

POINT N°6

QUESTION

**Quel est aujourd'hui l'état de santé de la population de La Réunion
et quelles sont les maladies dominantes
conséquences d'une alimentation inadaptée?**



RÉPONSE D'OASIS RÉUNION

d'après les données officielles :

► **4 adultes sur 10 sont en surcharge pondérale,
plus d'1 sur 10 est obèse dont beaucoup de femmes jeunes,
et de plus en plus d'enfants sont aussi en surcharge pondérale**

► **Diabètes traités :
9,8 % de la population soit la proportion la plus élevée de France
et 2 fois supérieure à la moyenne française**

► **une mortalité très élevée pour causes de cancers
de maladies de l'appareil circulatoire et d'affaiblissement immunitaire**

Toutes les enquêtes menées ces dernières années
font état des **déséquilibres alimentaires**
dont la population, les consommateurs sont les acteurs

- ▶ un excès de consommation d'huile et de riz (de surcroît très raffinés)
- ▶ une consommation élevée de boissons sucrées
- ▶ un déficit de consommation de fruits et légumes surtout chez les plus jeunes.

Les habitudes de consommation qui prévalent aujourd'hui entretiennent:
maladies chroniques, moindre résistance immunitaire,
accidents de santé
coûts exorbitants pour la société tout entière
et mal-être, souffrances prolongées pour les personnes,
des plus jeunes aux plus âgées, et pour les familles

Un coût exorbitant des dépenses de santé
qui pourrait être fortement réduit au profit d'une agriculture saine

Que nous révèle la crise sanitaire actuelle
imputable à l'infection par le virus COVID-19 ?
Le lien est avéré entre surpoids et risques de complications sanitaires,
notamment chez les diabétiques

Il est fondamental et prioritaire
de consommer chaque jour
des produits frais, de bonne qualité sanitaire et nutritionnelle,
exempts de substances toxiques

**Consommateurs, instruits et conscients des risques majeurs
que fait peser sur notre santé à toutes et à tous
une alimentation inappropriée**

**l'achat et l'utilisation de produits « ultratransformés »
souvent conservés pendant trop longtemps
et ayant subi de multiples transports et manipulations**

**privilégions les ressources agricoles de l'agriculture bio locale
encourageons la profession agricole à convertir les terres
réunionnaises
à des cultures vivrières
sans intrants chimiques, pesticides et OGM importés
et à mettre sur les marchés une production saine
rémunérée au « juste prix »**

ANALYSE ET ESTIMATIONS

1/ Interdépendance Santé - Alimentation

2/ Problématiques locales de santé et indicateurs de santé

3/ La consommation alimentaire de la population de La Réunion

4/ Désir d'avenir

1/ Interdépendance Santé - Alimentation

L'interdépendance entre santé et alimentation est au cœur des préoccupations actuelles de toutes les instances de santé publique, à l'échelle internationale, comme européenne et française. En témoignent ici des extraits de plusieurs documents récents de communication à ce propos :

► de l'**Organisation Mondiale de la Santé** :

<https://www.who.int/topics/diet/fr/>

Une mauvaise alimentation est l'un des principaux facteurs de risque pour une série de maladies chroniques, y compris les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète ainsi que celles liées à l'obésité. Pour avoir une alimentation saine, on recommande de consommer davantage de fruits et légumes ainsi que de légumineuses, céréales complètes et des fruits secs. Il est conseillé de réduire la consommation de sel, sucres et graisses, notamment les graisses saturées et les acides gras trans.

Améliorer des habitudes alimentaires ne relève pas du seul individu, c'est aussi un problème sociétal qui requiert une approche pluridisciplinaire, multisectorielle et culturellement adaptée.

► de la Communauté européenne :

2005

La présidence française a décidé de mettre en lumière, au niveau européen, l'importance de la nutrition humaine. La nutrition constitue, en même temps que l'activité physique, domaine étroitement lié, un des déterminants majeurs de la santé de l'homme. La nutrition peut être un facteur de risque comme elle peut représenter un facteur de protection de la santé. Jusqu'à présent, la promotion de la santé au niveau de l'Europe a essentiellement mis l'accent sur des aspects plus négatifs, comme les effets du tabagisme sur la santé.

https://ec.europa.eu/health/ph_publication/eb_food_fr.pdf

2018

L'alimentation, un défi pour l'Europe

Synthèse | 03.08.2018 | Céline Schmitt

Offrir une alimentation saine et sûre à tous les Européens tout en maintenant la compétitivité des secteurs agricoles et agroalimentaires, développer des modes de production respectueux de l'environnement ou encore assurer un revenu décent aux agriculteurs... voici quelques-uns des nombreux défis que l'Union européenne doit relever. Pour mieux décrypter ce sujet aux multiples facettes, Toute l'Europe fait le point sur les grands enjeux européens de l'alimentation.

► de l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale :

Nutrition et santé

La santé passe par l'assiette et l'activité physique

Les liens entre nutrition et santé sont de mieux en mieux connus, et le risque de développer de nombreuses maladies - cancer, maladies cardiovasculaires, obésité ou encore de diabète de type 2 - peut être réduit en suivant les recommandations nutritionnelles nationales. Fondées sur de multiples études scientifiques, ces recommandations évoluent avec l'acquisition de nouvelles connaissances. Toutefois, les français sont encore trop peu nombreux à se les être appropriées, en particulier parmi les moins favorisés. Des mesures permettant d'améliorer la qualité nutritionnelle et l'accessibilité (physique et économique) de l'offre alimentaire, ainsi qu'un environnement favorable à l'activité physique ont été recommandées par le Haut conseil de la Santé publique dans le cadre de la préparation du prochain programme national nutrition-santé.

<https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/nutrition-et-sante>

► du Conseil scientifique national de Médecine :



POINTS ESSENTIELS

- Les indicateurs de santé permettent de décrire l'état de santé d'une population et ses variations dans le temps, l'espace, entre groupes.
- Principaux indicateurs : espérance de vie à la naissance, taux de mortalité prématurée, taux bruts et standardisés de mortalité (ICM et SMR), prévalence et incidence.
- Comprendre les spécificités et l'intérêt des techniques de standardisation par méthode directe et indirecte pour comparer des populations différentes.
- La France présente une situation sanitaire contrastée, avec de bons indicateurs globaux (espérance de vie à la naissance, indice conjoncturel de fécondité...) mais une mortalité prématurée plus élevée que la moyenne européenne et d'importantes disparités spatiales et socioéconomiques.

