit déjeuner riche en fibres. Evaluer leur ressenti quant à leurs habitudes sur ce repas aurait permis un meilleur reflet de leur vision, laissant suggérer la réalisation d'une étude plus approfondie à ce propos.

En outre, certaines questions figurant dans le questionnaire n'ont pas été analysées car les éléments de réponse étaient trop nombreux et variés pour être interprétables, majorant ainsi le risque alpha. C'est le cas des questions en lien avec la composition du petit déjeuner de l'enquêté en termes d'aliments et de boissons (questions 17 et 18 du questionnaire) (Annexe 2).

Enfin, le fait de ne pas avoir trouvé de différence significative dans certaines situations lors des analyses bivariées puis multivariées est éventuellement dû à un manque de puissance statistique.

Conclusion

Pour conclure, notre étude confirme une perception très variée du petit déjeuner parmi les jeunes de 18 à 27 ans. Bien que les principales connaissances en sa matière soient connues du plus grand nombre et que les effets bénéfiques ressentis soient approuvés par la plupart d'entre eux, il existe une très grande disparité sur sa prise. Quasiment 30% des sujets étudiés ne prennent jamais ou rarement de petit déjeuner, proportion également retrouvée dans les études récentes, confirmant un faible intérêt pour ce repas chez une partie de cette population.

Notre étude met aussi en évidence un investissement consacré au petit déjeuner très dépendant de certains aspects sociodémographiques. Dans notre panel, les sujets de genre féminin y attachent plus d'importance. Cet intérêt pour le petit déjeuner est également croissant avec l'âge, tout comme l'intérêt pour la nutrition de manière générale.

Enfin, nous remarquons que les catégories étudiantes ainsi que les sujets les plus jeunes, malgré une faible attention sur la documentation ou la composition de leur petit déjeuner, sont celles qui attachent pourtant le plus d'intérêt à un temps dédié à la nutrition en consultation de médecine générale. Une formation plus approfondie en médecine générale serait utile afin d'aborder les éléments nécessaires à l'éducation nutritionnelle de nos jeunes adultes, notamment sur le petit déjeuner. De la même manière, pourquoi ne pas envisager un temps systématique dédié à la nutrition dans l'année charnière des dix-huit ans de nos jeunes patients, s'inscrivant ainsi dans une réelle démarche de prévention primaire en termes de santé publique.

Bibliographie

1. Kandel O, Boisaumont P. Nutrition en Médecine Générale : quelles réalités ? [Internet]. SFMG, enquête. 2007. Disponible sur: <https://docplayer.fr/6188682-Resultats-de-l-enquete-nutrition-en-medecine-generale-queelles-realites.html>
2. Ancellin R, Cottet V, Druet-Pecollo N, Pierre F, Touillaud M, Deschasaux M, et al. Rapport INCa 2015 « Nutrition et prévention primaire des cancers : actualisation des données scientifiques ». Nutrition Clinique et Métabolisme. 1 févr 2017;31(1):71-2.
3. Bouteloup C, Ferrier A. Nutrition et accident vasculaire cérébral. Nutrition Clinique et Métabolisme. 1 déc 2011;25(4):217-26.
4. Les différents repas de la journée, la cena, le triclinium - Collège international François-Auguste Mignet [Internet]. Disponible sur: <https://www.clg-mignet.ac-aix-marseille.fr/mignet/spip.php?article1705>
5. Etymologie déjeuner [Internet]. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/etymologie/d%C3%A9jeun%C3%A9e//0>
6. Guérin C. Le bien-fondé du petit-déjeuner dans le rythme alimentaire occidental. 2015;132.
7. « Les recommandations alimentaires pour les adultes » [Internet]. mangerbouger.fr. Disponible sur: <https://www.mangerbouger.fr/l-essentiel/les-recommandations-sur-l-alimentation-l-activite-physique-et-la-sedentarite>
8. Programme National Nutrition-Santé, PNNS 4, Ministère des solidarités et de la santé, 2019-2023. [Internet]. [cité 25 janv 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf
9. Leboutellier L. Les 10 petits-déjeuners types des Français [Internet]. IPSOS, Enquête. 2002. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/les-10-petits-dejeuners-types-des-francais>
10. Enquête CCAF du CREDOC sur le petit-déjeuner [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://www.fondationlactel.org/enquete-ccaf-du-credoc-sur-le-petit-dejeuner-2016/>
11. Perrin-Escalon H, Bossard C, Beck F, Bachelot-Narquin R. Baromètre santé nutrition 2008. Maison INPES; 2010.
12. Le petit déjeuner à la française reste le standard [Internet]. LSA-conso.fr. Disponible sur: <https://www.lsa-conso.fr/le-petit-dejeuner-a-la-francaise-reste-le-standard,322856>
13. Hashem KM, He FJ, MacGregor GA. Effects of product reformulation on sugar intake and health—a systematic review and meta-analysis. Nutrition Reviews. 1 mars 2019;77(3):181-96.
14. Lecerf JM, Le-May S. Quels produits céréaliers pour le petit-déjeuner ? Cahiers de Nutrition et de Diététique. févr 2021;56(1):67-78.

