



Observatoire Régional de la Santé

# PRATIQUES ET CONNAISSANCES DES REUNIONNAIS VIS-A-VIS DU DIABETE, DE L'ALIMENTATION ET DE L'ACTIVITE PHYSIQUE

**- SYNTHÈSE\* -**

*Septembre 2004*

<b>FINANCEMENT</b>	Département et Région de La Réunion
<b>PARTENAIRES</b>	Réseau Régional Inserm de Recherche en Santé Publique
<b>OBJECTIFS</b>	Evaluer les connaissances sur le diabète et les principales pratiques et connaissances en terme d'alimentation et d'activité physique des adultes réunionnais
<b>TYPE D'ETUDE</b>	Enquête quantitative transversale
<b>POPULATION D'ETUDE</b>	Echantillon d'adultes représentatif de la population réunionnaise des 18-65 ans
<b>PERIODE D'ETUDE</b>	13 avril – 28 mai 2004
<b>PRINCIPAUX RÉSULTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Des confusions ou méconnaissances réelles persistent sur le diabète malgré une prise de conscience générale de son origine multifactorielle.</li><li>• Les liens paraissent bien établis entre santé et alimentation d'une part et santé et activité physique d'autre part.</li><li>• L'alimentation est identifiée comme déterminant significatif du diabète et de l'obésité/surpoids ; son rôle dans le développement des cancers reste méconnu.</li><li>• Des écarts sont classiquement retrouvés entre certaines pratiques et les recommandations hygiéno-diététiques du PNNS : surtout pour les fruits/légumes, les produits laitiers et l'activité physique malgré les qualités qui leurs sont associées.</li><li>• Différents décalages sont repérés par rapport aux connaissances :<ul style="list-style-type: none"><li>- connaissances insuffisantes par rapport aux recommandations mais cohérentes avec les pratiques à risques (fruit/légumes, produits laitiers) ;</li><li>- connaissances éloignées des pratiques mais aussi en décalage avec les repères du PNNS (Activité physique) ;</li><li>- connaissances proches des recommandations mais éloignées des pratiques (prise et composition d'un petit-déjeuner).</li></ul></li></ul>



# INTRODUCTION

Le diabète et l'obésité sont actuellement des problèmes ayant une importance considérable en terme de Santé Publique dans le monde, et tout particulièrement à La Réunion. Leur prévalence a été ré-actualisée récemment dans la population adulte des 30-69 ans grâce à l'étude REDIA [1] : 17,7% pour le diabète, 15% pour l'obésité, 35% pour le surpoids.

Il est aujourd'hui reconnu que l'alimentation et l'activité physique interviennent de façon active dans le déterminisme de ces maladies.

A travers des actions de sensibilisation du grand public mais aussi des actions ponctuelles et de proximité, beaucoup d'acteurs de la santé et/ou du social se mobilisent autour de ces 2 thèmes qui représentent les axes privilégiés du Programme National Nutrition Santé (PNNS).

L'équipe REDIA-INSERM, oeuvrant à St Pierre et à St Louis, a lancé un projet s'inscrivant dans cette logique (REDIA-Prev 1). Ses actions de terrain révèlent des méconnaissances ou des connaissances erronées du public vis à vis de ces 2 déterminants de la santé.

Pour améliorer l'impact et l'efficacité des messages ou des actions qui dépendent, au moins en partie, de l'adéquation des informations diffusées au contexte de vie de la population cible et à leurs connaissances initiales, le Réseau Régional Inserm de Recherche en Santé Publique (R3SP) a sollicité l'ORS pour réaliser une étude sur cette problématique.



## OBJECTIFS

L'objectif de ce travail est d'évaluer les connaissances sur le diabète et les principales pratiques et connaissances des adultes réunionnais en terme d'alimentation et d'activité physique afin d'adapter les campagnes de communication en direction de la population réunionnaise.



## METHODOLOGIE

Le type d'enquête choisi est une étude quantitative, transversale, auprès d'un échantillon d'adultes représentatif de la population réunionnaise.

