

République Algérienne Démocratique et Populaire

Université Abdelhamid Ibn
Badis-Mostaganem
Faculté des Sciences de la
Nature et de la Vie



جامعة عبد الحميد بن باديس
مستغانم
كلية علوم الطبيعة و الحياة

DEPARTEMENT DE BIOLOGIE

MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES

Présenté par

Mme BENBOUDJELTHIA Siham

Mlle MOUSSAOUI Nabila

Pour l'obtention du diplôme de

MASTER EN BIOLOGIE

Spécialité: Nutrition et santé

THÈME

**Enquête rétrospective sur le régime alimentaire et
l'alopecie**

Soutenue publiquement le : 04/06/2017

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président	Mme ZERROUKI Khiera	MAA U. Mostaganem
Encadreur	Mr CHAALEL Abdelmalek	MCB U. Mostaganem
Examineurs	Mme BOUKEZZOULA Nawal	MAA U. Mostaganem

*Thème réalisé au Laboratoire des Microorganismes Bénéfiques, des Aliments Fonctionnels et de la
santé – LMBAFS –*

Année universitaire: 2016/2017



Dédicace

A mes parents

*Pour leur soutien, sacrifices et leur amour,
vous méritiez tous éloges.*

Que Dieu vous garde et vous bénisse.

*Pour ma petite famille, mon petit ange Séradj
Eddine et mon mari Adel pour son
incontestable aide et soutien.*

*A mes chères frères et sœurs, pour leur
affection et encouragement.*

A tous mes amies.

*Que ce travail soit pour vous le gage de
notre profond amour.*

A tous ce qui m'ont aidé, je dédie ce travail...

B. Siham



Dédicace

*C'est avec toute l'ardeur de mes sentiments
Que je dédie ce modeste travail de fin d'étude
À tous ceux que j'ai envers eux le grand amour
à :*

*Mes très chers parents que je leur souhaite
Une belle et longue vie pleine de bonheur et bonne
santé.*

*Mes chères frères : Miloud -Mansour-Ahmed et
Djawed.*

*Mes chères sœurs : Naïma-Hafida-Sabiha et
Fatma.*

Ma chère voisine : Safia.

*Toute la famille MOUSSAOUI et la famille
BOUMEHDI*

Tous mes collègues et mes amies :

Iteb -Imane-Salima-Mira et Hadj.

Tous les étudiants de nutrition et santé.

M. Nabila

Remerciement

On tient tout d'abord à remercier monsieur MEDJAHED MUSTAPHA, le chef de département de biologie pour son soutien, l'aide et l'orientation et la guidance qu'il nous a apporté durant les deux dernières années.

Nos profonds remerciements vont ensuite pour notre encadreur, monsieur CHAALEL ABDELMALEK qui a accepté de nous encadrer, pour le temps qu'il nous a consacré, ses directives précieuses et pour son suivi durant la période de ce travail.

Nos plus vifs remerciements s'adressent aussi à tout les professionnels rencontrés, pour nous avoir donné de leur temps et de leur savoir.

On tient de même à remercier les membres de jury.

On voudrait également remercier nos familles pour leur immense soutien, patience à toute épreuve et leur amour.

Enfin, on remercie nos amis et camarades de promotion.

Et à tous ceux qui ont apporté leur contribution, petite ou grande de loin ou de prêt, on vous remercie tous.

Résumé :

L'alopecie est une chute totale ou partielle des cheveux ou des poiles, elle peut être héréditaire, due à un stress, un bouleversement hormonal ou une réaction à des médicaments. En dehors de ces causes, l'alopecie peut être causée par des carences alimentaires surtout la carence en fer qui peut entraîner un manque d'oxygénation des racines capillaires, ceux-ci se dessèchent, perdent leur éclat et deviennent cassants, pour finir par tomber. Ce type d'alopecie se constate chez les personnes souffrant des troubles alimentaires comme l'anorexie ou qui suivent un régime amaigrissant sévère.

Après le recueil des données et l'analyse des résultats de l'enquête réalisée sur 100 personnes souffrant de perte de cheveux divisé en 69 femmes et 31 hommes, on a constaté que : les femmes sont les plus vulnérables à la perte de cheveux avec une proportion de 69 %. Le facteur le plus influent selon l'étude est le stress avec un pourcentage de 83 %. En ce qui concerne les symptômes associés à l'alopecie, les cheveux gras, la pellicule et la transpiration était au premier plan avec 78 %.

Bien que les participants soient conscients du problème de l'exposition à la perte de cheveux, 75 % ne recourent pas au traitement.

Dans cette enquête on s'est intéressé à l'influence de l'alimentation sur l'alopecie, les résultats obtenus sont différents selon les catégories alimentaires. On a pris le guide alimentaire canadien pour manger sainement comme un repaire pour les quantités recommandées pour chaque aliment. Certains nutriments sont consommés en quantités adéquates aux normes conseillées tels que les légumes, les produits laitiers, les pâtes, les viandes et l'eau contrairement à certains aliments qui leur consommation était au dessous des recommandations à savoir les fruits dont 43 % de la population ne les consomme pas tous les jours, pareille pour le café et le thé où seulement 23 % de la population prend du café trois fois par jour. La consommation de ces derniers diminue en prenant de l'âge.

Par contre, des aliments comme le pain et les produits sucrés dont l'enquête a révélé que la population étudiée les consomme avec des portions au dessus des normes recommandées, malgré la conscience des dégâts infligés.

De plus, on a étudié les habitudes alimentaires des participants tels que la consommation du sel, la fréquentation des restaurants et la quantité alimentaire, ces habitudes sont d'une manière générale régulières chez la majorité de la population.

Abstract:

Alopecia is a total or partial fall of the hair or the fur; it can be hereditary, due to stress, hormonal upheaval or reaction to drugs. Besides these causes, alopecia can be caused by food deficiencies , especially iron deficiency which can lead to a lack of oxygenation of the capillary roots; they dry out, lose their luster and become brittle, eventually fall.

This type of alopecia is found among people suffering from eating disorders like anorexia or who are on a severe diet. After collecting data and analyzing the results of the survey which included 100 people suffering from hair loss, divided into 69 women and 31 men, we can deduce:

Women are the most vulnerable to loss with 69%, and the most influential factor is stress with an estimated 83%.

With regard to the symptoms associated with alopecia, greasy hair, dandruff and sweating were in the foreground with 78%.

Although participants are aware of the problem of exposure to hair loss but about 75% do not resort to treatment. In this survey we were interested in the influence of diet on alopecia, the results obtained differ according to the food categories. The GAC was loaned for healthy eating as a den for the recommended amounts for each food.

Some nutrients are consumed in adequate quantities to the recommended standards such as vegetables, meats and derivatives, dairy products, water and pasta contrariwise to the rest of the foods that were below the recommendations namely fruits, 43% of which Population does not consume them every day.

Like for coffee and tea, where 23% of the population takes coffee three times a day. Their consumption decreases as they age.

On the other hand, food such as bread and sweet products the investigation revealed that the population studied consumes them with portions above the recommended standards, despite the awareness of the damage inflicted.

In addition, participant's dietary habits such as salt, restaurants, and dietary requirements are studied. These habits are generally regular among the majority of the population.

Table des matières

Dédicaces

Remerciements

Résumé

Abstract

Table des matières

Liste d'abréviation

Liste des figures

Liste des tableaux

Introduction générale.

Chapitre I :

1.	Introduction :	2
2.	Définition :	2
3.	Physiologie :	2
3.1.	Perte de cheveux normale et anormale :	2
4.	Classification :	2
4.1.	L'alopecie androgenetique hereditaire :	2
4.2.	L'alopecie aiguë :	2
4.3.	L'alopecie localisee :	2
4.4.	L'alopecie congenitale :	3
5.	Les phases du cycle pileire :	3
5.1.	Phase anagene :	3
5.2.	Phase catagene :	3
5.3.	Phase telogene :	4
6.	Les causes :	4
6.1.	Causes hormonales :	4
6.1.1.	Alopecie androgenetique :	4
6.1.2.	L'effluvium telogene :	5
6.1.3.	Pelade :	5
6.2.	Causes nutritionnelles :	5
7.	Les symptomes :	6
8.	Facteurs de risque :	6
9.	Diagnostique :	6
10.	Traitement :	7
10.1.	Les medicaments de l'alopecie :	7
10.1.1.	MINOXIDIL (LOTION) :	7
10.1.2.	FINASTERIDE (COMPRIME) :	7

11. Mesures de prévention :	8
11.1. Prendre soin de ses cheveux :	8
11.2. Bien s'alimenter :	8
11.3. Se prémunir contre le stress :	8
11.4. Agir rapidement :	8
11.5. En cas de chimiothérapie ou de radiothérapie :	8
12. Alopecie et l'alimentation :	9
12.1. Les besoins fondamentaux :	9
12.2. Aliments à manger pour combattre la perte de cheveux :	10
12.2.1. Silice :	10
12.2.2. Protéines :	10
12.2.3. Mélasse :	10
12.2.4. Inositol :	10
12.2.5. Acide para-amino-benzoïque :	10
12.2.6. Les herbes :	10
12.2.7. Vitamine E :	11
12.3. Aliments à éviter pour combattre la perte de cheveux :	11
12.3.1. Aliments trop riches en sélénium :	11
12.3.2. Aliments à indice glycémique (IG) élevé :	11
12.3.3. Aliments alcoolisés :	11
12.3.4. Aliments trop gras :	11
12.3.5. Aliments trop salés :	12
12.3.6. Régime hyper-protéiné :	12

Chapitre II :

1. Introduction :	13
2. Buts et préliminaires :	13
3. Les méthodes de recueil de données alimentaires :	14
3.1. Recueil des apports sur des jours définis :	14
3.1.1. Enregistrements alimentaires :	14
3.1.2. Rappel des 24 heures :	15
3.2. Recueil des apports habituels :	17
3.2.1. Histoire alimentaire :	17
3.2.2. Questionnaires de fréquence de consommation :	18

Chapitre III :

1. Objectifs de l'étude :	20
2. Organisation de l'enquête :	20
2.1. Description générale et lieu de l'enquête :	20
2.2. Durée et différentes étapes de l'enquête :	20

2.3.	Taille de l'échantillon et population à l'étude :	21
2.4.	Structure et diffusion du questionnaire :	21
2.5.	L'interview :	26
2.6.	Limite de l'enquête :	26
2.7.	Analyse des données et tests statistiques :	26

Chapitre IV :

1.	Introduction :	27
2.	Caractéristiques des participants dans l'enquête :	27
2.1.	Age et sexe :	27
2.2.	Etat matrimonial :	29
2.3.	Scolarité relative :	29
2.4.	Revenu de ménage :	30
2.5.	Taille et poids :	31
2.6.	Etat de santé :	31
2.7.	La gynécologie :	32
2.8.	Stresse :	34
2.9.	Hérédité :	35
2.10.	Nature de cheveux :	35
2.11.	L'hygiène :	36
2.12.	Chute de cheveux :	37
2.13.	Traitement antichute :	37
3.	Alimentation :	39
3.1.	Evaluation de la fréquence de consommation des aliments :	39
3.2.	Consommation des légumes et fruits :	39
3.2.1.	Consommation des légumes :	40
3.2.2.	Consommation des fruits :	41
3.3.	Consommation des produits laitiers :	42
3.4.	Consommation des viandes et substitues :	42
3.5.	Consommation des produits sucrés :	44
3.6.	Consommation des grains entiers :	44
3.6.1.	Consommation du pain :	45
3.6.2.	Consommation des pates :	46
3.7.	Le café et le thé:	46
3.7.1.	Consommation du café noire :	46
3.7.2.	Le thé :	48
3.8.	Habitudes alimentaires :	49
3.8.1.	Quantité alimentaire :	49
3.8.2.	Restauration au fast-food :	49

3.8.3.	Resaler les repas :	50
3.8.4.	Consommation des boissons :	50
4.	Discussion des résultats :	51

Liste d'abréviations :

IMC : Indice de la Masse Corporelle.

GAC : Guide Alimentaire Canadien

TRT : Traitement

Liste des figures :

Figure 1. Phase anagène [Dermato-info, 2015].	3
Figure 2. Phase catagène [Dermato-info, 2015].	3
Figure 3. Phase télogène [Dermato-info, 2015].	4
Figure 4. Alopecie androgénétique masculine [Le Figaro, 2009].	5
Figure 5. Les besoins nutritionnels [Daniel, 2016].	9
Figure 6: Répartition des participants selon le sexe.	27
Figure 7: Répartition des participants selon les groupes d'âge.	28
Figure 8: Répartition des groupes d'âge selon le sexe.	28
Figure 9 : Répartition selon l'état matrimonial.	29
Figure 10 : Les groupes d'âge selon le niveau d'études.	29
Figure 11: La répartition des employés selon le revenu.	30
Figure 12: Proportions des individus ayant ou pas un emploi.	30
Figure 13 : Répartition de la population selon l'IMC.	31
Figure 14: Répartition des participants selon le suivi d'un TRT.	31
Figure 15 : Les participants et le régime alimentaire rigoureux.	32
Figure 16: Répartition des groupes d'âge des femmes selon l'utilisation de la pilule.	33
Figure 17: Répartition des femmes selon l'abondance des règles.	33
Figure 18: Répartition des femmes selon la régularité des règles et l'accouchement.	34
Figure 19: Répartition des groupe d'âge selon leur exposition au stress.	34
Figure 20 : Répartition selon l'hérédité.	35
Figure 21: Répartition de la population selon la nature de leurs cheveux.	35
Figure 22: Chute de cheveux et l'hygiène.	36
Figure 23. Répartition selon les signes qui accompagnent la chute des cheveux.	36
Figure 24: Les différentes causes de l'alopecie.	37
Figure 25 : L'alopecie et le TRT antichute.	38
Figure 26 : Répartition des groupes d'âge selon la fréquence de consommation des légumes.	41
Figure 27 : Répartition des groupes d'âge selon la fréquence de consommation des fruits.	41
Figure 28 : Consommation des produits laitiers.	42
Figure 29 : Consommation des viandes, poissons et œufs.	43
Figure 30 : Consommation des produits sucrés.	44
Figure 31 : Répartition de la population selon la quantité du pain consommée par jour.	45
Figure 32 : Répartition des groupes d'âge selon la fréquence de consommation des pâtes.	46
Figure 33 : Répartition de la population selon la fréquence de consommation du café.	47
Figure 34 : Consommation du thé par les groupes d'âge.	48
Figure 35 : Quantité alimentaire.	49
Figure 36 : Restauration au fast-food.	49
Figure 37 : Resaler les repas.	50
Figure 38 : Répartition des participants selon leur consommation des boissons.	50

Liste des tableaux :

Tableau 1. Les besoins de l'organisme [Raymond, 2016].	12
Tableau 2. Exemple d'une enquête de type "Recall" portant sur une journée [Henry, 2002].	16
Tableau 3 : Le guide alimentaire canadien pour manger sainement [Santé Canada, 2007].	39
Tableau 4 : Répartition des groupes d'âge selon la fréquence de consommation des légumes.	40
Tableau 5 : Répartition des groupes d'âge selon la fréquence de consommation du pain.	46
Tableau 6 : Consommation du café noire par les groupes d'âge.	47
Tableau 7 : Récapitulatif de consommation des différents aliments.	51

Introduction :

Beaucoup d'entre nous souffrent de la perte de cheveux ce qui peut se développer à l'alopecie, sans connaitre la cause de cette chute, donc nous avons recours à divers traitement y compris naturelle ou médicale ce qui peut augmenter les dommages aux cheveux et nous n'avisons pas que nos habitudes alimentaires peuvent être la cause de cette chute.

Pour les raisons invoqués ci-dessus, il nous a semblé judicieux de porter notre choix entre autre sur le thème « une enquête rétrospective sur le régime alimentaire et l'alopecie ».

L'alopecie correspond à une chute générale (diffuse) au partielle des cheveux ou des poiles, définitive ou temporaire selon sa cause [Patrick Stewart, 2016].

Dans le cadre d'une approche académique de ce thème, il est peut-être possible de poser la problématique suivante :

- Quels sont les facteurs déclenchant ce phénomène et lesquels sont les plus influant ?
- Quelle est la relation entre l'alimentation et l'alopecie ?
- Quelles sont les mesures de prévention ?

Pour tenter de répondre aux questions posées dans la problématique, nous allons traiter le thème déjà posé à travers un plan de travail qui comporte un aperçu théorique et une partie expérimentales dont laquelle on propose un questionnaire à remplir par 100 personnes souffrant de chute de cheveux.

Dans le premier chapitre, nous avons données un aperçu de la signification alopecie, les causes, les types et comment diagnostiquer et la façon de traiter, ainsi que la relation entre l'alopecie et l'alimentation afin de déterminer les aliments les plus ou moins bénéfiques ou néfastes à la santé des cheveux.

Le deuxième chapitre consiste à donner une idée générale sur les enquêtes alimentaires qui sont des méthodes largement utilisées afin d'évaluer les apports alimentaires d'un individu ou d'un groupe de personnes dans un but thérapeutique ou épidémiologique.

Suivi par le chapitre trois qui inclus la méthode que nous allons adopter dans la sélection des questions et la manière de les poser et les obstacles que nous avons rencontré au cours de cette enquête.

Enfin, dans le dernier chapitre nous allons analyser les données récoltées pour avoir une étude statistique à travers des calculs de proportion de l'effet de chacun des facteurs (stresse, hérédité, tabac, ...) que nous avons posé dans le questionnaire et bien sure le facteur qui nous intéresse dans ce travail qu'est l'alimentation.

Chapitre I :
La Relation Entre Le Régime
Alimentaire Et L'alopécie.

1. Introduction :

Les cheveux sont le reflet de notre manière de vivre. Dès que nous sommes stressés, fatigués, malades, cela a un impact sur notre chevelure. Elle devient terne, cassante, etc. Et notre alimentation est un facteur qui a un effet sur nos cheveux. Manger équilibré est important pour apporter aux racines tous les éléments nécessaires pour la fabrication des cheveux, pour préserver cette fameuse souplesse et vitalité vantée par les publicitaires. L'aliment essentiel du cheveu, ce sont les protéines riches en acides aminés soufrés (viande, poisson...) et les vitamines B et PP [Dr Aziza, 2011].

2. Définition :

En dermatologie, l'**alopecie** désigne l'accélération de la chute des cheveux ou des poils. Le terme vient du grec ancien dérivé de (« renard ») par analogie avec la chute annuelle des poils d'hiver de cet animal au début du printemps. La **calvitie** (état d'une personne chauve) est le développement ultime de l'alopecie [Dermato-info, 2015].

3. Physiologie :

3.1. Perte de cheveux normale et anormale :

Une personne possède en moyenne 100 000 à 150 000 cheveux et perd environ 40 à 100 cheveux par jour (chute permanente), avec des pointes pouvant grimper jusqu'à 175 durant les changements de saison (chute saisonnière le printemps et l'automne). C'est durant cette phase que les cheveux se renouvellent le plus. Une chute de cheveux est considérée comme pathologique lorsqu'une personne perd plus de 100 cheveux par jour pendant une assez longue période pouvant aller jusqu'à deux mois. Le diagnostic de cette chute nécessite une consultation et parfois un examen appelé « trichogramme » (on prend quelques cheveux dans différentes zones du cuir chevelu et on les observe au microscope). Parfois, un bilan hormonal est nécessaire chez la femme.

4. Classification :

On distingue cinq types d'alopecies [Dermato-info, 2015]:

4.1. L'alopecie androgénétique héréditaire :

La plus fréquente, elle se manifeste par une diminution du volume des cheveux, voire une calvitie, et touche 70 % des hommes (20 % des hommes entre 20 et 30 ans, la chute de cheveux débutant généralement vers 20 ans et se stabilisant à 30 ans).

4.2. L'alopecie aiguë :

Elle peut être liée à un traitement par chimiothérapie, un stress, des carences alimentaires importantes, une carence en fer, des troubles hormonaux, une irradiation aiguë ;

4.3. L'alopecie localisée :

Elle peut être provoquée par des problèmes de peau (tumeur, brûlure, pelade), une radiothérapie ou des parasites (teigne, lichen) ;

4.4. L'alopecie congenitale :

L'alopecie *areata* semble être d'origine auto-immune (mécanisme de médiation cellulaire) qui se caractérise par une atteinte en « patch » plus ou moins gros et à un ou plusieurs endroits. Cette forme de pelade peut atteindre toute la tête et on parle d'alopecie *totalis* et parfois l'ensemble du corps : c'est l'alopecie *universalis*, et dans ce cas, il n'y a plus aucun poil ni cheveu sur l'ensemble du corps.

5. Les phases du cycle pileaire :

5.1. Phase anagène :

La phase anagène est la phase de croissance du cheveu. Il s'agit de la période la plus longue du cycle pileaire puisqu'elle dure de 2 à 5 ans. La très grande majorité des cheveux présents sur notre tête sont donc en phase anagène [Dermato-info, 2015].

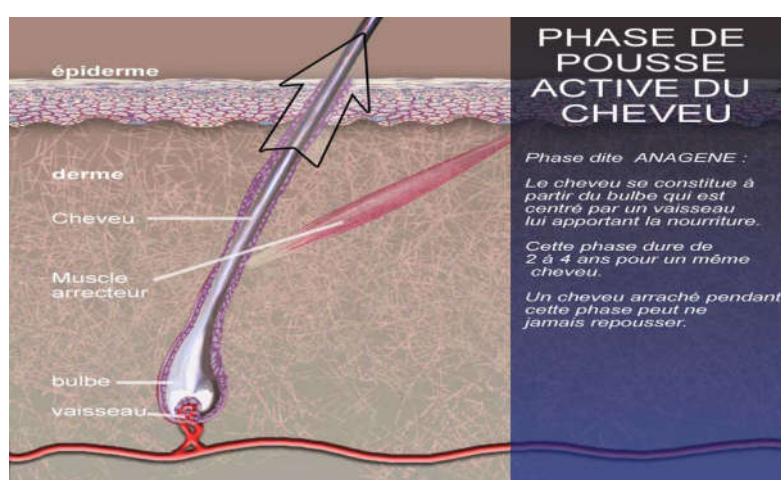


Figure 1. Phase anagène [Dermato-info, 2015].

5.2. Phase catagène :

La phase catagène est une phase de repos pendant laquelle le cheveu cesse d'évoluer. Elle dure environ 3 semaines, ce qui est considérablement peu par rapport à la phase précédente [Dermato-info, 2015].

