
*Semaine nationale du diabète au SMIT :
Présentation de l'exposition et Résultats de
l'exploitation des questionnaires*

Table des matières

I.	L'EXPOSITION :.....	2
A.	La semaine diabète au SMIT, pourquoi ?	2
B.	Présentation de notre équipe et de l'exposition :.....	2
II.	ANALYSE DU QUESTIONNAIRE :	4
A.	Les facteurs de risque et habitudes de vie.....	5
1.	Présentation de l'échantillon interrogé:	5
2.	Allons un peu plus loin.....	7
3.	Analyse des facteurs de risque et habitudes de vie selon les antécédents familiaux de diabète :.....	8
4.	Analyse des facteurs de risque et habitudes de vie selon les IMC :.....	12
B.	Les Connaissances:	17
III.	Conclusion:	25
IV.	ANNEXES:.....	27
A.	Les affiches	27
B.	Le tableau questions / réponses :	30
C.	La plaquette "Stress et Sommeil, apprendre à les gérer :	32
D.	Le Questionnaire :	33

I. L'EXPOSITION :

A. La semaine diabète au SMIT, pourquoi ?

Aujourd'hui, en Nouvelle-Calédonie, plus de 67% de la population est en surcharge pondérale; population¹ qui est, ou sera in fine, associée à des maladies chroniques.

Au 31 décembre 2020, le diabète était au premier rang des pathologies longues maladies avec 14 158 diabétiques pris en charge ² (CAFAT + aide-médicales).

Face à ce problème de santé publique de grande ampleur, et à l'incidence réelle que cette maladie peut avoir sur les salariés et leurs métiers, le SMIT a souhaité s'investir et agir durant la semaine nationale du diabète 2022.

B. Présentation de notre équipe et de l'exposition :

Notre équipe était composée de la documentaliste du SMIT : Marie TAMOLE, et de deux infirmières en santé au travail : Vai-Tiare HAFUNI et Mélissa FRACHISSE (chef de projet).

Ainsi, du 7 au 17 juin 2022, une exposition s'est tenue au sein de nos locaux de Nouméa.

Diverses affiches sur le thème de l'alimentation et de l'activité physique mais aussi du diabète lui-même ornaient nos murs. Certaines d'entre elles ont été réalisées par notre équipe dans différentes langues parlées sur le territoire.

Dans le hall d'entrée, une grande affiche questions réponses permettait à chaque salarié de trouver des informations générales sur le diabète.

Un ensemble de dépliants et d'affiches percutantes sur l'obésité, ses causes, les actions à mettre en œuvre permettait d'interpeller les visiteurs. Un dépliant³ sur la gestion du stress et du sommeil a été réalisé par nos soins à l'occasion de cette exposition. Celui-ci, victime de son succès, reste aujourd'hui en accès libre à l'entrée du SMIT.

La mise à disposition d'un pèse-personne, de disques IMC ainsi que d'une courbe IMC invitaient les salariés à calculer eux-mêmes leur Indice de Masse Corporelle suscitant ainsi un éventuel questionnement sur leur statut pondéral.

Enfin, deux vitrines présentaient de façon ludique les boissons sucrées et certains produits de grignotage parmi les plus courants en NC avec leur équivalence en pierres de sucre. En un regard, le salarié pouvait voir la quantité de sucre ingéré avec sa boisson ou son paquet de biscuit préféré.

En salle d'attente, des vidéos explicatives sur le diabète et son incidence personnel et familial étaient projetées en continu. Le salarié pouvait également y trouver de la documentation sur le diabète et l'activité physique.

Chaque salarié entrant au SMIT était invité à remplir un questionnaire sur le diabète rédigé par l'équipe projet. Questionnaire qui en plus de susciter l'intérêt du salarié, m'a permis de recueillir un ensemble de données pertinentes faisant un état des lieux de l'état de santé, des habitudes de vie et des connaissances des répondants. Son analyse nous permettra d'affiner le message de prévention

¹ Source : Baromètre santé Adultes de l'ASSNC - 2015

² Source : Rapport d'activité 2020 de la CAFAT

³ Cf pièces jointes en Annexe

lors des entretiens menés au SMIT, et nous oriente sur des axes à développer pour les futures actions diabète.



II. ANALYSE DU QUESTIONNAIRE ⁴ :

Le questionnaire avait pour objectif de recueillir des indicateurs sur la santé des salariés (facteurs de risque, IMC, etc.) et sur leurs connaissances de la pathologie.

Nous avons opté pour un QCM afin de simplifier la participation des personnes et de le rendre plus rapide à remplir.

Durant ces deux semaines, 105 questionnaires entièrement ou partiellement remplis ont ainsi été déposés dans l'urne prévue à cet effet, puis dépouillés et analysés.

Au départ, 2 hypothèses :

Je suis partie de deux hypothèses :

- Plus l'antécédent familial de diabète est proche, meilleures sont leurs connaissances sur le sujet et plus les salariés adaptent leur hygiène de vie afin d'éviter la maladie.
- Les personnes ayant un IMC normal ont une meilleure hygiène de vie que les personnes en surcharge pondérale (activité physique et alimentation)

Ses limites :

Après avoir travaillé sur les questionnaires rendus, J'ai pu constater ses limites:

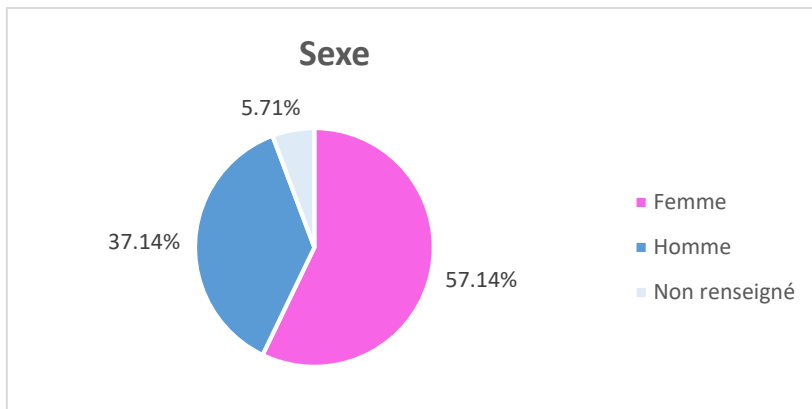
- La participation au questionnaire se faisant sur la base du volontariat, la population ainsi retrouvée lors du dépouillement n'est pas représentative de l'ensemble de la population active du pays.
- Notre agent d'accueil remettait le questionnaire au salarié volontaire, sans présentation préalable n'ayant pas le temps de le faire.
- Le nombre de réponses attendu pour chaque question n'étant pas clairement écrit, de nombreux questionnaires sont revenus avec plusieurs réponses cochées là où je n'en attendais qu'une, rendant son analyse plus compliquée.
- La question portant sur l'activité physique reste très subjective et n'est pas assez précise: quelle est l'intensité de cette activité physique? Les 30 minutes sont-elles consécutives?
- La question concernant la régularité de consommation de fruits et légumes sous-entend que la personne connaît la classification des aliments, ce qui, à posteriori, n'est pas si évident surtout concernant les tubercules ou les légumineuses.
- A la question " Pensez-vous que le diabète serait un risque dans votre métier?", nous avons omis de mettre un espace pour renseigner le poste et le secteur d'activité. Cela sera à mettre en œuvre lors du prochain événement afin de sortir des indicateurs conduisant, si besoin, à travailler sur un secteur d'activité spécifique pour mener une action de prévention ciblée.

⁴ Cf pièces jointes en annexe.

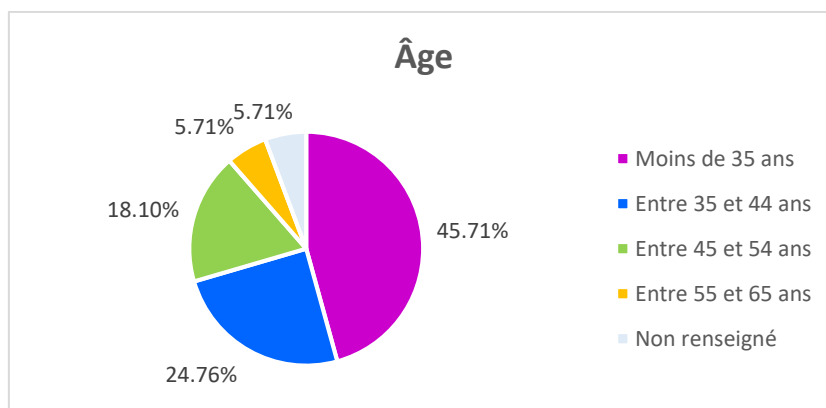
A. Les facteurs de risque et habitudes de vie

1. Présentation de l'échantillon interrogé:

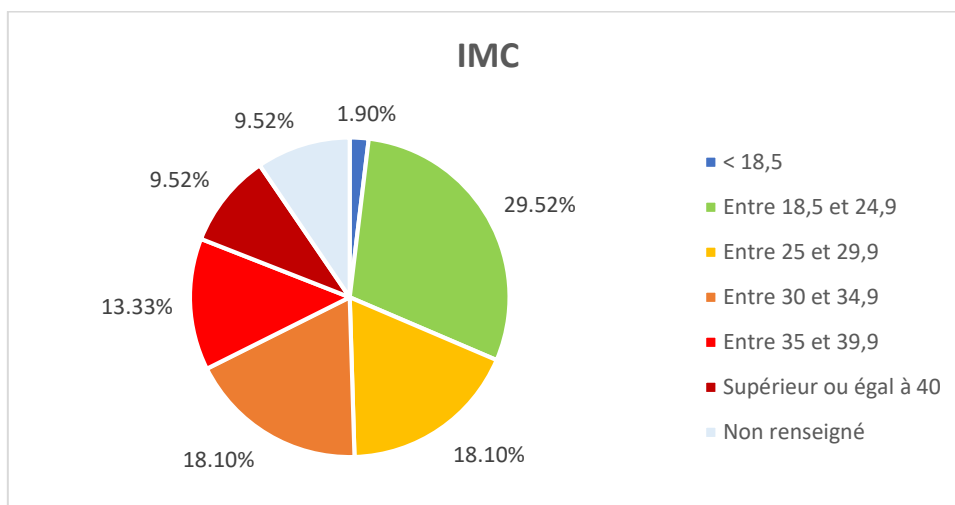
Sur les 105 questionnaires recueillis, plus de la moitié des participants sont des femmes.



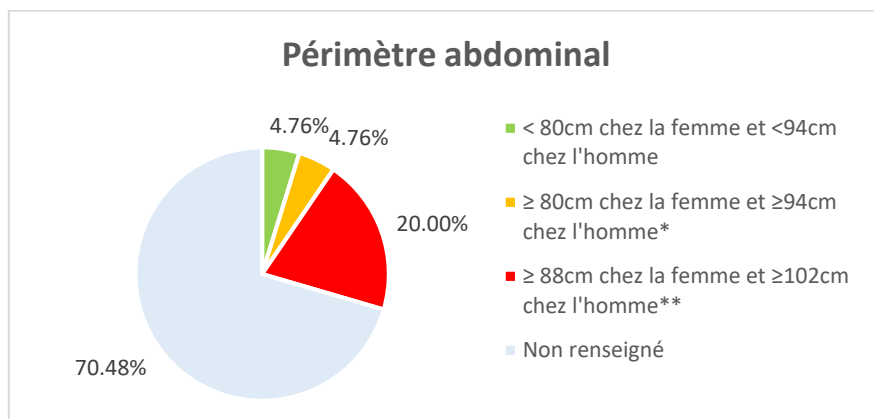
Un peu moins de la moitié des participants ont moins de 35 ans, un quart sont âgés de 35 à 44 ans, un cinquième entre 45 et 54 ans et à peine 6% entre 55 et 65 ans.