<https://www.remede.org/librairie-medicale/pdf/e9782224031374.pdf>

► du **Plan National Nutrition Santé (PNNS)**, lancé en 2001, prolongé successivement en 2006, 2011, et 2019. Il vise à la mise en place d'une politique nutritionnelle qui est apparue, au cours des quinze dernières années, comme une priorité de santé publique. Le rôle joué par la nutrition comme facteur de protection ou de risque des pathologies les plus répandues en France est de mieux en mieux compris, qu'il s'agisse du cancer, des maladies cardiovasculaires de l'obésité, de l'ostéoporose ou du diabète de type 2.

>>> https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf

Il inclut en Régions des outils d'évaluation et des fiches pratiques :

>>> <http://www.evaluation-nutrition.fr/>

avec diverses déclinaisons, chartes (collectivités, établissements, engagements volontaires) et des formations.

Ses principes généraux sont les suivants :

Le mot « **nutrition** » doit être compris comme englobant les questions relatives à **l'alimentation** (nutriments, aliments, déterminants sociaux, culturels, économiques, sensoriels et cognitifs des comportements alimentaires) et à **l'activité physique**.

1. Le PNNS prend en compte les dimensions biologique, symbolique et sociale de l'acte alimentaire et de l'activité physique.
2. Les orientations développées, les messages promus dans le cadre du PNNS reposent sur **une expertise scientifique organisée** par les pouvoirs publics.
3. Les actions mises en œuvre par le PNNS ont comme finalité de **promouvoir, dans l'alimentation et le mode de vie, les facteurs de protection de la santé et de réduire l'exposition aux facteurs de risque** de maladies chroniques. Toutes ces interventions intègrent dans leur conception et leur développement la question des inégalités sociales de santé.
4. Le PNNS privilégie **la cohérence, la complémentarité et la synergie des différentes mesures, actions et réglementations pour tendre vers les objectifs fixés**. Les mesures d'incitations adaptées aux différents types d'acteurs sont privilégiées. Des mesures réglementaires peuvent être mises en place si nécessaire pour lutter efficacement contre les inégalités sociales de santé en matière nutritionnelle.
5. Les stratégies et actions, mises en place et coordonnées dans le cadre des plans d'intervention développés par les pouvoirs publics qui ont **un impact sur l'état nutritionnel de la population doivent être cohérentes, sans contradiction, ni explicite ni par omission**
6. **Les repères nutritionnels du PNNS visent à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à un état nutritionnel et un état de santé optimaux.** **Aucun des messages du PNNS ne proscrie la consommation d'un quelconque aliment ou boisson mis sur le marché. Les repères nutritionnels conduisent, dans un objectif de santé, à promouvoir certaines catégories d'aliments et boissons, ainsi qu'à recommander la limitation d'autres catégories.**
7. **Les conditions de vie mais également l'environnement alimentaire et physique conditionnent fortement les comportements.** Le PNNS doit contribuer à créer un environnement nutritionnel global, facilitant un choix positif pour la santé des consommateurs.
8. Le PNNS promeut et organise le **dialogue avec les partenaires du programme au niveau national, régional et local.**
9. **L'apposition du logo du PNNS sur des documents, outils, supports de communication ou descriptifs d'action, dans le cadre prévu par la réglementation, est le garant de leur validité au regard des objectifs du PNNS.**
10. Toute **stigmatisation des personnes** fondée sur un comportement alimentaire ou un état nutritionnel particulier **est bannie par le PNNS.**
11. Le PNNS intègre **l'évaluation régulière** de ses objectifs chiffrés, et autant que possible, des actions ou mesures qu'il met en œuvre (indicateurs d'efficacité ou évaluation des processus).

Sous l'intitulé « Pour mieux manger sans se ruiner » de la plaquette « 50 petites astuces pour manger mieux et bouger plus »

https://www.mangerbouger.fr/content/download/62769/1138111/version/2/file/brochure_50_astuces.pdf

On découvre à la marge **quelques propositions sur le « bio »...**

42. Mieux manger, ça commence par mieux consommer.

Bien manger, c'est aussi prendre en compte l'environnement en privilégiant les aliments de producteurs locaux, les aliments de saison. Et si vous le pouvez, choisissez des fruits, légumes, légumes secs et féculents complets bio.

43. Plus de légumes secs et moins de viande, c'est bon pour l'environnement.

De tous les aliments, c'est la viande qui a le plus grand impact sur le climat. Champions de l'agriculture durable, les légumes secs, eux, n'ont pas besoin d'engrais, ils enrichissent naturellement les sols et consomment peu d'eau.

44. Un petit tour en fin de marché.

Certains commerçants "soldent" les fruits et légumes qui leur restent. Si vous n'avez pas le temps de faire le marché, les discounts alimentaires proposent également des fruits et légumes frais, parfois bio et à bon prix.

Augmenter ↗	Aller vers ↗	Réduire ↘
 Les fruits et légumes	 Le pain complet ou aux céréales, les pâtes, la semoule et le riz complets	 L'alcool
 Les légumes secs: lentilles, haricots, pois chiches, etc.	 Les poissons gras et maigres en alternance	 Les produits sucrés et les boissons sucrées
 Les fruits à coque: noix, noisettes, amandes non salées, etc.	 L'huile de colza, de noix, d'olive	 Les produits salés
 Le fait maison	 Une consommation de produits laitiers suffisante mais limitée	 La charcuterie
 L'activité physique	 Les aliments de saison et les aliments produits localement	 La viande : porc, bœuf, veau, mouton, agneau, abats
	 Les aliments bio	 Les produits avec un Nutri-Score D et E
		 Le temps passé assis

DT05217208

Chaque petit pas compte et finit par faire une grande différence.

MANGERBOUGER.FR

► et pour La Réunion, l'Agence Régionale de Santé :

2010

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/DOSSIER_STAT_Etat_de_sante_Octobre2010_.pdf

Nutrition et obésité

La population adulte réunionnaise est davantage concernée par les problèmes d'obésité que la métropole. L'enquête Obépi 2003 révélait des prévalences de l'ordre de 30 % pour le surpoids et de 11 % pour l'obésité au niveau national, contre respectivement 35 % et 15 % sur l'île.

Les prévalences locales de l'obésité sont respectivement d'environ 10 % chez les hommes et de 20 % chez les femmes ; en métropole, elles avoisinent les 11 % chez les hommes comme chez les femmes.

Les prévalences de l'obésité augmentent avec l'âge, et ce de manière très nette chez les femmes où le taux de prévalence passe de 14 % chez les 30-39 ans à 20 % chez les 40-49 ans jusqu'à 27 % chez les 50-59 ans. En revanche, on observe un infléchissement de cette tendance à partir de 65 ans chez les hommes comme chez les femmes. Quant aux conduites alimentaires, elles évoluent vers une surconsommation glucido-lipidique avec des effets déjà visibles sur l'obésité des jeunes.