15. Iqbal K, Schwingshackl L, Gottschald M, Knüppel S, Stelmach-Mardas M, Aleksandrova K, et al. Breakfast quality and cardiometabolic risk profiles in an upper middle-aged German population. *Eur J Clin Nutr.* nov 2017;71(11):1312-20.
16. Liste de pratiques alimentaires. In: Wikipédia [Internet]. 2022. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Liste_de_pratiques_alimentaires&oldid=199403242
17. Bjarnadottir A. 9 Popular Weight Loss Diets Reviewed [Internet]. Healthline. 2019. Disponible sur: <https://www.healthline.com/nutrition/9-weight-loss-diets-reviewed>
18. Adolphus K, Lawton CL, Dye L. The effects of breakfast on behavior and academic performance in children and adolescents. *Front Hum Neurosci.* 8 août 2013;7:425.
19. Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL, Adams J, Metzler JD. Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *J Am Diet Assoc.* mai 2005;105(5):743-60; quiz 761-2.
20. Hoyland A, Dye L, Lawton CL. A systematic review of the effect of breakfast on the cognitive performance of children and adolescents. *Nutrition Research Reviews.* déc 2009;22(2):220-43.
21. Greig AA, Tellier PP. Le guide de santé Greig pour jeunes adultes: Soins préventifs pour les jeunes adultes de 18 à 24 ans. *Canadian Family Physician.* 1 août 2019;65(8):e325-8.
22. Pacte pour la santé globale des jeunes, Rapport 2017 [Internet]. Croix-Rouge Française; 2017. Disponible sur: <https://www.croix-rouge.fr/content/download/1472040/20229348/file/Pacte%20Sante%CC%812017.pdf>
23. Sfar H, Temessek A, Chelbi S, Bouhamed N, Ben Eltaief J, Zarrouk M, et al. Rythme alimentaire chez un groupe d'étudiants en sciences de la santé. *Nutrition Clinique et Métabolisme.* 1 nov 2018;32(4):335.
24. Jayaveloo S, Mat Daud N, Abdul Rahman H. Breakfast Consumption Patterns, Knowledge, Attitude and Practice and Barriers Among Malaysian University Students. *Malaysian Applied Biology.* 30 juin 2021;50:205-16.
25. Legendre H, Perier-Dulhoste P. Habitudes de petit-déjeuner. 2022;
26. Spence C. Breakfast: The most important meal of the day? *International Journal of Gastronomy and Food Science.* 1 juill 2017;8:1-6.
27. Huang YL, Hoerr SL, Song WO. Breakfast is the Lowest Fat Meal for Young Adult Women. *Journal of Nutrition Education.* 1 juill 1997;29(4):184-8.
28. Pendergast FJ, Livingstone KM, Worsley A, McNaughton SA. Examining the correlates of meal skipping in Australian young adults. *Nutrition Journal.* 3 avr 2019;18(1):24.
29. Etude Individuelle Nationale des Comportements Alimentaires 3 (INCA 3), 2017 [Internet]. [cité 14 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2014SA0234Ra.pdf>