2% des personnes sont en dénutrition, un peu moins d'un tiers ont un IMC normal, et un peu moins des deux tiers sont en surcharge pondérale (18,1% sont en surpoids, 18,1% sont en obésité modérée, 13,3% en obésité sévère et 9,5% en obésité morbide).

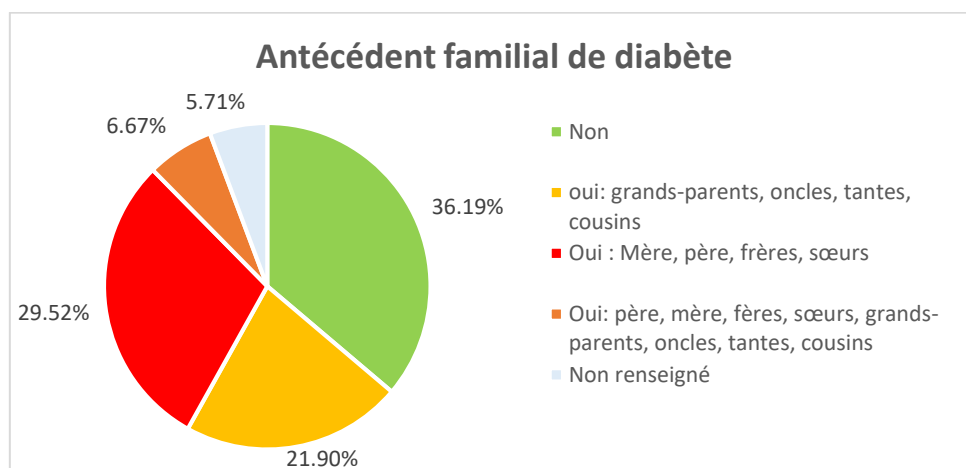


Parmi les 105 questionnaires recueillis, nous avons pu mesurer le périmètre abdominal de 31 d'entre eux. 5 salariés avaient un périmètre abdominal normal (soit environ 16,1% d'entre eux).

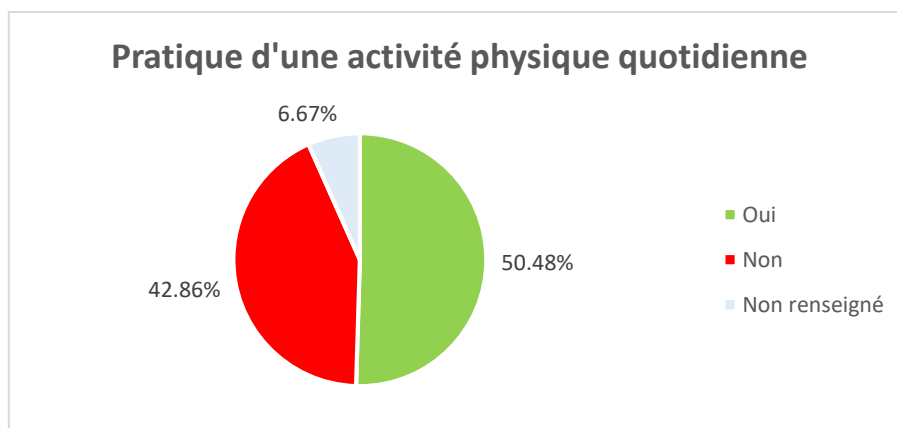


43 glycémies capillaires ont été réalisées dont 4 étaient anormales.

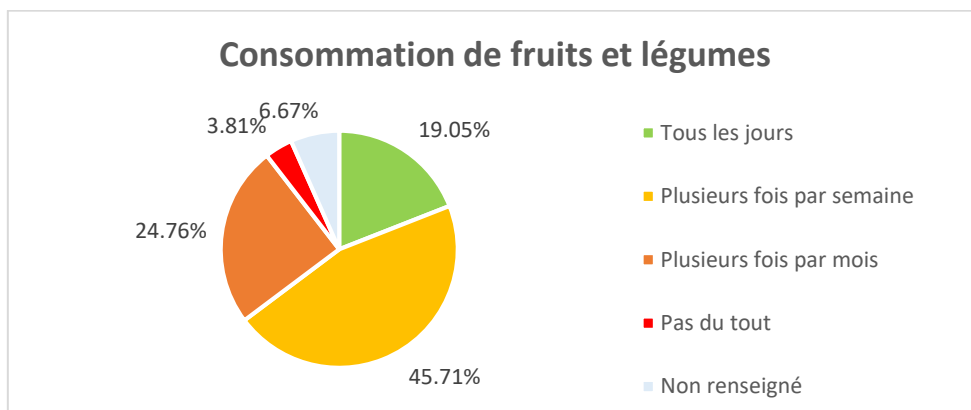
Parmi les 105 personnes interrogées, plus de la moitié d'entre elles (58,1%) ont des antécédents familiaux de diabète.



La moitié des personnes interrogées pratiquent une activité physique quotidienne.



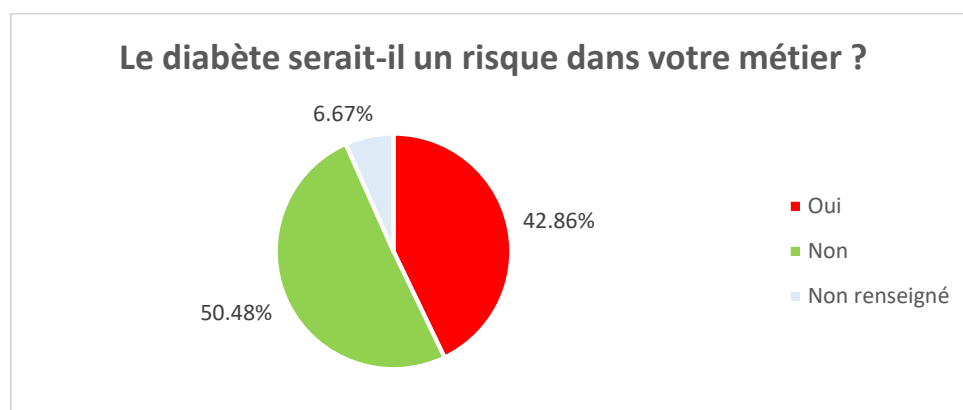
Près de la moitié des répondants consomment des fruits et légumes plusieurs fois par semaine, seuls 3,81% n'en consomment pas du tout.



A la question numéro 7 : sur 98 réponses, 6 personnes ont déjà été traitées pour de l'hypertension artérielle.

A la question suivante : sur 99 réponses, 7 personnes déclarent avoir déjà eu une glycémie élevée.

42,86% des personnes interrogées déclarent que le diabète présenterait un risque dans leur métier.



2. Allons un peu plus loin...

Parmi les 4 **glycémies anormales dépistées** lors de la semaine diabète au SMIT :

- tous sont âgés entre 45 et 54 ans,
- 3 sont des hommes,
- tous sont en obésité abdominale
- la moitié est en obésité modérée, un quart en obésité sévère et un quart en obésité morbide,
- la moitié d'entre eux a des antécédents familiaux de diabète,
- la moitié pratique une activité physique régulière,
- la moitié consomme des fruits et légumes plusieurs fois par mois, un quart plusieurs fois par semaine et un quart tous les jours.
- 3 personnes sur 4 ont déjà été traitées pour de l'hypertension artérielle
- 3 personnes sur 4 avaient déjà eu une hyperglycémie dépistée par le passé
- La moitié d'entre eux estime que le diabète représenterait un risque dans leur métier.

3. Analyse des facteurs de risque et habitudes de vie selon les antécédents familiaux de diabète :

a) Concernant les sujets ayant des antécédents familiaux de diabète (61 personnes):

- Près d'1 personne sur 3 a un IMC normal, 1 personne sur 5 est en surpoids, 1 personne sur 6 est en obésité modérée, 1 personne sur 6 est en obésité sévère et 1 personne sur 10 en obésité morbide.
- 3 personnes sur 5 pratiquent une activité physique quotidienne
- 1 personnes sur 6 consomme des fruits et légumes quotidiennement, 1 personne sur 2 plusieurs fois par semaine, près d'1 personne sur 3 plusieurs fois par mois et 1 personne sur 30 pas du tout.
- 1 personne sur 15 a déjà été traitée pour de l'hypertension artérielle
- Chez 8,2% d'entre eux il a déjà été dépisté une hyperglycémie.
- Enfin, 1 personne sur 2 estime que le diabète représenterait un risque dans leur métier.

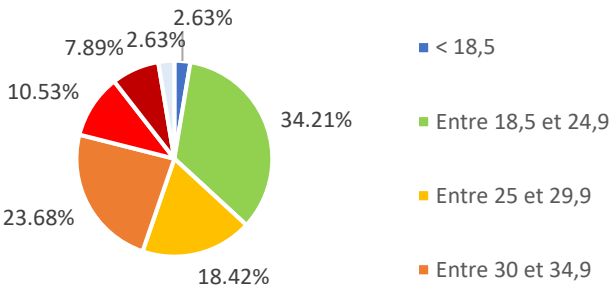
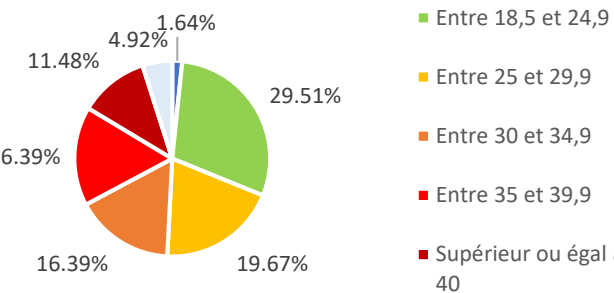
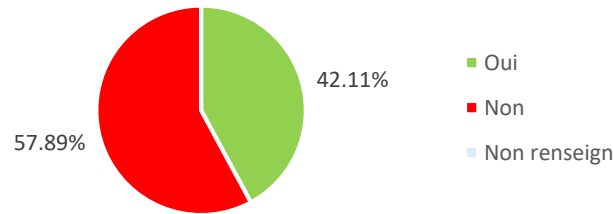
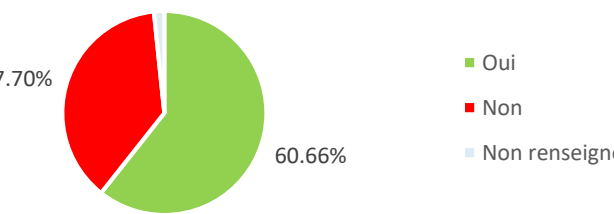
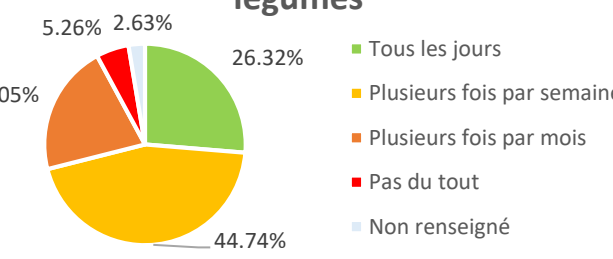
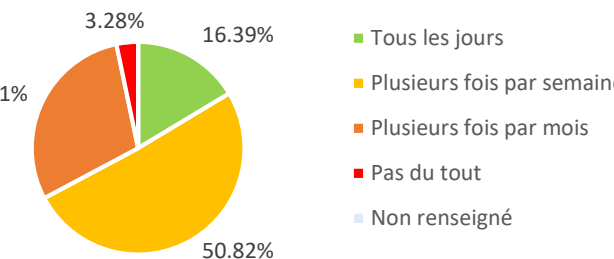
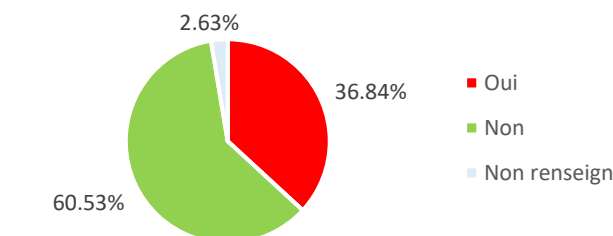
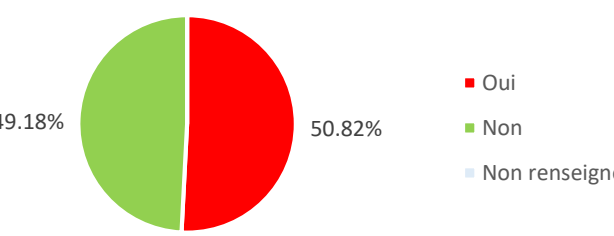
b) Concernant les salariés sans antécédent familial de diabète (38 personnes):