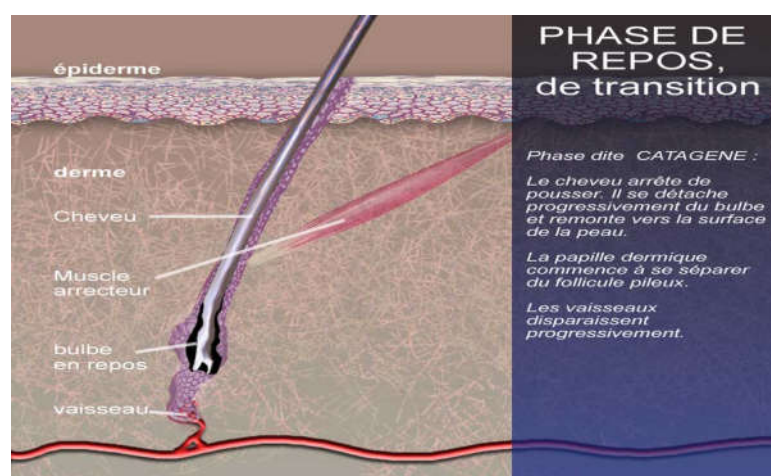


Figure 2. Phase catagène [Dermato-info, 2015].

5.3. Phase télogène :

Pendant la phase télogène, le cheveu ne pousse pas, mais il reste attaché au follicule pileux. À la fin de cette phase, l'ancien cheveu tombe et laisse place à un nouveau follicule en phase anagène, le cycle pileux recommence [Dermato-info, 2015].

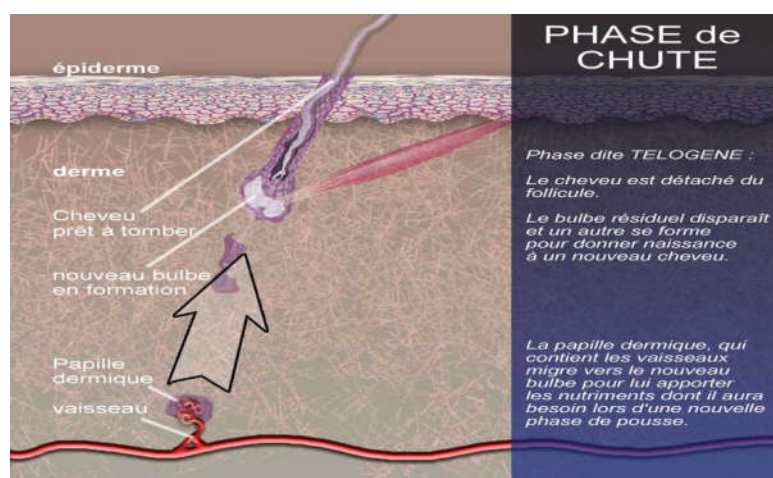


Figure 3. Phase télogène [Dermato-info, 2015].

6. Les causes :

6.1. Causes hormonales :

6.1.1. Alopecie androgénétique :

L'alopecie androgénétique est une perte graduelle des cheveux due à l'influence des hormones mâles. Elle se manifeste généralement entre 30 et 40 ans, chez 70 % des hommes en moyenne, mais, dans certains cas, elle peut apparaître dès 16 ans. Les causes provoquant les pertes des cheveux sont multiples, l'hormone traditionnellement mise en cause est la dihydrotestostérone (ou DHT). Néanmoins la communauté scientifique s'accorde à dire que celle-ci ne serait pas l'unique responsable, ainsi, l'épi-testostérone pourrait jouer un rôle non négligeable dans le processus. Cette perte de cheveux commence généralement au niveau des golfes temporaux et des tempes (sur le devant de la tête) et du vertex (le sommet de la tête). Elle se caractérise par un affinement des cheveux et une chute qui peut être brusque chez certains individus et plus lente pour d'autres.

Alopecie androgénique existe également chez les femmes. Elle est cependant beaucoup plus rare. Son évolution est beaucoup plus lente. La perte de cheveux ne concerne ni le front ni les tempes. Une forme sévère ou précoce d'alopecie chez la femme doit faire rechercher une hyper-androgénie correspondant à une sécrétion trop importante de testostérone chez la femme [Le Figaro, 2009].



Figure 4. Alopecie androgénétique masculine [Le Figaro, 2009].

6.1.2. L'effluvium télogène :

Il s'agit d'une chute aigue et importante de cheveux. Elle est souvent en relation à un contexte psychologique particulier [Le Figaro, 2009] :

- Une période de stress.
- La période du post partum correspondant à la période après l'accouchement .
- En post opératoire.
- La perte de cheveux touche toute la superficie du crâne, il n'existe pas de plaques d'alopecie.
- Le cuir chevelu est normal. L'évolution est la plus souvent favorable. Les cheveux repoussent dans un second temps. Une prise en charge psychologique est recommandée.

6.1.3. Pelade :

La pelade est une maladie entraînant la perte des cheveux et/ou des poils sur des zones délimitées. La cause de cette maladie reste inconnue mais un mécanisme auto-immun qui conduit à une attaque du système pileux par le système immunitaire serait responsable de l'atteinte.

Il existe principalement trois formes de pelade [Le Figaro, 2009] :

Alopecie *areata* (atteinte localisée par plaques),

Alopecie *totalis* (atteinte localisée à la tête),

Alopecie *universalis* (atteinte généralisée à l'ensemble du corps).

6.2. Causes nutritionnelles :

En dehors des causes hormonales, la chute des cheveux peut être causée par des carences en fer, cuivre, zinc, silicium, vitamines B. Cette sorte de perte de cheveux atteindrait environ 20 % des personnes pratiquant un régime modéré à sévère. Cependant, elle est plus souvent associée à des problèmes de boulimie ou d'anorexie. Le plus souvent, la personne va retrouver ses cheveux au bout d'une période de temps qui peut aller jusqu'à 2 ans [Passeport santé, 2012].

Les autres causes d'alopecie sont [Dermato-info, 2015] :

- Les carences martiales correspondant à des carences en fer, la malnutrition.
- Les causes endocriniennes : la dysthyroidie, l'alopecie androgénique.
- Les causes toxiques : les chimiothérapies, la prise d'oestrogenes...
- Les causes liées aux maladies auto-immunes : le lupus érythémateux, la sclérodemie.
- Les causes infectieuses : la folliculite, l'infection VIH, la syphilis et les teignes qui sont des mycoses infectant les cheveux responsables de plaques au niveau du cuir chevelu.
- Les causes physiques : après un traumatisme, une brûlure.
- Les causes génétiques : l'aplasie cutanée congénitale qui est une anomalie génétique rare de la peau.
- Les causes acquises : la trichotillomanie qui est un tic d'arrachage des cheveux. Elle est fréquente chez l'enfant. Les cheveux sont cassés, de taille irrégulière, retrouvés sur l'oreiller le matin.

7. Les symptômes :

La perte partielle ou généralisée de cheveux ou de poils ; L'alopecie peut s'installer de façon aiguë ou progressive.

Signes précurseurs pouvant être liés à l'alopecie : cheveux ternes, démangeaisons du cuir chevelu, racines douloureuses, excès de sébum ou apparition de pellicules [Passeport santé, 2012].

8. Facteurs de risque :

L'hérédité est un facteur de risque dans l'alopecie androgénique et l'antécédent de maladie auto-immune peut être associé à la pelade [Passeport santé, 2012].

9. Diagnostique :

- La plupart du temps aucun examen complémentaire n'est nécessaire.
- Le diagnostic se fait sur l'examen clinique.
- En l'absence de causes suspectées, on peut réaliser en première intention une prise de sang
- En cas de suspicion de teigne on pourra réaliser un examen en lumière de Wood permettant de rechercher les teignes.
- Une biopsie du cuir chevelu peut être faite en cas de pseudo pelade lorsque le cuir chevelu présente un aspect cicatriciel [Le journal des femmes, 2016].

10. Traitement :

L'alopecie n'étant aucunement dangereuse pour la santé, son préjudice est avant tout esthétique. La chute de cheveux peut en effet être mal vécue, ressentie comme un vieillissement prématuré, et source d'un mal-être passager ou d'un manque d'estime de soi. Une prise en charge psychologique peut s'avérer relativement utile face à cet événement traumatisant.

Le traitement de l'alopecie androgénétique peut recourir l'emploi de lotions (le plus souvent à base de minoxidil) et de comprimés de finastéride chez l'homme uniquement et d'acétate de cyprotérone chez la femme s'il existe une anomalie du bilan hormonal. Enfin, en cas d'échec des traitements médicaux, on peut recourir à la chirurgie, par le biais d'une greffe d'implants capillaires, qui nécessitera un budget plus conséquent mais peut aboutir à un résultat esthétique satisfaisant. Des perruques sont également une solution esthétique [Dermato-info, 2015].

10.1. Les médicaments de l'alopecie :

10.1.1. MINOXIDIL (LOTION) :

Le premier est une lotion à base de minoxidil. Cette molécule était tout d'abord utilisée pour soigner l'hypertension artérielle, grâce à ses propriétés vasodilatatrices. On s'est alors aperçu qu'elle faisait repousser les cheveux de certains patients.

Son action permet un arrêt de la chute des cheveux dans 2/3 des cas à partir du 3^{ème} mois et une repousse est visible chez 35 % des patients vers le 6^{ème} mois. Mais, attention : "Dès l'arrêt du traitement, la chute des cheveux reprend". Vous devrez donc le poursuivre indéfiniment [Le journal des femmes, 2016].

10.1.2. FINASTÉRIDE (COMPRIMÉ) :

Le second médicament se prend par voie orale, ce qui est une nouveauté. Le finastéride (dont le nom commercial est Propecia), était utilisé auparavant pour éviter les problèmes de prostate. Cette molécule réduit le taux de DHT (dihydrotestostérone, hormone sexuelle masculine) au niveau du follicule pileux. "Il permet de stopper la chute chez 83 % des patients après 6 mois de traitement et d'obtenir une repousse dans 66 % des cas après 2 ans". Le traitement marche d'autant mieux que l'alopecie est débutante et que le sujet est jeune. Là encore, il est nécessaire de le poursuivre indéfiniment.

Il ne faut pas en attendre des miracles, même si certains d'entre eux peuvent sensiblement améliorer l'aspect du cheveu et ralentir la chute [Le journal des femmes, 2016].

11. Mesures de prévention :

N'existe pas de truc magique pour prévenir l'alopecie, surtout lorsqu'elle est d'origine héréditaire. Tout de même, quelques mesures de base contribuent à la santé des cheveux [Hélène Baribeau, 2011].

11.1. Prendre soin de ses cheveux :

- Avoir une bonne hygiène des cheveux réduit le risque de teigne.
- Évitez de partager les peignes, brosses et autres accessoires pour cheveux.
- N'abusez pas des produits chimiques (teintures, fixatifs, etc.).
- Évitez de tirer les cheveux de façon excessive en vous coiffant ou en maintenant les cheveux en place à l'aide d'accessoires.

11.2. Bien s'alimenter :

Plusieurs oligo-éléments jouent un rôle important dans la santé des cheveux. Notamment le magnésium, mais aussi le calcium, le fer, le potassium et le zinc. Pour éviter une éventuelle carence de l'un ou l'autre de ces oligo-éléments, il importe de s'alimenter de façon saine et équilibrée.

11.3. Se prémunir contre le stress :

Le stress cause la sécrétion d'androgènes qui, en excès, favorisent la calvitie. Trouvez l'origine de votre stress et des solutions pour mieux affronter les situations qui le créent, s'il y a lieu. La pratique de techniques de relaxation peut aussi s'avérer utile.

11.4. Agir rapidement :

S'il existe quelques recours pour freiner la perte des cheveux, les ressources sont nettement plus limitées en ce qui a trait à la repousse.

11.5. En cas de chimiothérapie ou de radiothérapie :

Certains traitements de chimiothérapie peuvent provoquer une chute de cheveux ou de poils, selon le type de chimiothérapie utilisé, la dose, la durée des traitements et d'autres facteurs personnels. La radiothérapie peut aussi causer une perte de pilosité. Habituellement, les poils et les cheveux repoussent dans les semaines ou les mois qui suivent l'arrêt des traitements. Tout de même, selon la Société canadienne du cancer, il est possible d'atténuer l'effet de ces traitements. Voici quelques conseils :

- Utilisez un shampooing doux et une brosse à poils souples ;
- Laissez vos cheveux sécher naturellement ou utilisez un séchoir à basse température ;
Évitez de colorer ou de permanenter vos cheveux ;
- Portez un casque réfrigérant au moment de la chimiothérapie afin de réduire la circulation sanguine vers les follicules pileux. Cette méthode est contre-indiquée pour certains types de cancers. Aussi, elle n'est pas efficace à tout coup.

12. Alopecie et l'alimentation :

Manger, ce n'est pas que se nourrir. C'est aussi un acte social, sensuel, émotif et vital, au sens le plus strict. On mange le plus souvent parce qu'on a faim ; parfois aussi pour combler un manque affectif ou pour faire plaisir à ses hôtes.

On voudrait tous « bien manger », ne serait-ce qu'à cause de l'impact, désormais prouvé scientifiquement, de l'alimentation sur la santé. « Une saine alimentation est à la base d'une bonne santé et un élément-clé du développement de la santé humaine », affirme clairement Santé Canada.

Mais que signifie bien manger, Beaucoup de choses différentes, et parfois contradictoires, selon le point de vue où l'on se place, selon notre culture, notre mode de vie, nos croyances, nos valeurs. Pas facile de s'y retrouver, d'autant plus que les théories alimentaires abondent, et sont, elles aussi, souvent contradictoires [Baribeau, 2011].

12.1. Les besoins fondamentaux :

- Quoi qu'il en soit, on peut convenir du fait que l'alimentation répond essentiellement à quatre besoins fondamentaux :
- Fournir les ressources quotidiennes nécessaires pour créer de l'énergie et se maintenir actif (ce qui permet de comparer le rôle des aliments à celui du carburant pour un véhicule).
- Entretenir la santé de l'organisme, puisque les éléments nutritifs assurent la croissance et le fonctionnement optimal des cellules, des tissus, des organes, etc.
- Guérir ou aider à guérir diverses maladies.
- Procurer du plaisir et du bien-être, grâce à certaines qualités des aliments (la saveur, le parfum, la couleur, etc.) et à la sensation de satiété [Hélène Baribeau, 2011].

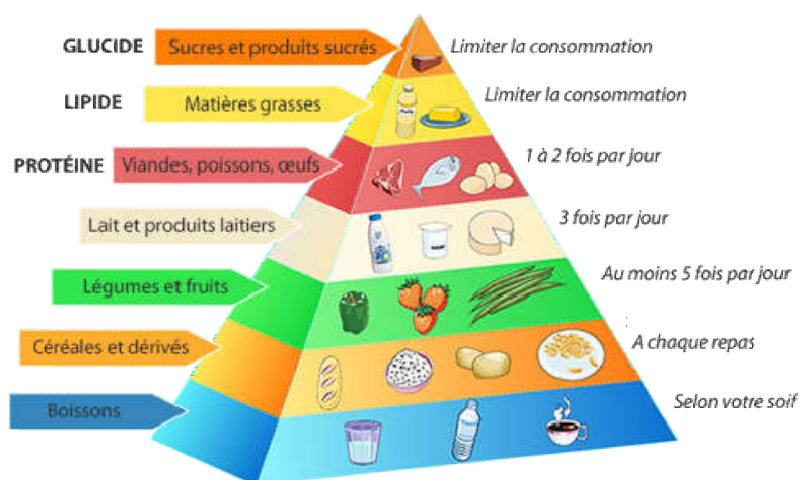


Figure 5. Les besoins nutritionnels [Daniel, 2016].

12.2. Aliments à manger pour combattre la perte de cheveux :

12.2.1. Silice :

Ce composé chimique donne une chevelure brillante et empêche les cheveux de se dégarnir. La silice se trouve à l'état naturel dans l'avoine, les orties et la luzerne. Une façon simple d'ajouter de la silice à votre alimentation consiste à boire du thé d'ortie [Régime maigrir, 2013].

12.2.2. Protéines :

Parce que la protéine est un composant des cheveux, la carence en protéines peut provoquer une perte de cheveux. Ce souci peut arriver chez les végétariens ou ceux qui adoptent un régime alimentaire à consommation réduite en protéines. Consommez davantage de protéines en ajoutant par exemple de la viande ou des produits de soja fermenté à votre alimentation [Régime maigrir, 2013].

12.2.3. Mélasse :

Les Chinois utilisèrent la mélasse pour faire pousser les cheveux. Elle peut être utilisée pour rincer les cheveux ou mangée. Pour appliquer la mélasse sur votre chevelure, ajoutez une cuillère de mélasse à une tasse d'eau chaude et massez vos cheveux avec. Veillez à couvrir complètement les racines, car c'est l'endroit où les follicules pileux stimulent la croissance des cheveux. Une demi-heure plus tard, rincez puis shampouinez comme d'habitude [Régime maigrir, 2013].

12.2.4. Inositol :

L'inositol est l'une des vitamines du complexe B et se trouve dans les organes d'animaux comme le foie et les reins. L'inositol est considéré comme l'un des principaux nutriments pour stimuler la croissance des cheveux et prévenir l'alopecie [Régime maigrir, 2013].

12.2.5. Acide para-amino-benzoïque :

Cet acide, connu par son abréviation PABA, est une autre vitamine B. Des études ont montré qu'une carence en PABA peut rendre les cheveux gris. La couleur des cheveux peut être retrouvée en ajoutant du PABA à votre alimentation. Le PABA et l'acide folique se combinent pour aider les cheveux à mieux pousser. Le PABA se trouve à l'état naturel dans les grains entiers et la levure ainsi que dans les abats comme le foie et les reins [Régime maigrir, 2013].

12.2.6. Les herbes :

Le romarin, le thym et la lavande aident à faire pousser les cheveux et à prévenir un crâne dégarni ainsi que la calvitie. Des huiles essentielles de ces herbes peuvent être massées dans les cheveux après le shampooing. Des tisanes à base de ces herbes peuvent aussi aider à pousser les cheveux, mais de manière plus indirecte [Régime maigrir, 2013].

12.2.7. Vitamine E :

Parce que la vitamine E favorise la circulation sanguine dans le corps et aide à développer de nouveaux vaisseaux sanguins, elle faut aussi pousser les cheveux. Des études ont montré que l'application de la vitamine E sur les follicules pileux empêche la perte de cheveux et la calvitie. Pour appliquer, ouvrez une capsule de vitamine E et massez le cuir chevelu avec le liquide qu'elle contient [Régime maigrir, 2013].

12.3. Aliments à éviter pour combattre la perte de cheveux :

Les aliments remplis de produits chimiques, qui n'ont aucune valeur nutritionnelle ou qui ont été lourdement transformés ne présentent aucun intérêt pour votre corps. En fait, de tels aliments peuvent produire des effets négatifs sur votre chevelure [Régime maigrir, 2013].

12.3.1. Aliments trop riches en sélénium :

Il s'agit d'un minéral dont le corps a besoin en petites doses pour ses antioxydants. Les adultes devraient consommer environ 55 microgrammes de sélénium par jour. Si vous consommez trop de ce minéral, vous pouvez souffrir d'une sélérose (excès de sélénium dans le sang). Bien qu'elle se produise rarement, la sélérose est associée à une perte de cheveux [Régime maigrir, 2013].

Quelques aliments contenant du sélénium sont le thon, le bœuf, la dinde, le riz blanc, le pain.

12.3.2. Aliments à indice glycémique (IG) élevé :

Des études ont montré que les aliments possédant un index glycémique élevé pourraient causer la perte de cheveux. Ces aliments créent un surplus d'insuline dans l'organisme, ce qui a un effet négatif sur les cheveux. Les aliments de la catégorie "IG élevé" comprennent les jus de fruits en conserve ou en bouteille, la margarine, le riz blanc, le pain blanc [Régime maigrir, 2013].

12.3.3. Aliments alcoolisés :

Boire de l'alcool en modération peut ne pas provoquer de perte de cheveux, mais une étude américaine suggère que l'alcool et d'autres stimulants comme la caféine (dont une surconsommation pourrait élever le niveau de stress) et le tabac devraient être évité afin de réduire les symptômes de troubles liés aux cheveux.

Avoir une quantité suffisante de zinc dans l'organisme est essentiel à la croissance des cheveux. Or boire trop d'alcool peut épuiser les réserves de zinc dans le corps, ce qui peut provoquer à son tour la perte de cheveux [Régime maigrir, 2013].

12.3.4. Aliments trop gras :

Bien qu'une certaine quantité de graisse soit essentielle pour donner à votre chevelure une bonne santé, consommer trop d'aliments gras peut remplacer les protéines qui sont essentielles à la croissance des cheveux [Régime maigrir, 2013].

12.3.5. Aliments trop salés :

Consommer trop de sel peut endommager le sang et peut créer l'hypertension. Cela peut causer à son tour un problème puisqu'une bonne circulation sanguine est essentielle à une chevelure saine [Régime maigrir, 2013].

12.3.6. Régime hyper-protéiné :

Un régime amaigrissant essentiellement à base de protéines fait consommer une grande quantité de protéines animales, ce qui peut vider le corps d'autres nutriments essentiels (comme le calcium et les liquides). Manger régulièrement trop de protéines comme les viandes rouges peut aussi faire boucher les artères, et cela empêche les cellules du cuir chevelu de recevoir les nutriments adéquats nécessaires à une bonne croissance des cheveux [Régime maigrir, 2013].

Tableau 1. Les besoins de l'organisme [Raymond, 2016].

Besoins	Aliments
Protéines	- Soya ; Haricots ; Amandes ; Pistaches ; Viandes ; Fromage.
Vitamine B	- Levure alimentaire ; Céréales ; Noix ; Champignons ; Chou-fleur ; Viandes.
Fer	- Germe de blé ; Pistaches ; Cacao ; Légumes verts ; Feuillus ; Foie ; Boudin ; Lapin ; Bœuf.
Zinc	- Graines de citrouille ; Noisettes ; Germe de blé ; Huitres ; Fruits de mer ; Viandes.
Soufre	- Noisettes ; Céréales ; Riz brun ; Pois ; Brocoli ; Crevettes ; Poulet ; Bœuf ; Agneau.

Chapitre II :

Les Enquêtes Alimentaires.

1. Introduction :

Les enquêtes alimentaires sont des méthodes développées pour évaluer les apports alimentaires d'un individu, ou d'un groupe d'individus.

L'évaluation des apports alimentaires est utilisée en épidémiologie et en pratique clinique, avec des objectifs un peu différents.