30. Akseer N, Al-Gashm S, Mehta S, Mokdad A, Bhutta ZA. Global and regional trends in the nutritional status of young people: a critical and neglected age group. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2017;1393(1):3-20.
31. Yahia N, Wang D, Rapley M, Dey R. Assessment of weight status, dietary habits and beliefs, physical activity, and nutritional knowledge among university students. *Perspect Public Health*. 1 juill 2016;136(4):231-44.
32. Miller LMS, Gibson TN, Applegate EA. Predictors of Nutrition Information Comprehension in Adulthood. *Patient Educ Couns*. juill 2010;80(1):107-12.
33. Perez-Cueto FJA. An Umbrella Review of Systematic Reviews on Food Choice and Nutrition Published between 2017 and-2019. *Nutrients*. oct 2019;11(10):2398.
34. Wardle J, Haase AM, Steptoe A, Nillapun M, Jonwutiwes K, Bellis F. Gender differences in food choice: The contribution of health beliefs and dieting. *ann behav med*. 1 avr 2004;27(2):107-16.
35. Kiefer I, Rathmanner T, Kunze M. Eating and dieting differences in men and women. *The Journal of Men's Health & Gender*. 1 juin 2005;2(2):194-201.
36. Yahia N, Brown CA, Rapley M, Chung M. Level of nutrition knowledge and its association with fat consumption among college students. *BMC Public Health*. 4 oct 2016;16(1):1047.
37. Hollywood LE, Cuskelly GJ, O'Brien M, McConnon A, Barnett J, Raats MM, et al. Healthful grocery shopping. Perceptions and barriers. *Appetite*. 1 nov 2013;70:119-26.
38. M.Ouvry. Valeur d'expérience et multi-fréquentation. Le cas des courses alimentaires. 2019;170. [Internet]. [cité 27 févr 2023]. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille.fr/RESTREINT/EDSJPG/2013/2013LIL20019.pdf>
39. Siddiqui F, Salam RA, Lassi ZS, Das JK. The Intertwined Relationship Between Malnutrition and Poverty. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2020 [cité 3 mars 2023];8. Disponible sur: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00453>
40. Gaines A, Robb CA, Knol LL, Sickler S. Examining the role of financial factors, resources and skills in predicting food security status among college students. *International Journal of Consumer Studies*. 2014;38(4):374-84.
41. Payne-Sturges DC, Tjaden A, Caldeira KM, Vincent KB, Arria AM. Student Hunger on Campus: Food Insecurity Among College Students and Implications for Academic Institutions. *Am J Health Promot*. 1 févr 2018;32(2):349-54.
42. Hughes R, Serebryanikova I, Donaldson K, Leveritt M. Student food insecurity: The skeleton in the university closet. *Nutrition & Dietetics*. 2011;68(1):27-32.
43. Sèze B. La lutte contre la précarité alimentaire. *Études*. 2022;Février(2):43-54.
44. Debras C, Srour B, Chazelas E, Julia C, Kesse-Guyot E, Allès B, et al. Aliments ultra-transformés, maladies chroniques, et mortalité : résultats de la cohorte prospective NutriNet-Santé. *Cahiers de Nutrition et de Diététique*. 1 juin 2022;57(3):222-34.