- 1 personne 3 sur a un IMC normal, près de 2 personnes sur 3 est en surcharge pondérale (1 personne sur 5 est en surpoids, près d'une personne sur 4 est en obésité modérée, 1 personne sur 10 est en obésité sévère et 8% en obésité morbide).
- 4 personnes sur 10 pratiquent une activité physique quotidienne
- 1 personne sur 4 consomme des fruits et légumes quotidiennement, moins d'1 personne sur 2 plusieurs fois par semaine, 1 personne sur 5 plusieurs fois par mois et 1 personne sur 20 pas du tout.
- 1 personne sur 20 a déjà été traitée pour de l'hypertension artérielle
- Chez 8% d'entre eux il a déjà été dépisté une hyperglycémie.
- Enfin, 3 personnes sur 5 estiment que le diabète représenterait un risque dans leur métier.

c) Comparatif :

Si nous faisons un comparatif entre les sujets avec et sans antécédent familial de diabète, nous pouvons relever que:

- 34.21% des sujets sans antécédent ont un IMC normal contre 29.51% des sujets avec antécédent.
- 23,68% des sujets sans antécédent sont en obésité modéré contre 16.39% des sujets avec antécédent
- Par contre s'agissant d'obésité sévère (16.39% contre 10.53%) et morbide (11.48% contre 7.89%), les sujets avec antécédent sont plus nombreux.
- Les sujets sans antécédent familial de diabète mangent plus facilement des fruits et légumes au quotidien que les sujets avec antécédent (26,32% sans ATCD contre 16,39% avec ATCD).
- Inversement, les personnes ayant des antécédents familiaux de diabète bougent plus au quotidien (60,66% contre 42,11%) que les personnes sans antécédent.
- Enfin, seule 1 personne sans antécédent familial de diabète sur 3 estime que cette maladie représenterait un risque dans son métier contre 1 personne sur 2 chez les sujets ayant des antécédents familiaux de diabète.

SANS antécédent familial de diabète	AVEC antécédent familial de diabète
<p>IMC</p>  <ul style="list-style-type: none"> ■ < 18,5 ■ Entre 18,5 et 24,9 ■ Entre 25 et 29,9 ■ Entre 30 et 34,9 ■ Supérieur ou égal à 35 ■ Supérieur ou égal à 40 	<p>IMC</p>  <ul style="list-style-type: none"> ■ < 18,5 ■ Entre 18,5 et 24,9 ■ Entre 25 et 29,9 ■ Entre 30 et 34,9 ■ Entre 35 et 39,9 ■ Supérieur ou égal à 40
<p>Pratique d'une activité physique quotidienne</p>  <ul style="list-style-type: none"> ■ Oui ■ Non ■ Non renseigné 	<p>Pratique d'une activité physique quotidienne</p>  <ul style="list-style-type: none"> ■ Oui ■ Non ■ Non renseigné
<p>Consommation de fruits et légumes</p>  <ul style="list-style-type: none"> ■ Tous les jours ■ Plusieurs fois par semaine ■ Plusieurs fois par mois ■ Pas du tout ■ Non renseigné 	<p>Consommation de fruits et légumes</p>  <ul style="list-style-type: none"> ■ Tous les jours ■ Plusieurs fois par semaine ■ Plusieurs fois par mois ■ Pas du tout ■ Non renseigné
<p>Le diabète serait-il un risque dans votre métier</p>  <ul style="list-style-type: none"> ■ Oui ■ Non ■ Non renseigné 	<p>Le diabète serait-il un risque dans votre métier</p>  <ul style="list-style-type: none"> ■ Oui ■ Non ■ Non renseigné

d) Hypothèse n°1, partie 1:

Plus l'antécédent familial de diabète est proche [...] plus les salariés adaptent leur hygiène de vie afin d'éviter la maladie.

Si nous faisons un comparatif entre les sujets avec des antécédents familiaux proches de diabète (parents, frères ou sœurs) et les sujets avec des antécédents familiaux éloignés de diabète (grands-parents, oncles ou tantes, cousins ou cousines), nous pouvons relever que:

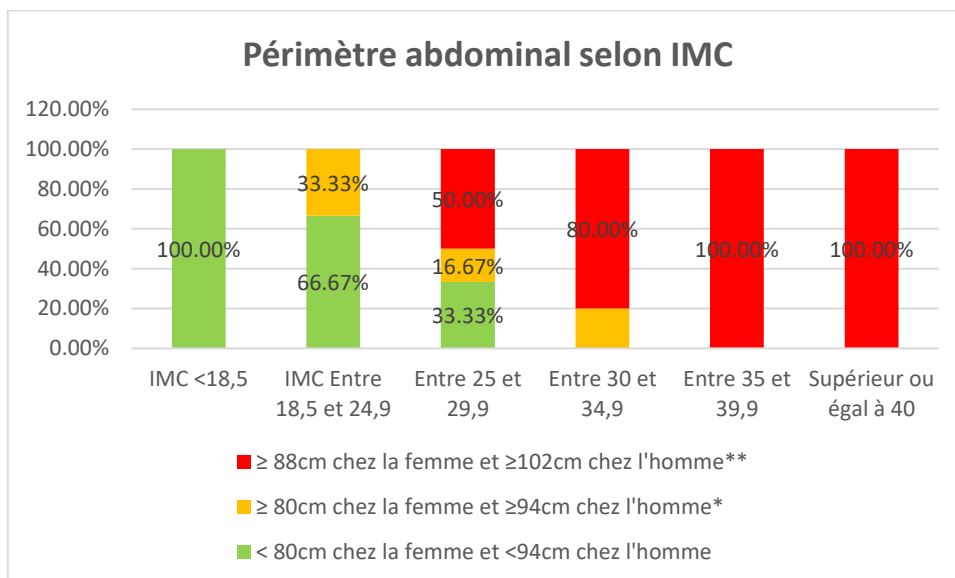
- 25,81% des sujets aux antécédents familiaux proches de diabète ont un IMC normal contre 30,43% des sujets avec antécédents familiaux éloignés.
- 67,74% des sujets aux antécédents familiaux proches de diabète sont en surcharge pondérale dont 48,39% sont en obésité; contre 60,87% des sujets avec antécédents familiaux éloignés en surcharge dont 39,13% en obésité.
- De plus, on retrouve de l'obésité morbide uniquement chez les personnes ayant des antécédents familiaux proche de diabète, 22,56%.
- Les sujets aux antécédents familiaux éloignés de diabète mangent plus facilement des fruits et légumes au quotidien que les sujets aux antécédents familiaux proches.
- Inversement, les personnes ayant des antécédents familiaux proches de diabète bougent plus au quotidien (61,29% contre 56,52%) que les personnes avec des antécédents familiaux éloignés.
- Enfin, plus de 50% des personnes avec antécédents familiaux proches ou éloignés de diabète estiment que cette maladie représenterait un risque dans son métier.

Mon hypothèse de départ " Plus l'antécédent familial de diabète est proche [...] plus les salariés adaptent leur hygiène de vie afin d'éviter la maladie" est donc invalidée.

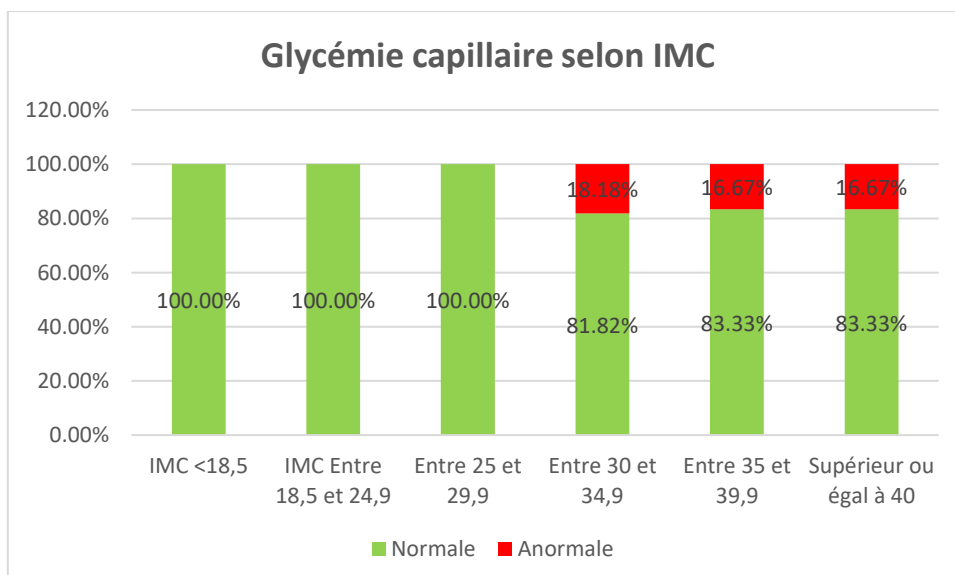
SANS antécédent familial de diabète	ATCD familiaux de diabète chez les parents, frères ou sœurs	ATCD familiaux de diabète chez les grands-parents, oncles ou tantes, cousins ou cousines
<p>IMC</p> <ul style="list-style-type: none"> < 18,5 Entre 18,5 et 24,9 Entre 25 et 29,9 Entre 30 et 34,9 Entre 35 et 39,9 Supérieur ou égal à 40 Non renseigné <p>7,83% 2,63% 7,63% 10,53% 23,68% 18,42% 24,11%</p>	<p>IMC</p> <ul style="list-style-type: none"> < 18,5 Entre 18,5 et 24,9 Entre 25 et 29,9 Entre 30 et 34,9 Entre 35 et 39,9 Supérieur ou égal à 40 Non renseigné <p>3,23% 22,58% 16,13% 9,68% 19,35% 25,81%</p>	<p>IMC</p> <ul style="list-style-type: none"> < 18,5 Entre 18,5 et 24,9 Entre 25 et 29,9 Entre 30 et 34,9 Entre 35 et 39,9 Supérieur ou égal à 40 Non renseigné <p>8,70% 17,35% 21,74% 21,74% 30,43%</p>
<p>Pratique d'une activité physique quotidienne</p> <ul style="list-style-type: none"> Ouf Non Non renseigné <p>57,85% 42,11%</p>	<p>Pratique d'une activité physique quotidienne</p> <ul style="list-style-type: none"> Ouf Non Non renseigné <p>3,23% 35,48% 61,29%</p>	<p>Pratique d'une activité physique quotidienne</p> <ul style="list-style-type: none"> Ouf Non Non renseigné <p>43,48% 56,52%</p>
<p>Consommation de fruits et légumes</p> <ul style="list-style-type: none"> Tous les jours Plusieurs fois par semaine Plusieurs fois par mois Pas du tout Non renseigné <p>5,20% 21,05% 26,32% 44,74%</p>	<p>Consommation de fruits et légumes</p> <ul style="list-style-type: none"> Tous les jours Plusieurs fois par semaine Plusieurs fois par mois Pas du tout Non renseigné <p>3,23% 32,26% 51,61%</p>	<p>Consommation de fruits et légumes</p> <ul style="list-style-type: none"> Tous les jours Plusieurs fois par semaine Plusieurs fois par mois Pas du tout Non renseigné <p>26,09% 21,74% 52,17%</p>
<p>Le diabète serait-il un risque dans votre métier</p> <ul style="list-style-type: none"> Ouf Non Non renseigné <p>2,63% 60,53% 36,84%</p>	<p>Le diabète serait-il un risque dans votre métier</p> <ul style="list-style-type: none"> Ouf Non Non renseigné <p>45,16% 54,84%</p>	<p>Le diabète serait-il un risque dans votre métier</p> <ul style="list-style-type: none"> Ouf Non Non renseigné <p>47,83% 52,17%</p>