2017

https://www.lareunion.ars.sante.fr/system/files/2018-06/Synth%C3%A8se%20du%20diagnostic%20de%20sant%C3%A9%20partag%C3%A9_Juin%202017_1.pdf

C. L'impact de la nutrition sur la santé

L'alimentation est un enjeu de santé publique complexe à traiter dans la mesure où elle requiert le concours de l'ensemble des parties prenantes participant directement et indirectement à l'état de santé du territoire (DAAF, DJSCS, CGSS, Conseil Départemental, structures associatives).

Les parents représentent des relais pour amorcer la transformation des habitudes alimentaires en promouvant l'équilibre alimentaire, l'éducation nutritionnelle, alors que les structures scolaires peuvent favoriser l'accès à la pratique des activités physiques.

2. Les spécificités de La Réunion

Près 4 réunionnais sur 10 sont en surcharge pondérale, obésité incluse. Au regard des standards métropolitains, cette pathologie nutritionnelle est plus présente chez les moins de 45 ans ; elle concerne même un quart des jeunes en classe de 6^{ème}. Autre différence notable par rapport à la France métropolitaine, les femmes sont davantage concernées par l'obésité que les hommes.

L'inscription de la nutrition au rang d'enjeu de santé publique a donc une résonance particulière à La Réunion où la principale barrière au changement demeure le changement de comportement à titre individuel. En effet, bien que plus de 4 réunionnais sur 10 déclarent pratiquer une activité physique régulièrement et que les réunionnais se considèrent moins bien concernés par l'absence d'activité physique, l'étude de La Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DAAF) et de l'INSEE, diffusée en 2015, met en évidence des constats cohérents :

- une alimentation marquée par un excès de consommation de matières grasses, de produits et boissons sucrés ;
- une sous-consommation de fruits et légumes.

Ainsi, moins de 10% de la population réunionnaise suit les recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNNS) à savoir 5 fruits ou légumes par jour, et 30% déclarent consommer des boissons sucrées au moins 4 fois par semaine, dont 20% tous les jours.

Comme à Mayotte, des actions de prévention fortes ont été menées en matière de nutrition, comme la convention-cadre multi-partenariale du 9 avril 2013 relative au PRAANS qui a pour but d'œuvrer de manière complémentaire à promouvoir une alimentation favorable à la santé et prévenir les pathologies liées à la nutrition.

2/ Problématiques locales de santé et indicateurs de santé

En 2018, la **Charte pour une restauration collective publique responsable à La Réunion** donne un éclairage détaillé de la situation en particulier pour les jeunes scolarisés (http://daaf.reunion.agriculture.gouv.fr/IMG/pdf/3-_Diaporama_de_presentation_Charte_RC_-_5_avril_2019_VF_cle4e62e3.pdf)

Les enjeux affichés sont :

- ceux de la **précarité économique** >>> **40% des réunionnais en situation de pauvreté**,
- et celles des **problématiques de santé liées à la nutrition**

>>> **4 adultes sur 10 sont en surcharge pondérale et plus d'1 sur 10 est obèse**

>>> **prévalence des diabètes traités : 9,8 % soit la plus élevée en France et 2 fois supérieure à la moyenne française**

De nombreuses enquêtes officielles attestent de cette très grave atteinte à la santé à La Réunion, pour les générations adultes, dont les mères, mais aussi jeunes. Elle procède d'une **évolution sociétale accélérée au cours des 50 dernières années**, où la population est passée

- d'un mode de vie le plus souvent **traditionnel** (habitat des mi-pentes et des hauts, **vie au grand air, auto-production et auto-consommation** importantes) avec une **alimentation frugale, simple**,
- à un **mode de vie de citadin**, beaucoup plus **sédentaire** et de plus en plus ancré dans la **consommation de masse à base de produits importés**.

L'Observatoire Régional de la Santé dans l'Océan Indien a dressé en 2018 le bilan suivant :

https://www.ors-ocean-indien.org/IMG/pdf/orsoi_tb_nutrition_sante_reunion_synthese_2018.pdf

- **La nutrition dans ses 3 dimensions (alimentation, activité physique et état nutritionnel) est un déterminant majeur de la santé, notamment en termes de morbidité et de mortalité.**
- **A La Réunion, face aux constats partagés sur le surpoids et l'obésité, les comportements et l'offre alimentaire, les pratiques d'activité physique et la prise en charge des maladies nutritionnelles et de leurs facteurs de risques, l'amélioration de la santé nutritionnelle est l'un des 8 enjeux définis dans le cadre d'orientation stratégique du projet de santé 2018-2028.**
- **Les acteurs locaux se mobilisent face à cette problématique au travers notamment du PRS (Plan Régional de Santé) et de la conférence de consensus du diabète (2016-2017).**
- **Dans le cadre de la convention entre l'ARS OI et l'ORS OI concernant sa mission d'observation, l'ORS a été sollicité pour mettre en place un tableau de bord sur la nutrition-santé à La Réunion, dont l'objectif est de mettre à disposition les données disponibles et récentes sur la nutrition-santé à La Réunion, à une période donnée, afin de guider les actions de prises en charge et de prévention. Ce document est une synthèse des principaux résultats du tableau de bord sur la nutrition, déclinés autour des axes: alimentation, activité physique, état nutritionnel, pathologies liées à la nutrition, politiques, acteurs et actions.**
- **Plusieurs pathologies sont en lien avec la nutrition.** Dans le cadre du tableau de bord édition 2018, 2 pathologies sont ciblées: **l'obésité et la dénutrition**. D'autres travaux régionaux sont dédiés à l'observation des pathologies comme le **diabète, les maladies cardiovasculaires ou les cancers.** »

INDICATEURS DE SANTÉ

Indicateurs démographiques			
Indicateurs	Mayotte	Réunion	Métropole
Taux de natalité 2016 Naissances domiciliés pour 1000 habitants	37,0	16,0	11,5
Taux de mortalité 2016 Décès domiciliés pour 1000 habitants	2,7	5,5	9,0
Taux de fécondité 2016 Naissances pour 1000 femmes de 15 à 49 ans	144,3	65,6	53,5
Taux mortalité infantile Décès de moins d'1 an / 1000 naissances (moyenne 2014-2015-2016)	10,0	6,8	3,4
Indice de vieillissement au 1er Janvier 2017* Nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans	5,0	35,1	80,7
Espérance de vie à la naissance en 2017			
Hommes	74,0	77,5	79,5
Femmes	77,0	84,0	85,4
Espérance de vie à 65 ans en 2017**			
Hommes	17,0	18,3	19,4
Femmes	17,2	22,3	23,2

Sources : INSEE, INED

* Estimations de population, résultats provisoires arrêtés fin 2017 (INSEE), RP 2017 pour Mayotte
** Données 2015 pour Mayotte

6 STATISS 2018

Commentaire :

- un **taux de mortalité beaucoup plus faible qu'en métropole** (jeunesse de la population)
- une **espérance de vie proche de celle de la métropole** mais une **mortalité infantile double**
- un **vieillissement important de la population d'ici 2050**

Le nombre de Réunionnais âgés de 60 ans ou plus ferait donc plus que doubler à l'horizon 2050 : il passerait de 115 000 en 2013 à 289 000 en 2050. Parallèlement, le nombre de jeunes continuerait d'augmenter, mais faiblement, passant de 269 000 en 2013 à 285 000 en 2050.