45. Odegaard AO, Jacobs DR Jr, Steffen LM, Van Horn L, Ludwig DS, Pereira MA. Breakfast Frequency and Development of Metabolic Risk. *Diabetes Care*. 14 sept 2013;36(10):3100-6.
46. Peña-Jorquera H, Campos-Núñez V, Sadarangani KP, Ferrari G, Jorquera-Aguilera C, Cristi-Montero C. Breakfast: A Crucial Meal for Adolescents' Cognitive Performance According to Their Nutritional Status. *The Cogni-Action Project. Nutrients*. 16 avr 2021;13(4):1320.
47. Zhu Z, Cui Y, Gong Q, Huang C, Guo F, Li W, et al. Frequency of breakfast consumption is inversely associated with the risk of depressive symptoms among Chinese university students: A cross-sectional study. *PLOS ONE*. 30 août 2019;14(8):e0222014.
48. Lesani A, Mohammadpoorasl A, Javadi M, Esfeh JM, Fakhari A. Eating breakfast, fruit and vegetable intake and their relation with happiness in college students. *Eat Weight Disord*. 1 déc 2016;21(4):645-51.
49. Brennstuhl MJ, Martignon S, Tarquinio C. Alimentation et santé mentale : l'alimentation comme voie vers le bonheur ? *Nutrition Clinique et Métabolisme*. 1 sept 2021;35(3):168-83.
50. Hill D, Conner M, Clancy F, Moss R, Wilding S, Bristow M, et al. Stress and eating behaviours in healthy adults: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*. 3 avr 2022;16(2):280-304.
51. Ma X, Chen Q, Pu Y, Guo M, Jiang Z, Huang W, et al. Skipping breakfast is associated with overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Research & Clinical Practice*. 1 janv 2020;14(1):1-8.
52. Chen H, Zhang B, Ge Y, Shi H, Song S, Xue W, et al. Association between skipping breakfast and risk of cardiovascular disease and all cause mortality: A meta-analysis. *Clinical Nutrition*. 1 oct 2020;39(10):2982-8.
53. Rong S, Snetselaar LG, Xu G, Sun Y, Liu B, Wallace RB, et al. Association of Skipping Breakfast With Cardiovascular and All-Cause Mortality. *Journal of the American College of Cardiology*. 30 avr 2019;73(16):2025-32.
54. Cahill LE, Chiuve SE, Mekary RA, Jensen MK, Flint AJ, Hu FB, et al. Prospective Study of Breakfast Eating and Incident Coronary Heart Disease in a Cohort of Male US Health Professionals. *Circulation*. 23 juill 2013;128(4):337-43.
55. Uzhova I, Fuster V, Fernández-Ortiz A, Ordovás JM, Sanz J, Fernández-Friera L, et al. The Importance of Breakfast in Atherosclerosis Disease: Insights From the PESA Study. *Journal of the American College of Cardiology*. 10 oct 2017;70(15):1833-42.

Annexes

ANNEXE 1 : FICHE EXPLICATIVE DE L'ETUDE AVEC LIEN D'ACCES QR-CODE	I
ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE INFORMATISE.....	II
ANNEXE 3 : ENSEMBLE DES DONNEES RECUEILLIES SUR LES QUESTIONS ANALYSEES	V



Bonjour,

Je suis Antoine LEPLAT, médecin généraliste.

Je réalise une thèse sur "la vision du **petit déjeuner chez les 18-27 ans** dans la région des Hauts-de-France".

Si vous êtes dans cette tranche d'âge alors vous pouvez m'aider **en participant à ce questionnaire !**

Voici le lien QR code à scanner pour pouvoir y accéder :

Vous pouvez aussi m'envoyer un email à **antoine.leplat.mg@gmail.com** je vous partagerai le lien :



Merci d'avance pour votre soutien,
Bon questionnaire !



Université
de Lille

Annexe 2 : Questionnaire informatisé

Questionnaire sur le petit déjeuner

Bonjour,

Je suis Antoine LEPLAT, médecin généraliste.

Je réalise une thèse sur "la vision du petit déjeuner chez les 18-27 ans dans la région des Hauts-de-France".

Si vous êtes dans cette tranche d'âge alors vous pouvez m'aider en participant à ce questionnaire !

Le questionnaire est **ENTIÈREMENT ANONYMISÉ** et ne dure que **5 minutes**.
Merci d'avance !

***Obligatoire**

1. 1) Quel âge avez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- 18 ans
 19 ans
 20 ans
 21 ans
 22 ans
 23 ans
 24 ans
 25 ans
 26 ans
 27 ans

6. 6) Quelle est votre situation professionnelle actuelle ?

Plusieurs réponses possibles.

- Etudiant e
 Etudiant e avec un emploi
 Activité salariale, fonctionnaire
 Activité libérale, indépendant
 Activité mixte (salariale, libérale, etc.)
 Sans emploi
 Autre : _____

7. 7) Quel est votre revenu mensuel moyen ?