4. Analyse des facteurs de risque et habitudes de vie selon les IMC :

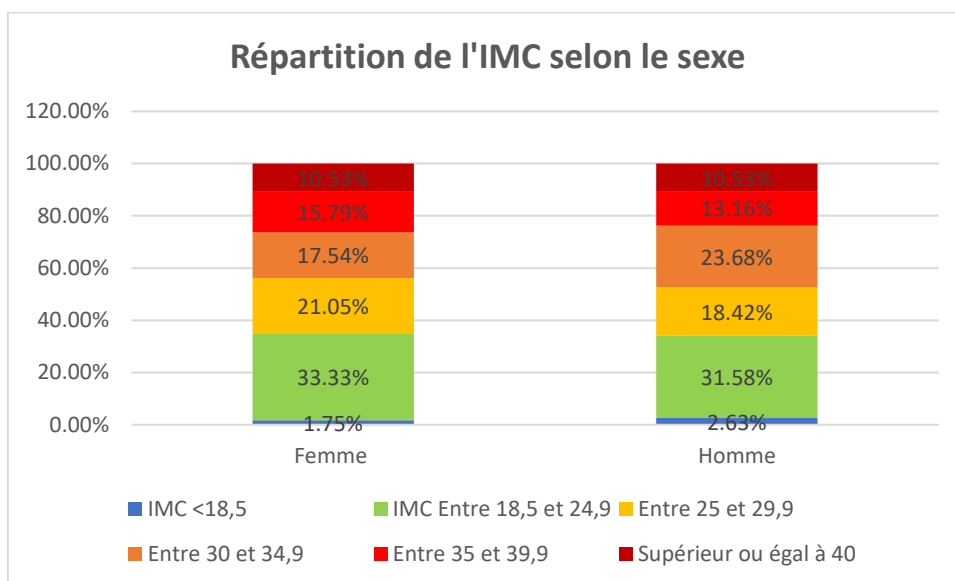
50% des sujets en surpoids et 100% de ceux en obésité sévère ou morbide sont en obésité abdominale.



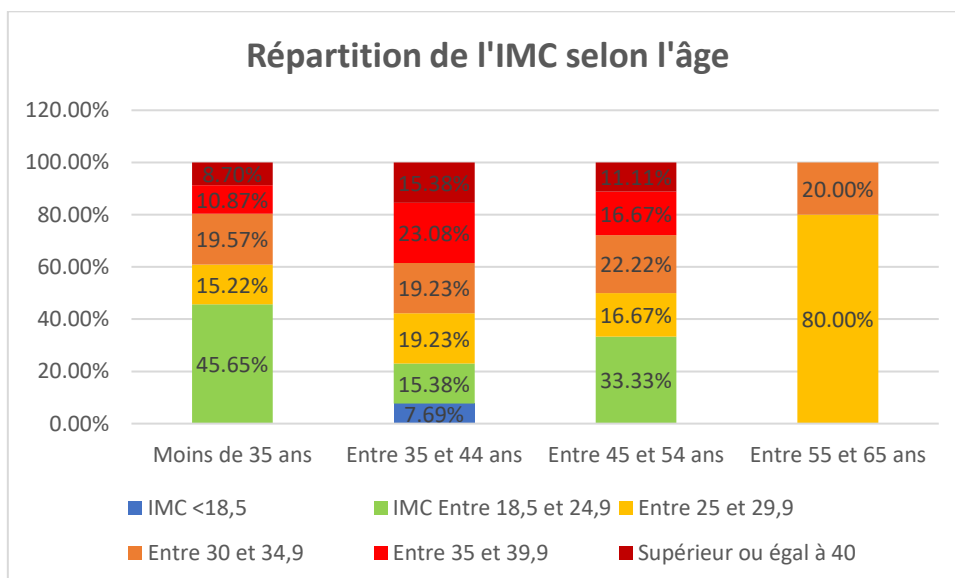
Les sujets chez qui on a dépisté une hyperglycémie ont un IMC ≥ 30



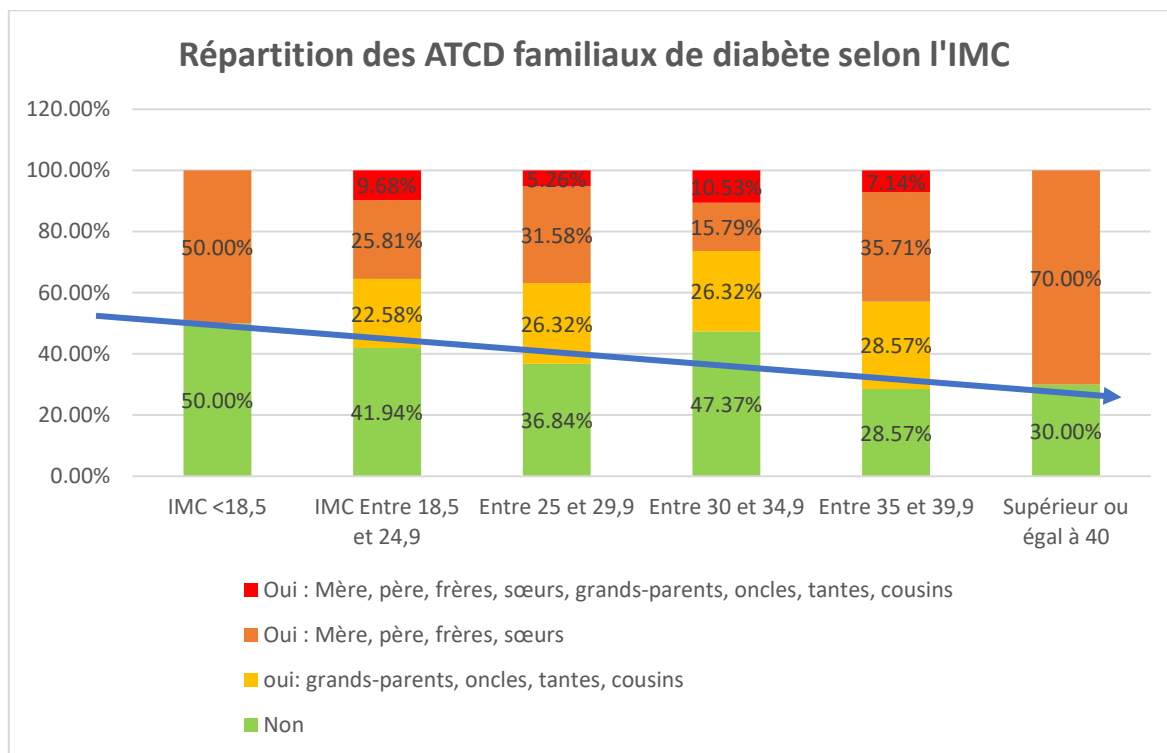
43,86% des femmes et 47,37% des hommes interrogés sont en obésité.



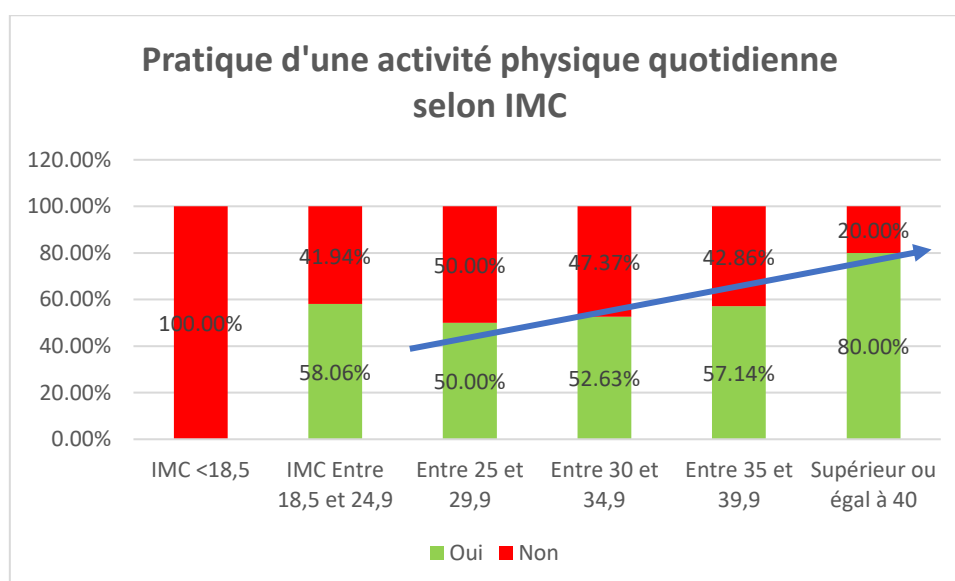
Chez nos sujets, 45,65% des moins de 35 ans ont un IMC normal, aucun chez les plus de 55 ans.



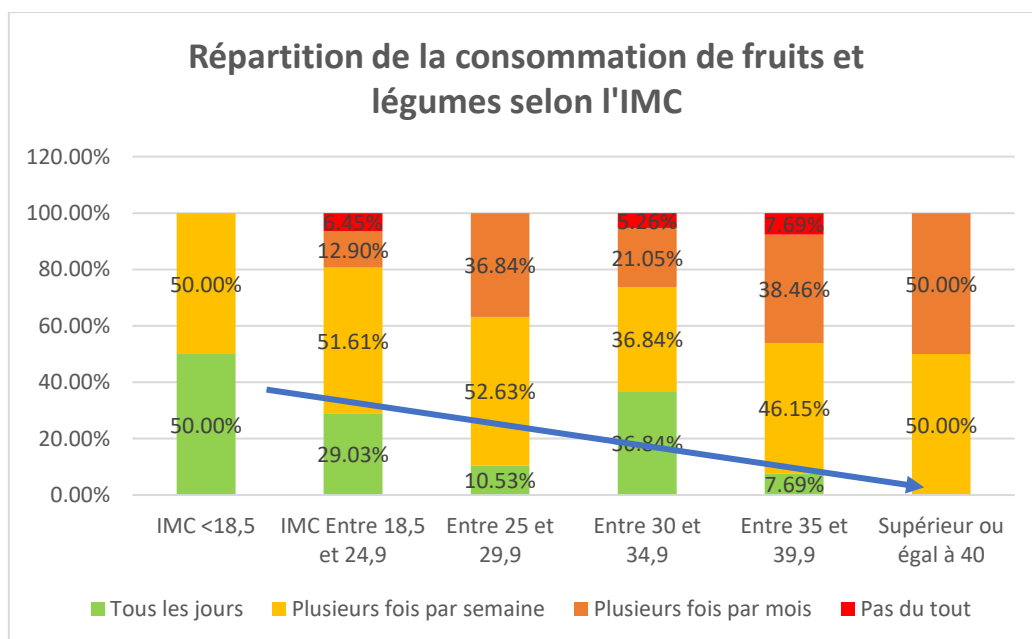
Exception faite de la tranche d'IMC entre 30 et 34,9 (soit l'obésité modérée), on observe une tendance : plus l'IMC est élevé, plus les sujets ont des antécédents familiaux de diabète.



