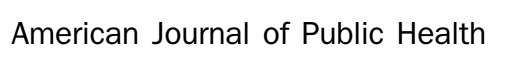
**Relation entre l'alimentation et la santé mentale chez les enfants et les adolescents : Une revue systématique**





Les données des populations adultes ont indiqué qu'une alimentation de meilleure qualité est associée à de meilleurs résultats en matière de santé mentale. En fait, de nouvelles méta-analyses ont confirmé l'association inverse entre une alimentation saine et la dépression. Une alimentation habituellement pauvre est associée de manière indépendante à une plus grande probabilité ou risque de dépression et d'anxiété.

Bien que le stress et la dépression puissent favoriser une alimentation malsaine, des études longitudinales récentes ont suggéré que la causalité inverse soit une explication moins probable des associations à long terme.

À ce jour, une grande partie de la recherche autour de cette relation s'est concentrée sur l'apport alimentaire et les comportements d'extériorisation. Par exemple, une mauvaise qualité nutritionnelle est indépendamment associée aux symptômes du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité.

Cependant, la relation entre l'apport alimentaire pendant l'enfance et l'adolescence et les comportements d'intériorisation a reçu moins d'attention. Étant donné que la littérature antérieure chez les adultes concernant l'alimentation et la santé mentale s'est concentrée sur les troubles mentaux courants, la dépression et l'anxiété.

En ce qui concerne les preuves disponibles à ce jour, les conclusions restent incohérentes. Par exemple, bien que certaines études aient observé une relation dose-réponse entre la qualité de l'alimentation et la santé mentale chez les jeunes adolescents, d'autres n'ont montré aucune association significative.

À ce jour, aucune revue systématique n'a spécifiquement étudié l'association entre l'alimentation, mesurée à l'aide des scores de qualité de l'alimentation, l'analyse des modèles alimentaires, ou les deux, et les comportements d'intériorisation qui caractérisent l'humeur dépressive et les symptômes d'anxiété chez les populations d'enfants et d'adolescents.

**MÉTHODES**

Les études incluses dans cette revue étaient des articles en texte intégral, des études épidémiologiques de cohorte, cas-témoins et transversales qui ont examiné les associations entre la qualité ou les modèles de régime alimentaire et les troubles d'intériorisation qui comprenaient la dépression, la mauvaise humeur, les symptômes dépressifs, les problèmes émotionnels et l'anxiété chez les enfants ou les adolescents âgés de 19 ans ou moins au moment de l'inscription.

La qualité de l'alimentation a été définie comme la qualité de l'apport alimentaire habituel global ou le schéma de l'apport alimentaire habituel global.

Les habitudes alimentaires saines se caractérisent par une consommation plus élevée d'aliments riches en nutriments, notamment des légumes, des salades, des fruits, du poisson et d'autres groupes d'aliments connus pour être sains. À l'inverse, les habitudes malsaines se caractérisent par une consommation plus élevée d'aliments avec une augmentation des graisses saturées, des glucides raffinés et des produits alimentaires transformés.

Les auteurs ont exclu les études qui examinaient les nutriments ou suppléments individuels, les effets des conservateurs sur la santé mentale, la frénésie ou la restriction alimentaire.

Ils ont également exclu les études qui utilisaient des échantillons dans lesquels la tranche d'âge se chevauchait entre l'adolescence et l'âge adulte et celles qui présentaient des données sur la santé mentale uniquement en tant que mesure composite ou en tant que comorbidité uniquement.

Le but de cette revue était d'évaluer s'il existe une relation entre la qualité de l'alimentation ou les habitudes alimentaires et la santé mentale.

Les auteurs ont effectué la recherche à l'aide de bases de données médicales, de santé psychiatrique et de sciences sociales (PubMed, OVID, MEDLINE, CINAHL, Psy cINFO) et dans les références bibliographiques des revues et études pertinentes, pour identifier la littérature pertinente publiée jusqu'au 30 août 2012. Ils ont utilisé les termes de recherche suivants : (dépression OU trouble dépressif OU troubles anxieux OU symptômes affectifs OU anxi\* OU humeur OU internali\* OU symptômes psychologiques OU détresse psychologique) ET (régime OU habitudes alimentaires OU régimes alimentaires OU régimes alimentaires OU qualité alimentaire OU régime occidental OU régime méditerranéen) ET (jeune OU adolescen\* OU enfant OU nourrisson).