L'objectif principal de l'épidémiologie nutritionnelle est de mettre en relation les modes de consommations alimentaires et le risque de développer certaines pathologies.

Les enquêtes permettent ainsi de cerner des nutriments, des aliments ou des profils de consommation plus ou moins bénéfiques ou néfastes à la santé. L'élaboration des apports nutritionnels conseillés pour la population, des doses toxiques maximales tolérables ou encore des guides de recommandations pour l'alimentation repose aussi sur les données des enquêtes alimentaires réalisées à grande échelle [Collège des Enseignants de Nutrition, 2011].

2. Buts et préliminaires :

L'enquête permet [Progresse santé, 2012] :

- ✓ D'évaluer l'apport énergétique quotidien grâce à la détermination des quantités consommées ;
- ✓ De situer qualitativement les apports nutritionnels ;
- ✓ De rechercher les erreurs alimentaires ;
- ✓ De mettre en évidence les goûts et intolérances de la personne ;
- ✓ De situer la place de l'alimentation dans la vie de l'interrogé ;
- ✓ De comparer les apports nutritionnels aux besoins et recommandations ;
- ✓ D'identifier les contributions des aliments ou groupes d'aliments aux apports nutritionnels ;
- ✓ D'estimer des distributions de consommations en certains nutriments dont une sur- ou sous-consommation pourrait avoir des conséquences sur la santé ; c'est notamment le cas du sel ;
- ✓ D'estimer l'impact sur la distribution des apports de mesures visant à enrichir en certains nutriments des aliments ou au contraire à en réduire la teneur ;
- ✓ D'étudier les liens entre l'alimentation et certaines pathologies ;
- ✓ D'évaluer les campagnes et programmes de prévention des pathologies liées à la nutrition ;
- ✓ D'évaluer de manière pragmatique l'intérêt des nouveaux aliments ;
- ✓ De surveiller la consommation d'additifs alimentaires.

3. Les méthodes de recueil de données alimentaires :

Il existe plusieurs méthodes d'enquêtes de consommation alimentaire. Chaque méthode a des avantages et des inconvénients. Une combinaison de méthode permet très souvent d'avoir plus d'informations [Hontongnon Félix Jaurès, 2011].

3.1. Recueil des apports sur des jours définis :

3.1.1. Enregistrements alimentaires :

L'enregistrement alimentaire a longtemps été considéré comme la méthode de référence parce qu'il permet d'apporter des informations précises sur les apports alimentaires. Dans ce type d'enquête, on demande au participant de noter sur un carnet le détail de ses consommations d'aliments et de boissons pendant une période déterminée. Historiquement, l'enregistrement alimentaire était préconisé sur une période de 7 jours, de manière à couvrir les variations d'apports observées au cours d'une semaine.

En pratique, il est fréquemment réalisé sur une période de 3 ou 4 jours pour éviter une perte de données des sujets liée à un enregistrement trop long. Pour faciliter l'organisation de l'enquête, le recueil se fait en général sur des jours consécutifs comprenant au moins un jour de weekend, mais certains protocoles imposent parfois qu'il soit réalisé sur des jours non consécutifs pour éviter une trop grande corrélation des données [Collège des Enseignants de Nutrition, 2011].

La forme d'enregistrement la plus simple consiste à reporter les types et horaires de consommation d'aliments et boissons sans détail sur les quantités. Ce type d'enregistrement peut être utile pour déterminer des profils de consommation, mais ne permet pas d'estimer de manière précise les apports [Collège des Enseignants de Nutrition, 2011].

➤ Enregistrement par pesée :

Plus fréquemment, il est également demandé au sujet de préciser les quantités consommées. Les estimations les plus précises sont obtenues par la pesée directe des aliments à l'aide d'une balance. Cette technique nécessite de la part du répondant une coopération et un investissement très importants qui risquent de renforcer l'apparition de certains biais liés à la méthode d'enregistrement [Collège des Enseignants de Nutrition, 2011].

Peser les aliments donne au sujet l'opportunité de prendre concrètement conscience de ses apports et risque ainsi d'influencer ses consommations pendant la période d'enregistrement. Les données recueillies ne reflèteront donc pas les consommations habituelles.

La méthode d'enregistrement nécessite de savoir lire et écrire et sa lourdeur risque de sélectionner la population la plus motivée [Collège des Enseignants de Nutrition, 2011].

➤ **Enregistrement par l'utilisation d'unités ménagères ou cahier de photographie :**

La quantification en unités ménagères (cuillère, bol, verre...) préalablement calibrées par l'enquêteur, ou la présentation au répondant de modèles de photographies sont d'autres moyens couramment employés pour estimer les quantités consommées. L'influence sur les habitudes alimentaires est potentiellement moins importante qu'avec la méthode par pesée.

Une autre alternative est de demander au répondant de photographier les aliments ou les repas avant de les consommer, la quantification étant alors laissée à l'appréciation de l'enquêteur [Collège des Enseignants de Nutrition, 2011].

- **Avantages et inconvénients de la méthode par enregistrement :**

Les principaux avantages de cette méthode sont donc l'obtention d'informations précises sur les consommations et peu d'oublis de la part du répondant. La méthode à l'aide d'outils ou de photographie pourra être réalisée sur de grands échantillons contrairement à la méthode par pesée.

Par ailleurs, cette dernière a l'avantage d'être extrêmement fiable concernant l'estimation des portions.

3.1.2. Rappel des 24 heures :

La méthode du rappel de 24 heures consiste à estimer la consommation alimentaire de la façon la plus précise possible sur la période précédant immédiatement l'interrogatoire, qualitativement et quantitativement (utilisation des unités ménagères) [Lafay, 2002].

Le rappel des 24 heures est réalisé au cours d'un entretien pendant lequel on demande au sujet de se remémorer et de décrire tous les aliments et boissons consommés pendant les 24 h précédentes [Collège des Enseignants de Nutrition, 2011].

Dans cette technique, l'interrogatoire est guidé par une série de questions qui portent spécifiquement sur certains points source d'erreurs ou d'oublis [Collège des Enseignants de Nutrition, 2011].

. Ce rappel est dit « à passages multiples », parce qu'il est réalisé en 5 étapes successives :

1. « la liste rapide », étape dans laquelle il est demandé au répondant de se souvenir des aliments et boissons consommés la veille de l'entretien, en utilisant sa propre méthode de rappel ;
2. « la liste des oublis » au cours de laquelle l'enquêteur interroge le répondant sur les consommations connues pour être fréquemment oubliées (sucreries, snacks, boissons alcoolisées ou non...);
3. « les horaires et occasions » des différentes consommations sont ensuite renseignés ;

4. « le passage détaillé » a pour but de faire préciser au répondant, à l'aide de questions et d'outils standardisés, chacune de ses consommations et d'en évaluer les quantités. Les lieux de consommation et la durée séparant les prises alimentaires sont également indiqués ;

5. la dernière étape consiste à passer en revue l'ensemble des réponses qui peuvent être complétées si besoin.

En général, un seul rappel de 24 heures ne permet pas d'avoir d'informations sur l'alimentation habituelle des sujets c'est pourquoi il est préférable de le répéter plusieurs fois par sujet. Cette technique doit être réalisée « à l'aveugle », c'est-à-dire que le sujet ne doit pas connaître les jours d'interrogatoire afin de ne pas modifier son alimentation. Ces rappels de 24 heures nécessitent la présence d'enquêteur [Lafay, 2002].

Tableau 2. Exemple d'une enquête de type "Recall" portant sur une journée [Henry, 2002].

	Nature des aliments	Quantités
<p>PETIT-DEJEUNER</p> <p>heure:</p> <p>durée:</p> <p>lieu:</p>		
<p>COLLATION</p> <p>heure:</p> <p>durée:</p> <p>lieu:</p>		
<p>DEJEUNER</p> <p>heure:</p> <p>durée:</p> <p>lieu:</p>		
<p>GOUTER</p> <p>heure:</p> <p>durée:</p> <p>lieu:</p>		
<p>DINER</p> <p>heure:</p> <p>durée:</p> <p>lieu:</p>		

- **Avantages et inconvénients :**

Le principal avantage de cette méthode est sa rapidité, elle est utilisable sur de grands échantillons. Le taux de participation est généralement bon, le cout de rappel de 24 heures est relativement peu élevé mais nécessite un enquêteur compétant en matière de nutrition.

Le principal désavantage est que cette méthode ne traduit pas de façon fiable la consommation habituelle du sujet et ne peut alors renseigner parfaitement sur l'alimentation usuelle de la population étudiée. Le risque majeur est lié au fait que le jour précédent l'enquête peut être un jour atypique sur le plan alimentaire, caractérisé par la consommation d'un aliment rarement consommé dans la semaine, le mois, voire dans l'année. Par exemple, le poisson est un aliment consommé généralement 1 à 2 fois par semaine, sa consommation pourra être sous estimée si aucun des rappels 24 heures ne concerne ces jours. De plus, comme l'ensemble des méthodes rétrospectives, le rappel des 24 heures peut entrainer de mémorisation et donc être incomplet [Remal, 2014].

3.2. Recueil des apports habituels :

3.2.1. Histoire alimentaire :

Elle a pour but d'apprécier les habitudes alimentaires et le type d'alimentation du sujet plutôt que son alimentation actuelle. Comme pour le "rappel des 24 heures", cette méthode correspond à un interrogatoire en entretien direct par un ou une diététicienne, avec abord chronologique de la consommation mais sur une période plus longue, en général sept jours.

Dans un premier temps sont abordés les aliments les plus couramment consommés ainsi que la fréquence de leur consommation pendant la période considérée. La taille des portions est estimée en mesures ménagères ou directement en poids. Il est bien évidemment fondamental de prendre en compte les variations saisonnières ainsi que des périodes exceptionnelles comme les vacances ou fêtes, afin de ne pas modifier la représentativité de l'enquête.

Le second temps de l'enquête consiste à détailler la nature des aliments ingérés (exemple pour les fruits: banane, pomme...). En fin d'interrogatoire, l'enquêteur contrôle la fiabilité des réponses par l'intermédiaire de questions croisées portant sur la consommation des principaux groupes d'aliments recoupant des réponses précédentes [Henry, 2002].

- **Avantages et inconvénients :**

Le principal avantage de cette méthode réside dans le fait qu'elle permet d'étudier la répartition habituelle et la prise alimentaire et les délais de l'alimentation sur une période prolongée. De plus, elle permet de mieux caractériser les méthodes de préparation des aliments et les circonstances associées à la prise alimentaire ainsi que les préférences, croyances et/ou interdits.

Cependant, l'histoire alimentaire nécessite du temps, et sa qualité est très dépendante de l'enquêteur et du répondant (qui peut omettre certaines consommations, notamment inter prandiales). L'approche basée sur le repas est de moins en moins appropriée, les modes de vie ayant changé, de plus en plus d'individus ont des prises alimentaires non rythmées par les repas classiques. Cela peut donc entraîner une sous-estimation des apports et une mauvaise classification des profils d'individus.

Un rappel 24 heures peut par ailleurs être mené au préalable et servir de base. En plus de recueillir les données alimentaires, l'histoire alimentaire prend en compte les aspects sociaux et psychiques de la santé en notant par ailleurs tout ce qui entoure la prise alimentaire (rythme de vie, sentiments...). Si ces notions sont complètement indissociables de l'acte de se nourrir cela ne se prête pas ou peu à un recueil standardisé des données sur un grand nombre de sujets comme dans toute étude épidémiologique [Remal, 2014].

3.2.2. Questionnaires de fréquence de consommation :

Un questionnaire de fréquence est constitué d'une liste d'aliments auxquels sont associées des catégories de fréquence de consommation (en nombre de fois par jours, par semaine, par mois, etc.). Il est demandé au répondant de cocher, pour chaque aliment de la liste, la fréquence qui s'approche le plus de sa consommation habituelle [Collège des Enseignants de Nutrition, 2011].

Le choix ou la création d'un questionnaire de fréquence dépend avant tout de la population ciblée et de l'objectif de l'enquête qui peut être d'évaluer la consommation d'aliments, de catégories d'aliments ou de nutriments.

Lorsque le temps et les moyens sont limités, il est possible d'adapter un questionnaire déjà existant, après s'être assuré de la pertinence de son utilisation. Pour cela, il est important de savoir si le questionnaire original a été validé, pour quel objectif, pour quelle population et à quelle époque il a été créé [Collège des Enseignants de Nutrition, 2011].

Lorsque le temps et les moyens le permettent, la création d'un questionnaire spécifique aux besoins de l'enquête est préférable, mais demande une méthodologie rigoureuse. La variabilité des choix alimentaires d'un groupe d'individus (aliments, marques, modes de préparation, etc.) est très vaste et ne peut pas être représentée de manière exhaustive dans un questionnaire de fréquence [Collège des Enseignants de Nutrition, 2011].

Le choix des items alimentaires à inclure dans la liste est ainsi crucial pour le succès du questionnaire. En règle générale, pour qu'un item alimentaire soit informatif au sein d'un questionnaire de fréquence, il doit répondre à 3 critères :

- i. Être consommé assez fréquemment par un nombre non négligeable de sujets.
- ii. Contenir en quantité suffisante le nutriment/l'aliment dont l'apport est étudié.
- iii. Mais aussi être consommé en quantité (fréquence) variable selon les individus pour que le questionnaire soit discriminant.

Un questionnaire dont le but est d'évaluer de manière absolue le niveau d'apport d'un nutriment donné sera plus long qu'un questionnaire utilisé pour simplement dépister les « grands » ou « petits » mangeurs au sein d'une population. Lorsque l'on cherche à estimer quantitativement les apports, il faut savoir que la longueur de la liste peut influencer les résultats : les listes longues ont tendance à surestimer alors que les listes courtes ont tendance à sous-estimer les apports [Collège des Enseignants de Nutrition, 2011].

Une fois la liste établie, la dernière étape de la création du questionnaire est d'obtenir une mesure de la fréquence de consommation qui peut être complétée d'une information sur la taille des portions (questionnaires semi-quantitatifs). Là encore, le nombre de propositions dépend de l'objectif de l'enquête et de la population étudiée, mais les catégories de fréquence devraient toujours être continues, sans « trous », afin que chaque répondant puisse trouver la catégorie qui correspond le mieux à sa consommation habituelle [Collège des Enseignants de Nutrition, 2011].

- Avantages et inconvénients :

Les principaux avantages de cette méthode sont la facilité d'utilisation et l'applicabilité à de larges échantillons.

Les principaux désavantages sont la difficulté à construire le questionnaire qui nécessite un travail important en amont et le manque de précision sur les aliments (préparation et quantité).

Chapitre III :
Sujet Et Méthodes.

1. Objectifs de l'étude :

Cette étude a pour objectif de décrire la relation entre le régime alimentaire et l'alopecie, Et l'effet de la malnutrition dans la perte des cheveux et les règles d'engagement afin d'atteindre des solutions pour aider à prévenir la perte de cheveux.

Autre objectifs :

- ✓ Estimation de la distribution des apports alimentaire usuels en termes d'aliments, de groupes alimentaires, d'habitudes alimentaires à partir d'un échantillon aléatoire.
- ✓ Le recueil des données relatives à certains états de santé et aux caractéristiques socioéconomiques et démographiques des répondants.
- ✓ Étude de l'effet d'autres facteurs dans la perte de cheveux tels que le stress et l'hérédité.....
- ✓ L'importance de l'hygiène dans le maintien du cuir chevelu.

2. Organisation de l'enquête :

2.1. Description générale et lieu de l'enquête :

Cette enquête a portée sur un échantillon aléatoire de 100 personnes. L'enquête a eu lieu dans différents régions de notre pays, à travers trois villes : Oran, Chlef et Mostaganem (écoles, centre commerciaux, lieux publics.....).

Au cours de cette étude, les participants peuvent remplir les questionnaires qui comprennent plusieurs volets tel que l'état de santé, nature des cheveux, Stress, l'hérédité, etc....

Des questions sont aussi posées sur les caractéristiques démographiques et socioéconomiques, le niveau d'éducation et sur le mode de vie.

Il faut environ 15 minutes pour répondre aux différentes questions des différents volets du questionnaire.

2.2.Durée et différentes étapes de l'enquête :

L'enquête a été étendue sur une durée de six mois : de décembre 2016 jusqu'à mai 2017.

- La première étape (Décembre 2016-Janvier 2017) : mise en place du protocole expérimental et du questionnaire. Cette étape nécessite beaucoup de préparation vis-à-vis au développement du questionnaire pour qu'il soit convenable et acceptable par les différents groupes d'individus. Ce questionnaire a été l'objet d'un pré-test, dont l'objectif principal est d'évaluer le temps nécessaire au renseignement du questionnaire, de tester la fiabilité des individus et la compréhension des indications techniques et de vérifier les items.
- La deuxième étape (Janvier 2017- Mars 2017) : l'étape d'évaluation de l'enquête.
- La troisième étape (Mars 2017- Mai 2017) : analyse des données de l'enquête.

2.3. Taille de l'échantillon et population à l'étude :

La population ciblée par le présent rapport était des adultes algériens âgés entre 18 ans et 75 des deux sexes (masculin et féminin). L'échantillon de l'enquête a été réuni dans 3 groupes d'âge et de sexe comme suit : [18-30 ans], [31-50 ans] et [51-75 ans], hommes et femmes. Au total 100 personnes ont participé à cette enquête et ont répondu à l'ensemble des questions de l'enquête

2.4. Structure et diffusion du questionnaire :

Le questionnaire est un outil très important dans une enquête car il permet aux enquêteurs de collecter d'importantes quantités de données. Sa passation peut être, soit d'une manière auto-administrative où l'enquêté remplit lui-même le questionnaire qui lui est proposé ou administré directement par l'enquêteur.

La première méthode a l'avantage d'éviter de confondre entre les deux membres de l'enquête (enquêteur et enquêté). Mais elle a un inconvénient majeur qui réside dans le fait de procéder à une sélection dans les populations peut motivées, où certaines personnes évitent de répondre à quelques questions vu la contrainte qu'elles représentent.

La seconde méthode peut présenter, dans certains contextes, des risques d'influence, mais peut éviter beaucoup d'erreurs liées à la compréhension.

Le questionnaire intitulé « questionnaire bilan nutritionnelle », présenté aux participants rassemble une multitude de questions bien définies et divisé en plusieurs parties afin d'atteindre l'objectif prévu. Sa préparation était basée sur les différents facteurs qui influent le sujet de l'enquête.

1. Informations générales :

Ces informations permettent d'identifier le participant et d'avoir son affiliation, commençons par le sexe, ville, situation familiale, nombre d'enfants, l'éducation et le revenu total par mois. Cette étape basée sur deux variables principales (démographique et socio-économique).

La variable démographique inclue les groupes d'âge et de sexe a pour objectif de connaître quel des deux sexes et quelle catégorie d'âge est la plus exposée à l'alopecie. Des paramètres socio-économiques tels que la scolarité et le revenu de ménage ont été retenus :

➤ Scolarité :

Cette variable à cinq catégories, comprend le plus haut niveau de scolarité atteint par le participant :

- Niveau 1 : pas d'études ;
- Niveau 2 : études primaires ;
- Niveau 3 : études secondaires ;
- Niveau 4 : études universitaires ;
- Niveau 5 : études aux instituts.

➤ Revenu de ménage :

Cette variable classe le revenu total du ménage en quatre groupes :

- Niveau 1 : revenu bas (moins de 20.000 DA) ;
- Niveau 2 : revenu moyen (entre 20.000 et 30.000 DA) ;
- Niveau 3 : revenu élevé (entre 30.000 et 50.000 DA) ;
- Niveau 4 : revenu plus élevé (plus de 50.000 DA).

2. Etat de santé :

Nous vivons dans un environnement très médicamenté. Que ce soit pour prévenir des maladies, infections ou les guérir, les médicaments font partie du quotidien d'un très grand pourcentage de la population. Bien qu'ils nous aident dans certaines facettes de nos vies, on ne peut ignorer les effets secondaires qu'ils peuvent avoir sur d'autres. Un des effets secondaires possibles de la prise des médicaments est la perte des cheveux. On nomme alopecie medicamenteuse la perte de cheveux directement causée par la prise de certains médicaments. Lors de la prise de médicament, les cheveux captent les produits chimiques qui viennent déséquilibrer le cycle de croissance des cheveux [Clinique capillaire Norgil, 2015].

Suite d'une intervention chirurgicale donc après un stress, il peut y avoir une chute de cheveux. Plus l'intervention a été lourde, plus l'anesthésie a été lourde, plus il y a des risques de faire une chute de cheveux temporaire. Si par ailleurs il y a une carence en fer parce qu'il y a eu beaucoup de saignements au cours de l'intervention, la chute de cheveux va durer. Il peut aussi arriver qu'après une intervention pour une pathologie, le médicament donné à la suite de cette pathologie déclenche la chute de cheveux [Assouly, 2012].

Sans oublier qu'un amaigrissement rapide et massif consécutif à un régime strict peut causer une importante chute de cheveux. Les cheveux sont des cellules comme les autres, si ils sont mal nourris, ou trop souvent agressés, ils perdent de leur éclat et deviennent ternes. Au bout d'un moment, si rien n'est fait pour contrer ces effets, les cheveux meurent et tombent en plus grand nombre [Guide des vitamines, 2011].

D'autres raisons de la perte de cheveux est le tabagisme, ce dernier a des effets dévastateurs sur tout le corps. En plus d'altérer la santé de la peau, il est également très mauvais pour la chevelure. Concrètement, les fumeurs risquent plus que les autres de perdre leurs cheveux. La cigarette constituerait même un facteur de l'alopecie [Droits des Non Fumeurs, 2016].

Le tabagisme est donc néfaste pour les cheveux. En effet, la fumée de la cigarette renferme des milliers et des milliers de substances chimiques. Mis à part ce phénomène, il faut aussi souligner le fait que les cheveux gardent une trace des produits que le corps consomme, dont notamment la nicotine. Donc, nous prenons en compte tous ces facteurs et nous posons des questions autour afin de connaître l'un d'eux est le plus influents [Droits des Non Fumeurs, 2016].

3. Alimentation :

Permet de donner une idée générale sur les habitudes concernant l'alimentation de la personne participante. Les participants ont indiqués à quelle fréquence (par jour ou par semaine) avaient consommés les produits suivants : les légumes, les fruits, les viandes et leurs substitues, les pates, les produits laitiers, etc. ...