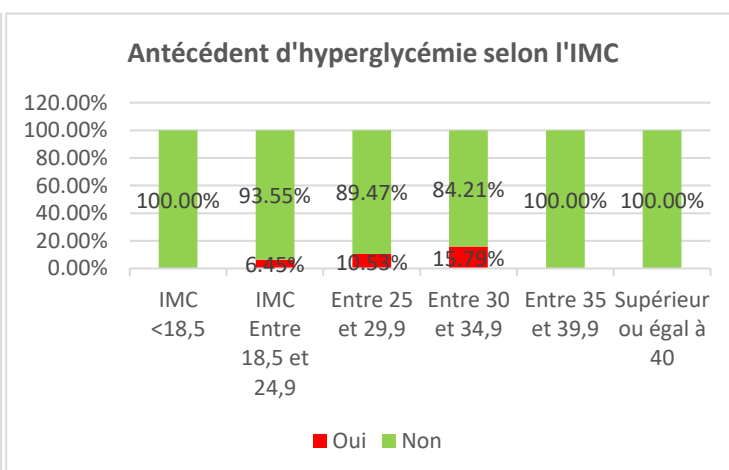
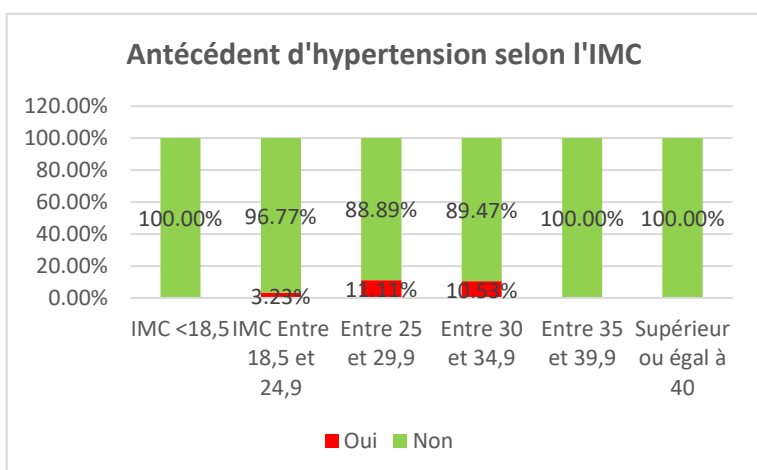
Inversement, hormis les IMC normaux, nous constatons que plus l'IMC est élevé, plus la personne dit pratiquer une activité physique quotidienne.



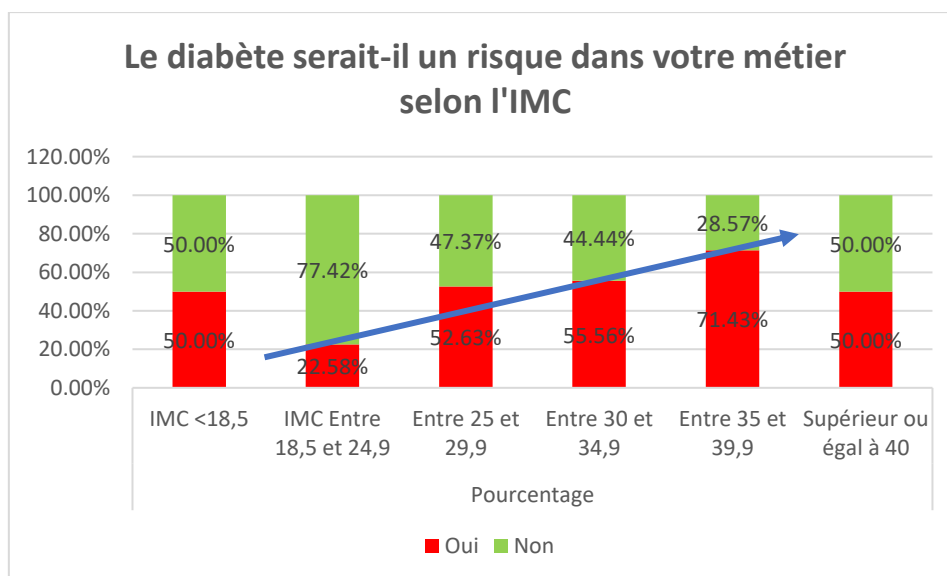
La tendance qui se dessine quant à la consommation de fruits et légumes serait, elle : plus l'IMC est élevé, moins la consommation en est régulière.



Concernant les antécédents personnels d'hypertension artérielle traitée ou de dépistage d'hyperglycémie, cela se concentre davantage chez les sujets aux IMC normaux, en surpoids ou en obésité modérée.



Enfin, à la question "Le diabète serait-il un risque dans votre métier?", on constate qu'en dehors de la tranche d'IMC normal, au moins 50% des sujets interrogés répondent par l'affirmative.



a) Hypothèse n°2:

Les personnes ayant un IMC normal ont une meilleure hygiène de vie que les personnes en surcharge pondérale (activité physique et alimentation)

Après comparaison des habitudes de vie et facteurs de risque en fonction de l'IMC, nous avons pu constater que:

- De même, la consommation de fruits et légumes est inversement proportionnelle à l'IMC : 80,64% des personnes en IMC normal consomment des fruits et légumes plusieurs fois par semaine contre 50% en IMC morbide.
- 58,06% des personnes d'IMC normal pratiquent une activité physique quotidienne. Cependant concernant les sujets en surcharge pondérale: plus l'IMC est élevé, plus l'activité physique quotidienne est importante : 50% des personnes interrogées en surpoids pratiquent une activité physique quotidienne contre 57,14% des personnes en obésité sévère et 80% des personnes en obésité morbide.

Mon hypothèse de départ selon laquelle " Les personnes ayant un IMC normal ont une meilleure hygiène de vie que les personnes en surcharge pondérale (activité physique et alimentation)" est donc partiellement invalidée elle aussi.

En effet, les personnes d'IMC normal consomment plus de fruits et légumes de manière hebdomadaire mais bougent moins au quotidien que les personnes en obésité morbide.

Dans la question, il aurait probablement été préférable de mentionner une activité physique régulière et non quotidienne.

Un troisième indicateur tel la consommation quotidienne de boissons sucrées aurait permis d'être plus catégorique quant à la validation ou non de notre hypothèse n°2.

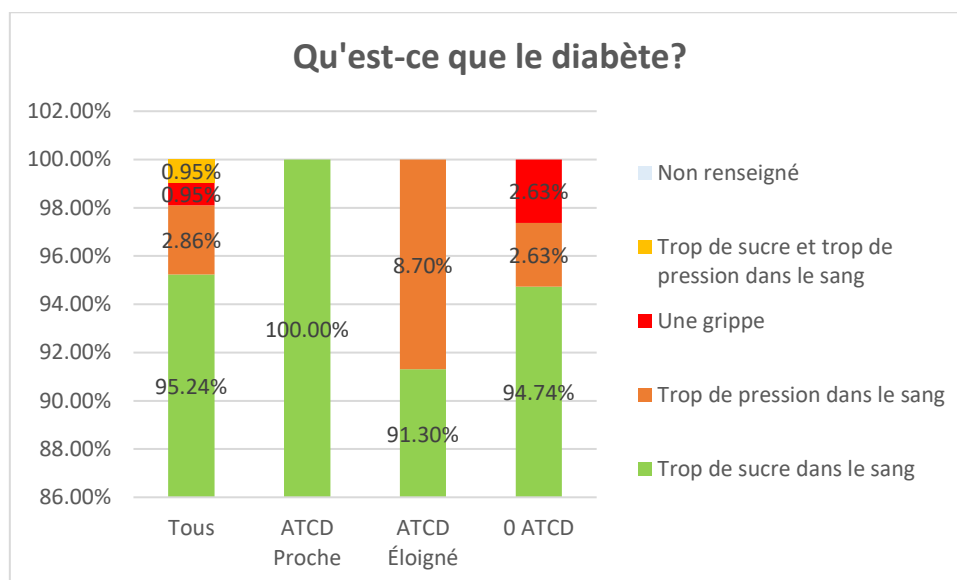
B. Les Connaissances:

J'ai choisi de comparer les réponses données à chaque question selon les antécédents familiaux de diabète.

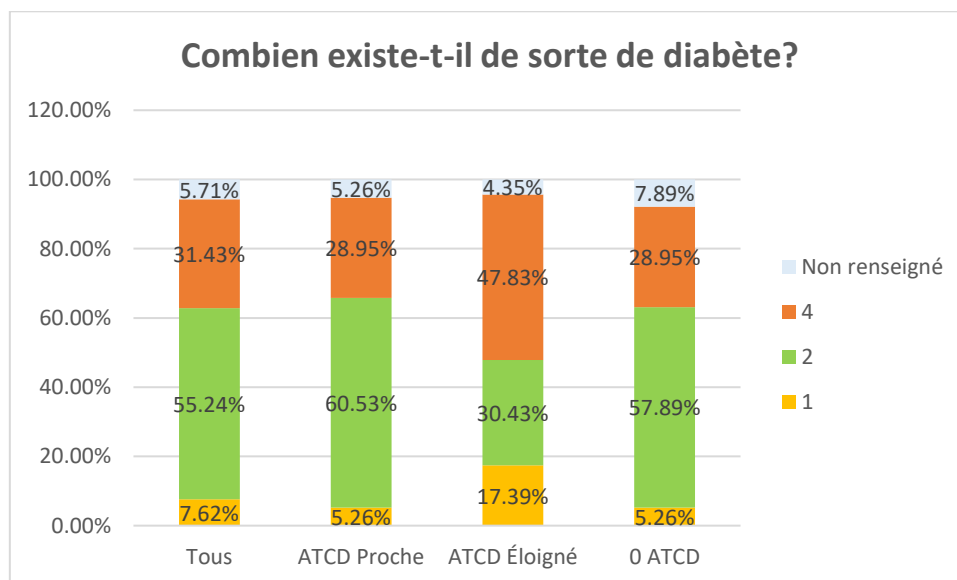
Ainsi, sur les 105 personnes ayant répondu au questionnaire :

- 38 n'ont aucun antécédent familial de diabète
- 38 ont un antécédent familial proche de diabète (père, mère, frères ou sœurs)
- 23 ont un antécédent familial éloigné de diabète (grands-parents, oncles, tantes, cousins ou cousines)
- 6 n'ont pas renseigné leur antécédent familial.

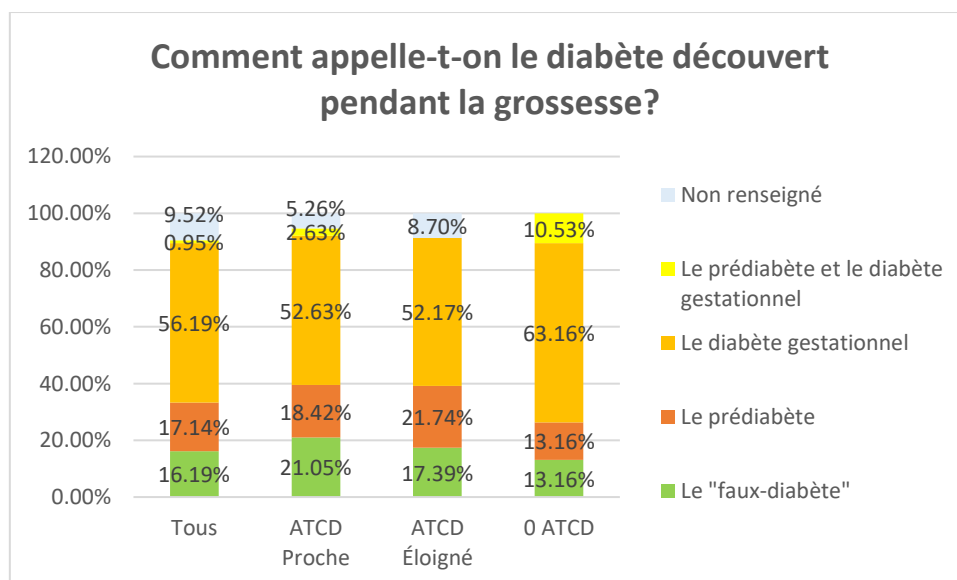
A la question "Qu'est-ce que le diabète", 95,24% des interrogés totaux ont donné la bonne réponse. Les personnes aux antécédents familiaux éloignés sont celles dont le taux de réponses correctes est le plus bas avec 91,3%.