### Modalités d'échantillonnage

- L'échantillon enquêté est représentatif de la population réunionnaise âgée de 18 à 65 ans.
- La représentativité de l'échantillon a été assurée par la méthode des quotas croisés sur le sexe et l'âge. Les quotas ont été définis à partir des données du dernier Recensement de la Population (RP 1999).
- Un effectif total de 230 individus a été retenu.
- La base de sondage a été l'annuaire téléphonique départemental 2003. L'échantillon a été obtenu par tirage au sort des numéros de téléphone. Une liste de 500 numéros de téléphone a été initialement établie. Pour être éligible, la personne contactée devait répondre aux critères d'inclusion de sexe et d'âge afin d'atteindre les effectifs fixés et garantir la représentativité de l'échantillon.

### Recueil des données

- Les données ont été recueillies par une enquêtrice de l'ORS, qui n'a disposé que des numéros de téléphone, ce qui a permis l'anonymat des personnes interrogées et la confidentialité des données recueillies.
- La passation du questionnaire a été menée par téléphone du 13 avril au 28 mai 2004. Les entretiens téléphoniques se sont déroulés du lundi au samedi sur différentes plages horaires entre 8h30 et 19h30.
- Le questionnaire a été élaboré à partir de travaux et enquêtes alimentaires réalisés par ailleurs (enquête INCA, recommandations du PNNS, questionnaires alimentaires utilisés par l'Institut inter Régional pour la Santé, RE CONSAL, questionnaires OCHA 1998 et 1993).
- Les thèmes suivants ont été abordés :
  - *données socio-démographiques* (respect des critères d'inclusion, activité professionnelle, lieu du domicile) ;
  - *pratiques alimentaires* (fréquence des repas, composition du petit-déjeuner, fréquence de consommation des principaux aliments) ;
  - *connaissances sur le diabète et l'alimentation* (effet de l'alimentation sur la santé, risques nutritionnels, facteurs de risques du diabète, image nutritionnelle des aliments, opinions par rapport aux recommandations du PNNS) ;
  - *pratiques de l'activité physique* (fréquence et durée des séances) ;
  - *connaissances sur l'activité physique* (importance de l'activité physique sur la santé, opinions vis à vis des recommandations, ...).

### Analyse des données

- Les données ont été saisies et analysées à l'ORS à l'aide du logiciel EPI INFO version 6.
- L'analyse descriptive a reposé sur les calculs classiques de fréquences et de pourcentages. Les tests habituels ont été utilisés pour comparer les données en fonction de l'âge ou du sexe (test du Chi2 ou test exact de Fischer pour les variables qualitatives, et tests t de Student ou ANOVA pour les variables quantitatives).

# DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

## ► Taux de participation élevé

L'enquête a reçu un accueil très favorable auprès du public puisque le taux de participation est de 86%. Parmi les motifs de non-réponses, on note peu de refus (2% sur 268 appels).

## ► Echantillon d'adultes représentatif de la population réunionnaise

- Par construction, l'échantillon enquêté est représentatif de la population réunionnaise des 18-65 ans sur critère d'âge et de sexe.
- Soixante cinq pour cent des enquêtés ont une activité professionnelle, soit un taux d'activité comparable à celui en population générale (69%).
- La distribution géographique n'est pas sensiblement différente de celle de la population générale même si la région Nord semble surreprésentée par rapport à l'Est.

Tableau 1 – Distribution par sexe et âge de l'échantillon d'enquête

Population des 18-65 ans	Hommes		Femmes		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%
18-30 ans	39	16,9	40	17,3	79	34,2
31-45 ans	44	19,3	46	20,0	90	39,2
46-65 ans	30	13,0	31	13,5	61	26,5
<b>Ensemble</b>	<b>113</b>	<b>49,2</b>	<b>117</b>	<b>50,8</b>	<b>230</b>	<b>100,0</b>

Tableau 2 – Distribution des enquêtés selon le lieu de domicile

	n*	%
Nord	91	40 (34)**
Sud	69	30 (32)**
Est	24	10 (14)**
Ouest	45	20 (20)**

\* une donnée manquante \*\* (proportion dans la population générale – RP 99), différence non significative

# ALIMENTATION : liens « santé-alimentation »

## ► Le lien existant entre santé et alimentation paraît bien établi

- Les personnes interrogées estiment, à l'unanimité, que l'alimentation influence directement leur santé (99%).
- Certains risques liés à l'alimentation sont clairement identifiés par les enquêtés : obésité/surpoids et diabète en priorité (respectivement 78% et 73%).
- En revanche, le rôle de l'alimentation dans le développement des cancers reste méconnu (seulement 2% des sondés).