Pour évaluer la qualité méthodologique des études examinées, les auteurs ont utilisé un système de notation basé sur celui de Lievense et al. Ils ont indépendamment noté 14 éléments relatifs à la qualité méthodologique des études dans les domaines suivants : population à l'étude, évaluation des facteurs de risque, évaluation des résultats, conception de l'étude et analyse des données.

La synthèse des meilleures preuves incluait les études qui répondaient aux normes de haute qualité. Ils ont effectué la synthèse en classant les résultats de toutes les études en 5 niveaux de preuves, allant de preuves solides, preuves modérées, preuves limitées et preuves contradictoires à aucune preuve.

La synthèse a pris en compte le type de conception d'étude utilisée. Cette revue systématique a adhéré aux lignes directrices décrites dans la déclaration 2009 d’éléments de rapport préférés pour les revues systématiques et les méta-analyses.

**RÉSULTATS**

L'application de la stratégie de recherche initiale a identifié 1255 citations, les auteurs ont exclu plusieurs articles laissant ainsi 12 articles à inclure dans cette revue.

Les motifs d'exclusion les plus courants étaient le «régime» défini comme le fait de sauter des repas, le contrôle calorique ou les crises de boulimie, les résultats tirés des participants inscrits à une étude d'intervention, à un programme communautaire ou scolaire ou aux deux. L'étude a exploré le rôle du stress ou du bien-être par opposition aux résultats psychologiques, ou une étude a examiné l'impact des pratiques ou des attitudes parentales liées à la fourniture de nourriture.

Les auteurs ont extrait les informations clés suivantes: auteur, pays, échantillon, mesure du régime alimentaire, mesure de la santé mentale, présentation statistique des résultats. Les études provenaient de l'Australie, des États-Unis, du Royaume-Uni, de l'Allemagne, de la Chine, du Canada et de la Norvège.

Collectivement, les études comprenaient 82 779 participants. Les données provenaient principalement d'études transversales et de 3 études de cohorte prospectives. Pour ces derniers, les périodes d'évaluation de suivi variaient de 2 à 4 ans. L'âge des participants variait de 4,5 à 18 ans dans toutes les études.

Les auteurs présentaient des études dans lesquelles la santé mentale a été traitée comme variable d'exposition séparément des études explorant le régime alimentaire comme exposition. Les instruments les plus couramment utilisés pour mesurer la santé mentale étaient les sous-échelles de la liste de contrôle du comportement de l'enfant et le questionnaire des forces et des difficultés. D'autres instruments comprenaient le petit questionnaire sur l'humeur et les sentiments, l'échelle d'auto-évaluation de la dépression pour les enfants, le diagnostic du médecin, l'inventaire de la qualité de vie pédiatrique et un questionnaire sur la fréquence de la dépression.

L'apport alimentaire a été le plus souvent mesuré à l'aide de variations d'un questionnaire sur la fréquence des aliments, y compris le questionnaire jeunesse/adolescent de Harvard et l'organisation de recherche scientifique et industrielle du Commonwealth. D'autres mesures comprenaient un questionnaire de 14 éléments basé sur l'enquête d'Amherst sur la santé et l'activité des adultes sur les habitudes de santé des enfants, le concept allemand de régime mixte optimisé pour les enfants et les adolescents, le guide australien d'une alimentation saine, questions sur la fréquence de consommation de sucreries et un auto-questionnaire sur la nutrition.

**Principales conclusions, y compris les données de toutes les études**

Sur les 12 études, 9 ont exploré la relation entre la qualité de l'alimentation et la santé mentale en utilisant l'alimentation comme variable d'exposition, sur ces 9 études avec l'alimentation comme exposition, 5 ont exploré la relation entre les habitudes alimentaires et la santé mentale et 3 ont exploré la relation entre la qualité de l'alimentation et santé mentale, 1 a exploré à la fois la qualité de l'alimentation, les habitudes alimentaires et la santé mentale.