En 2050, 138 000 Réunionnais seraient âgés de 75 ans ou plus contre seulement 32 000 en 2013. Leur part dans la population de l'île triplerait (13 % contre 4 %). L'arrivée aux âges élevés des générations nombreuses des années 1960 et 1970 serait à l'origine de cette forte hausse. En métropole également, la progression du quatrième âge, déjà engagée depuis plusieurs années, se poursuivrait : en 2050, 16 % de la population serait âgée de 75 ans ou plus, contre 9 % en 2013.

L'âge moyen des Réunionnais en 2050 s'établirait alors à 41 ans, contre 34 ans en 2013. En métropole, le vieillissement déjà marqué en 2013 se poursuivrait : l'âge moyen de la population métropolitaine atteindrait 45 ans en 2050 contre 41 ans aujourd'hui. La structure par âge de la population réunionnaise en 2050 ressemblerait ainsi à celle de la métropole de 2013. Aux Antilles, le vieillissement serait encore plus accentué : les seniors seraient deux fois plus nombreux que les jeunes en 2050.

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3254355>

Causes médicales de décès

Nombre de décès tous âges selon la cause en 2015

Causes	Hommes			Femmes		
	Mayotte	Réunion	Métropole	Mayotte	Réunion	Métropole
Maladies infectieuses et parasitaires <i>dont sida et V.I.H.</i>	7 0	40 2	5 215 277	12 0	48 0	5 713 80
Tumeurs	51	683	94 953	57	467	71 267
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	24	131	9 282	16	206	11 523
Troubles mentaux et du comportement <i>dont abus d'alcool (y compris psychose alcoolique)</i>	4 1	117 50	10 140 1 994	0 0	51 5	14 933 496
Maladies du système nerveux et des organes des sens	14	80	14 422	6	104	22 989
Maladies de l'appareil circulatoire	80	540	65 708	82	538	76 281
Maladies de l'appareil respiratoire	11	168	20 921	13	133	21 146
Maladies de l'appareil digestif	14	133	12 487	3	96	10 955
Maladies de l'appareil génito - urinaire	5	30	4 816	1	53	5 038
Causes externes de blessure et empoisonnements <i>dont suicides</i> <i>dont accidents de transport</i>	31 2 5	251 79 42	22 448 6 849 2 256	13 0 0	107 20 9	15 654 2 099 758
Symptômes, états morbides mal définis et autres causes	103	287	28 949	99	270	34 989
Total toutes causes	344	2 460	289 341	302	2 073	290 488

Source : INSERM – CepiDc, exploitation Fnors.

8  STATISS 2018

Commentaire :

- une mortalité majoritairement pour causes de **tumeurs** (28%), maladies de l'**appareil circulatoire** (22%), et une part importante attribuée à des **maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques** (5%), et de l'**appareil respiratoire et digestif** (12%).

Les pathologies les plus en lien avec la nutrition :

La conception moderne de la nutrition intègre non seulement l'alimentation et ses déterminants psychologiques, mais aussi l'activité physique qui conditionne les dépenses énergétiques. Un déséquilibre de cet ensemble complexe est impliqué dans l'apparition et le développement de la plupart des maladies chroniques les plus fréquentes aujourd'hui. De nombreux travaux ont par exemple montré l'impact de facteurs nutritionnels sur la survenue de certains cancers, des maladies cardiovasculaires, de l'**obésité**, de l'**ostéoporose**, ou encore de troubles métaboliques comme le **diabète de type 2** ou l'hypercholestérolémie. La recherche s'est dans un premier temps focalisée sur ces problèmes de santé publique, mais elle s'élargit aujourd'hui à d'autres domaines : de nouveaux travaux suggèrent en effet l'existence de liens entre la nutrition et certaines maladies inflammatoires auto-immunes, comme la **polyarthrite rhumatoïde** ou les **maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI)**, ou encore les **allergies**, la **dépression**, les troubles du **sommeil**, le déclin cognitif et la dégénérescence oculaire (**DMLA**, **cataracte**)...

Et s'il est encore difficile de décrire les mécanismes biologiques capables d'expliquer les effets très complexes de la nutrition sur la santé, de nombreuses études épidémiologiques ont permis d'établir qu'une **alimentation suffisante, équilibrée et diversifiée** est indispensable à la **croissance**, au maintien de l'immunité, à la fertilité ou encore à un vieillissement réussi (performances cognitives, entretien de la masse musculaire, lutte contre les infections...).

Ces études montrent aussi que certains aliments, **nutriments** et comportements augmentent le risque de développer certaines pathologies. D'autres vont au contraire avoir une action préventive.

<https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/nutrition-et-sante>

A La Réunion, la situation a de ce point de vue considérablement empiré depuis une vingtaine d'années.

Entre 2017 et 2019, il était ainsi fait état par l'ARS :