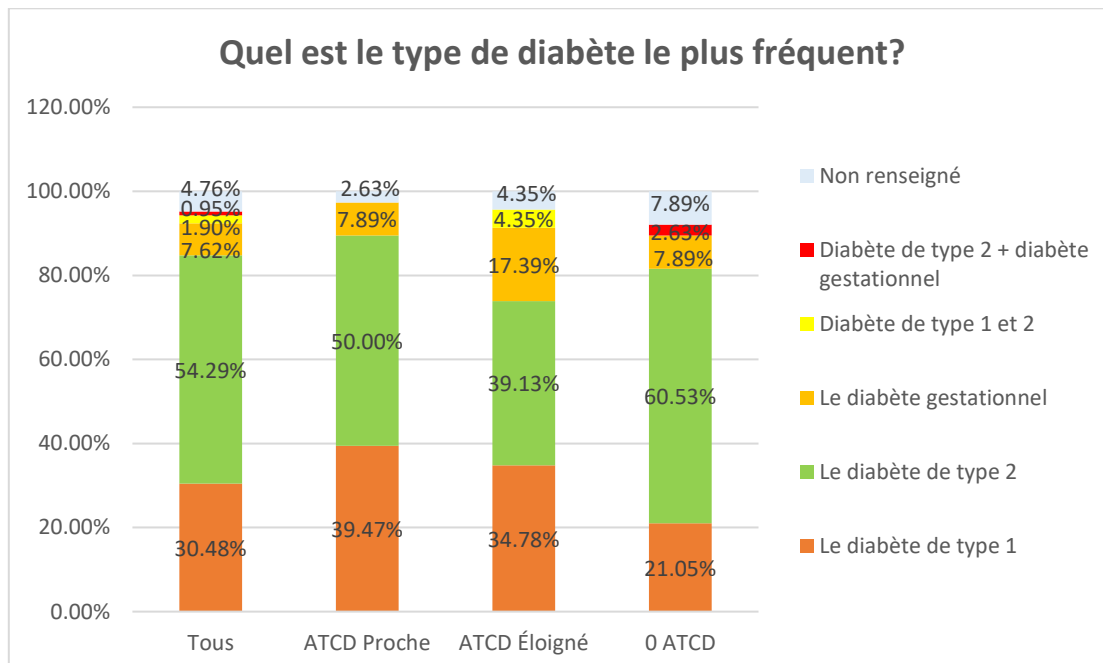
Seuls 30,43% des personnes aux antécédents familiaux éloignés de diabète ont répondu correctement à la question "Combien existe-t-il de sorte de diabète", contre près de 60% pour les autres.



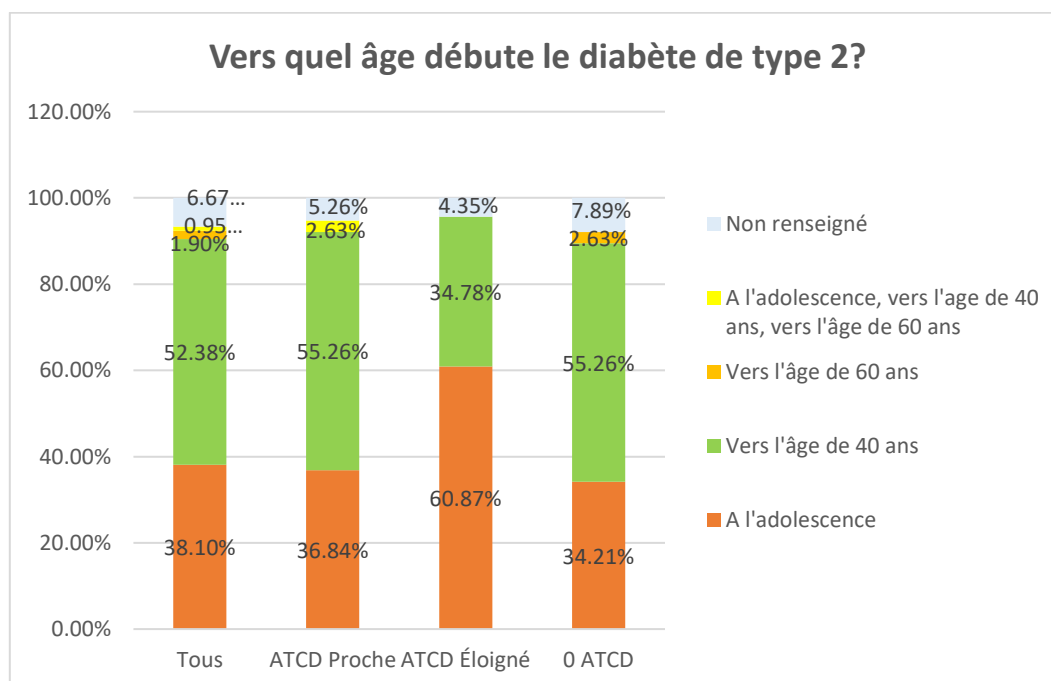
À la troisième question : "Comment appelle-t-on le diabète découvert pendant la grossesse?", 13,16% des personnes sans antécédents familial de diabète ont répondu juste, contre 17,39% pour les personnes avec antécédent éloigné et 21,05% des personnes avec antécédent familial proche.



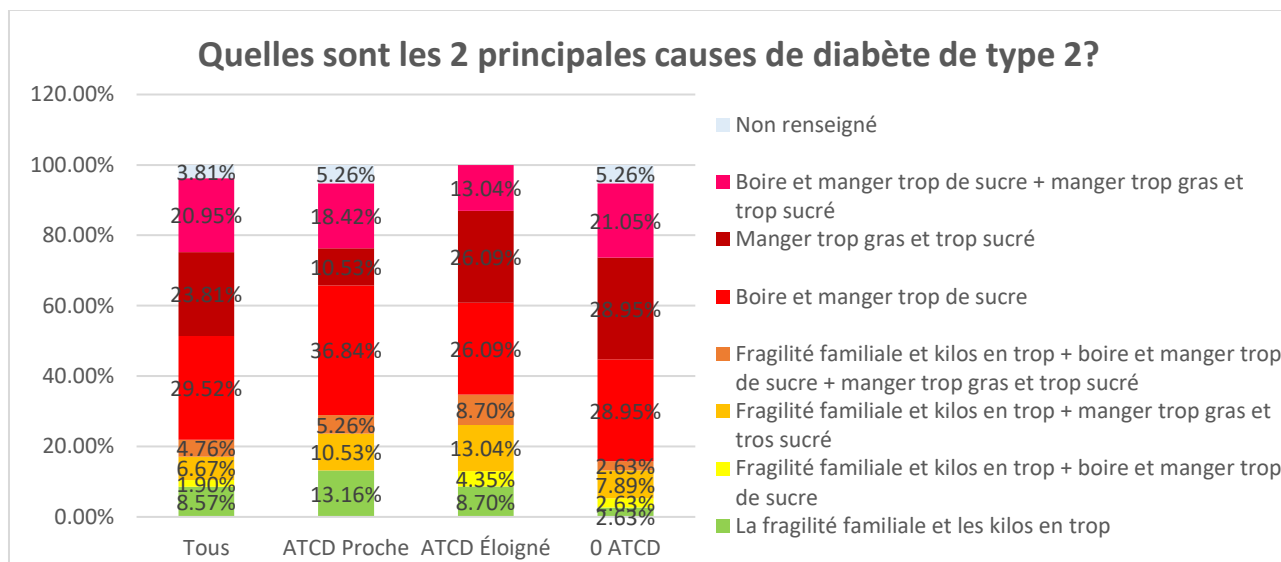
60% des personnes sans antécédent familial de diabète ont répondu correctement à la question "Quel est le type de diabète le plus fréquent", contre 50% des personnes avec antécédent familial proche et près de 40% des personnes avec antécédent familial éloigné.



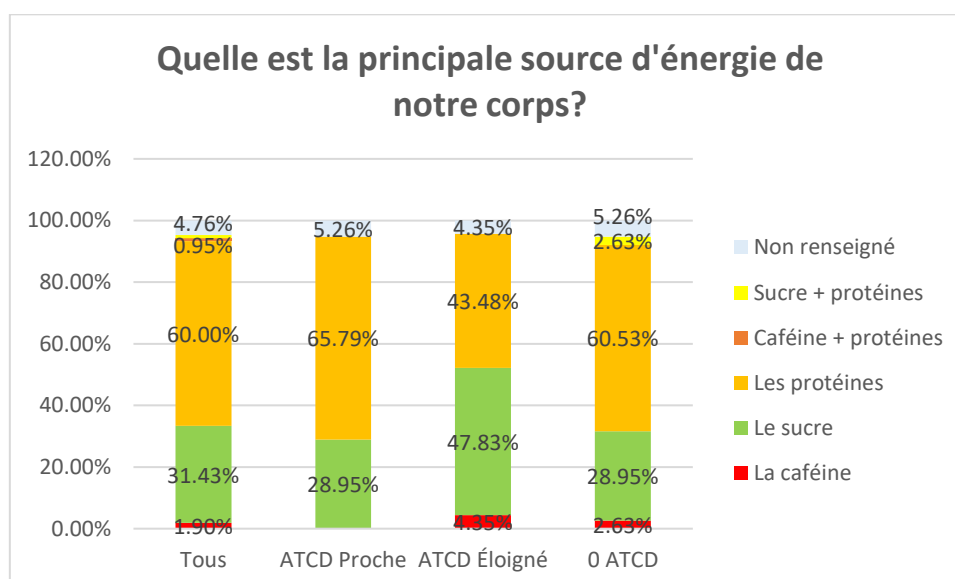
A nouveau, à la 5^{ème} question "Vers quel âge débute le diabète de type 2?", les personnes sans antécédent familial ainsi que celles aux antécédents familiaux proches présentent le meilleur taux de bonnes réponses avec 55,26%, distançant les personnes aux antécédents familiaux éloignés (34,78%).



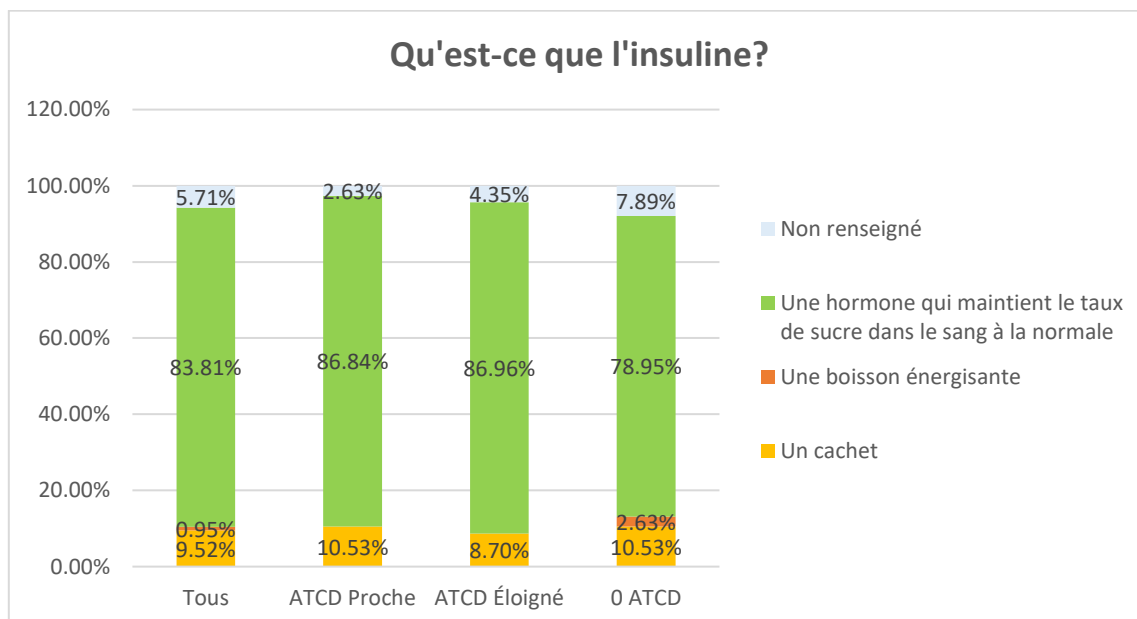
A la 6^{ème} question, on constate que peu de personnes semblent connaître l'impact de l'hérédité et de la surcharge pondérale dans l'apparition de la maladie. En effet, seuls entre 15,78% (sans ATCD familial de diabète) et 34,79% (ATCD familial éloigné de diabète) les prennent en compte, alors que la plupart accusent l'alimentation trop grasse ou trop sucrée.