Au cours d'administration du questionnaire, l'intervieweur pose une question aux participants sur la fréquence d'ajout de sel aux aliments à table. L'ajout de sel a été catégorisé en terme de fréquence de consommation, soit très souvent, occasionnellement ou rarement ou jamais.

En général, La chute des cheveux peut être le fait des carences alimentaires. De nombreux oligo-éléments, les vitamines ainsi que les protéines sont indispensables pour apporter éclat et tonus aux cheveux. Lorsque les cheveux manquent par exemple de fer, ils deviennent ternes, se décolorent, se dessèchent et deviennent cassants, car le sang n'est plus correctement oxygéné. C'est le cas lors d'un régime alimentaire trop restrictif, d'une anorexie ou encore d'une alimentation déséquilibrée. Les femmes sont les sujets les plus à risque car elles perdent parfois une quantité importante de fer au cours des règles et ne compensent pas suffisamment par l'alimentation. Il n'est pas toujours évident de repérer une alopecie reliée à une carence ferrique, la chute étant progressive et non localisée. Ce sont généralement d'autres symptômes (fatigue, pâleur, ...) qui mettent sur la voie les patients concernés [Chute Du Cheveu, 2017].

4. La nature des cheveux :

Dans cette partie nous avons posé plusieurs questions sur la nature des cheveux et la façon dont les soins capillaire pour plusieurs buts y compris :

- Connaitre l'impacte négatif des colorants ;
- Le manque d'hygiène des cheveux et la pellicule peut augmenter la chute ;
- La connaissance d'autres symptômes accompagnent la chute.

➤ Coloration et l'alopecie :

La coloration peut agir comme agent agressant pour notre chevelure. De plus, une mauvaise utilisation des produits colorants ou des colorations trop fréquentes peuvent pour leur part endommager la kératine qui aura pour effet de rendre les cheveux secs et fragiles. Les cheveux auront alors tendance à briser à toutes longueurs. Toutefois, il s'agit là d'une perte de cheveux temporaires, puisqu'elle ne touche pas le cuir chevelu [Clinique capillaire Norgil, 2015].

➤ **Le manque d'hygiène capillaire :**

Le manque d'hygiène capillaire peut entraîner de nombreux problèmes, comme la perte des cheveux, l'apparition de pellicules, voire même le développement d'infections du cuir chevelu. Il faut d'abord prendre soin du cuir chevelu car c'est là que les cellules se multiplient grâce aux apports indispensables (oxygène, substances nutritives et sels minéraux) [Sphère-Santé, 2015]. L'hygiène et les soins du cuir chevelu et des cheveux doivent être adaptés en fonction des problèmes éventuels, tels que démangeaisons, irritations, chute, cheveux gras, secs ou fins [BIODERMA, 2015].

➤ **Pellicules et démangeaisons de cuir chevelu :**

Les pellicules sont le résultat d'une anomalie du renouvellement de la peau du cuir chevelu; ce sont donc des cellules du cuir chevelu ayant desquamé. Les démangeaisons qui accompagnent souvent les pellicules sont dues au même phénomène du cuir chevelu. Certains types de chevelures sont parfois plus portés à souffrir de pellicules et démangeaisons que d'autres [NORGIL Canada, 2015].

5. Stresse :

Beaucoup de gens ne se rendent pas compte de la relation entre le facteur psychologique et l'alopecie. Donc nous avons posé des questions au sujet de leurs exposition au stresse afin de connaitre sur l'influence de ce facteur sur le cuire chevelu.

Le stress est le grand ennemi de nos cheveux, car il agit sur l'ensemble de notre métabolisme, les vaisseaux sanguins de votre cuir chevelu sont compressés, les racines sont moins irriguées et la chute de cheveux devient imminente [Version Femina, 2011].

Là encore les hormones entrent en jeu. Dérégées par un stress important, les glandes surrénales vont accroître significativement la production d'hormones androgènes (hormones mâles) et perturber le fonctionnement du follicule chez les individus sensibilisés par l'hérédité. L'alopecie consécutive au stress ne peut se manifester que sur un terrain favorable. L'importance de la chute dépendra du type de stress [Doctissimo beauté, 2015].

Alors que le stress de la vie de tous les jours entraîne des conséquences néfastes à long terme sur la santé générale de la chevelure, un choc émotionnel violent comme une séparation ou un décès peut provoquer de soudaines et abondantes chutes de cheveux. On remarque que bien souvent la chute de cheveux intervient jusqu'à 4 mois après le choc [Doctissimo beauté, 2015].

6. Gynécologie :

La plupart des femmes post-partum se plaignent de la perte de cheveux à cause de plusieurs facteurs y compris : dans la période de ménopause, après un accouchement, après la prise d'un traitement contraceptif ou substitutif ou encore dans le cas d'un dérèglement thyroïdien, que les hormones femelles diminuent brutalement. Le plus souvent, la chute des cheveux résulte d'une trop forte production d'hormones mâles comme la testostérone [Doctissimo beauté, 2015].

Celle-ci produite en trop grande quantité se transforme en dihydrotestostérone (DHT) qui accélère la croissance du cheveu, la racine ne pouvant supporter un tel rythme de croissance s'épuise, les cheveux deviennent de plus en plus fins, la densité de la chevelure plus faible et le crâne commence à se dégarnir [Version Femina, 2011].

7. L'hérédité :

La perte de cheveux héréditaire est la forme la plus commune. Cette forme génétique de la chute des cheveux survient avec l'âge, et il peut affecter les hommes et les femmes. Généralement, la perte héréditaire des cheveux se produit dans un modèle, et ce modèle est transmis de génération en génération. Avec les hommes, c'est souvent la perte de cheveux sur la couronne de la tête, ou le haut, en commençant par un recul des cheveux. Chez les femmes, cela peut être un amincissement des cheveux ou il peut se produire de manière telle que les hommes [Ici bon coiffeurs, 2011].

Techniquement, L'hérédité couplée à un dysfonctionnement hormonal est la principale cause de la chute des cheveux. Cette alopecie est le résultat d'une association malheureuse entre un excès d'hormones mâles qui se forment à la racine des cheveux et une prédisposition génétique. Ces hormones épuisent le cheveu et provoquent sa chute [Ici bon coiffeurs, 2011].

8. Chute de cheveux et le traitement anti chute :

Cette partie contient des questions sur la durée et la fréquence de chute, dont la quelle on a proposé un ensemble de choix qui représentent les raisons les plus importantes pour la perte de cheveux afin de déterminer la quelle d'entre eux est la plus influente.

En ce qui concerne la phase de traitement, qui comprenait des questions sur la qualité des médicaments pris et la durée du traitement afin de savoir quels sont les médicaments les plus utilisés et pour combien du temps, dans cette partie on a essayé d'avoir une idée sur le degré de conscience chez les participants de la l'importance d'un traitement.

2.5. L'interview :

Nous avons agit dans ce questionnaire sur la réglementation par le biais le deviser en plusieurs étapes et de mettre en place une petite série de questions pour chaque étape, nous avons appuyé sur la simple soustraction qui permet à toutes les catégories de répondre aux questions même s'il y avait un obstacle on a recours à simplifier l'idée.

2.6. Limite de l'enquête :

Le problème le plus rencontré au cours de cette enquête était le manque de compréhension de quelques questions par un nombre important des participants, car le questionnaire est rédigé uniquement en langue française. Dans le cas de l'auto administration du questionnaire nous avons constaté que les sujets ne prennent pas l'enquête très au sérieux, ce qui influe d'une manière directe sur les résultats de l'étude.

2.7. Analyse des données et tests statistiques :

Dans le présent rapport, la distribution des apports habituels des groupes d'aliments a été calculée globalement et selon l'âge, le sexe, la scolarité, le revenu du ménage. Deux types d'estimations ont été effectuées : la moyenne arithmétique et les pourcentages de la population sous ou au-dessus d'un certain seuil.

Chapitre IV :

Résultats Et Discussions.

1. Introduction :

Afin d'étudier la relation entre le régime alimentaire des individus et la santé de leurs cheveux (alopecie), on a procédé dans ce travail à une enquête à travers un questionnaire qui comporte des questions à propos des différents types d'aliments chacun séparément.

Pour donner un aspect global à l'enquête, le questionnaire inclue également, en première partie, des questions sur les autres facteurs qui peuvent être la cause d'une alopecie, à savoir le stress, l'hérédité, la gynécologie chez les femmes et le tabagisme. Ensuite, dans la deuxième partie, on se concentre sur l'alimentation par une série de questions qui portent sur les différents aliments et leur fréquence de consommation pour chaque participant.

2. Caractéristiques des participants dans l'enquête :

Dans la présente enquête 100 personnes de différentes catégories d'âge, sexe, niveau d'étude et de vie et d'autres facteurs qui incluent les caractéristiques sociodémographiques y ont été acteurs. Cette variété est primordiale dans ce genre d'étude, elle nous permet en effet d'avoir des informations sur le maximum des différentes parties de la société.

2.1. Age et sexe :

En premier lieu on a évalué les participants selon leurs sexe, les femmes sont majoritaires avec une proportion de 69 % et le sexe masculin englobe les 31 % restante (Fig. 6).

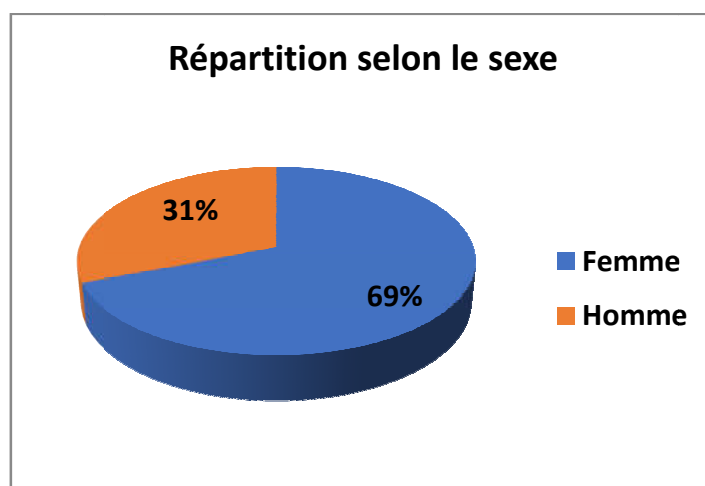


Figure 6: Répartition des participants selon le sexe.

Ensuite on a opté pour une répartition selon l'âge dont la quelle l'échantillon a été répartie en trois groupe d'âge (Fig. 7 et 8) :

- ✓ Le premier groupe représente 49 % de la population ciblée, réunit les personnes âgées entre 18 et 30 ans ; dont 29 % sont des femmes et 20 % des hommes.
- ✓ Le second groupe renferme les personnes ayons l'âge entre 31 et 50 ans, ce groupe composé de 34 % de femmes et 8% d'homme ce qui fait 42 % de la population entière.
- ✓ Le troisième et dernier groupe représente 9 % de population, composé de personne avec l'âge compris entre 51 et 75 ans ; 6% des femmes et 3 % des hommes.

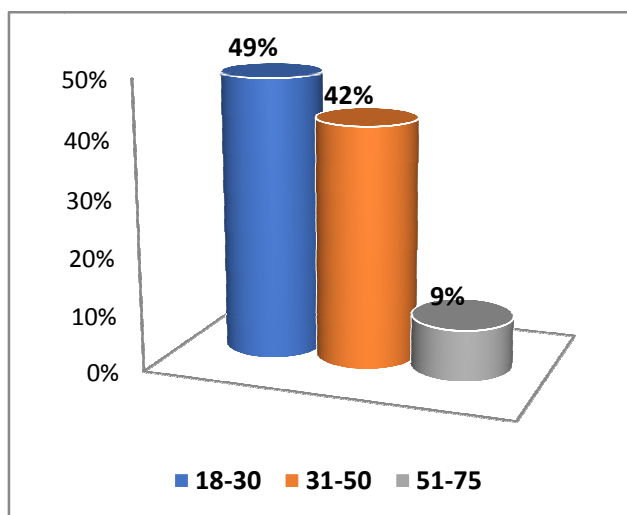


Figure 7: Répartition des participants selon les groupes d'âge.

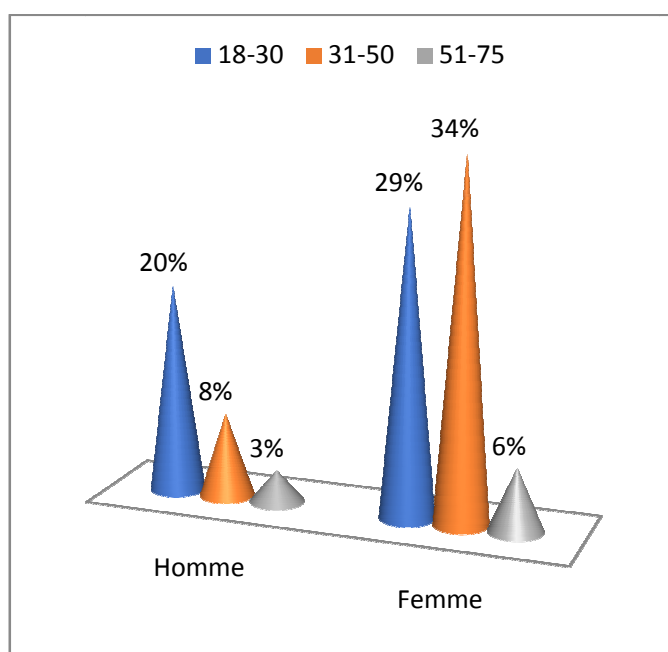


Figure 8: Répartition des groupes d'âge selon le sexe.

Les figures 6 et 8 nous montrent que dans les trois groupes d'âge le sexe féminin été majoritaire, parce que les femmes dans la population entière sont en nombre plus que les hommes et cela n'est pas une coïncidence, car le problème de chute de cheveux et beaucoup plus posé chez les femmes que les hommes.

2.2. Etat matrimonial :

La plupart des participants sont soit marié(es) avec un pourcentage de 41 % ou célibataire(s) 57 %, les autres états partagent les 2% qui restent (Fig. 9).

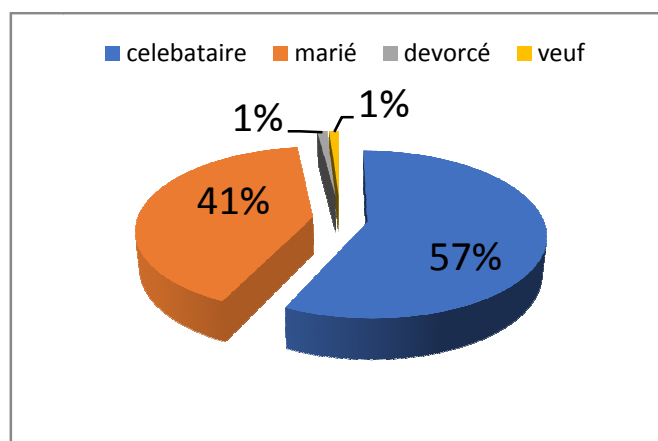


Figure 9 : Répartition selon l'état matrimonial.

2.3. Scolarité relative :

En général l'échantillon pris dans cette enquête est d'une grande variété, en ce qui concerne le niveau d'études, la majorité ont suivi des études universitaires avec une proportion de 69 %, suivi par les études secondaires 20 % et les gens qui n'ont que le niveau primaires représentent 7 %. Les 2 % restante sont partagées entre les participants qui ont suivi des études aux institues ou dans les centres de formation avec 1 % et les gens qui n'ont pas suivi d'études. Cela donne un signe très positif sur le niveau d'études dans l'échantillon et la société Algérienne en générale (Fig. 10).

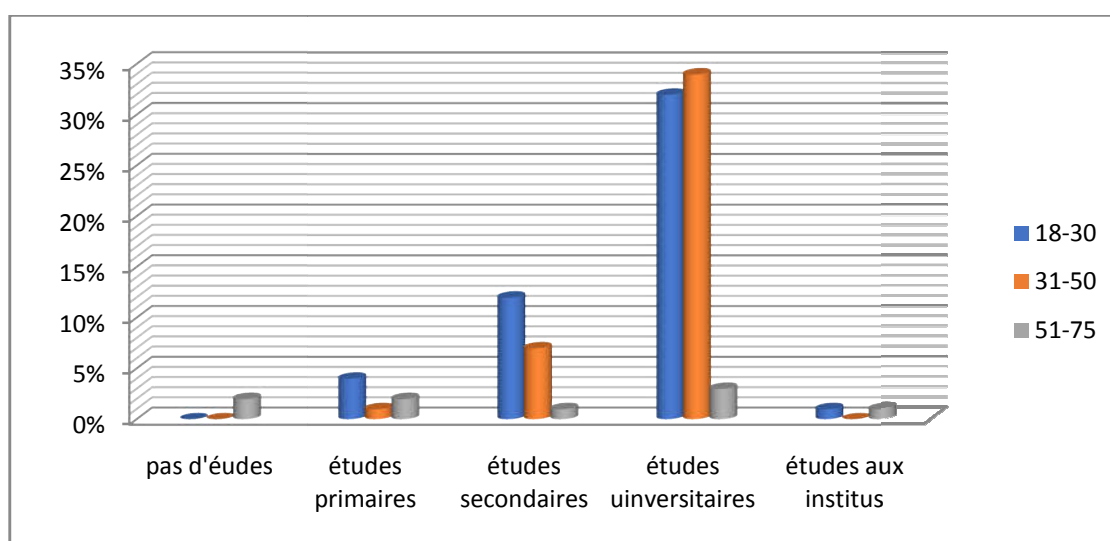


Figure 10 : Les groupes d'âge selon le niveau d'études.

En comparaison avec les différents groupes d'âge, on constate que la plus forte proportion des personnes à un niveau d'études élevé, âgées entre 31 et 50 ans avec 34 % suivi par les gens âgés entre 18 et 30 ans avec 32 %. Contrairement à la catégorie d'âge entre 51 et 75 avec seulement 3 %, cette dernière est plus au moins équilibré, mais la part la plus importante revient à un niveau d'études faible avec 67 %.

2.4. Revenu de ménage :

On constate dans cette partie que la plupart des participants, avec emploi, ont déclaré un revenu mensuel moyen-élevé soit entre 30.000 et 50.000 DA, 29 % des individus ont été classés dans la catégorie bas –moyen soit entre 20.000 et 30.000 DA, ensuite la catégorie plus élevée soit plus de 50.000 DA et finalement le revenu faible soit moins de 20.000 DA avec seulement 6 % (Fig. 11).

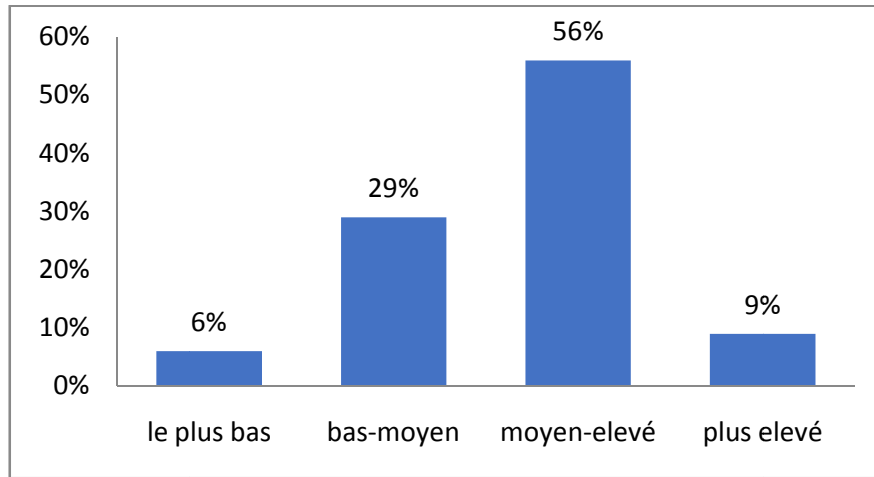


Figure 11: La répartition des employés selon le revenu.

Au cours de cette étude, 69 % des individus questionnés avaient un emploi dont la plus grande portion appartient à la deuxième catégorie d'âge, entre 31 et 50 ans (39 %), 25 % sont des gens âgés entre 18 et 30 ans et seulement 5 % du troisième groupe d'âge exercent une fonction. Les 31 % qui restent sont inactifs pour de différentes raisons (chômage, retraite, femme au foyer...) dont 10 % sont des étudiants (Fig. 12).

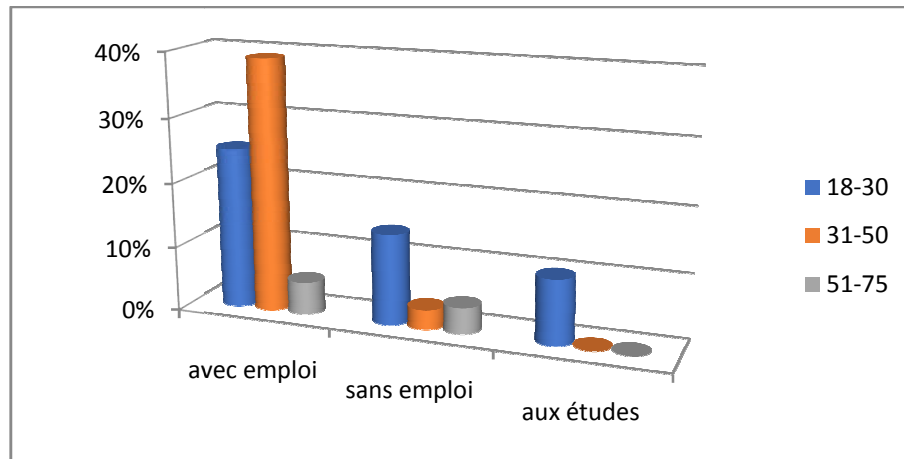


Figure 12: Proportions des individus ayant ou pas un emploi.

2.5. Taille et poids :

La connaissance de la taille et du poids des participants nous aide au calcul de l'indice de la masse corporelle (IMC Kg/m^2). A travers le quelle on a constaté que la plus grande proportion est celle des gens avec un IMC qui indique un poids normal soit 56 %, les gens qui ont une insuffisance sont minoritaire ave seulement 4 %, pas loin ceux des personnes obèses qui représente 6 % de la population. Enfin 34 % sont des gens avec un surpoids (Fig. 13).