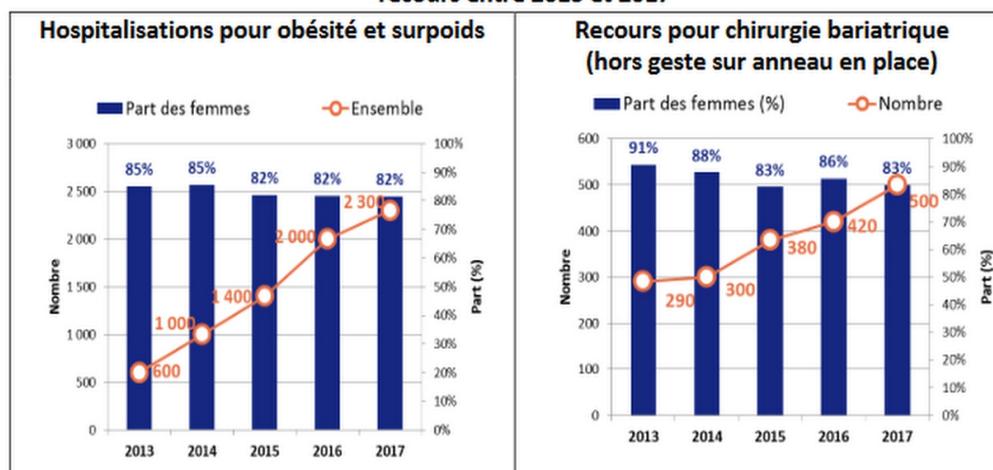
INDICATEURS CLES

80% d'autonomie alimentaire sur le marché du frais	Stabilisation des importations de fruits et de riz, augmentation de celles des légumes et de la viande	Augmentation des importations de produits surgelés
Moins de 10% Des Réunionnais consomment 5 fruits ou légumes par jour : les Réunionnais, petits consommateurs de fruits et légumes	30% des Réunionnais déclarent consommer des boissons sucrées tous les jours	Excès d'huile et de riz dans les consommations
2 400 équipements sportifs (hors sport de nature) 1 700 Clubs affiliés à une fédération sportive	Une offre régionale diversifiée mais inégalement répartie sur le territoire	Une offre régionale inférieure à l'offre nationale : La Réunion sous-dotée en équipements et clubs sportifs
4 Réunionnais sur 10 déclarent une activité physique régulière en 2014 2 Réunionnais sur 10 licenciés dans un club de sport en 2017	Une pratique régulière d'activités physiques moins fréquente chez les femmes Le sport scolaire très développé sur l'île	Un taux d'activité physique régulière plus élevée sur l'île par rapport à la métropole
4 personnes sur 10 En surcharge pondérale (surpoids ou obésité) 1 personne sur 10 En situation d'obésité	Les femmes plus concernées par l'obésité avec l'avancée en âge Un taux d'obésité plus fréquent à La Réunion avant 45 ans	23% Des personnes de 65 ans et + avec un risque de dénutrition (2016/2017) 6% avec une dénutrition avérée
		4 400 Séjours hospitaliers codés avec un diagnostic de dénutrition en 2017 (3 300 patients concernés) +34% entre 2015 et 2017

Commentaire :

► **4 personnes sur 10** étaient en **surcharge pondérale** dont 1 sur 10 en situation d'**obésité**, majoritairement chez des **femmes jeunes**.

Evolution du nombre de recours hospitaliers à La Réunion et part des femmes parmi ces recours entre 2013 et 2017



Source : PMSI – Exploitation ARS OI / ORS OI

Nette hausse des recours hospitaliers pour obésité



Surreprésentation féminine
80% des recours concernent des femmes en 2017

ENSEMBLE CONTRE LE DIABÈTE

Le diabète constitue une thématique prégnante et préoccupante à La Réunion. Véritable fléau amené à s'accroître du fait du vieillissement de la population, il a été inscrit comme priorité de santé publique. Ainsi, l'ARS Océan Indien et ses partenaires se sont engagés au sein de multiples actions visant à améliorer la prévention et l'accompagnement des malades.

- **Le diabète : une situation préoccupante à la Réunion**

À La Réunion, 9.8% de la population est touchée par le diabète, soit deux fois plus que le niveau national. Cette maladie métabolique caractérisée par une hyperglycémie chronique, c'est-à-dire un taux de sucre dans le sang trop élevé est favorisée par de multiples facteurs de risque :

- ✓ Nutritionnel : une alimentation non équilibrée
- ✓ Physique : un manque d'activité physique
- ✓ Environnemental : un environnement social défavorable
- ✓ Génétique : des antécédents familiaux de diabète

Par ailleurs, une étude de la **Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la forêt (DAAF)** révèle que ces habitudes alimentaires et comportementales sont fréquemment observables au sein de la population réunionnaise.

De même, l'étude **Baromètre santé Réunion 2014** révèle que moins de 10% de la population suit les recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNNS).

En ce sens, la prévention du diabète à La Réunion doit constituer une double approche : la promotion de mesures nutritionnelles favorables à la santé et de l'activité physique.

http://www.reunion.gouv.fr/IMG/pdf/2017-07-19_daaf_rencontre_odeadom.pdf

► une prévalence très marquée des **maladies métaboliques et endocriniennes** en rapport notamment avec un **défaut de régulation de la glycémie : diabète affectant près de 10 % de la population** (contre 5% dans la population nationale)

► une **mortalité très élevée pour causes de tumeurs (28%) et maladies de l'appareil circulatoire (22%)**

Comme souligné par l'ARS, certaines de ces pathologies sont en **lien direct avec avec la nutrition** (obésité, dénutrition) ; mais c'est aussi plus ou moins le cas en général pour le diabète, les maladies cardio-vasculaires, les cancers, les maladies neuro-dégénératives, ainsi que pour de multiples pathologies relevant de déficits des défenses immunitaires (dont les infections bactériennes et virales). Le déséquilibre alimentaire, les excès de certains composant toxiques pour l'organisme (dont l'alcool à l'origine, avec le tabac, d'une morbidité et d'une mortalité très importantes à La Réunion), la présence dans l'alimentation de perturbateurs endocriniens, de pesticides, de métaux lourds, de poisons végétaux ou animaux concourt à cette dégradation de la santé de la population.

3/ La consommation alimentaire de la population de La Réunion

Toutes les enquêtes menées ces dernières années font état des déséquilibres alimentaires dont la population, les consommateurs sont les acteurs.

Selon les données de l'INSEE de 2015

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1304115>

la consommation alimentaire locale est caractérisée par :

- ▶ un excès de consommation d'huile et de riz (de surcroît très raffinés)
- ▶ une consommation élevée de boissons sucrées
- ▶ un déficit de consommation de fruits et légumes surtout chez les plus jeunes.

80% d'autonomie alimentaire sont affichés sur le marché du frais par l'ARS (cf. tableau des indicateurs présenté précédemment) : l'enquête indicative portée par OASIS RÉUNION en 2020 (cf. Point n°1) montre que ce chiffre n'est pas conforme à la réalité de la consommation des familles et de la population dans son ensemble : elle montre en effet de façon récurrente que la **proportion de produits frais dans l'alimentation quotidienne n'est que de l'ordre de 15% à 20%**.

En termes de références nutritionnelles, **la ration alimentaire est profondément déséquilibrée** : en proportions, **trop de glucides** (riz, grains, tubercules) et **de lipides** (huiles végétales et graisses animales), **trop aussi de saccharose** (sucre de canne), **insuffisances de fibres, de vitamines, d'oligo-éléments** (fruits et légumes) et **souvent trop de produits carnés**.

L'Assiette réunionnaise

« L'assiette » habituelle réunionnaise emprunte à la fois à la **tradition** et au « **modernisme** ». L'image en dit plus long que la parole pour nous mettre en appétit...