## ► Des confusions importantes persistent même si les enquêtés semblent conscients de l'origine multifactorielle du diabète

- L'association « diabète-sucre » reste encore prépondérante puisque la quasi-totalité de l'échantillon la désigne comme facteur de risque.
- L'insuffisance d'activité physique et les antécédents familiaux représentent également des risques majeurs (respectivement 86% et 92%).
- Le rôle du surpoids et surtout celui des matières grasses semblent moins bien établis dans l'esprit des personnes interrogées malgré leur implication actuellement reconnue.
- On peut cependant noter certaines méconnaissances puisque au moins un tiers de l'échantillon considère les produits chimiques, le stress et les chocs comme des facteurs de risques éventuels du diabète. Les confusions sont également traduites par les nombreuses non-réponses.

## ► Bonne image nutritionnelle des fruits/légumes et des produits laitiers

Les fruits et légumes ainsi que les produits laitiers bénéficient d'une bonne image nutritionnelle puisque respectivement 95% et 85% des sondés pensent qu'il faut privilégier ces groupes d'aliments dans la composition des repas. A contrario, les produits sucrés, le beurre, l'huile, la charcuterie et l'alcool sont identifiés comme les « mauvais aliments », ceux dont il faut surveiller et/ou limiter la consommation pour être en bonne santé.

Figure 1 – Fréquence des risques liés à l'alimentation (en %)

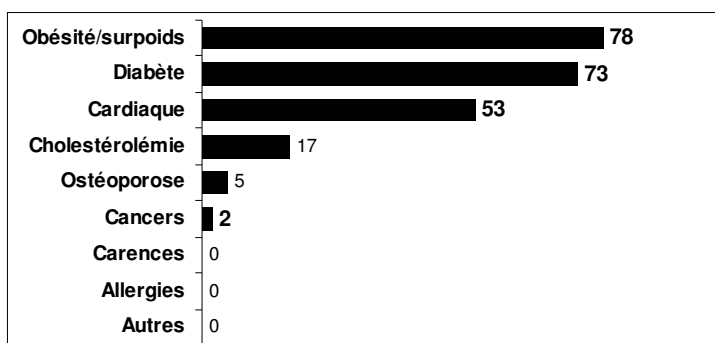


Figure 2 - Fréquence des risques de devenir diabétique selon les enquêtés

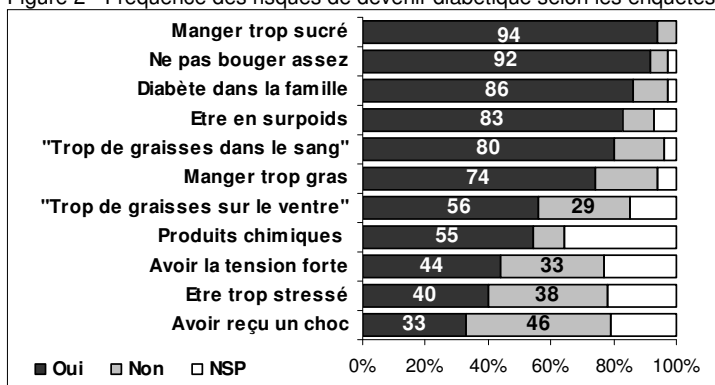
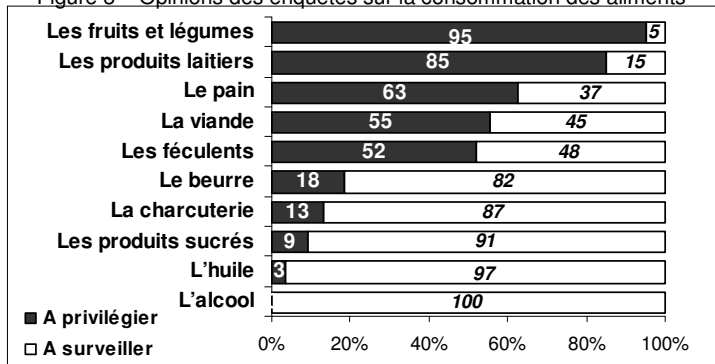