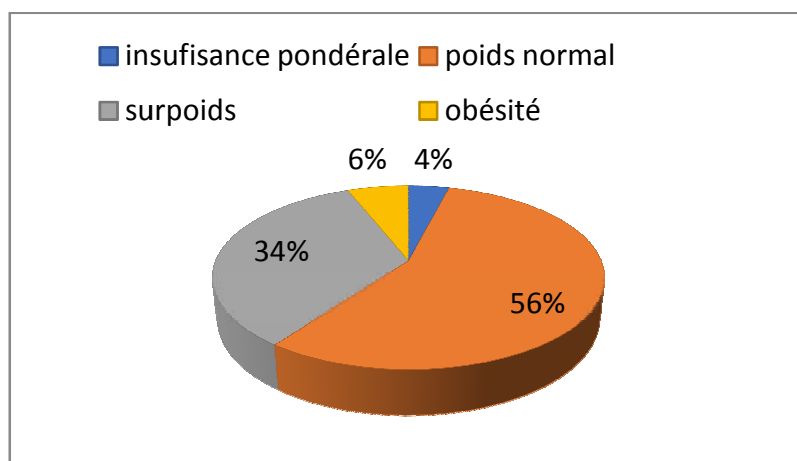


Figure 13 : Répartition de la population selon l'IMC.

2.6. Etat de santé :

Dans cette partie on a met le point sur deux facteurs principaux de l'état de santé des individus qui touche directement la chute des cheveux. Le premier c'est l'influence des médicaments sur la fréquence de chute, 24 % des participants suivent ou ont suivi un traitement, par contre presque les trois quarts soit 76 %, de la population ont jamais suivi un traitement. Cela nous montre que l'influence de ce facteur est plus au moins négligeable. Mais il faut citer que la consommation de certains médicaments ou le suivi de certains traitements (la chimiothérapie par exemple), peut être une raison direct de l'alopecie (Fig. 14).

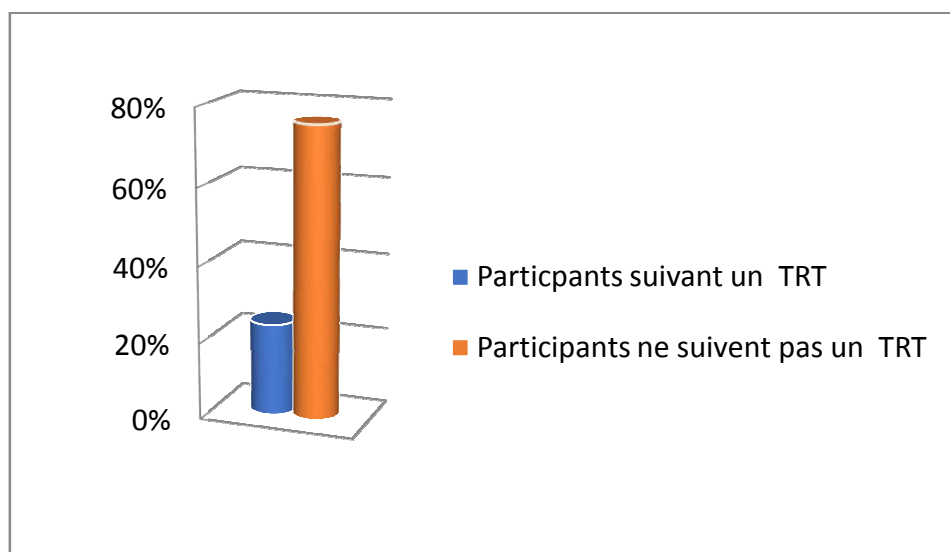


Figure 14: Répartition des participants selon le suivi d'un TRT.

Un régime alimentaire rigoureux peut également causer une alopecie, car ce dernier conduit la personne concernée à une insuffisance de certains nutriments qui sont très essentiels pour la santé des cheveux. Dans l'échantillon étudié seulement 9 % ont suivi ou ils suivent actuellement un régime alimentaire rigoureux tandis que le reste, soit 91 % n'ont jamais suivi un régime (Fig. 15).

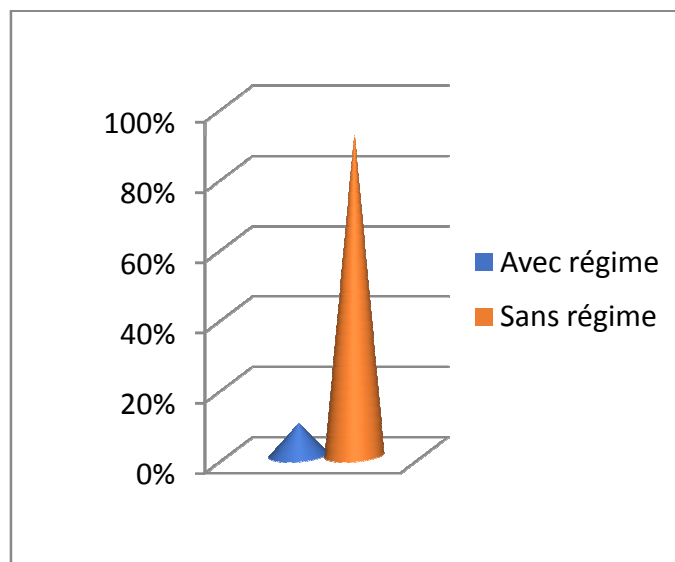


Figure 15 : Les participants et le régime alimentaire rigoureux.

2.7.La gynécologie :

Le questionnaire de ce présent rapport, porte une question sur l'utilisation de la pilule par l'ensemble des femmes interviewées. Par apports à toutes les catégories d'âge, près de 19 % des femmes (13 % de la population globale) utilisent au moment de l'enquête la pilule et plus de 81 % ne l'utilisent pas (Fig. 16).

Si on prend les différentes catégories d'âge séparément :

- [18-30 ans] : 2 % utilisent la pilule et 27 % n'utilisent pas la pilule ;
- [31-50 ans] : 10 % utilisent la pilule et 24 % n'utilisent pas la pilule ;
- [51-75 ans] : 1 % utilisent la pilule et 5 % n'utilisent pas la pilule.

Les chiffres nous permet de conclure que l'influence de la consommation de la pilule par les femmes, ce qui évoque l'aspect hormonale de l'alopecie, est pratiquement négligeable dans notre étude.

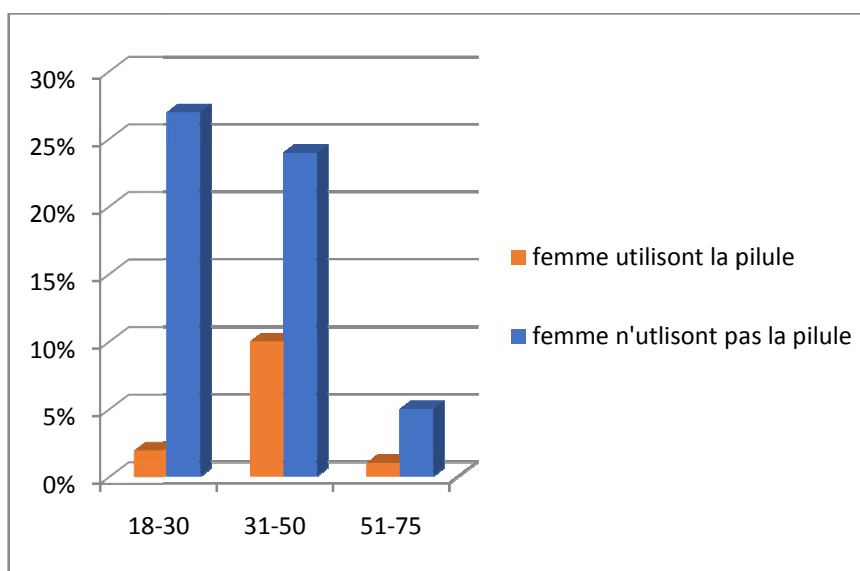


Figure 16: Répartition des groupes d'âge des femmes selon l'utilisation de la pilule.

Le facteur gynécologique concerne aussi les règles avec ces deux aspects abondance et régularité ; les femmes ont répondues sur deux questions à s'avoir : si les règles sont abondantes et si elles sont irrégulières. 38 % ont répondues sur la première question par un oui, dont la majorité (22 %) appartient au premier groupe d'âge (entre 18 et 30 ans), tandis que 31 % on dit que leurs règles sont normales dont 20 % du deuxième groupe d'âge (entre 31 et 50). Les femmes entre 51 et 75 ans ont tendance à avoir de même des règles normales (Fig. 17).

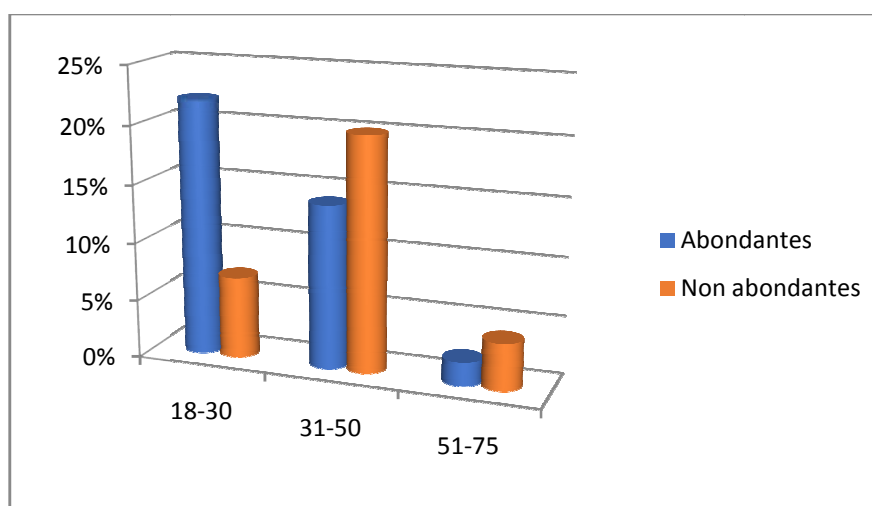


Figure 17: Répartition des femmes selon l'abondance des règles.

D'un autre coté les données montrent que la majorité des femmes ont des règles régulières au niveau de toutes les catégories d'âge, seulement 8% des 69 % ont des règles irrégulières (Fig. 18). La femme est aussi exposée à un autre élément de chute de cheveux, qu'est la grossesse ou l'accouchement, pour cette raison on a recensé le nombre des femmes qu'on déjà eu une grossesse ou un accouchement, elles représentent 30% des femmes questionnées.

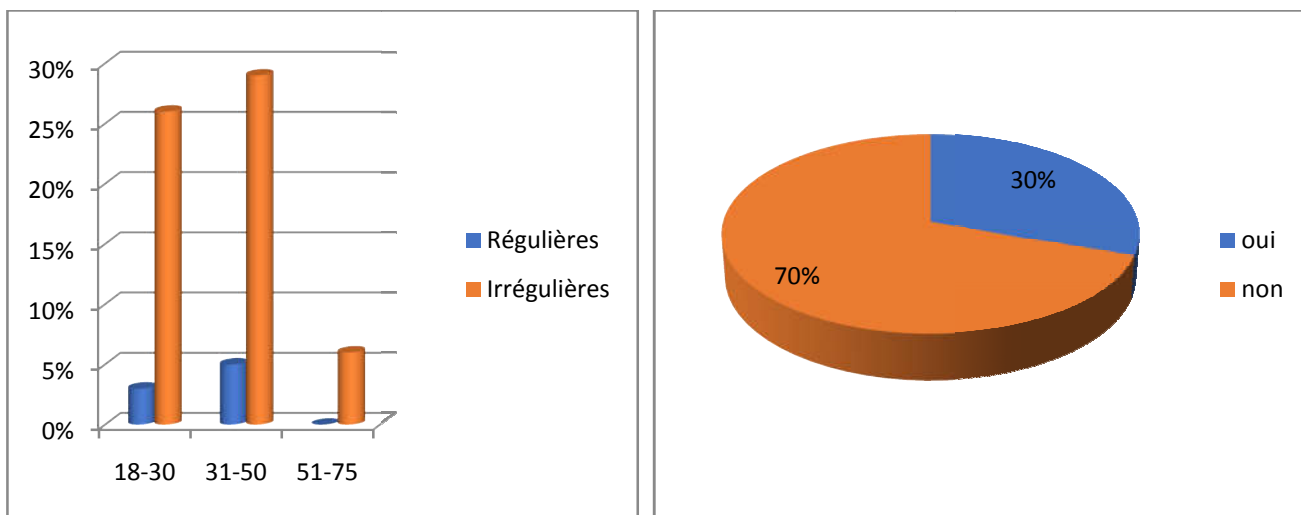


Figure 18: Répartition des femmes selon la régularité des règles et l'accouchement.

2.8.Stresse :

En ce qui concerne le stress et on se basant sur les résultats obtenu dans cette étude, on constate que la majorité des individus, soit 83 % on été exposé au stress d'une manière temporaire ou continue, actuellement ou dans le passé. Cette proportion nous donne un jugement préliminaire sur l'influence du facteur psychologique des personnes sur la chute de cheveux. 17 % seulement de la population on été jamais eu un problème de stress (Fig. 19).

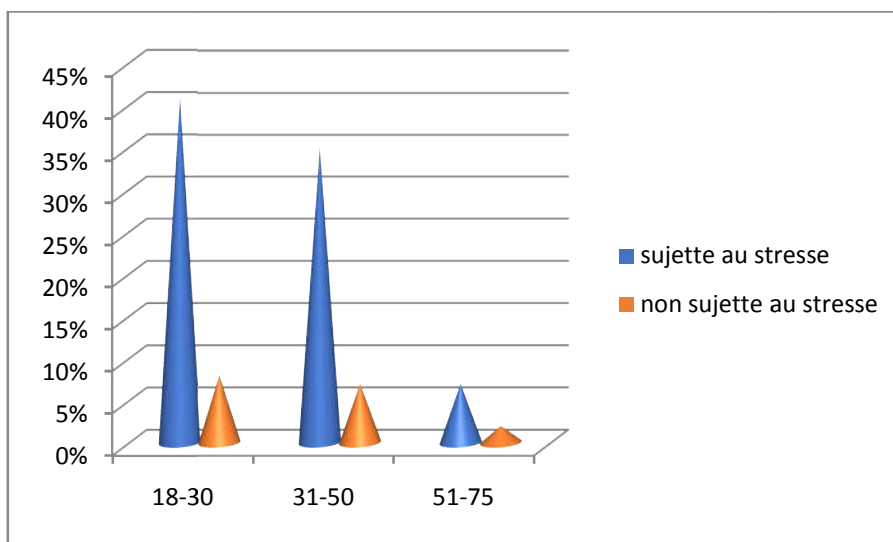


Figure 19: Répartition des groupe d'âge selon leur exposition au stress.

2.9.Hérédité :

L'hérédité est un élément très important dans le sujet étudié dans ce travail, il peut influencer directement les résultats. C'est pour cette raison qu'on a introduit dans le questionnaire une question dont les participants doivent répondre si les femmes ou les hommes dans leurs familles souffrent d'une chute de cheveux. 48 % n'ont pas le problème de l'alopecie dans leur famille, par contre les 52 % qui restent : 26 % ont des femmes dans leur famille qui souffrent d'une chute de cheveux, 17 ont des hommes chauves et pour 9 % les femmes comme les hommes leurs cheveux chutent ou ont chutés (Fig. 20).

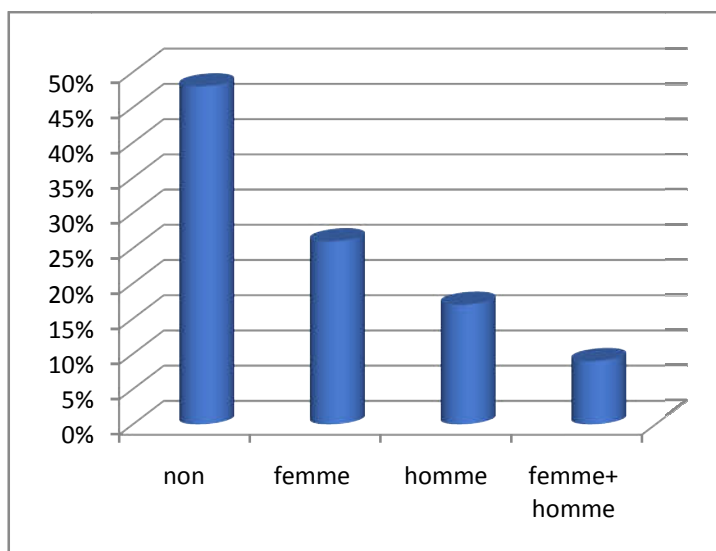


Figure 20 : Répartition selon l'hérédité.

Les données ci-dessus expliquent que l'effet de l'hérédité sur l'alopecie est assez important et que les femmes le transmettent plus que les hommes.

2.10. Nature de cheveux :

Dans cette partie, on a recensé les participants selon la nature de leurs cheveux. On a opté pour quatre catégories, on a obtenu les résultats suivants : 66 % cheveux naturels, 25 % colorés, 19 défrisés et 8 % cheveux avec mèches (Fig. 21).

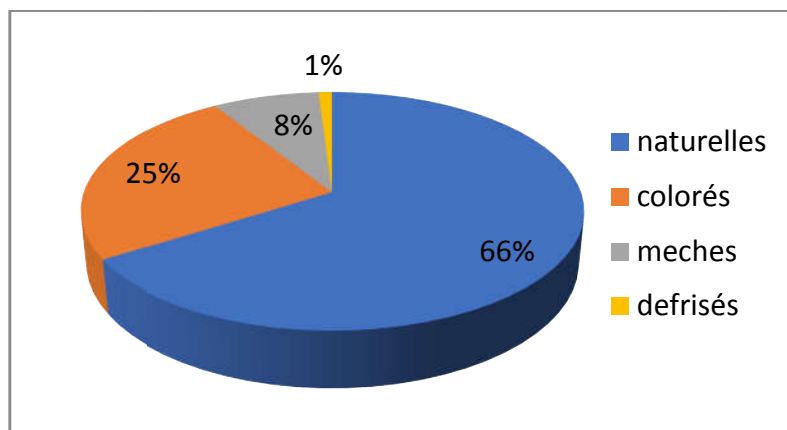


Figure 21: Répartition de la population selon la nature de leurs cheveux.

2.11. L'hygiène :

Prendre soins de ses cheveux est très importants pour garder son état propre et éviter les maladies qui peuvent être accompagnées par une chute de cheveux. Dans la présente partie on a posé une question sur combien de fois par semaine le participant se lave les cheveux on utilisant du champoing, 60 % se lavent les cheveux deux fois par semaine, 17 % on répondu trois fois par semaine, 13 % on opté pour une fois par semaine et 10 % des individus utilisent le champoing plus de trois fois dans la semaine (Fig. 22).

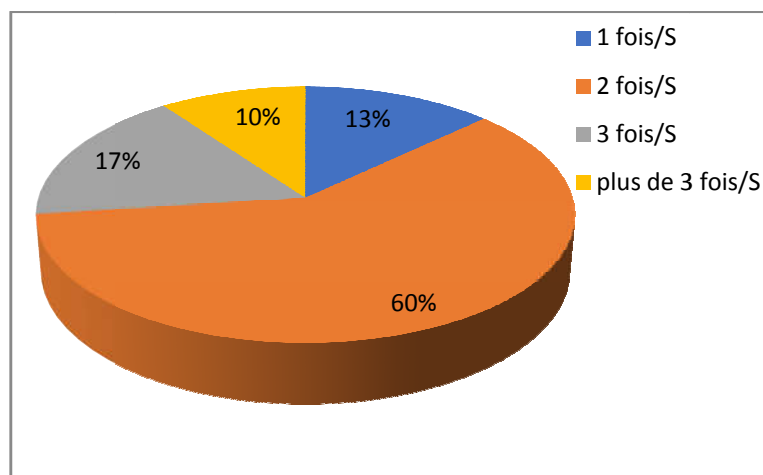


Figure 22: Chute de cheveux et l'hygiène.

La deuxième partie de la question était à propos des signes qui accompagnent la chute des cheveux à savoir : les cheveux gras, la pellicule, démangeaisons et les maladies de la cuire chevelu. Les cheveux gras sont en premier avec 28 %, transpiration en second lieu avec 26 %, 24 % pour la pellicule, 20 % pour la démangeaison et seulement 5 % pour les maladies de la cuire chevelu (Fig. 23).

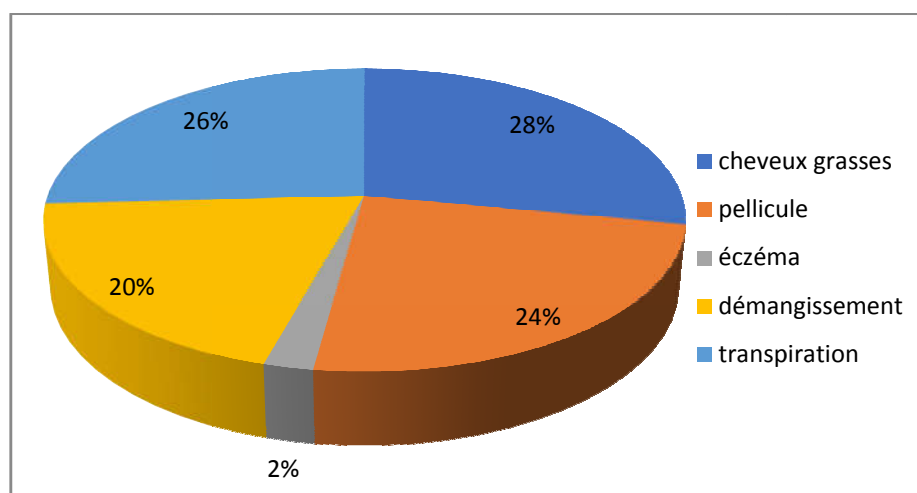


Figure 23. Répartition selon les signes qui accompagnent la chute des cheveux.

2.12. Chute de cheveux :

Toutes les personnes questionnées dans ce travail ont des problèmes de chute de cheveux, l'objet qui nous concerne le plus est de savoir la raison pour la quelle leurs cheveux tombent, afin de situer la relation de l'alimentation dans ce phénomène. La figure (24) résume les différentes causes susceptibles d'être la cause de la chute de cheveux chez les individus concernés à savoir : les soucis personnels ou professionnels, choc psychologique, maladie ou traitement médical hérité et autres raison qui peuvent inclure le régime alimentaire.