Cet exemple récent de l'assiette de la **restauration collective scolaire** en est une illustration parlante, au regard de la question du déséquilibre alimentaire au prétexte de la promotion de la consommation de viande dite « péi » :



<https://la1ere.francetvinfo.fr/reunion/petite-ile-viande-pei-assiette-marmailles-596277.html>

Tout comme cette « barquette péi » (emballage fibre de canne qui remplace encore rarement la barquette plastique importée), qu'un très grand nombre de personnes consomme à l'heure du repas de midi (achat en restauration), sinon le soir au domicile :



Ou encore ces présentations de plats cuisinés dits traditionnels, mais où les légumes et fruits frais sont quasiment absents et où la part belle est faite au riz, aux grains et à la viande :



La consommation de « brèdes » (feuilles de diverses espèces végétales) est souvent minime voire nulle dans la restauration « rapide » alors qu'elle faisait partie de l'alimentation traditionnelle ; mais elle requière des achats appropriés de produits fraîchement cueillis et nécessite un temps de préparation (nettoyage sinon cuisson) qui peut paraître trop long pour des gens pressés...

Bien entendu, ces repas peuvent être parfois complétés par quelque fruit, mais le plus souvent, pour les adultes sinon des adolescents et même des enfants plus jeunes, c'est un soda ou une bière qui accompagne le tout.

De plus en plus, depuis les années 90, la restauration rapide a entraîné la consommation accrue de glucides, protéines carnées et sauces importées ainsi que de boissons sucrées, en particulier chez les plus jeunes et dès la petite enfance.



La fréquentation de ces enseignes du monde occidental européen et américain est devenue une **habitude, qui conduit en plus les parents à acheter dans la moyenne et grande distribution profusion de boissons sucrées et de gâteaux sucrés et salés, friandises, charcuteries importées**, etc. : de quoi reproduire la restauration rapide à la maison, à toute heure de la journée ; les parents étant happés par leurs activités professionnelles, par des transports congestionnés, témoignent de leur incapacité à cuisiner et du choix d'une alimentation « sous emballage », qu'il s'agisse de produits conditionnés le plus souvent importés, frais ou surgelés, ou de produits dits « locaux ».

Telles sont pour beaucoup les habitudes de consommation qui prévalent aujourd'hui et qui entretiennent: déséquilibres nutritionnels, maladies chroniques, moindre résistance immunitaire, accidents de santé coûts exorbitants pour la société tout entière

**et mal-être, souffrances prolongées pour les personnes,
des plus jeunes aux plus âgées**

Que nous révèle la crise sanitaire actuelle imputable à l'infection par le virus COVID-19 ?

Selon des statistiques diffusées par Santé Publique France, sur une analyse de 2.218 cas admis dans 137 services de réanimation en France entre le 16 mars et le 5 avril, 23% souffrent de **diabète**, 19% de pathologie **cardiaque**, 17% d'**hypertension artérielle**. Des **pathologies que l'on retrouve souvent chez les personnes souffrant d'obésité**. Plus de la moitié de ces patients ont dû être mis sous respirateur, indique l'AFP.

Ces chiffres confirment des tendances déjà observées dans d'autres pays. Une autre série statistique de Santé Publique France porte cette fois sur la **mortalité**, avec l'analyse de près de 4.000 décès survenus depuis le 1er mars dus au covid-19. Les **facteurs de comorbidité** sont principalement **maladies cardiaques** (34%) **hypertension** (28%), **diabète** (19%) et **pathologies respiratoires** (19%).

<http://www.ipreunion.com/coronavirus/reportage/2020/04/20/diabete-et-obesite-deux-facteurs-a-risque-face-au-coronavirus-covid-19-80-des-patients-en-reanimation-seraient-en-situation-de-surpoids,117498.html>

Et à propos de surpoids et d'infection par le COVID-19, le lien est avéré entre obésité et risque de complications

à cause des pathologies annexes, mais également indépendamment de celles-ci.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/obesite/article/obesite-et-covid-19>

Vieillesse et maladies dégénératives

La Réunion voit sa population vieillir avec des perspectives d'une amplification importante de la proportion des personnes de plus de 60 ans à l'horizon 2030-2050. Arrière-grands-parents, grands-parents, et même parents, sont ou risquent d'être affectés des maladies fréquemment en relation avec le vieillissement, les **maladies dites dégénératives** ; mais aussi **dont les causes relèvent de plusieurs facteurs dont environnementaux et nutritionnels**, et dans de nombreux pays dits « développés ».

Les maladies dégénératives sont des affections évolutives pour lesquelles, avec le temps, on constate une augmentation des déficiences et des incapacités des personnes qui en sont atteintes.

Ces maladies peuvent être d'origine génétique.

Les causes identifiées sont diverses, présence d'une substance non tolérée ou toxique, accumulation, perte ou altération d'une substance biologique, et ont pour effet la dégradation progressive des cellules, des tissus ou des organes concernés. Les symptômes de ce type de maladie évoluent en général lentement vers un handicap important.

Les maladies neurodégénératives (maladies du système nerveux causées par la perte ou l'altération de neurones) en sont un sous-groupe, représentées notamment par la maladie d'Alzheimer et celle de Parkinson.

<https://histoire.inserm.fr/les-domaines-de-recherche/maladies-degeneratives>

- En raison du vieillissement progressif de la population et de l'absence de traitements curatifs, le nombre de personnes souffrant de maladies neurodégénératives a considérablement augmenté au cours des dernières décennies et devrait croître de manière régulière dans les années à venir.

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-neurodegeneratives>

Les maladies neurodégénératives sont aujourd'hui un enjeu de santé publique majeur, au point d'être considérées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme le problème de santé le plus grave pour le XXI^e siècle. Ces pathologies se caractérisent par la destruction progressive de certains types de cellules nerveuses. Aujourd'hui incurables, elles sont pour le futur des enjeux majeurs dans la progression de l'espérance de vie.

https://www.ors-ocean-indien.org/IMG/pdf/orsoi_tb_maladies_neurodegeneratives_reunion_2019.pdf

Pour La Réunion, Les données officielles de 2015 apportent la démonstration de cette tendance:

Chiffres clés pour La Réunion

Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées

4 500 réunionnais pris en charge pour maladie d'Alzheimer et maladies apparentées en 2016

Plus de femmes concernées que d'hommes



Taux standardisé de **8,51 %** hommes réunionnais pris en charge



Taux standardisé de **14,06 %** femmes réunionnaises prises en charge

Les réunionnais autant concernés que les métropolitains



Taux standardisé de **11,39 %** réunionnais pris en charge



Taux standardisé de **10,84 %** métropolitains pris en charge

400 nouvelles admissions en ALD en moyenne **par an** à La Réunion (période 2012-2014)

150 décès en moyenne **par an** à La Réunion (période 2013-2015)

Maladie de Parkinson

1 600 réunionnais pris en charge pour maladie de Parkinson en 2016

Plus d'hommes concernés que de femmes



Taux standardisé de **3,89 %** hommes réunionnais pris en charge



Taux standardisé de **2,99 %** femmes réunionnaises prises en charge

Les réunionnais moins concernés que les métropolitains



Taux standardisé de **3,40 %** réunionnais pris en charge



Taux standardisé de **4,16 %** métropolitains pris en charge

140 nouvelles admissions en ALD en moyenne **par an** à La Réunion (période 2012-2014)

30 décès en moyenne **par an** à La Réunion (période 2013-2015)

Qu'en est-il en 2020 ?