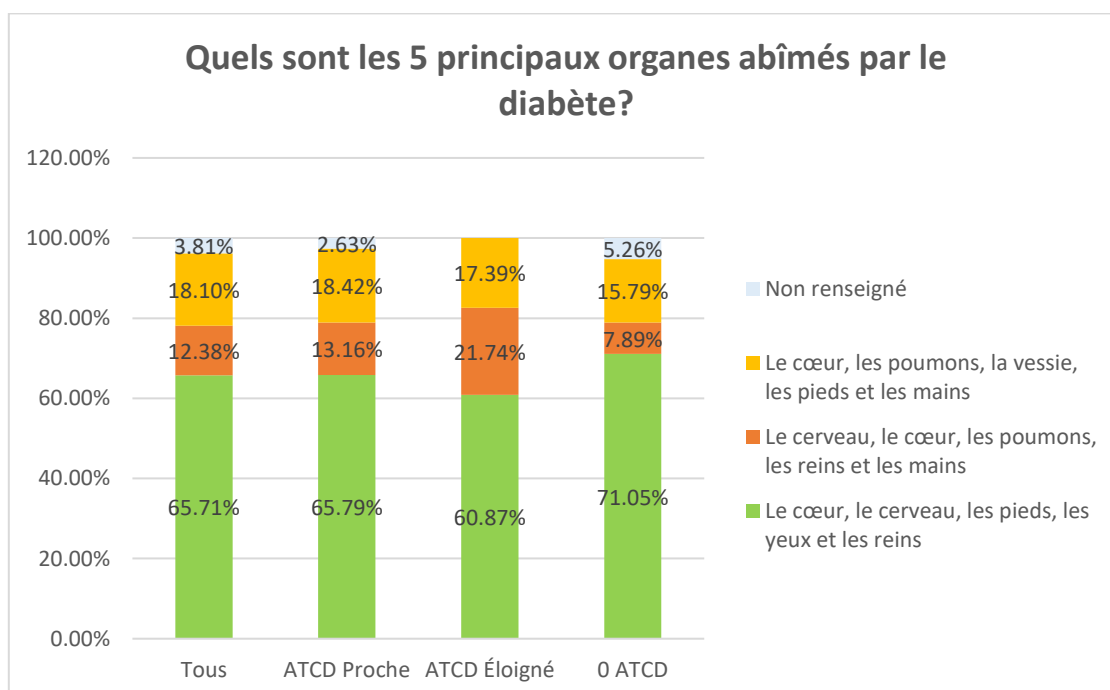
Quant à la question "Quelle est la principale source d'énergie de notre corps", nous avons été surprises de retrouver en grande majorité la réponse (les protéines". Ainsi, 47,89% des personnes aux ATCD familiaux éloignés de diabète ont répondu "le sucre", et 28,95% des personnes dans les 2 groupes restants.



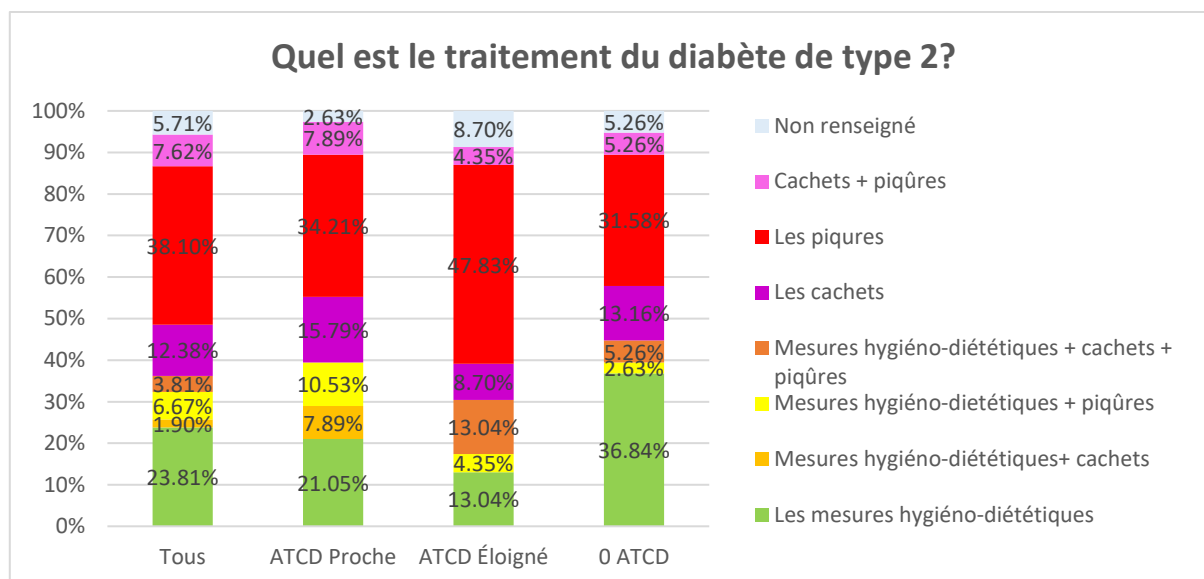
Inversement, plus de 86% des personnes avec ATCD familial de diabète et 78,95% des personnes sans antécédent familial ont su décrire justement ce qu'est l'insuline.



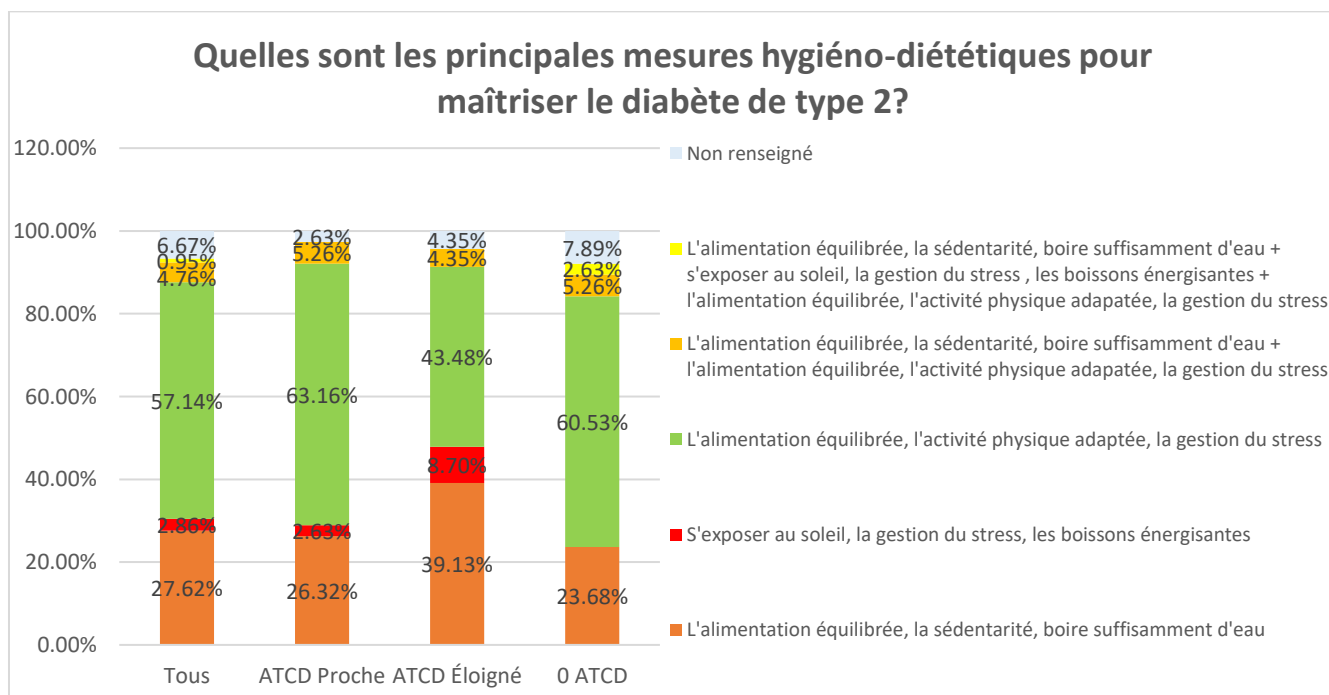
Concernant les 5 principaux organes abîmés par le diabète, 71,05% des personnes sans ATCD familial de diabète ont répondu correctement, contre 65,79% des personnes aux ATCD familiaux proches et 60,87% des personnes aux ATCD familiaux éloignés.



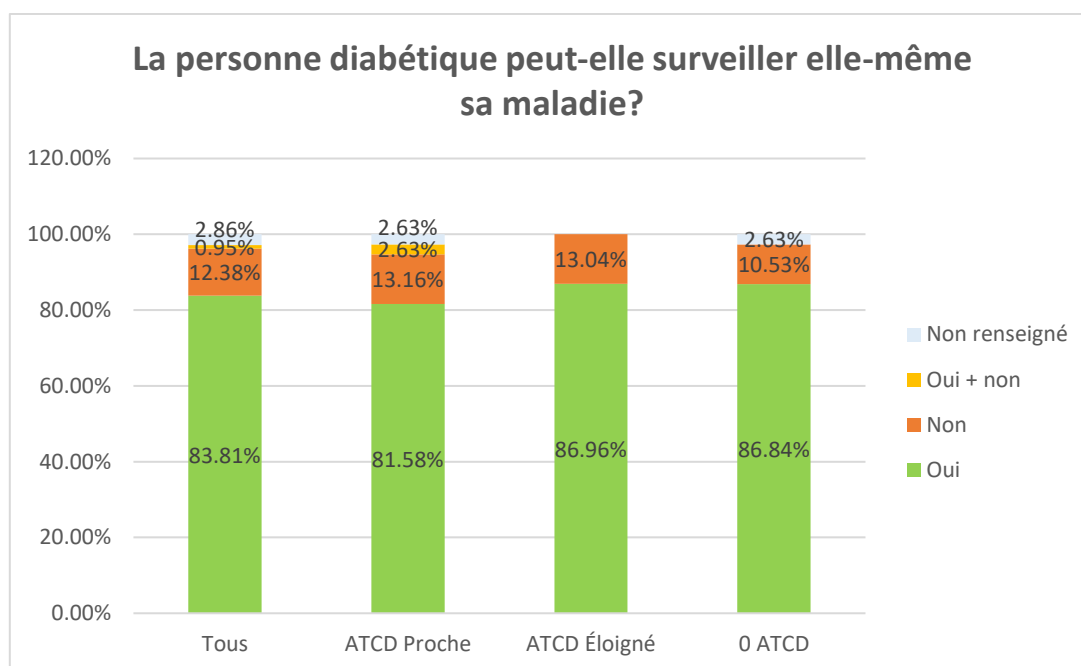
Le traitement du diabète de type 2 reste basé sur les cachets et les piqûres pour la grande majorité des personnes. En effet; seuls 36,84% des personnes sans ATCD familial de diabète, 21,05% des personnes aux ATCD familiaux proches et 13,04% des personnes aux ATCD familial de diabète ont répondu uniquement les mesures hygiéno-diététiques.