Une seule réponse possible.

- Moins de 500 euros
 Entre 500 et 1500 euros
 Entre 1500 et 2500 euros
 Plus de 2500 euros

8. 8) Quelle est votre situation personnelle actuelle ? (plusieurs choix possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- Célibataire
 En couple
 Marié e
 Avec enfant(s)
 Sans enfant
 Autre : _____

2. 2) Quel est votre genre ?

Une seule réponse possible.

- Féminin
 Masculin
 Non binaire
 Autre : _____

3. 3) Quelle est votre taille en centimètres (cm) ?

4. 4) Quel est votre poids en kilogrammes (kg) ?

5. 5) Quel est votre niveau d'étude ?

Plusieurs réponses possibles.

- Aucun
 Certificat d'étude
 Brevet des collèges
 Baccalauréat
 Diplôme d'études supérieures
 Autre : _____

9. 9) Qui s'occupe des courses alimentaires ? (plusieurs choix possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- Vous-même
 Votre compagne/compagnon
 Vos parents
 Un de vos proches
 Autre : _____

10. 10) Je pratique une activité physique régulière (au moins 30 minutes de marche, 5 fois par semaine) ou une activité sportive :

Une seule réponse possible.

- OUI
 NON
 Ne se prononce pas

11. 11) Je trouve mon état de santé sur le plan psychologique (le moral) :

Une seule réponse possible.

- Excellent
 Très bon
 Bon
 Moyen
 Mauvais

Votre petit déjeuner

12. 12) Je prends un petit déjeuner : *

Une seule réponse possible.

- Tous les jours
 La plupart des jours (5 à 6 jours sur 7)
 Occasionnellement (3 à 4 jours sur 7)
 Rarement (1 à 2 jours sur 7)
 Jamais
 Autre : _____

13. 13) Si je ne prends pas de petit déjeuner c'est : (plusieurs choix possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- Par manque de temps
 Pour faire des économies
 Par régime alimentaire
 Par manque d'appétit
 Autre : _____

14. 14) Je me documente sur comment composer un petit déjeuner équilibré : *

Une seule réponse possible.

- OUI
 NON
 Ne se prononce pas

17. 17) Selon moi, les aliments importants dans la composition de mon petit déjeuner sont : *

Plusieurs réponses possibles.

- Céréales nature
 - Céréales sucrées
 - Céréales mélangées (types muesli, fruits secs, oléagineux : noisettes, amandes...)
 - Pain ou biscottes
 - biscuits, barres de céréales
 - Viennoiseries
 - Œufs
 - Viandes ou charcuteries (bacon, jambon...)
 - Fruits frais
 - Yaourt, fromage blanc
 - Beurre
 - Confiture/pâte à tartiner
 - Suppléments nutritionnels
 Autre : _____

18. 18) Selon moi, les boissons importantes dans la composition de mon petit déjeuner sont : *

Plusieurs réponses possibles.

- Eau
 - Thé ou café
 - Jus de fruit
 - Smoothie
 - Lait
 - Boissons végétales
 Autre : _____

15. 15) Répondez uniquement si vous avez répondu OUI à la question précédente. Je recherche ces informations par l'intermédiaire de (plusieurs choix possibles) :

Plusieurs réponses possibles.

- Télévision, radio, etc.
 Livres, revues, magazines, etc.
 Internet : articles, documents, etc.
 Réseaux sociaux : Facebook, Instagram, Tik-Tok, Twitch, Twitter, LinkedIn, etc.
 Professionnels de santé : médecins, nutritionnistes, diététiciens, infirmiers, groupe d'éducation thérapeutique, etc.
 Entourage proche, famille
 Coach de sport
 Autre : _____

16. 16) Je fais attention à la répartition des nutriments (glucides, lipides, protéines) dans mon petit déjeuner : *

Une seule réponse possible.