Figure 3 – Opinions des enquêtés sur la consommation des aliments



# ALIMENTATION : pratiques et connaissances

## ► Pas de petit-déjeuner dans 12% des cas

Le petit-déjeuner est le repas le plus fréquemment omis, surtout chez les jeunes (18% des 18-30 ans, 13% des 31-45 ans et 2% des 46-65 ans).

Pourtant, les personnes interrogées reconnaissent l'importance égale des 3 principaux repas de la journée.

## ► Composition du petit-déjeuner : écart entre pratiques à risques et connaissances correctes\*

Sur l'échantillon des personnes déclarant prendre un petit-déjeuner :

- près de 8% ne prennent qu'une boisson en guise de repas.
- seulement 43% prennent un petit-déjeuner « complet », à savoir « féculent + produit laitier ».
- peu de personnes déclarent prendre en supplément un fruit le matin : par conséquent, seuls 6% de l'échantillon ont un petit-déjeuner « idéal », c'est-à-dire qui se compose d'un féculent, d'un produit laitier, d'un fruit et d'une boisson.

Cependant, contrairement aux pratiques, la quasi-unanimité des personnes interrogées (97%) restitue la définition d'un petit-déjeuner idéal.

## ► Fruit/légume, produit laitier : cohérence entre pratiques à risques et connaissances incorrectes\*

Malgré la bonne image qui leur est associée, les apports quotidiens en fruits/légumes et produits laitiers sont insuffisants relativement aux repères de consommation du PNNS (voir encadré). Cette sous-consommation concerne :

- 99% de l'échantillon pour les fruits et légumes, un tiers n'en mange pas tous les jours ;
- 89% de l'échantillon pour les laitages, 32% n'en consomment pas tous les jours.

En terme de connaissances, les enquêtés estiment qu'il faut consommer en moyenne 2 fruits/légumes par jour pour être en bonne santé ; seul 1% estime qu'il faut manger au moins 5 fruits ou légumes par jour, correspondant aux repères du PNNS.

Pour le groupe des laitages, les personnes interrogées sont plus nombreuses à restituer les recommandations du PNNS puisque 33% pensent qu'il faut au moins 3 produits laitiers par jour (la fréquence journalière est en moyenne estimée à 2).

## ► Féculents : consommation insuffisante en pratique

Quatre-vingt quatorze pour cent de l'échantillon sont des sous-consommateurs (moins de 3 par jour) ; 67% déclarent en consommer 1 à 2 fois par jour.

## ► Aliments gras et/ou sucrés : également des pratiques à risques

- Vingt pour cent des enquêtés consomment des boissons sucrées quotidiennement et 34% des produits sucrés 1 à 3 fois par semaine. Cette consommation d'aliments sucrés est plus observée chez les jeunes.
- Près de la moitié de l'échantillon consomme des fritures 1 à 3 fois par semaine.

\* « correctes ou incorrectes » au sens des recommandations nutritionnelles.

\*\* Pour en savoir plus :

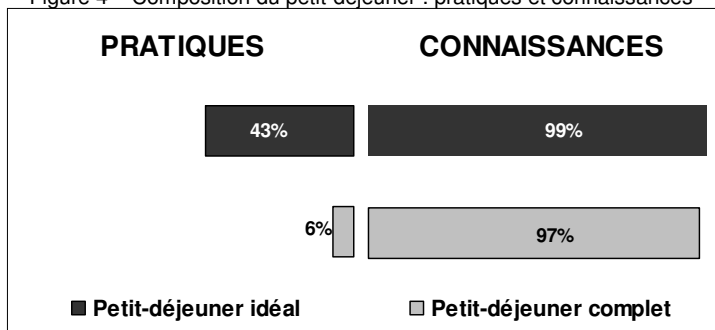
[www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr) ou [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr).