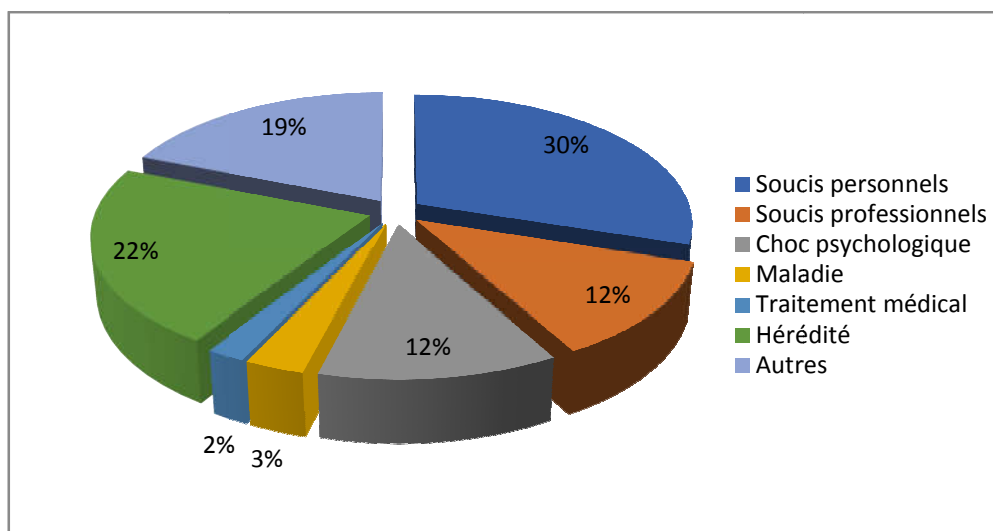


Figure 24: Les différentes causes de l'alopécie.

On comparant les résultats obtenus, on constate que le coté psychologique est majoritaire avec 54 % partagé entre soucis personnels 32 %, soucis professionnels 12 % et choc psychologique avec 12 %. L'hérédité en deuxième place avec 22 % et en dernier les maladies et le traitement avec seulement 5 %. Les autres facteurs hors ces derniers avaient 19 %, le régime alimentaire peut être un de ces facteurs.

2.13. Traitement antichute :

Le problème de chute des cheveux est très répondeu dans le monde entier, mais le degré de préoccupation se défère d'une société à une autre. L'échantillon étudié semble ne pas être préoccupé par le fait que ces cheveux tombe, en effet ils le considèrent comme un phénomène naturel car les trois quart des individus, soit 75 % n'utilisent pas un traitement et ne suivent pas un médecin et 25 % seulement suivent un traitement antichute (Fig. 25), ces dernier n'on eu recours au traitement qu'après un stade avancé de la chute dans même la calvitie.

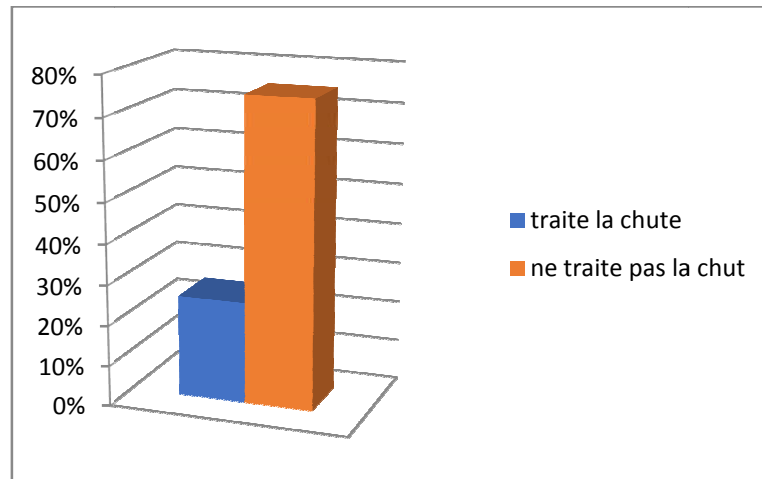


Figure 25 : L'alopecie et le TRT antichute.

3. Alimentation :

On s'est basé dans ce présent rapport sur le guide alimentaire canadien (GAC). Le GAC est un outil fourni par santé canada du gouvernement canadien, il recommande quatre groupes d'aliments : légumes et fruits, produits céréales, lait et substituas, viandes et substituas. Une autre catégorie appelé « autres aliments » a été ajoutée, elle inclut les matières grasses, les boissons riche en calories, en lipides ou en sucre, les produits sucrés. Le GAC recommande des limites de consommations de ces aliments et boissons (Tab. 03).

Tableau 3 : Le guide alimentaire canadien pour manger sainement [Santé Canada, 2007].

	Enfants			Adolescents		Adultes			
	2-3	4-8	9-13	14-18 ans		19-50 ans		51+ ans	
	Fille et garçon			Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme
Légumes et fruits	4	5	6	7	8	7-8	8-10	7	7
Produits céréaliers	3	4	6	6	7	6-7	8	6	7
Lait et substituts	2	2	3-4	3-4	3-4	2	2	3	3
Viandes et substituts	1	1	1-2	2	3	2	3	2	3

3.1. Evaluation de la fréquence de consommation des aliments :

La liste des aliments énumérés était restreinte et ne visant pas à fournir une évolution complète des divers groupes d'aliments représentés dans le GAC pour manger sainement.

Il est impossible de calculer le nombre de portions consommées pour chaque groupe d'aliments, de comparer les portions consommées avec la quantité recommandée dans le GAC pour manger sainement ou encore d'évaluer les apports nutritionnels provenant des aliments individuels. Le nombre moyen des portions des aliments sélectionnés consommés par les participants dans cette étude est examiné [Santé Canada, 2007].

3.2. Consommation des légumes et fruits :

Nous savons que notre corps a besoin d'aliments riches en vitamines, les fruits et légumes, forcément. Mais certains d'entre eux sont particulièrement bénéfiques pour nous, et pour nos cheveux. Il s'agit de ceux qui sont riches en vitamines A et C, véritables sources d'alimentation pour de beaux cheveux. Il n'existe à ce jour pas de recommandations pour les valeurs quotidiennes de vitamine C [Envie de plus, 2016].

La vitamine A est importante car elle entre dans le processus de fabrication des corps gras par la peau. Imaginons qu'il s'agit de l'après-shampooing que notre corps fabrique. C'est pour cela qu'une carence en vitamine A peut entraîner un cuir chevelu sec, et des pellicules. La vitamine C est essentielle pour la bonne circulation du sang, et le cuir chevelu est particulièrement riche en vaisseaux sanguins, qui vont jusqu'aux minuscules follicules des cheveux. Trop peu de vitamine C, et les cheveux deviennent cassants et fragiles. Un aliment qui contient de la vitamine C est donc un aliment qui fait pousser les cheveux plus vite [Envie de plus, 2016].

Les légumes "vert foncé" sont généralement les plus riches en vitamines A et C : les épinards, le brocoli, par exemple, font tous partie des légumes qui apportent à notre corps les vitamines A et C dont il a besoin. Chez les oranges et les jaunes, on note la patate douce, les mangues, les citrouilles et les abricots, qui sont riches en bêta carotène, que notre corps (quelle bonne idée) transforme en vitamine A. Les myrtilles, les kiwis, les tomates, les fraises et tous les agrumes sont eux riches en vitamine C et sont donc des aliments pour de beaux cheveux [Envie de plus, 2016].

3.2.1. Consommation des légumes :

D'après le GAC il est conseillé de consommer, pour les adultes entre (19 et 50 ans) sept à huit portions de légumes par jour pour les femmes et entre huit et dix portions de légumes pour les hommes. Un peut moins pour les personnes âgées de plus de 51 ans, soit portions pour les deux sexes. Il est recommandé de prendre la moitié de ces portions en minimum chaque jour.

Dans le cas de notre échantillon, 38 % d'individus consomment au moins une fois des légumes par jour, 43 % prend des légumes deux fois par jour, 13 % on répondu pas tous les jours où ils consomment des légumes et seulement 6 % consomment rarement des légumes. On comparant les groupes d'âge :

Tableau 4 : Répartition des groupes d'âge selon la fréquence de consommation des légumes.

Groupe d'âge (ans)	Fréquence de consommation des légumes			
	1 fois / jour	2 fois / jour	Pas tous les jours	Rarement ou jamais
18-30	22 %	19 %	6 %	2 %
31-50	14 %	19 %	6 %	3 %
51-75	2 %	5 %	1 %	1 %

Selon les groupes d'âge proposés par le GAC et on comparant ces derniers à ceux de nos groupes d'âge, on remarque que au niveau de toutes les catégories d'âge la plus grande proportion des gens les deux premier groupe d'âge : pour les gens âgés entre 18 et 30 ans 19 % des 49 % consomment des légumes au moins deux fois par jour, pour le deuxième groupe d'âge (31 – 50 ans) 19 % des 42 % et pour le dernier groupe d'âge (plus de 51 ans) 5 % des 9 % (Fig. 26).

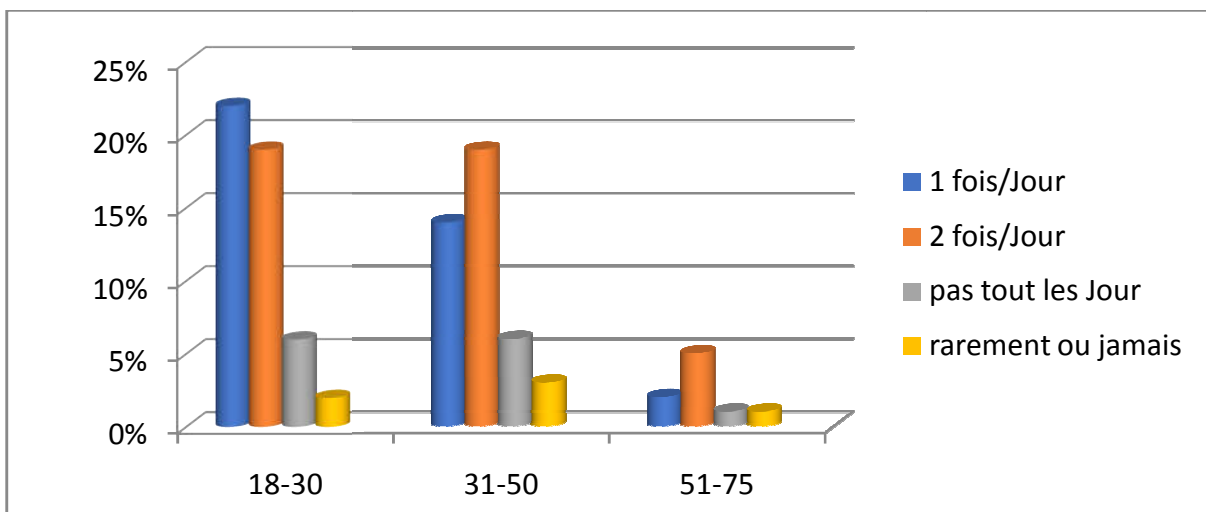


Figure 26 : Répartition des groupes d'âge selon la fréquence de consommation des légumes.

D'après ce qui précède, on peut constater que la plupart des individus consomment des légumes d'une façon régulière et selon les recommandations.

3.2.2. Consommation des fruits :

Pour les fruits le GAC recommande la même quantité que les légumes. En général pour la population enquêtée, 41 % d'individus consomment au moins une fois des fruits par jour, 9 % seulement prend des fruits deux fois par jour, 43 % on répondu pas tous les jours et 7 % consomment rarement ou jamais des fruits. Afin d'avoir une idée plus claire on va comparer la consommation des fruits par apport au groupe d'âge (Fig. 27), pour les gent âgés entre 18 et 30 ans seulement 6 % des 49 % (soit 12 %) prennent des fruits deux fois par jour, dans le cas des adultes entre 31 et 50 ans 2 % des 42 % (soit presque 5 %) consomme des fruits deux fois par jour et pour la dernière catégorie d'âge 1 % des 9 % (soit 11 %) le fait. On peut donc déduire que la consommation des fruits est insuffisante par apport aux normes recommandées par le GAC.

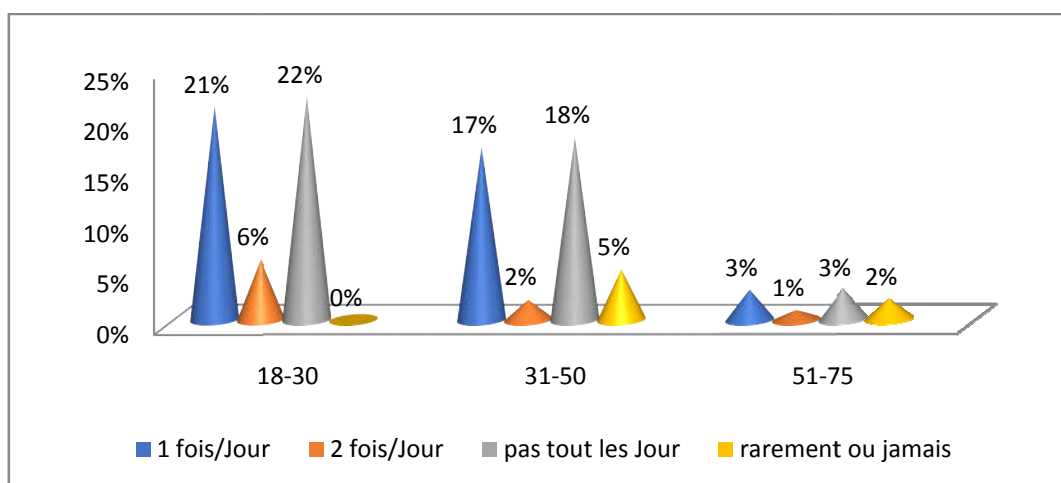


Figure 27 : Répartition des groupes d'âge selon la fréquence de consommation des fruits.

3.3. Consommation des produits laitiers :

Des produits laitiers comme le lait écrémé et le yaourt allégé en matières grasses sont d'excellentes sources de calcium, un minéral important pour la croissance capillaire. Ils contiennent aussi de la protéine et de la caséine, deux sources de protéine de haute qualité. Le lait est une bonne source d'iode qui est essentiel à la croissance capillaire [NATURELLEMENT, 2011].

Les recommandations du GAC sont autour de deux portions par jour pour les gens âgés entre (18 et 50 ans) et trois portions pour ceux âgés de plus de 51 ans. On va donc prendre en considération ces recommandations afin de connaître si les individus consomment convenablement cet aliment. Les résultats obtenus pour la consommation des produits laitiers selon les groupes d'âge son illustrés dans la figure 27. Il est clair que la majorité consomme des produits laitiers une à deux fois par jour, soit un total de 64 % (58 % des personnes âgées entre 18 et 50 ans et 6 % plus de 51 ans), de plus 17 % de la population ne le fait pas tous les jours et 5 % ne consomme pas cet aliment ou elle le fait rarement. Seulement 14 % le consomme trois fois par jours. On constate donc que les participants semblent atteindre l'apport quotidien recommandé.

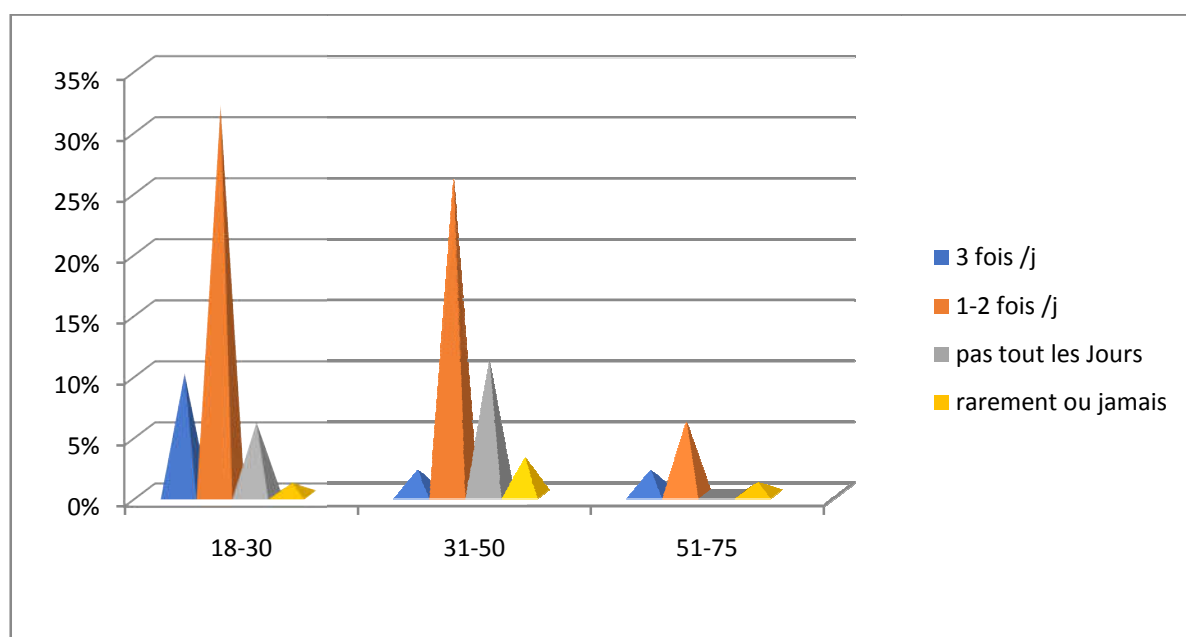


Figure 28 : Consommation des produits laitiers.

3.4. Consommation des viandes et substitues :

Pour une chevelure en or (ou d'argent ou de bronze, selon votre profil...), il faut prioriser les protéines. Les poissons et viandes contiennent des acides aminés comme la méthionine et la cystine qui sont précurseurs à la kératine. Cette dernière est la composante principale du cheveu et améliore sa structure. Tous les poissons blancs (comme la morue et le vivaneau) sont moins gras et habituellement plus riches en protéines, et sont des alliés pour la ligne [Canal vie, 2014].

Pour une tête de l'enfer, assurez-vous d'avoir suffisamment de protéines au quotidien. Quand il s'agit de cheveux éblouissants et forts, peu importe si vous mangez des œufs brouillés, frits, à la coque ou cuits des deux côtés. Du moment que vous en mangez, les œufs (surtout le blanc d'œuf) sont l'une des meilleures sources de protéines que vous pouvez trouver. Les œufs contiennent aussi de la biotine et de la vitamine B12, qui sont des nutriments de beauté importants. La vitamine B12 est essentielle pour nourrir le tissu du cuir chevelu [Canal vie, 2014].

Pour cet aliment il est recommandé de prendre entre deux et trois portions par jour pour toutes les catégories d'âge et de sexe. Les résultats récoltés dans le cas de la population questionnée et comme suit (Fig. 29) : 11 % une fois par jour, 62 % deux fois par jour, 21 % pas tous les jours et 6 % rarement ou jamais. On peut donc conclure que la consommation des viandes et substitues est assez suffisante et elle correspond aux recommandations du GAC au niveau de toutes les catégories d'âge.

- [18-30 ans] : 71 % consomment de la viande deux fois par jour;
- [31-50 ans] : 52 % consomment de la viande deux fois par jour;
- [51-75 ans] : 55 % consomment de la viande deux fois par jour.

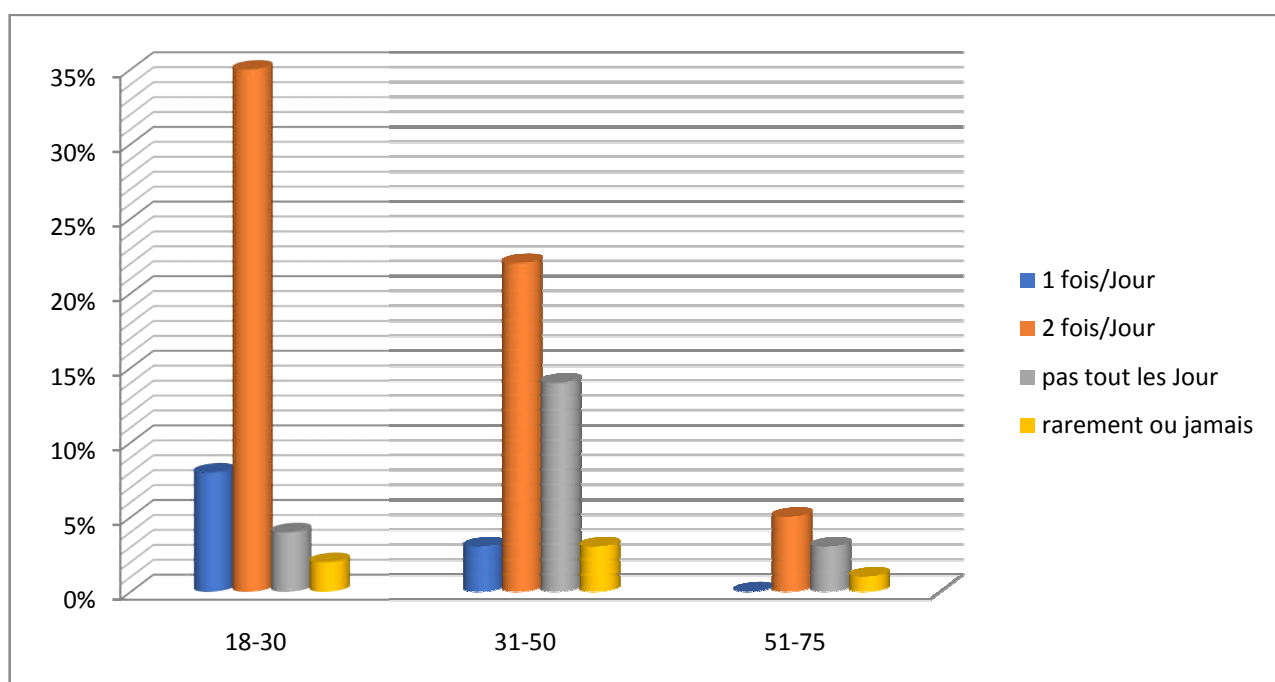


Figure 29 : Consommation des viandes, poissons et œufs.

3.5. Consommation des produits sucrés :

On dit depuis longtemps que le gras est l'ennemi à abattre dans la guerre à l'obésité. Cependant, depuis quelques années, plusieurs études s'intéressent plutôt à l'impact du sucre sur la santé, qui serait, selon plusieurs chercheurs, plus dangereux que le gras. En effet, consommer trop de sucre aurait des effets néfastes sur la résistance à l'insuline, l'hypertension, le tour de taille, l'obésité et même le diabète. Tous ça est une cause suffisante pour une chute de cheveux [Le centre de référence sur la nutrition de l'université de Montréal, 2013].