- OUI
 NON
 Ne se prononce pas

19. 19) Le PNNS (Programme National Nutrition Santé) recommande de composer le petit déjeuner de préférence d'un produit laitier, d'un produit céréalier et d'un fruit, le tout accompagné d'une boisson. Je suis d'accord avec ce type de petit déjeuner :

Une seule réponse possible.

- D'accord
 Plutôt d'accord
 Pas d'avis
 Plutôt pas d'accord
 Pas d'accord

Votre expérience personnelle

Votre expérience personnelle

20. 20) Une consommation régulière d'un petit déjeuner équilibré me permet de mieux contrôler mon poids. *

Une seule réponse possible.

- D'accord
 Plutôt d'accord
 Pas d'avis
 Plutôt pas d'accord
 Pas d'accord

21. 21) Un petit déjeuner riche en fibres me permet de me sentir rassasié e plus longtemps. *

Une seule réponse possible.

- D'accord
 Plutôt d'accord
 Pas d'avis
 Plutôt pas d'accord
 Pas d'accord

22. 22) La consommation d'un petit déjeuner permet de me sentir plus concentré e * pendant la matinée.

Une seule réponse possible.

- D'accord
 Plutôt d'accord
 Pas d'avis

23. 23) En jour de semaine, je consomme mon petit déjeuner rapidement par l'intermédiaire d'aliments faciles à ingérer.

Une seule réponse possible.

- D'accord
 Plutôt d'accord
 Pas d'avis
 Plutôt pas d'accord
 Pas d'accord

24. 24) J'accorde un intérêt particulier sur la nutrition pour ma santé. *

Une seule réponse possible.

- D'accord
 Plutôt d'accord
 Pas d'avis
 Plutôt pas d'accord
 Pas d'accord

25. 25) Je souhaiterais que l'on accorde du temps lors de la consultation en médecine générale pour discuter de nutrition, comme par exemple du petit déjeuner. *

Une seule réponse possible.

- D'accord
 Plutôt d'accord
 Pas d'avis

Annexe 3 : Ensemble des données recueillies sur les questions analysées

Questions	Total, n (%)
Je prends un petit déjeuner	
Tous les jours	202 (37.9)
La plupart des jours (5-6/sem)	100 (18.8)
Occasionnellement (3-4/sem)	68 (12.8)
Rarement (1-2/sem)	59 (11.1)
Jamais	103 (19.3)
NR*	1 (0.2)
Je me documente sur comment composer un petit déjeuner équilibré	
Oui	169 (31.7)
Non	355 (66.6)
NR*	9 (1.7)
Répondez uniquement si vous avez répondu OUI à la question précédente. Je recherche ces informations par l'intermédiaire de (plusieurs choix possibles)	
Internet : articles, documents	123 (70.7)
Réseaux sociaux : Facebook, Instagram, etc.	119 (68.4)
Professionnels de santé : médecin, nutritionniste...	58 (33.3)
Entourage proche, famille	57 (32.8)
Livres, revues, magazines, etc.	40 (23.0)
Coach de sport	20 (11.5)
Télévision, radio, etc.	14 (8.0)
Je fais attention à la répartition des nutriments dans mon petit déjeuner	
Oui	108 (20.3)
Non	408 (76.5)
NR*	17 (3.2)
Le PNNS (Programme National Nutrition Santé) recommande de composer le petit déjeuner de préférence d'un produit laitier, d'un produit céréalier et d'un fruit, le tout accompagné d'une boisson. Je suis d'accord avec ce type de petit déjeuner	
D'accord	217 (40.9)
Plutôt d'accord	206 (38.9)
Pas d'avis	64 (12.1)
Plutôt pas d'accord	34 (6.4)
Pas d'accord	9 (1.7)
Je consomme mon petit déjeuner rapidement (aliments faciles à ingérer par exemple)	
Oui	318 (59.7)
Non	122 (22.9)
Ne se prononce pas	93 (17.4)
Une consommation régulière d'un petit déjeuner équilibré me permet de mieux contrôler mon poids	
D'accord	130 (24.4)
Plutôt d'accord	129 (24.2)
Pas d'avis	203 (38.1)
Plutôt pas d'accord	48 (9.0)
Pas d'accord	23 (4.3)
Un petit déjeuner riche en fibres me permet de me sentir rassasié-e plus longtemps	
D'accord	187 (35.1)
Plutôt d'accord	154 (28.9)
Pas d'avis	149 (28.0)
Plutôt pas d'accord	29 (5.4)
Pas d'accord	14 (2.6)
La consommation d'un petit déjeuner permet de me sentir plus concentré-e pendant la matinée	
D'accord	229 (43.0)
Plutôt d'accord	145 (27.2)
Pas d'avis	84 (15.8)
Plutôt pas d'accord	50 (9.4)
Pas d'accord	25 (4.7)