Tableau 3 – Fréquences des repas : pratiques et connaissances

REPAS	PRATIQUES		CONNAISSANCES	
	n	%	n	%
<b>Petit déjeuner*</b>	<b>203</b>	<b>88</b>	<b>223</b>	<b>97</b>
Goûter du matin	14	6	9	4
Déjeuner	229	100	228	99
Goûter de l'après-midi	50	22	39	17
Dîner	229	100	223	97

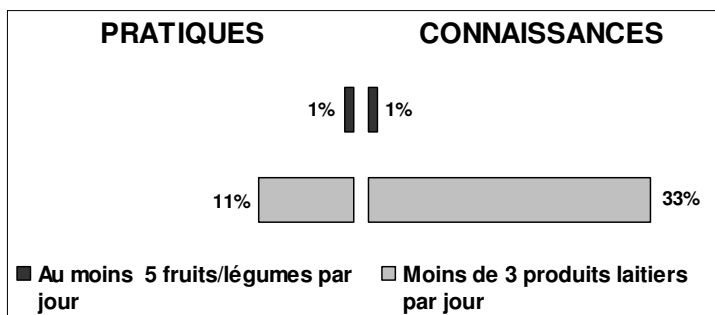
\* différence significative

Figure 4 – Composition du petit-déjeuner : pratiques et connaissances



Selon les recommandations des professionnels de la nutrition :  
 Petit-déjeuner complet : féculent + produit laitier  
 Petit-déjeuner idéal : féculent + produit laitier + fruit + boisson

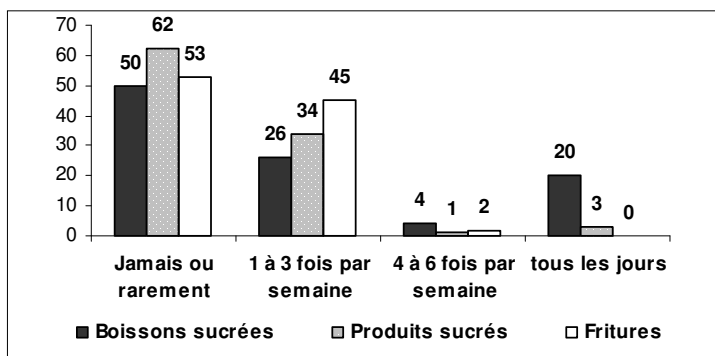
Figure 5 – Consommation de fruits/légumes et de produits laitiers : pratiques et connaissances (en %)



## Repères de consommation du Programme National Nutrition Santé (PNNS)\*\*

- au moins 5 fruits ou légumes par jour
- au moins 3 féculents par jour, à chaque repas
- au moins 3 produits laitiers par jour
- 1 à 2 fois par jour des viandes-poissons-œufs
- eau à volonté
- limiter la consommation d'aliments sucrés
- limiter la consommation de matières grasses ajoutées
- limiter la consommation de sel

Figure 6 – Fréquences de consommation des aliments gras et/ou sucrés déclarées par les enquêtés (en %)



# ACTIVITE PHYSIQUE

► **L'importance de l'activité physique sur l'état de santé est globalement reconnue par les enquêtés (98%).**

L'insuffisance d'activité physique est également identifiée comme risque majeur de devenir diabétique.