Les facteurs de risque et la prévention

Que ce soit pour la **maladie d'Alzheimer** ou la **maladie de Parkinson**, l'**âge est le principal facteur de risque** [1], et la prédisposition génétique / héréditaire à une incidence faible sur ces maladies.

La recherche de facteurs associés à ces pathologies montre que l'environnement, le cadre de vie et les comportements ont leur importance dans l'apparition de ces maladies. Dans ces facteurs de risque, on peut citer les risques cardiovasculaires (diabète, hypertension, hyperlipidémie), le manque d'activités physiques, ne pas avoir fait d'études et ne pas avoir un travail stimulant ainsi qu'avoir une vie sociale pas assez active, l'exposition aux pesticides ou encore le tabagisme (pour la maladie d'Alzheimer).

https://www.ors-ocean-indien.org/IMG/pdf/orsoi_tb_maladies_neurodegeneratives_reunion_2019.pdf

Parmi les les facteurs de risques cités ci-dessus, beaucoup sont imputables à une alimentation déséquilibrée et à une trop grande sédentarité.

C'est pourquoi,

**la prévention passe
par un respect de la qualité et de l'apport alimentaire tout au long de la vie,
dès le plus jeune âge,
et chez la femme enceinte
dont l'alimentation joue un rôle déterminant
dans la croissance et le développement du fœtus.**

Une prévention est-elle possible ?

Sont associés à un moindre risque de démence : un bon niveau d'études, la pratique régulière d'une activité physique, une alimentation saine ainsi que la prise en charge précoce des facteurs de risque vasculaires (notamment hypertension artérielle et diabète).

Quant à la maladie de Parkinson, l'activité physique et la rééducation spécialisée sont associées à une évolution plus favorable de la maladie, avec un risque plus faible de complications et une diminution des coûts de la prise en charge. Quelques études suggèrent également que l'activité physique pourrait présenter un bénéfice pour la prévention de la maladie.

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-neurodegeneratives>

**Ainsi il est fondamental et prioritaire de consommer des produits frais,
de très bonne qualité sanitaire et nutritionnelle
, exempts de substances toxiques**

- L'accès à des aliments sains et nutritifs en quantité suffisante est essentiel pour maintenir en vie et promouvoir la bonne santé.
- Les aliments impropres à la consommation contenant des bactéries, des virus, des parasites ou des substances chimiques nocives provoquent plus de 200 maladies, allant de la diarrhée au cancer.

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/food-safety>

**Consommateurs, instruits et conscients des risques majeurs
que fait peser sur notre santé à toutes et à tous une alimentation inappropriée,
l'achat et l'utilisation de produits souvent conservés pendant trop longtemps
et ayant subi de multiples transports et manipulations
privilégions les ressources agricoles de l'agriculture bio locale
encourageons la profession agricole à convertir les terres réunionnaises
à des cultures vivrières
sans intrants chimiques, pesticides et OGM importés
et à mettre sur les marchés une production saine
rémunérée au « juste prix »**

► Les **engagements nationaux** : conformément à la **TRAJECTOIRE OUTRE-MER 5.0** conçue par le gouvernement en avril 2019 dont le Point N°4 est :

« zéro polluant agricole »



ZÉRO POLLUANT DANS NOTRE ASSIETTE !

Et pour mieux vivre

AUGMENTER

- Les fruits et les légumes
- L'activité physique
- Le fait maison
- Les légumes secs : lentilles, haricots, pois chiches, etc.
- Les fruits à coque

ALLER VERS

BIO

- Les aliments bio
- Une consommation de poisson gras et maigre en alternance
- Le pain complet ou aux céréales, les pâtes et le riz complets, la semoule complète
- Les aliments de saison et les aliments produits localement
- L'huile de colza, de noix et d'olive
- Une consommation de produits laitiers suffisante mais limitée

RÉDUIRE

- La viande (porc, bœuf, veau, mouton, agneau, abats)
- Les produits sucrés et les boissons sucrées
- La charcuterie
- L'alcool
- Les produits avec un Nutri-Score D et E
- Les produits salés
- Le temps passé assis

Augmenter

➤ Les fruits et légumes

Recommandation principale : au moins 5 fruits et légumes par jour, par exemple 3 portions de légumes et 2 fruits

Données complémentaires :

- Il est recommandé de manger au moins 5 fruits et légumes par jour, qu'ils soient frais, surgelés ou en conserve. Si vous en mangez moins, sachez qu'augmenter même légèrement sa consommation de légumes et de fruits est bon pour la santé.
- Si vous pouvez, privilégiez les fruits et légumes bio.
- Pour le plaisir du goût, privilégiez les fruits et légumes de saison et produits localement.
- Les jus de fruits sont très sucrés et pauvres en fibres. Si vous en buvez, il est recommandé de ne pas en consommer plus d'un verre par jour et de prendre alors plutôt un fruit pressé.
- Vous aimez les fruits séchés : dattes, raisins secs, abricots secs, etc. ? Ils peuvent être consommés mais occasionnellement car ils sont très sucrés.

En plus des fruits et légumes, il est recommandé de consommer une petite poignée par jour de fruits à coque, car ils sont riches en oméga 3 : noix, noisettes, amandes et pistaches non salées, etc.

<https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2019/sante-publique-france-presente-les-nouvelles-recommandations-sur-l-alimentation-l-activite-physique-et-la-sedentarite>

Où bien voulons nous continuer à suivre le mauvais exemple importé du nouveau monde ?