Au cours de cette enquête, 55 % prend des produits sucrés une fois par jour, 31 % deux fois par jour, 8 % pas tous les jours et 6 % rarement ou jamais. En grande partie les gens ont tendance à consommer les produits avec sucre quotidiennement, ce qui est un signe négatif on se basant sur les recommandations des études effectuées dans ce domaine, ce malgré les effets néfastes dans le cas de la consommation excessive de cet aliment. D'après la figure ci-dessous on constate que le deuxième groupe d'âge a tendance à consommé des produits sucrés plus que les deux autres groupes.

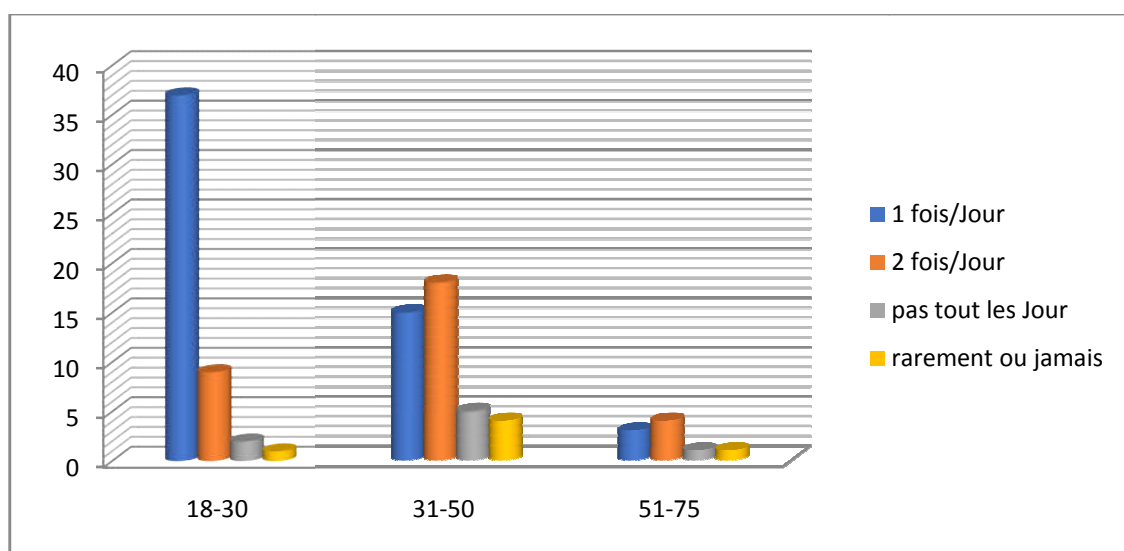


Figure 30 : Consommation des produits sucrés.

3.6. Consommation des grains entiers :

Mangez des grains entiers copieux, y compris le pain complet au blé, le riz brun à grain court et les céréales de petit-déjeuner fortifiées, pour obtenir une bonne dose de zinc, de fer et de vitamines B nécessaire pour garder une tignasse en bonne santé. Les grains entiers contiennent des glucides complexes, qui sont essentiels pour répandre les nutriments dans tout votre corps, y compris vers les zones capillaires. Les glucides sont remplis de fibre alimentaire aussi, qui fournit à votre corps l'énergie nécessaire pour assurer que votre chevelure reçoit les nutriments dont elle a besoin pour rester en bonne santé et forte.

Quand vos systèmes digestifs et circulatoires fonctionnent efficacement, votre cuir chevelu en retire des avantages en absorbant une grande variété de vitamines et minéraux. Les glucides présents dans les grains entiers aident votre corps à garder un bon fonctionnement de ces systèmes [Le centre de référence sur la nutrition de l'université de Montréal, 2013].

3.6.1. Consommation du pain :

Le pain est le produit céréale le plus consommé par la société algérienne, selon le guide d'alimentation canadien pour manger sainement, il est conseillé de prendre entre six et huit (selon l'âge) portions par jour. Chaque portion est l'équivalent de 35 g du pain, donc entre 210 et 280 g par jour. Dans le cas de notre étude on a eu les résultats illustrés dans la figure 30, en tout 68 % de la population consomment plus de 200 g du pain par jour, 23 % entre 100 et 200 g par jour, 6 % entre 50 et 100 g par jour et 3 % moins de 50 g par jour (Fig. 31).

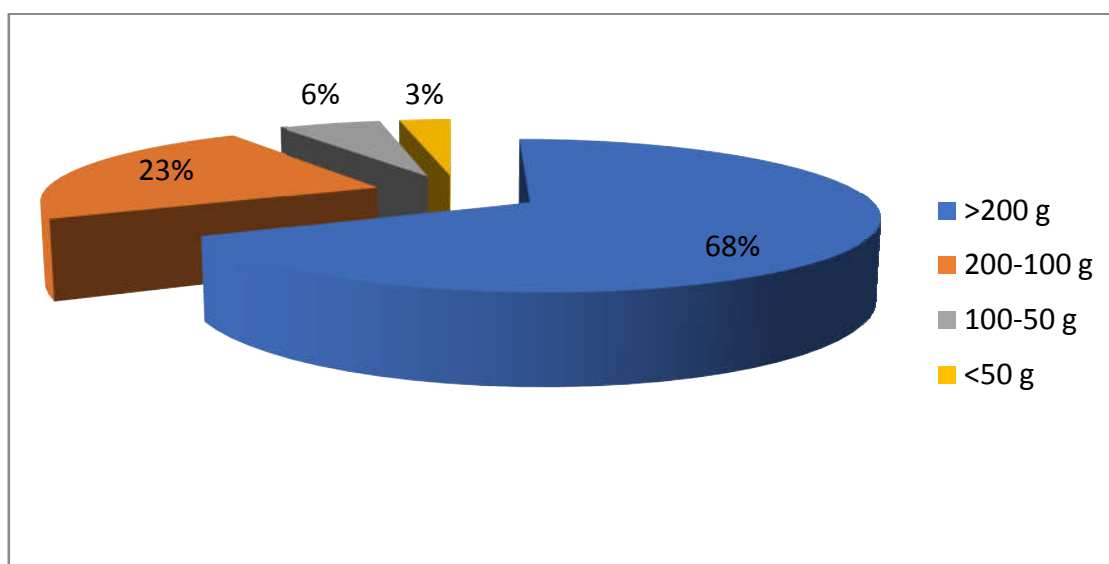


Figure 31 : Répartition de la population selon la quantité du pain consommée par jour.

Pour plus de détaille le tableau ci-dessous explique la consommation du pain par les différents groupe d'âge. On constate donc que dans toutes les catégories d'âge, la majorité des individus consomment plus de 200 g par jour. Sachant que le pain n'est pas le seul aliment à base de céréale que la population consomme par jour et qu'il est conseiller de ne pas prendre plus de 50 g du pain par jour, ces quantités sont jugés excessives surtout pour les gens âgées entre 51 et 75 ans dont 100 % de cette catégorie consomme plus que les normes recommandées.

Tableau 5 : Répartition des groupes d'âge selon la fréquence de consommation du pain.

Groupe d'âge (ans)	Fréquence de consommation des légumes			
	> 200 g/ jour	Entre 100-200 g	Entre 50-100 g	< 50 g
18-30	33 %	10 %	5 %	1 %
31-50	26 %	13 %	1 %	2 %
51-75	9 %	0 %	0 %	0 %

3.6.2. Consommation des pâtes :

Il est important de signaler que le terme pâte dans la société algérienne est très varié, plus des pâtes conventionnelles on trouve les plats traditionnels. Dans l'échantillon choisis, 16 % des individus prennent des pâtes trois fois par semaine, 46 % une à deux fois par semaine et 38 % rarement. D'après les résultats obtenus (Fig. 32) on peut déduire qu'il y a une tendance à éviter les pâtes par les participants, quelque soit le groupe d'âge, et la bonne proportion consomme les pâtes moins les normes trouvées dans le GAC pour manger sainement.

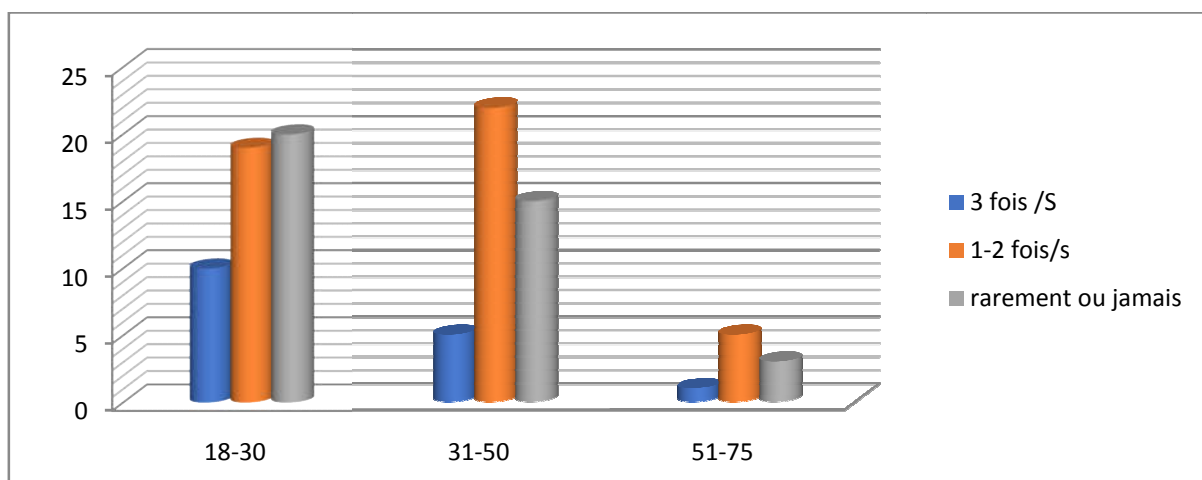


Figure 32 : Répartition des groupes d'âge selon la fréquence de consommation des pâtes.

3.7. Le café et le thé:

3.7.1. Consommation du café noire :

Une étude récente publiée dans le Journal International de la Dermatologie a constaté scientifiquement que la caféine stimule l'allongement des cheveux et prolonge le cycle de croissance. Le café bloquerait la DHT, ou dihydrotestostérone, l'hormone responsable de la chute des cheveux Chez les femmes. Mais un minimum est tout de même requis pour profiter de tous ses bienfaits, à savoir 4 tasses par jour. A partir de 7-8, cela devient nocif [Journal International de la Dermatologie, 2014].

Au cours de cette enquête 23 % des individus de la population totale consomme du café noire une fois par jour, 35 % deux fois par jour, 10 % pas tout les jours et 32 % rarement ou jamais (Fig. 33). En général les gens estiment que la consommation du café noire même avec de petite quantité n'est très bon pour la santé. Cela n'est pas tout à fait vrai, car la prise du café par modération est très bénéfique pour l'organisme. Les données précédentes expliquent que la majorité de la population interviewée consomme le café avec des quantités insuffisantes par apport à celles recommandées par les différentes recherches dans ce domaine.

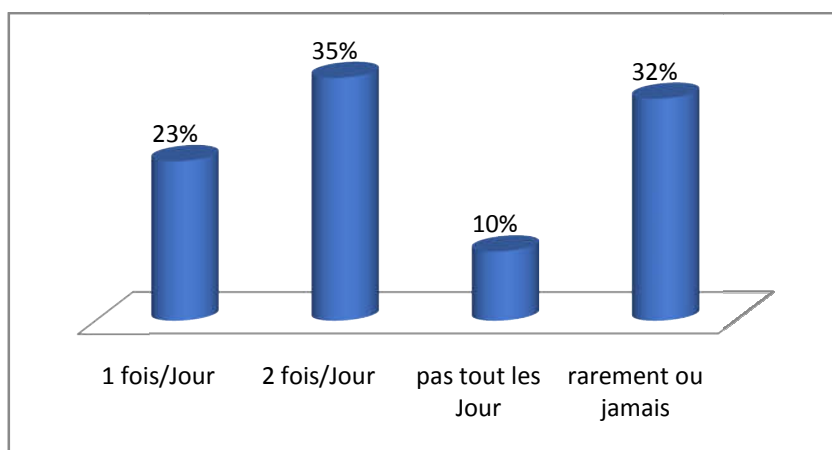


Figure 33 : Répartition de la population selon la fréquence de consommation du café.

Pour plus de détailles on a réparti la fréquence de consommation du café noire par les groupes d'âge tableau.

Tableau 6 : Consommation du café noire par les groupes d'âge.

Groupe d'âge (ans)	Fréquence de consommation des légumes			
	1 fois / jour	2 fois / jour	Pas tous les jours	Rarement ou jamais
18-30	11 %	22 %	4 %	12 %
31-50	9 %	9 %	5 %	19 %
51-75	3 %	4 %	1 %	1 %

3.7.2. Le thé :

Le thé vert a été utilisé au cours des dernières années pour lutter contre le vieillissement de la peau, les troubles intestinaux, ainsi que l'alopecie androgénétique. Fondamentalement, il est conseillé pour un adulte en bonne santé de boire 3 à 4 portions de thé vert de haute qualité par jour en fonction de la masse corporelle. Attention, il est très important de respecter préparation car c'est un des facteurs essentiels à la bonne tolérance du thé par notre organisme [Madeleine Durand, 2015].

La consommation du thé est trop faible dans la population qui a participé dans cette enquête, dont 50 % prend du thé rarement ou jamais, 39 % pas tous les jours, 11 % deux fois par jour et personne ne prend le thé une fois par jour. Cela est beaucoup moins que la norme recommandée et cela malgré les bienfaits du thé sur la santé en général et spécialement pour les cheveux.

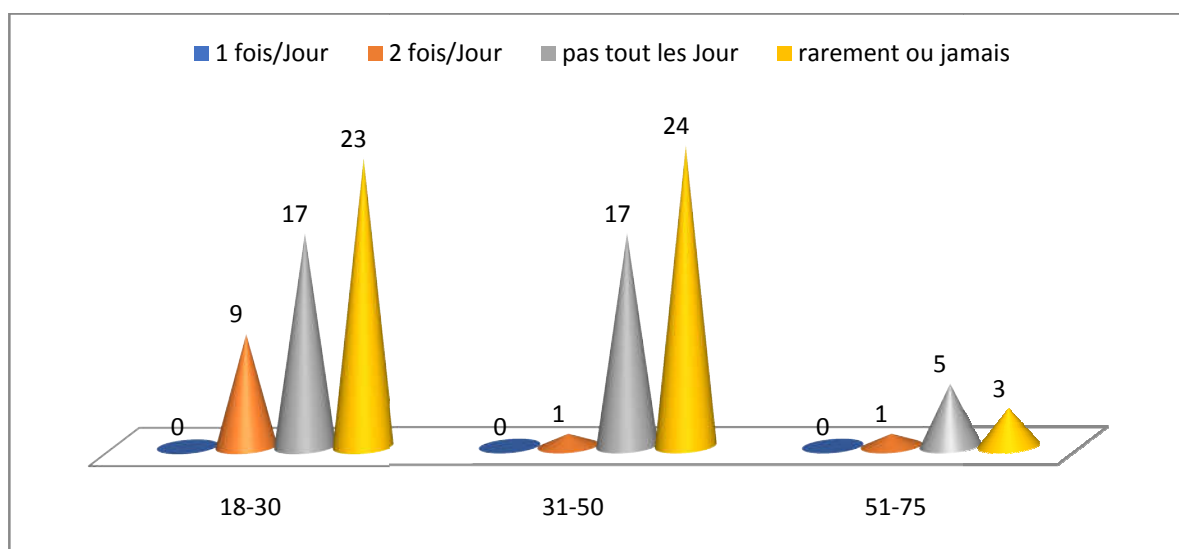


Figure 34 : Consommation du thé par les groupes d'âge.

3.8.Habitudes alimentaires :

3.8.1. Quantité alimentaire :

La quantité des aliments consommés est catégorisée en trois groupes : peut, normal et beaucoup. Dans le premier groupe on a enregistré 28 %, Le deuxième groupe 52 % et le troisième groupe en dernier avec seulement 20 %. Cela correspond avec les données exposées précédemment dans le titre poids et taille, dont 56 % de la population ont un IMC normal. Ces chiffres expliquent que la majorité de la population manger des quantités régulières (Fig. 35).

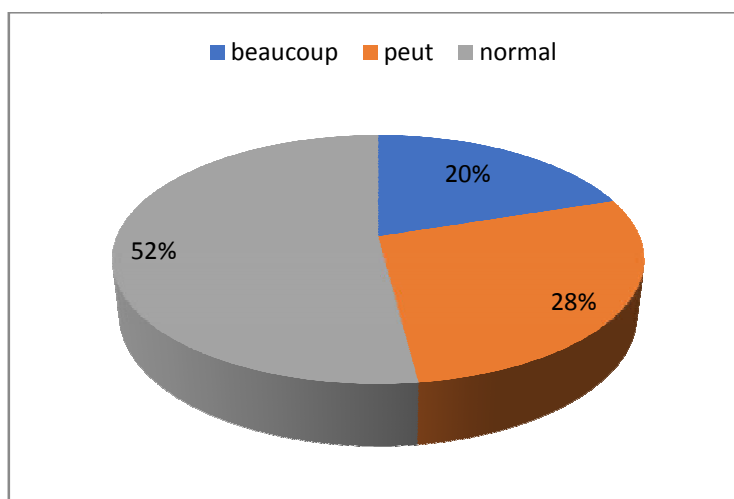


Figure 35 : Quantité alimentaire.

3.8.2. Restauration au fast-food :

Manger hors la maison, dans les restaurants ou chez les fast-foods est l'une des habitudes alimentaires qui influe le régime alimentaire des individus. Elle induit des conséquences négative sur notre métabolisme car on ne peut pas contrôler ni la composition ni la quantité des aliments qu'on prend. On remarque chez l'échantillon de l'enquête son conscient de la mauvaiseté de cette habitude. Soit 58 % mangent occasionnellement en d'hors de la maison, 20 % plusieurs fois par semaine, 11 % une seule fois et 11 % jamais.

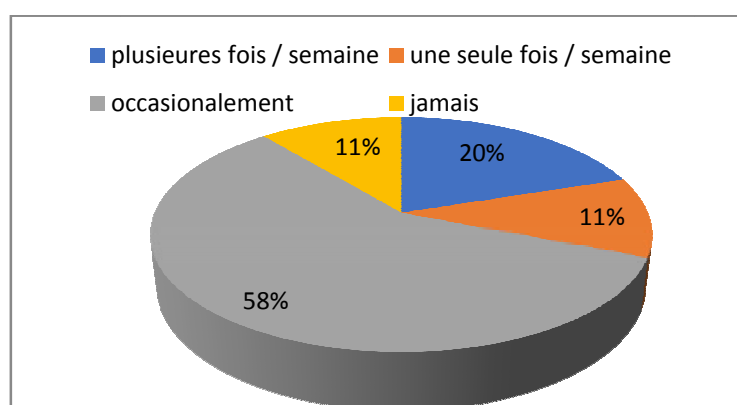


Figure 36 : Restauration au fast-food.

3.8.3. Resaler les repas :

L'excès du sel pourrait provoquer la perte de cheveux ou leur grisonnement prématuré. Cela reste à vérifier, mais il existe de toute façon plusieurs autres excellentes raisons pour nous convaincre de limiter notre apport de sel [Raymond, 2010].

Les résultats illustré dans la figure 36, explique que la plupart des gens resalent rarement à table, soit 68 %, donc ils consomment le sel avec modération. Les 32 % qui resalent à table appartient à la catégorie d'âge (entre 18 et 31 ans) et cette habitude diminue on prenant de l'âge.

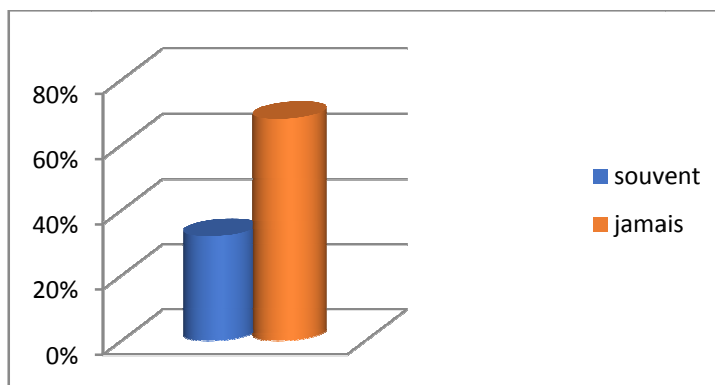


Figure 37 : Resaler les repas.

3.8.4. Consommation des boissons :

Un cuir chevelu proprement hydraté est un lit parfait où des cheveux en bonne santé pourront croître et rester en forme pendant plus longtemps. Donc il faut penser à boire suffisamment d'eau chaque jour pour garder une chevelure belle et forte au moins huit grands verres par jour [Régimes Maigrir, 2011]. Les résultats illustrés dans la figure 37, montrent que 61 % des participants consomme de l'eau au lieu d'autre boisson. Cela est un bon signe de conscience à l'importance de l'eau pour l'organisme.

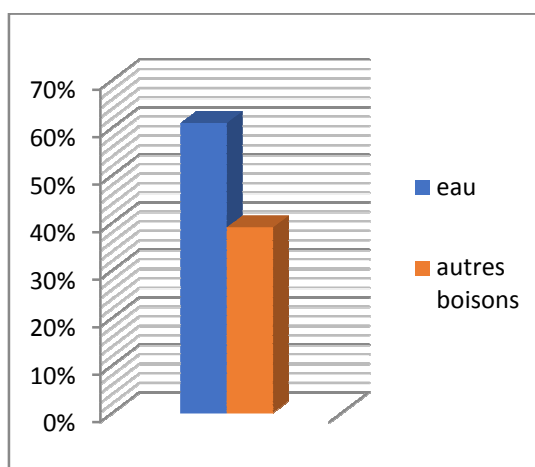


Figure 38 : Répartition des participants selon leur consommation des boissons.

4. Discussion des résultats :

Le tableau ci-dessous, récapitule le degré de consommation des différents aliments par les gens de la population questionnée.

Tableau 7 : Récapitulatif de consommation des différents aliments.

Aliments	Recommandations	Tendance de Consommation de la population questionnée
Légumes	8 portions/jour	43 % (2 fois/jour)
Fruits	8 portions/jour	9 % (2 fois/jour)
Produits laitiers	3 fois/j	64 % (1 à 2 fois/jour)
Viandes et substitues	2 fois/jour	62 % (2 fois/jour)
Produits sucrés	Minimiser la consommation	55 % (1 fois/jour) 31 % (2 fois/jour)
Pain	50g/jour	68 % (> 200g/jour)
Pates	Minimiser la consommation	16 % (3 fois/semaine)
Café	3 à 4 tasses/jour	35 % (2 fois/jour)
Thé	3 à 4 fois/jour	11 % (2 fois/jour)

Les résultats montrent que les participants consomment les légumes selon les normes recommandées par le GAC, soit entre 8 et 10 portion par jour dont 43 % de la population prennent des légumes deux fois par jour. Ceci est un facteur positif contrairement à une étude faite en Belgique en 2014, dont 22 % seulement indique consommer des légumes tous les jours et 85 % de la population en mange au moins une fois par semaine [Tafforeau, 2016].