► **Insuffisance de pratique régulière d'une activité physique**

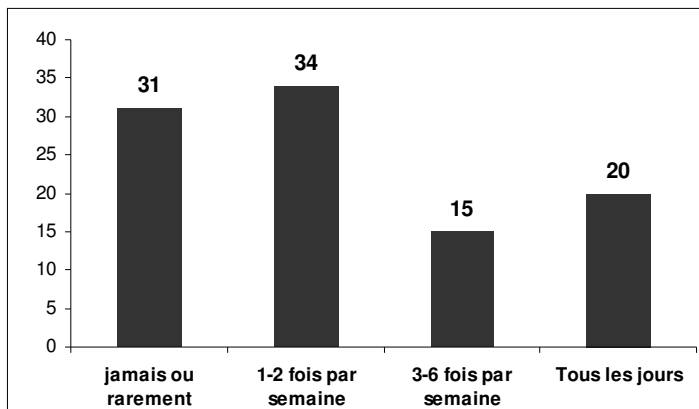
• Malgré l'importance reconnue de l'activité physique, près d'un tiers de l'échantillon déclare ne jamais, ou rarement, pratiquer une activité physique, sportive ou de loisirs ; à l'inverse, seulement 20% de l'échantillon en ont une pratique quotidienne.

• Cette absence d'activité physique est plus fréquente chez les femmes (41% contre 21% chez les hommes).

• Parmi les personnes qui ont une activité physique régulière, le temps consacré à chaque séance est d'une heure en moyenne (entre 30 et 180 minutes).

• La durée moyenne estimée de la séance diminue progressivement avec l'âge : 64 minutes pour les 18-30 ans, 57 pour les 31-45 ans, et 52 pour les 46-65 ans.

Figure 7 – Fréquence hebdomadaire de la pratique d'une activité physique déclarée par les enquêtés (en %)



**Les repères du PNNS recommandent au moins l'équivalent d'une demi-heure de marche rapide par jour (correspondant à 3 h 30 min par semaine).**

► **Durée hebdomadaire d'activité physique estimée : décalage entre les pratiques et les connaissances**

**En pratique, la durée hebdomadaire d'activité physique estimée est en dessous des recommandations.**

En combinant fréquence et durée de la séance d'activité physique déclarées, la durée hebdomadaire moyenne est estimée à 2h30 mn (soit l'équivalent de 20 minutes environ par jour) alors que le PNNS préconise au moins 30 minutes par jour.

Près des 2 tiers des enquêtés n'atteignent pas le niveau minimum recommandé (3h30 mn / semaine).

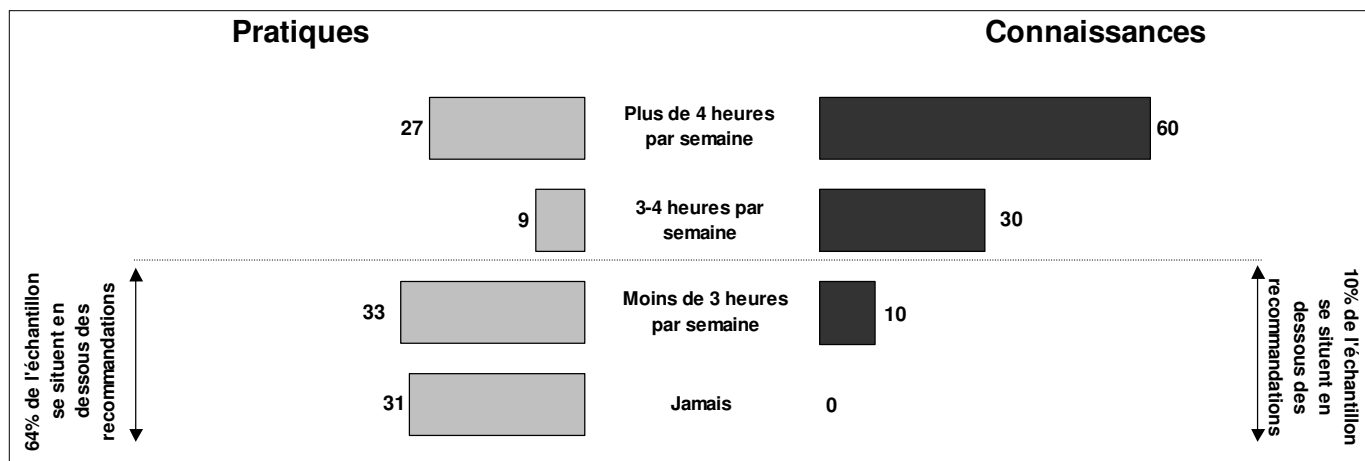
Seuls 9% se rapprochent de ce seuil minimal, en pratiquant une activité physique pendant 3 à 4 heures par semaine.