Parmi les personnes examinant les habitudes alimentaires en tant qu'exposition, la majorité des études ont systématiquement démontré des relations significatives entre des habitudes alimentaires malsaines et une moins bonne santé mentale.

Sur les 5 études explorant l'association entre la qualité de l'alimentation, mesurée à l'aide des scores de qualité de l'alimentation, et la santé mentale, toutes ont démontré une relation significative entre une meilleure qualité de l'alimentation.

Sur les 3 études qui ont examiné spécifiquement l'association entre une alimentation de mauvaise qualité et de mauvais résultats en matière de santé mentale, 2 ont également signalé des relations significatives.

Cependant, 2 de 3 de ces études (66 %) ont démontré que les enfants et les adolescents ayant une mauvaise santé mentale ont signalé des habitudes alimentaires significativement plus mauvaises.

**DISCUSSION**

L’objectif était d'examiner et de synthétiser la littérature existante pour déterminer s'il existe une association entre la qualité de l'alimentation et la santé mentale pendant l'enfance ou l'adolescence, en mettant l'accent sur les troubles d'intériorisation, notamment la dépression, la mauvaise humeur et l'anxiété. Les auteurs ont observé des associations transversales cohérentes entre des habitudes alimentaires malsaines et une mauvaise santé mentale pendant l'enfance ou l'adolescence. En revanche, ils ont trouvé des tendances incohérentes pour les relations entre les habitudes alimentaires saines et une meilleure santé mentale. Ils ont également trouvé des tendances incohérentes pour la qualité de l'alimentation et une détérioration de la santé mentale.

**Limites**

L'un des points forts de cette revue a été l'inclusion d'une gamme d'études menées dans plusieurs pays et contextes. Cependant, la façon dont l'alimentation a été mesurée variait considérablement entre les études.

Un certain nombre de ces articles étaient des analyses secondaires d'études sur la santé. Dans de telles études, des techniques statistiques ont été utilisées pour noter les données disponibles afin de créer des scores de qualité de l'alimentation. Les techniques de ce type sont considérées comme une méthode appropriée pour classer les individus en termes de qualité de leur alimentation lorsque les données disponibles sont limitées.

Outre la qualité des outils utilisés pour évaluer l'alimentation, d'autres problèmes liés aux rapports peuvent influencer les résultats obtenus pour la prise alimentaire habituelle. Les études reposent sur un rapport précis; Cependant, des biais de déclaration peuvent survenir pour de nombreuses raisons, y compris les biais de capacité de rappel et de désirabilité sociale, dans lesquels les répondants sont plus susceptibles de déclarer un apport alimentaire plus sain en raison de leurs connaissances sur les lignes directrices. Les biais de déclaration peuvent différer entre les enfants et les adultes, ce qui rend la comparaison des résultats encore plus difficile. De plus, des rapports différentiels peuvent également survenir chez les personnes présentant des symptômes dépressifs par rapport à celles qui n'en présentent pas.

Le statut socioéconomique est considéré comme un facteur de confusion potentiel important qui doit être pris en compte, car il est associé à la fois à l'alimentation et à la santé mentale.

De même, plusieurs études n'ont pas tenu compte de l'activité physique. Une confusion résiduelle inévitable peut également expliquer les associations observées.

Il s'agit de la première revue du genre à explorer l'association entre la qualité et les habitudes alimentaires et la santé mentale chez les enfants et les adolescents.

La nécessité des études expliquant les mécanismes d'action biologiques spécifiques, ainsi que les données d'essais contrôlés randomisés bien conçus pour soutenir ou réfuter les relations causales biologiques directes.

**Conclusion**

Malgré un manque de données, ces résultats soulignent l'importance potentielle de la relation entre les habitudes alimentaires ou la qualité et la santé mentale chez les enfants et les adolescents. Des études prospectives et interventionnelles sont désormais nécessaires pour améliorer le niveau de preuve.

**Dr Mina Ouhamou**

**Résidente en psychiatrie**

**CHU Agadir**

**Août 2021**