62 % des individus mange de la viande ou ces substitues deux fois par jour, ce qui est très positif par rapport aux normes du GAC on comparant avec une étude faite en France en 2005 dont 15 % se situant en dessous des quantités recommandées à ce sujet [Tafforeau, 2016].

Les gens de la population questionnée consomme des produits laitiers en quantité convenables aux recommandations du GAC, 64 % consomment du lait deux fois par jour. On comparant ces résultats à l'étude faite en Belgique en 2014 on trouve que La quasi-totalité (98 %) de la population n'atteint pas les objectifs de la pyramide alimentaire à ce sujet [Tafforeau, 2016].

En ce qui concerne les pâtes, 46 % de la population les consomme deux fois par semaine, ce qui convient aux recommandations contrairement à l'étude du 2014 qui a été réalisée en Belgique qui montre que 71 % de la population consomme des pâtes blanches au moins une fois par semaine [Tafforeau, 2016].

Les autres aliments basculent entre insuffisance et excessivité. Le café, le thé et les fruits sont consommés par la population moins que les recommandations. Les produits sucrés et le pain sont consommés excessivement. La consommation des fruits était moins que les recommandations du GAC dont 43 % ne mangent pas des fruits tous les jours et 9 % seulement le fait deux fois par jour. Cela contrairement à l'étude citée ci-dessus qui montre que 48 % de la population consomme des fruits chaque jour [Tafforeau, 2016].

La consommation des produits sucrés est en dessus des recommandations, dont 55 % des individus consomment des produits qui contiennent du sucre tous les jours spécialement ceux âgés entre 18 et 30 ans avec une proportion de 37 %. L'étude faite en Belgique en 2014 montre que la consommation habituelle de pâtisseries et de biscuits sucrés s'élève à 43 g par jour au sein de la population âgée de 3 à 64 ans [Tafforeau, 2016]. Même chose en ce qui concerne le pain dont toutes les catégories d'âge consomment plus de 200 g par jour avec une proportion de 68 % contrairement à l'étude citée auparavant, dont 31 % de la population consomme chaque jour du pain [Tafforeau, 2016].

Il est conseillé de prendre quatre tasses de café noir quotidiennement, mais dans le cas de notre échantillon on trouve que 23 % seulement de la population consomme du café 3 fois chaque jour. Pareille pour le thé dont les gens âgés entre 18 et 30 ans ne consomment pas cet aliment tous les jours contrairement aux Belges qui selon une étude faite en 2014, 21 % des personnes âgés entre 18 et 39 ans consomment 0.5 litre des boissons chaudes chaque jour [Tafforeau, 2016].

D'autre part on constate que les participants ont en générale de bonnes habitudes alimentaires, à savoir : 58 % de la population mange occasionnellement hors maison, 68 % ne resale pas dans les repas, 61 % prend de l'eau au lieu d'autres boissons, contrairement à la population questionnée en Belgique en 2014 dont 73 % se situe au dessus des recommandations de la pyramide alimentaire [Tafforeau, 2016] et 52 % mange avec modération quand il s'agit de la quantité.

Comme on a indiqué dans des parties antérieures du rapport et afin de donner une dimension globale au travail on a étudié de plus le facteur alimentaire, les facteurs socioéconomiques du sujet. Pour le sexe les femmes sont plus sujettes au phénomène d'alopecie. Dans le cas de notre échantillon les femmes sont plus que les hommes, cela était une pire coïncidence mais d'autres études ont confirmées cette déduction, comme celle faite en France en 2014 intitulée « les français et la chute de cheveux » dont 84 % revient aux femmes [NORGIL, 2014].

En ce qui concerne l'état de santé la probabilité de l'influence d'un suivi d'un traitement médical sur la chute de cheveux est minime dont 76 % de la population ne suit aucun traitement. Même chose pour le cas d'un régime amaigrissant soit 9 % seulement le fait. Cela est logique, car les individus de la population ont tendance à manger avec des quantités normales (52 %), donc ils ne souffrent pas d'un surpoids, 56 % ont un IMC qui indique un poids normal.

Au cours de cette enquête, on a constaté que le stress était le facteur le plus influent 83 % de la population souffre de troubles psychologiques d'une façon continue ou temporaire. Les soucis personnels avec 32 %, professionnels avec 12 % et choc psychologique avec 12 %. Cela malgré que la plupart des individus ne soient pas vraiment concernés par le fait que leurs cheveux tombent contrairement à une étude faite en France en 2014 qui montre que quatre sur cinq des français déclarent perdre leurs cheveux [NORGIL, 2014].

Pour le cas du facteur héréditaire les résultats ont montrés que cet élément a une influence chez les femmes plus que les hommes, avec une proportion de 26 % et les hommes avec 17 % seulement. 48 % de la population, estime que l'hérédité n'a rien à voir avec leur problème de chute de cheveux.

De même, l'influence de la prise de la pilule chez les femmes n'est pas vraiment considérable, 81 % des femmes ne l'utilise pas et leur règles sont régulières dont 8 % seulement souffrent de troubles de règles. Pour ce facteur il n'existe pas d'études qui ont pris en charge son influence sur la chute des cheveux.

Pour le cas de l'hygiène, 60 % des individus de la population lavent leurs cheveux deux fois par semaine, en réciproque en comparaison à une étude faite par un magazine « le journal des femmes » en 2003 en France qui montre que 19 % seulement nettoie leurs cheveux deux fois par semaine. Ce même magazine a montré que 50 % des femmes n'utilise jamais des colorants [Le journal des femmes, 2016]. Par contre pour l'échantillon de cette étude 25 % utilise des colorants chimiques sur leurs cheveux.

Conclusion:

L'objectif principal de cette étude était de déterminer la relation entre l'alimentation et l'alopecie. On a opté donc pour une enquête où nous avons sélectionnés un échantillon de 100 personnes de différentes catégories d'âge et de sexes souffrant tous d'une chute de cheveux. Dans le questionnaire on a introduit tous les facteurs susceptibles d'être une cause de l'alopecie et on a ensuite mit le point sur l'alimentation afin de déterminer l'influence de ce facteur sur le phénomène d'alopecie.

D'après les résultats récoltés au cours de cette enquête, les causes de l'alopecie sont diversifiées selon les conditions socioéconomiques des individus. Mais, en générale le facteur le plus influent, selon l'échantillon examiné, était le facteur psychologique avec un pourcentage de 54 %. On a de plus déduit que les femmes sont plus vulnérables à la chute de cheveux que les hommes. Cela soutien une étude sur une population tenue en France en 2004 [NORGIL, 2014].

En ce qui concerne les symptômes accompagnant une alopecie, on retrouve que les cheveux gras sont les plus répons chez les participants, sans oublier les autres symptômes comme la pellicule et la transpiration. Mais ce qui nous a fait penser de plus était que les gens ne sont pas préoccupés par ce problème, car 75 % des participants ne suivent pas un traitement antichute.

Le facteur nutritionnel est sans doute très important pour avoir des cheveux sains. Les résultats obtenus sont varies selon l'élément nutritifs, certains éléments sont consommés en quantité adéquates aux normes recommandées par le guide d'alimentation canadien, au quel on a eu recours par manque d'un guide bien défini pour notre pays, tels que les légumes, les viandes et substitues, les produit laitier et les pâtes. D'autre aliments sont mal consommés par les participants, selon toujours le GAC, comme le café, le thé et les fruits dont seulement 9 % de la population consomme selon les recommandations. Cela malgré l'effet bénéfique de ces nutriments pour la santé des cheveux. Par apport recommandations des spécialistes en nutritions, des aliments comme le pain, les produits sucrés sont largement consommés, soit 86 % de la population prend des produits sucrés au moins une fois par jour, malgré la prise de conscience des individus des effets néfastes pour la santé en général et particulièrement pour les cheveux.

Cela n'empêche que la plupart des personnes de l'échantillon ont de bonnes habitudes alimentaires. Par exemple, presque 70 % des individus mange rarement en dehors de la maison et plus de la moitié mange en quantité normale. Les résultats on montrés aussi que la population a tendance à prendre de l'eau au lieu d'autre boisson ce qui est très important pour la santé des cheveux.

Au finale, on peut conclure que les raisons d'avoir une alopecie sont très variées et dépend de plusieurs facteurs, mais pour avoir des cheveux sains il faut tout d'abord s'occupé de son alimentation.

Références
Bibliographiques

Références bibliographiques :

- **Bel S, Tafforeau J.** 2016, p, 10, les fruits. Enquête de consommation alimentaire 2014-2015.
- **Bel S, Tafforeau J.** 2016, p, 10, les l'eau et les boissons non sucré. Enquête de consommation alimentaire 2014-2015.
- **Bel S, Tafforeau J.** 2016, p, 11, Les légumes. Enquête de consommation alimentaire 2014-2015.
- **Bel S, Tafforeau J.** 2016, p, 12, 18, les produits céréaliers. Enquête de consommation alimentaire 2014-2015.
- **Bel S, Tafforeau J.** 2016, p, 13, produits laitiers. Enquête de consommation alimentaire 2014-2015.
- **Bel S, Tafforeau J.** 2016, p, 15, viandes et substitues. Enquête de consommation alimentaire 2014-2015.
- **Bel S, Tafforeau J.** 2016, p, 8, le groupe des occasionnels. Enquête de consommation alimentaire 2014-2015.
- **BIODERMA (laboratoire dermatologique).** 2015, p, 1, cheveux et cuire chevelue.
- **Canal vie.** 2014, p, 1, 10 aliments à consommer pour des cheveux en santé
- **ChuteDuCheveu.com.** 2017, Causes de la perte de cheveux
- **Clinique capillaire Norgil.** 2015, Coloration et perte de cheveux
- **Clinique capillaire Norgil.** 2015, Les médicaments et la perte des cheveux.
- **Collège des Enseignants de Nutrition.** 2010-2011, p, 1, Méthodologie des enquêtes alimentaires.
- **Daniel.** Octobre 2016, p, 2, Les Apports Nutritionnels Conseillés.
- **Dermato-info (Société française de dermatologie).** 2015, p, 1, L'alopécie.
- **Doctissimo beauté.** 2015, p, 1, les causes de l'alopécie.
- **Droits des Non Fumeurs.** 2016, Le tabagisme favoriserait la chute de cheveux.
- **Dr Philippe Assouly, dermatologue au centre Sabouraud de l'hôpital Saint-Louis (Paris).** 2012, p, 1, Pourquoi perd-on ses cheveux après une opération chirurgicale ?
- **Dr Richard Aziza.** Bien manger contre la chute des cheveux.
- **Emmanuel HENRY.** Juin 2002, p, 30, validation d'un modèle d'enquête alimentaire simplifiée, utilisable en médecine générale.
- **Envie de plus.** Mars 2016, p, 1, Aliments qui font pousser les cheveux.
- **Guide des vitamines.** 2011, p, 1, Chute des cheveux et cheveux ternes.
- **Hélène Baribeau, M.Sc., Dt.P.** janvier 2011, p, 1, Comment bien manger?
- **Hontongnon Félix Jaurès LOKONON Université d'Abomey - Calavi/ FSA - Diplôme d'études approfondies (DEA) en sciences agronomiques.** 2011, p, 10, Appréciation de la situation nutritionnelle d'une communauté.
- **Ici bon coiffeurs.** 2011, p, 1, La calvitie est elle héréditaire ?
- **JONATHAN LÉGER RAYMOND pour Manger santé bio.** Décembre 2010, p, 1, Soigné ses cheveux par l'alimentation.

- **Jonathan Léger Raymond.** Association manger santé, 2016, Soigner ses cheveux par l'alimentation.
- **Journal International de la Dermatologie.** Octobre 2014, p, 1, Dormir empêche de boire du café.
- **Lafay, Louise Mennen, Marie Anne Six, Gloria Calamassi-Tran, Serge Herberg, Jean-Luc Volatier , Katia Castetbon Ambroise Martin.** 2002, p, 18,19, étude de validation d'un carnet de consommation alimentaire de 7 jours pour l'enquête INCA 2 – ENNS.
- **Le centre de référence sur la nutrition de l'université de Montréal.** Octobre 2013, p, 1, manger sainement.
- **Le Figaro.** 2009, p, 2,6, maladie de la peau (alopécie).
- **Le journal des femmes.** Juin 2016, p, 1, MINOXIDIL, Indications, posologie et effets secondaires.
- **Le journal des femmes.** Juin 2016, p, 1, vous et vos cheveux.
- **Madeleine Durand. juillet 2015, p, 1, Le thé vert pour lutter contre les problèmes de cheveux.**
- **NATURELLEMENT.** 2011, p, 1, 16 aliments à manger pour avoir des cheveux beaux et forts.
- **NORGIL Canada.** 2015, p, 1, Pellicules et démangeaisons du cuir chevelu.
- **NORGIL.** 2014, p, 1, les français et la chute des cheveux.
- **Passeport santé.** Octobre 2012, p, 1. Les symptômes, personnes à risque et facteurs de risque de l'alopécie.
- **Patrick Stewart.** 2016, p, 1, dictionnaire sens agent Le Parisien, Alopécie.
- **Progresse santé (Établissement Supérieur Privé des Métiers de la Santé).** 2012, Enquêtes alimentaires.
- **Publié par la rédaction de RegimesMaigrir.com.** 2011, p, 1, Cheveux beaux et forts : quels aliments manger ?
- **Publié par la rédaction de RegimesMaigrir.com.** 2011, p, 1, Cheveux beaux et forts : quels aliments manger ?
- **Régime maigrir.** 2013, aliments à manger pour combattre la perte de cheveux.
- **REMAL Sara.** 2014, p, 14,18, 19, 21, enquête rétrospective sur la consommation alimentaire d'une population d'adultes de l'ouest de l'Algérie.
- **Santé Canada.** 2007, p, 1, Renseignements de base sur le Guide alimentaire.
- **Sphère-Santé.** 2015, p, 1, soin des cheveux.
- **Version Femina.** 2011, p, 1, chute de cheveux, réponses et solutions.

ANNEXE

Questionnaire bilan nutritionnel

Date et heure

Le/../.... à ..:..

Information générales

Mr Mme Melle [Mme si enceinte ou allaitante ? Oui Non]

Prénom :

Date de naissance :

Ville :

Situation familiale :

Nombre d'enfant en charge :

Marié (e) célibataire (e)

divorcé (e) veuf (ve)

Indiquer :

Votre taille :Cm

Votre poids : Kg

Quel est votre niveau d'étude ?

Pas d'étude.

Etudes primaires.

Etudes secondaires.

Etudes universitaires.

Etudes aux institues.

Quel est le revenu total de votre ménage :

Moins de 20.000 DA

Entre 20.000 et 30.000 DA

30.000 DA

40.000 DA

50.000 DA

Plus de 50.000 DA

Ne sait pas

Si oui, restent-elles sur le cuir chevelu ? Oui Non

Utilisez-vous un champoing anti pellicule ? Oui Non

Souffrez vous d'une maladie de cuir chevelu, type eczéma, dermite ou psoriasis ? Oui Non

Si oui, la quelle ?

Avez-vous de démangeaisons ? Oui Non

Votre cuir chevelu transpire t il lors d'un effort ? Oui Non

Stress

Pensez-vous être sujette au stress ? Oui Non

Si oui : Par périodes ? de façon continue ?

Gynécologie

Prenez vous la pilule ? Oui Non

Si oui, quelle marque ?

Vos règles sont elles très abondantes ? Oui Non

Vos règles sont elles irrégulières ? Oui Non

Des enfants de moins de 1 an ? Oui Non

Combien de grossesses ou fausse couches ?

Chute des cheveux

Vos cheveux tombent ils trop en ce moment ? Oui Non

Si oui, depuis combien du temps environ ?

Si oui, quelles raisons, à votre avis peuvent favorisées cette chute :

Soucis personnels

Soucis professionnels

Choc psychologique

Maladie (à précisée)

Traitement médical

Hérité

Autres

Traitement antichute

**Avez-vous déjà appliqué du minoxidil
(traitement anti chute souvent prescrit) ?**

Oui Non

Si oui, pendant combien du temps ?

.....

En appliquez-vous en ce moment ?

Oui Non

Si oui, depuis combien du temps environ ?

.....

A quelle fréquence ?

.....

Un autre traitement antichute ?

Oui Non

Si oui, le quel ?

.....

Depuis combien du temps environ ?

.....

L'hérédité : dans votre famille

Les femmes ont-elles tendance à perdre leurs cheveux ?

Oui Non

Les hommes ont-ils tendance à la calvitie ?

Oui Non

Alimentation

En général, mangez-vous :

Des légumes :

- 2 fois par jour 1 fois par jour Pas tous les jours Rarement ou jamais

Des fruits :

- Au moins 2 fois par jour 1 fois par jour Pas tous les jours Rarement ou jamais

Produits laitiers :

- 3 fois par jour 1 à 2 fois par jour Pas tous les jours Rarement ou jamais

Viandes, poisson et œufs :

- 2 fois par jour 1 fois par jour Pas tous les jours Rarement ou jamais

Produits sucrés :

- plusieurs fois par jour 1 fois par jour Pas tous les jours Rarement ou jamais

Du café noir :

- plusieurs fois par jour 1 fois par jour Pas tous les jours Rarement ou jamais

Du thé :

- plusieurs fois par jour 1 fois par jour Pas tous les jours Rarement ou jamais

Du pain (une baguette = 200 g) :

- Au moins 200 g/ jour Entre 100 et 200 g/ jour
 Entre 50 et 100 g/jour Moins de 50 g/ jour

Les pâtes (sans compter le pain) :

- Au moins 3 fois par semaine 1 à 2 fois par semaine Rarement ou jamais

Que buvez-vous dans la journée ?

.....

Diriez-vous que pendant les repas principaux, vous mangez :

- Beaucoup Peu En quantité normale

Mangez-vous dans restaurant de type fast-food ?

- Plusieurs fois par semaine Une seule fois par semaine
 Occasionnellement Jamais

Quelles sont vos habitudes concernant le sel ?

- Vous resalez souvent à table Vous resalez rarement ou jamais

Merci pour votre collaboration

Résumé :

L'alopecie est une chute totale ou partielle des cheveux ou des poiles, elle peut être héréditaire, due à un stress, un bouleversement hormonal ou une réaction à des médicaments. En dehors de ces causes, l'alopecie peut être causée par des carences alimentaires, surtout la carence en fer qui peut entraîner un manque d'oxygénation des racines capillaires, ceux-ci se dessèchent, perdent leur éclat et deviennent cassants, pour finir par tomber. Ce type d'alopecie se constate chez les personnes souffrant des troubles alimentaires comme l'anorexie ou qui suivent un régime amaigrissant sévère. Après le recueil des données et l'analyse des résultats de l'enquête réalisée sur 100 personnes souffrant de perte de cheveux divisé en 69 femmes et 31 hommes, on a constaté que : les femmes sont les plus vulnérables à la perte de cheveux avec une proportion de 69 %. Le facteur le plus influent selon l'étude est le stress avec un pourcentage de 83 %. En ce qui concerne les symptômes associés à l'alopecie, les cheveux gras, la pellicule et la transpiration était au premier plan avec 78 %.

Bien que les participants soient conscients du problème de l'exposition à la perte de cheveux, 75 % ne recourent pas au traitement.

Dans cette enquête on s'est intéressé à l'influence de l'alimentation sur l'alopecie, les résultats obtenus sont différents selon les catégories alimentaires. On a pris le guide alimentaire canadien pour manger sainement comme un repaire pour les quantités recommandées pour chaque aliment. Certains nutriments sont consommés en quantités adéquates aux normes conseillées tels que les légumes, les produits laitiers, les pâtes, les viandes et l'eau contrairement à certains aliments qui leur consommation était au dessous des recommandations à savoir les fruits dont 43 % de la population ne les consomme pas tous les jours, pareille pour le café et le thé où 23 % de la population prend du café trois fois par jour. La consommation de ces derniers diminue en prenant de l'âge.

Par contre, des aliments comme le pain et les produits sucrés dont l'enquête a révélé que la population étudiée les consomme avec des portions au dessus des normes recommandées, malgré la conscience des dégâts infligés.

De plus, on a étudié les habitudes alimentaires des participants tels que la consommation du sel, la fréquentation des restaurants et la quantité alimentaire, ces habitudes sont d'une manière générale régulières chez la majorité de la population.

Mots Clés : Alopecie, Régime alimentaire, Nutrition, enquête alimentaire, pathologies.

Abstract:

Alopecia is a total or partial fall of the hair or the fur; it can be hereditary, due to stress, hormonal upheaval or reaction to drugs. Besides these causes, alopecia can be caused by food deficiencies, especially iron deficiency which can lead to a lack of oxygenation of the capillary roots; they dry out, lose their luster and become brittle, eventually fall.

This type of alopecia is found among people suffering from eating disorders like anorexia or who are on a severe diet. After collecting data and analyzing the results of the survey which included 100 people suffering from hair loss, divided into 69 women and 31 men, we can deduce:

Women are the most vulnerable to loss with 69%, and the most influential factor is stress with an estimated 83%. With regard to the symptoms associated with alopecia, greasy hair, dandruff and sweating were in the foreground with 78%.

Although participants are aware of the problem of exposure to hair loss but about 75% do not resort to treatment. In this survey we were interested in the influence of diet on alopecia, the results obtained differ according to the food categories. The GAC was loaned for healthy eating as a den for the recommended amounts for each food.

Some nutrients are consumed in adequate quantities to the recommended standards such as vegetables, meats and derivatives, dairy products, water and pasta contrariwise to the rest of the foods that were below the recommendations namely fruits, 43% of which Population does not consume them every day.

Like for coffee and tea, where 23% of the population takes coffee three times a day. Their consumption decreases as they age.

On the other hand, food such as bread and sweet products the investigation revealed that the population studied consumes them with portions above the recommended standards, despite the awareness of the damage inflicted.

In addition, participant's dietary habits such as salt, restaurants, and dietary requirements are studied. These habits are generally regular among the majority of the population.

Key Words: Alopecia, Diet, Nutrition, dietary investigation, pathologies.