**La durée hebdomadaire d'activité physique estimée nécessaire pour être en bonne santé est au dessus des recommandations.**

Les enquêtés estiment qu'il faut avoir en moyenne 5 heures d'activité physique par semaine pour être en bonne santé (l'équivalent de 45 mn / jour), soit le double de leur pratique.

Près d'un tiers de l'échantillon (30%) restitue approximativement le niveau recommandé (entre 3 et 4 h / semaine) et 60% des sondés se situent au dessus de la recommandation minimale du PNNS, à l'inverse de leurs pratiques.

Figure 8 – Durée hebdomadaire estimée de l'activité physique des enquêtés (en %)



► **La majorité des enquêtés approuve les repères d'activité physique du PNNS**

• Les estimations recueillies sur la durée hebdomadaire devant être consacrée à l'activité physique sont globalement supérieures aux pratiques déclarées et au-delà des repères recommandés dans le PNNS. Pourtant, la majorité des sondés exprime finalement une opinion favorable sur les recommandations du PNNS : près de 70% de l'échantillon jugent normal le fait de marcher 30 minutes tous les jours pour être en bonne santé.

• Les autres enquêtés (soit les 30% restant) sont mitigés : 17% estiment insuffisant ce temps alloué aux activités physiques alors que 14% considèrent que c'est trop. Les hommes pensent plus fréquemment que les recommandations sont insuffisantes (23% contre 12% des femmes).

• Les 46-65 ans sont également plus nombreux à penser que les recommandations sont excessives (18% contre 16% des 31-45 ans et 9% des 18-30 ans).

# CONCLUSION

Le diabète constitue une priorité régionale en terme de santé à La Réunion. Les résultats des dernières études locales (REDIA, RE-CONSAL notamment) ont permis d'intensifier la mobilisation autour de cette pathologie. Les actions de prévention, basées sur la promotion de l'alimentation et de l'activité physique (facteurs de risque reconnus de nombreuses maladies, diabète et obésité/surpoids notamment), se sont multipliées. D'ailleurs, ces 2 thèmes sont omniprésents dans nos sociétés actuelles. Axes privilégiés du Programme National Nutrition Santé, ils intéressent les professionnels de santé comme le grand public. Ainsi, cette enquête a reçu un très bon accueil des personnes interrogées, sensibilisées à ces problématiques (2% de refus).

Les résultats de cette enquête permettent de montrer que les liens entre santé et alimentation ou activité physique paraissent clairement établis sur cet échantillon représentatif de la population réunionnaise des 18-65 ans. Pour la majorité des enquêtés, l'alimentation est un déterminant significatif de certaines pathologies (obésité/surpoids, diabète en priorité), bien que son rôle dans le développement des cancers reste peu connu (seulement 2% des sondés). Ces constats sont en accord avec ceux retrouvés au niveau national [6-7 ; 11 ; 13].

Malgré une prise de conscience générale de l'origine multifactorielle du diabète (excès de sucre, insuffisance d'activité physique, antécédents familiaux, en priorité), l'étude révèle des confusions et/ou méconnaissances sur cette pathologie.

On retrouve, de manière récurrente avec les études locales et nationales [3 ; 6 ; 8-13], certains comportements déclarés, éloignés des recommandations hygiéno-diététiques du PNNS, en ce qui concerne la consommation de fruits/légumes et de produits laitiers, la prise d'un petit-déjeuner et sa composition, la pratique d'une activité physique. Des contradictions apparaissent entre les opinions positives et les qualités associées aux fruits/légumes, produits laitiers et activité physique, et les pratiques déclarées insuffisantes.