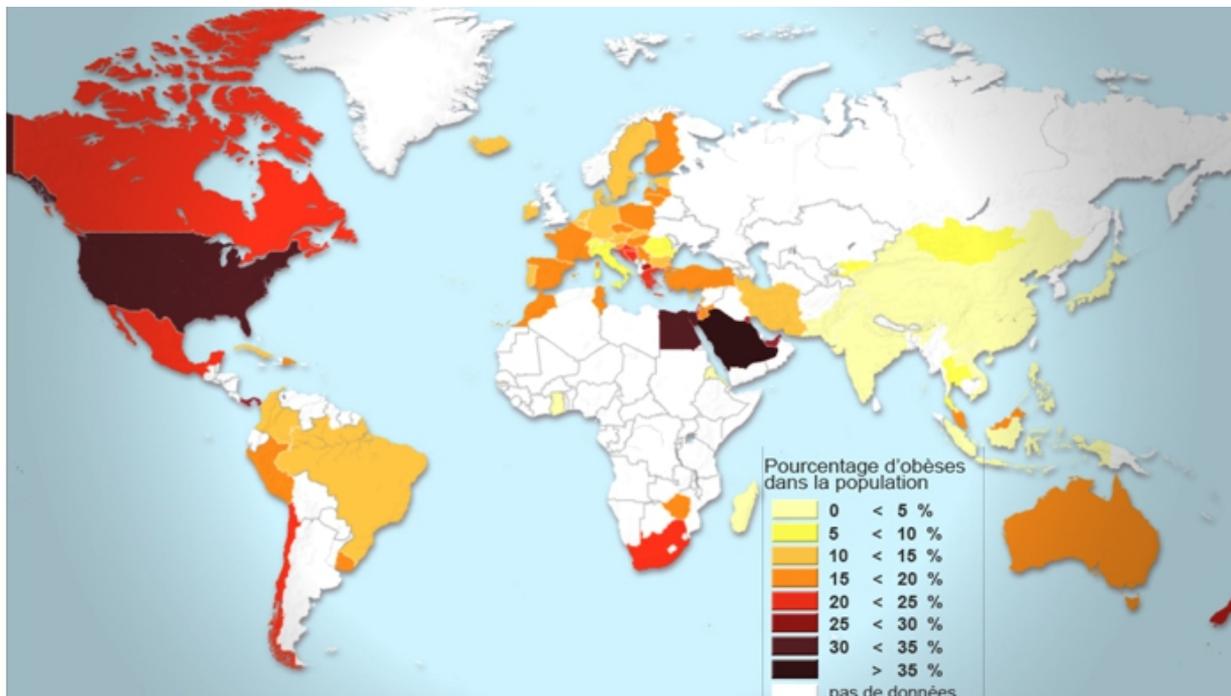
Symposia and Mini-Symposia | S

Nutrition, Brain Aging, and Neurodegeneration

James Joseph, Greg Cole, Elizabeth Head, and Donald Ingram

Journal of Neuroscience 14 October 2009, 29 (41) 12795-12801; DOI: <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.3520-09.2009>

<https://www.jneurosci.org/content/29/41/12795>



<https://www.pourquidocteur.fr/Articles/Question-d-actu/8728-Sous-alimentation-obesite-les-combats-de-l-OMS>

Où se cache donc La Réunion ?

4/ Désir d'avenir

Vivre le plus longtemps possible, le mieux possible, c'est l'aspiration de toutes et tous ; ne pas souffrir, de manque, de douleur, c'est notre désir absolu, depuis la plus tendre enfance, depuis le berceau, dans le ventre même de la mère porteuse de vie. Pour cela, notre organisme humain est bien doté : de témoins qui s'affichent dans notre cerveau, de signaux captés sur et dans tout notre corps, même à distance de nous, dans l'espace et dans le temps. Toute cette information que nous recevons, emmagasinons, oublions aussi, toute cette mémoire du corps et du mental nous rappelle constamment au désir de vivre, consciemment et inconsciemment. La maladie, c'est la perte momentanée, parfois prolongée de nos capacités physiques et de notre aptitude à penser de façon lucide, efficace, puissante ; un état de faiblesse plus ou moins grande, jusqu'à nous clouer au lit, ne plus tenir sur nos deux jambes, perdre notre désir de parler, **de manger, notre appétit**, tomber dans un état de torpeur et parfois de délire, voir s'installer la peur profonde et permanente, sentir la mort à notre porte...

Notre vie est entre nos mains ! Certes il y a la médecine, les médecins : ils connaissent le serment d'**Hippocrate** :

« Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. »

Le même Hippocrate qui avait affirmé, près de 500 ans avant J.C. :

« Que ton aliment soit ta seule médecine » !

Et comme nous l'exprimons à Oasis Réunion : **Noulé Saknou Manz !**

Notre appétit pour la vie, c'est d'abord notre appétit tout court : ce besoin et ce désir de respirer, de manger et de boire, plusieurs fois par jour depuis notre naissance. Il est heureusement inscrit, gravé en nous. La science biologique a étudié, analysé, décrit les structures et les mécanismes qui concourent à cette merveilleuse clé de notre existence. Dans le cerveau, les centres de la soif, de la faim du plaisir et du déplaisir participent de notre comportement au quotidien ; ils ont évolué et continuent à évoluer en fonction de nos comportements, de nos habitudes : tout n'est pas figé à la naissance ; nous apprenons sans cesse, réorientons notre alimentation au gré des possibilités qui s'offrent à nous, de ce que la nature fondamentalement nous met à disposition et par le travail soutenu des agricultrices et des agriculteurs que nous sommes peut-être. C'est ainsi que se construisent des traditions alimentaires collectives et individuelles, qui ne sont pas figées mais qui intelligemment se sont construites selon les rythmes naturels saisonniers et ont conservé ce qui est bon pour l'humain, sur la durée, au fil des générations.

Pourquoi donc nous entêterions-nous à manger et boire ce qui nous rend malade, nous empoisonne à petit feu ? Ce serait une grande folie que d'ainsi courir vers la souffrance assurée, la perte de la vie, au nom d'une consommation toujours dépendante de l'ailleurs, qui serait plus beau que ce qui nous est proche, meilleur que notre terre, notre sol, notre île ? C'est pourtant ce vers quoi nous nous sommes orientés en quelques dizaines d'années, qui nous fait perdre la tête et notre identité réunionnaise, tout simplement notre humanité partagée.

C'est à nous de retrouver les savoirs anciens, de réhabiliter les produits « **péi** », d'inventer de nouvelles recettes, de promouvoir de nouvelles formes et techniques de cultures adaptées à notre petit pays, d'innover dans la transformation, la distribution, le commerce au « **juste prix** ». Et pour cela de concentrer tous nos efforts sur **une agriculture locale, paysanne, auto-suffisante, solidaire et durable, 100% biologique**, c'est à dire débarrassée de toutes les importations de produits toxiques et d'OGM. Faisons de l'auto-suffisance alimentaire notre meilleur rempart contre la maladie, retrouvons notre désir « d'advenir » [*Advenir* : « arriver, se produire »]! **Ceci pour le bien-être des générations présentes et futures...**

#BioEkLoKaLéVital



BIEN MANGER

pour

BIEN VIVRE

Bio et Local

c'est VITAL



Campagne Oasis Réunion T. 0692 47 47 87

#BELLVi