J'accorde un intérêt particulier sur la nutrition pour ma santé

Oui	364 (68.3)
Non	90 (16.9)
Ne se prononce pas	79 (14.8)

Je souhaiterais que l'on accorde du temps lors de la consultation en médecine générale pour discuter de nutrition

Oui	378 (70.9)
Non	40 (7.5)
Ne se prononce pas	115 (21.6)

NR : Non renseigné

AUTEUR : Nom : LEPLAT Prénom : Antoine

Date de soutenance : 06 Avril 2023

Titre de la thèse : La vision du petit déjeuner chez les jeunes de 18 à 27 ans, consultant en médecine générale, dans les Hauts-de-France

Thèse - Médecine - Lille - Année 2023

Cadre de classement : *Thèse de Docteur en médecine*

DES + FST/option : *Médecine générale*

Mots-clés : Petit déjeuner, nutrition, jeunes, connaissances, pratiques.

Résumé :

Contexte : Le petit déjeuner est un repas de plus en plus délaissé ces dernières années et les populations les plus jeunes sont les plus concernées. Souvent, lors du passage à l'âge adulte, les habitudes alimentaires se modifient par un changement de mode de vie, or il existe peu de données dans la littérature française s'intéressant à l'alimentation sur cette tranche d'âge.

Objectif : Mieux connaître la vision du petit déjeuner chez les sujets de 18 à 27 ans.

Méthode : Etude descriptive observationnelle transversale multicentrique. Les sujets de 18 à 27 ans ont été recrutés, pendant une période de 3 mois, dans les lieux de santé, par l'intermédiaire d'une fiche explicative dotée d'un QR-code, conduisant au questionnaire informatisé. Le questionnaire anonyme, une fois envoyé, pouvait être partagé et était récupéré par l'application Google Form.

Principaux résultats : La fréquence de prise du petit déjeuner est très hétérogène, avec 50.7% des sujets étudiés qui affirment le prendre tous les jours ou la plupart des jours et 30.3% des sujets qui attestent ne jamais ou rarement en prendre. La recherche de documentation pour un petit déjeuner équilibré est faible, elle ne concerne que 31.7% des enquêtés. Elle est plus importante chez les femmes que chez les hommes ($p < 0.001$).

Les sujets entre 18 et 20 ans sont ceux qui se documentent le moins ($p = 0.009$), par contre l'intérêt pour la nutrition de manière générale augmente avec l'âge ($p = 0.002$).

La présence d'une activité physique régulière est associée à une documentation sur le petit déjeuner plus importante ($p < 0.01$) et à une meilleure attention sur la répartition des nutriments de celui-ci ($p = 0.002$). Un état de santé psychologique satisfaisant est lié à une fréquence de prise plus régulière du petit déjeuner ($p < 0.001$).

Les sujets entre 18 et 24 ans ($p = 0.03$), ainsi que les étudiants ($p < 0.01$), sont les plus demandeurs d'un temps dédié à la nutrition en consultation de médecine générale.

Conclusion : Malgré la présence d'un consensus sur les principaux effets bénéfiques du petit déjeuner pour l'organisme, il existe une très grande disparité quant à l'intérêt suscité à son égard parmi les jeunes de 18 à 27 ans. Sa composition idéale ne semble pas non plus maîtrisée par cette tranche d'âge.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur David SEGUY

Assesseur : Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE

Directrice de thèse : Madame la Docteure Gabrielle LISEMBARD