Au-delà de ces pratiques à risque, l'enquête permet également de repérer des connaissances insuffisantes ou erronées en terme d'alimentation et d'activité physique et pas toujours cohérentes avec les pratiques déclarées.

La profusion de messages sur ces 2 thèmes, émanant d'émetteurs multiples et variés, peut engendrer une confusion, tant en terme de connaissances que de comportements.

Les situations décrites ici ne sont pas spécifiques à notre région puisque ces résultats rejoignent les données nationales [6]. Les décalages observés indiquent la nécessité :

- de poursuivre l'information du public sur les repères de consommation quotidienne de chaque groupe d'aliments et les repères en terme d'activité physique mais également sur le diabète ;
- d'étudier les solutions pour aider la population à mettre en pratique les bonnes connaissances acquises.

Les récentes études nationales [4-7 ; 13] montrent que la population est en attente de repères quantifiés et de conseils simples qui lui permettent, au quotidien, d'évaluer son alimentation, de guider ses choix alimentaires : « privilégier dans son alimentation et son mode de vie les éléments protecteurs et limiter certains facteurs de risque tout en conservant le plaisir de manger ». En effet, bien qu'elle soit une préoccupation croissante dans le domaine alimentaire, la notion de santé est dans l'esprit de la population opposée à celle du plaisir, objectif recherché en priorité dans l'alimentation [7].

# REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] F. FAVIER, I. JAUSSENT, N. LE MOULLEC, X. DEBUSSCHE, M-C. BOYER, J-C. SCHWAGER, L. PAPOZ and The REDIA Study Group. Prevalence of Type 2 Diabetes and central adiposity in La Réunion Island, the REDIA Study. *Diabetes Res Clin Pract.* 2004, sous presse.
- [2] INSERM, ORS – Comportements alimentaires et activités physiques des réunionnais – Etude RE CONSAL – Rapport d'études – 2002, 83p.
- [3] P. GUILBERT, C. DELAMAIRE, K. ODDOUX et al., Baromètre santé nutrition 2002 : premiers résultats, dans *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n°18-19/2003, pp 78-81
- [4] CREDOC – Les Français, l'alimentation et la santé, étude réalisée pour le CFES et la CNAMTS, novembre 2001
- [5] Ministère de l'Emploi et de la Solidarité – Haut Comité de la Santé Publique -- Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France – Enjeux et propositions – Rennes : Editions Ecole Nationale de Santé Publique, juin 2000 -- coll. Avis et Rapports, 275 p
- [6] Ministère de l'emploi et de la solidarité, secrétariat d'état à la santé et aux handicapés Programme National Nutrition-Santé : 2001-2005 – Publication électronique : <[http://www.sante.gouv.fr/hm/actu/34\\_010131.htm](http://www.sante.gouv.fr/hm/actu/34_010131.htm)> , janvier 2001, 24 p
- [7] Baromètre santé nutrition 1996, adultes – F. BAUDIER, M. ROTILY, G. et al. – Paris : Editions CFES (Comité français d'Education pour la Santé) ; 1997 -- 179 p
- [9] CREDOC – AFSSA – Ministère de l'agriculture et de la pêche -- Enquête individuelle et nationale sur les consommations alimentaires – coordonné par J. L. VOLATIER. Paris : Editions TEC&DOC, 2000 -- 158 p
- [10] Ministère de l'emploi et de la solidarité, cabinet du ministre délégué à la Santé, Campagne nationale de promotion de la consommation des fruits et légumes- dossier de presse, octobre 2001 -- publication électronique : <<http://www.cfes.sante.fr/70000/dp/01/dp011029.pdf>>
- [11] Dossier « De l'alimentation à la santé », coordonné par Corinne DELAMAIRE, La Santé de l'Homme, mars-avril 2002, pp. 15-44

# REMERCIEMENTS

**Partenaires** : - Réseau Régional Inserm de Recherche en Santé Publique, Coordinateur Dr Favier  
- Département et Région de La Réunion

**Enquêtrice** : E. Dijoux

**Equipe ORS** : Dr Rachou, Mlle Ricquebourg, Dr Yovanovitch