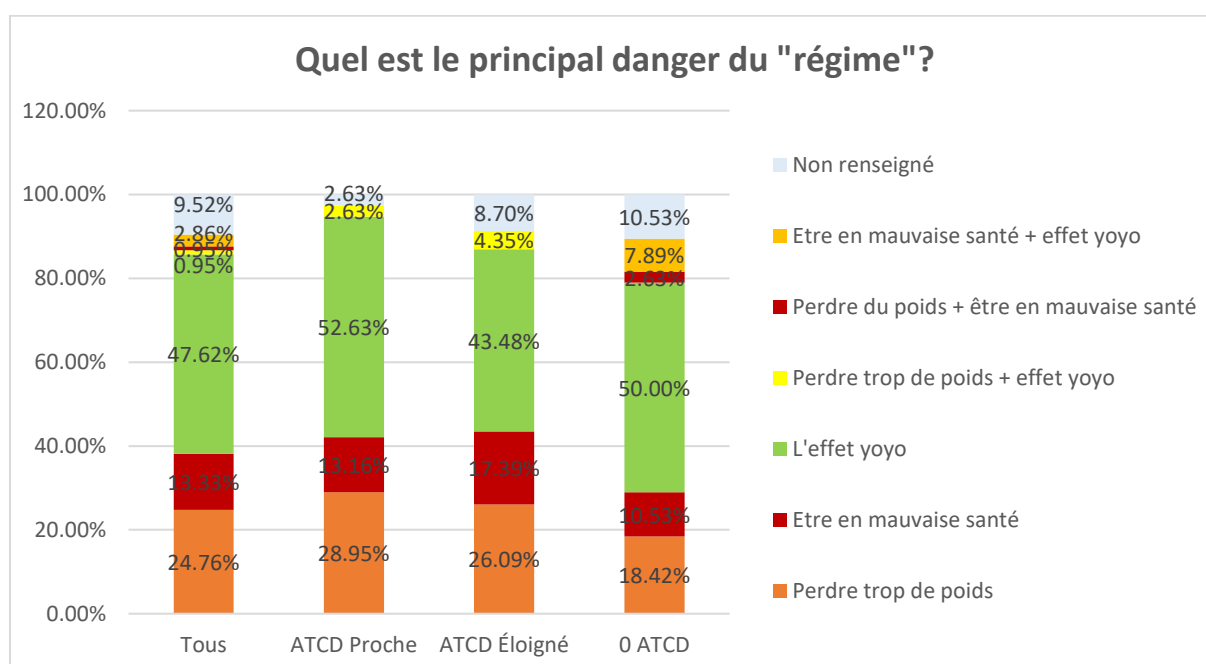
A la onzième question : "Quelles sont les principales mesures hygiéno-diététiques pour maîtriser le diabète de type 2", 43,48% des personnes aux ATCD familiaux éloignés de diabète ont répondu juste, contre 60,53% des personnes sans ATCD familial et 63,16% des personnes aux ATCD familiaux proches.



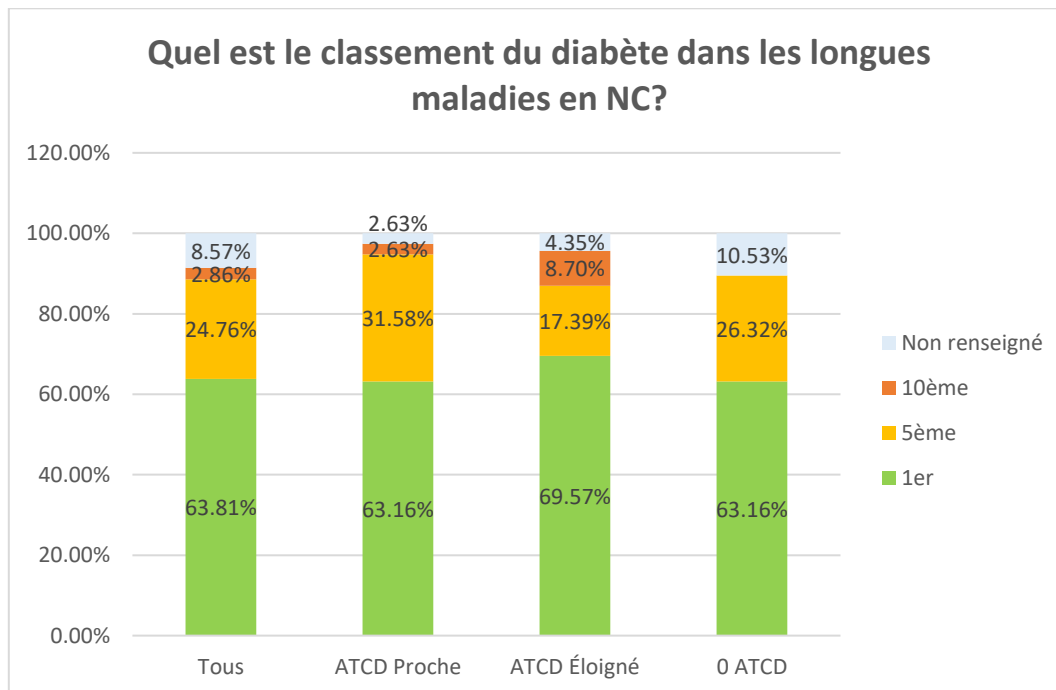
La plupart des personnes interrogées savent que la personne diabétique peut surveiller elle-même sa maladie. Étonnamment, c'est chez les personnes aux ATCD familiaux proches de diabète que nous retrouvons le taux de bonne réponse le plus faible, avec 81,58%, contre 86,84% chez les personnes sans ATCD familial de diabète et 86,96% des personnes aux ATCD familiaux éloignés.



A la question "Quel est le principal danger du "régime"?", les réponses sont mitigées. En effet, près de la moitié des sujets interrogés (de 39,47% chez les personnes sans ATCD et 47,83% des personnes aux ATCD familiaux éloignés) semble craindre de perdre trop de poids ou de finir en mauvaise santé.



Enfin, à la dernière question "Quel est le classement du diabète dans les longues maladies en NC?", 69,57% des sujets avec ATCD familial éloigné de diabète ont répondu "1^{er}" justement, pour 63,16% des sujets sans ATCD familial ou avec ATCD familial proche de diabète.



a) Hypothèse n°1, deuxième partie:

La deuxième partie de mon hypothèse n°1 "Plus l'antécédent familial de diabète est proche, meilleures sont leurs connaissances sur le sujet [...]" est, elle aussi, invalidée.

En effet, même si les taux de bonnes réponses sont plus ou moins semblables selon les trois groupes, en fonction de la question posée, les sujets aux ATCD familiaux éloignés de diabète semblent ceux ayant les connaissances les plus fragiles sur la pathologie.

III. Conclusion:

Mes deux hypothèses de départ:

- Plus l'antécédent familial de diabète est proche, meilleures sont leurs connaissances sur le sujet et plus les salariés adaptent leur hygiène de vie afin d'éviter la maladie.
- Les personnes ayant un IMC normal ont une meilleure hygiène de vie que les personnes en surpoids ou en obésité (activité physique et alimentation)

ont été invalidées en l'état.

En effet, le fait d'avoir un parent diabétique, proche ou éloigné, ne conduit pas à de meilleures connaissances sur le diabète, ni même à une alimentation plus riche en légumes.

La surcharge pondérale reste également très importante dans ces 2 groupes (67,74% des personnes aux ATCD familiaux proches de diabète, 60,87% des personnes aux ATCD familiaux éloignés).

Cependant, nous avons pu constater que les personnes ayant un antécédent familial proche de diabète sont celles qui pratiquent davantage une activité physique régulière.

Des questions et suppositions émergent donc:

Les personnes ayant un antécédent familial proche de diabète bougent plus car:

- Elles sont sensibilisées à l'importance de l'activité physique quotidienne par leurs proches malades?
- Elles sont en cours de prise en charge pour une surcharge pondérale déjà présente?
- Ou est-ce davantage pour une raison financière et sommes-nous dans un clivage social où les personnes les plus pauvres mangent le plus mal, sont plus malades, ne sont pas véhiculées et donc contraintes de marcher au quotidien?

Plus l'IMC est élevé plus les sujets semblent prendre conscience que le diabète représenterait un risque dans leur métier. Même constat concernant les personnes aux ATCD familiaux de diabète : plus l'ATCD est proche, plus la prise de conscience semble être là. Bien sûr, il est difficile d'interpréter les réponses à cette question sans savoir à quel secteur d'activité appartient le salarié et les risques professionnels auxquels ils sont exposés. Nous pouvons tout de même nous demander si :

- Cette différence vient de l'ignorance des personnes d'IMC normal ou sans ATCD familial de diabète face aux conséquences de cette maladie chronique et de leurs impacts sur le quotidien des malades?
- Le diabète étant souvent associé à la surcharge pondérale dans la pensée collective, ces personnes en surcharge pondérale perçoivent-elles déjà une diminution de leur sécurité au travail du fait de ces kilos en trop?

Un grand travail reste à faire auprès des entreprises de fabrication de produits alimentaires, de la grande distribution et des sociétés de publicité vendant du sucre et du gras à tous les coins de rue du pays.

La prévention de l'obésité et l'éducation thérapeutique du diabète méritent plus de moyens et de communication afin de réduire leur incidence sur la population calédonienne et leur coût sociétal. Taxer le 1^{er} pour bénéficier au 2nd pourrait être une des diverses pistes de réflexion gouvernementale.



Constat et perspectives :

Informés le 5 mai 2022 de la semaine nationale de prévention du diabète 2022 se déroulant du 6 au 12 juin suivants, je n'ai eu qu'un mois pour monter l'équipe, créer le projet et le réaliser.

Du fait de contraintes personnelles et professionnelles, Mme HAFUNI n'a pas pu s'investir comme elle l'aurait voulu dans ce projet, jouant d'avantage un rôle consultatif.

La courte échéance a été un réel challenge, que nous sommes fières d'avoir relevé du mieux que nous le pouvions.

Aucune d'entre nous n'avait encore bénéficié de la formation "Conduite de projet".

La somme de ces contraintes ne nous a pas permis la création d'un plan d'élaboration de projet en bon et due forme et donc celle de son budget.

De même, la constitution, trop rapide, du questionnaire, a rendu son analyse laborieuse, puisque les indicateurs n'étaient pas clairement établis dès le début. Ainsi, il conviendra de mieux cibler le secteur d'activité de salariés mais surtout des risques professionnels auxquels ils sont soumis afin qu'en découle une campagne de sensibilisation sectorielle auprès des entreprises.

Nos outils créés cette année serviront pour les expositions et interventions à venir. Cependant, face au succès considérable de notre dépliant "Stress et Sommeil, apprendre à les gérer", il serait intéressant de se rapprocher d'un infographiste afin de réaliser un modèle plus professionnel à distribuer au grand public. Il pourrait en être de même pour nos affiches en langues, que nous souhaiterions plus diversifiées les années à venir.

De plus, il serait plus facile, pour les expositions à venir, que le SMIT se dote de ses propres grilles d'affichage en accordéon.

Mme TAMOLE a été d'un grand soutien logistique.

Je tiens à remercier l'ensemble de nos collègues présents à nos côtés que ce soit pour leur aide concrète dans la création d'affiches en langue, dans l'installation de l'exposition, pour leurs divers avis, conseils et encouragements, en particulier Mme VANÇON pour sa relecture du compte-rendu. Nous sommes reconnaissantes envers nos partenaires pour leurs dons, leurs prêts et leurs conseils précieux : le collège Francis CARCO, Carrefour Kenu in, la Province Sud, la Province Nord, la Communauté du Pacifique (CPS), et l'Agence Sanitaire et Sociale de Nouvelle-Calédonie (ASSNC) en particulier le Dr MÉGRAOUA.

Vivement l'année prochaine,

Mélissa FRACHISSE

IV. ANNEXES:

A. Les affiches



Ne'e mole popoto
'atatou kufi i te
tau'i o te sukā.

Aua na'a tou
tuku te sukā
ke ta'ia ai
'atatou
fānaū*

*Ei'i i te tangi e wāwāhema, 'āua e uaua pāu'ā i te 'āua i te 'āua. E i te tangi e wāwāhema, 'āua e uaua pāu'ā i te 'āua i te 'āua.

STRESS

Le stress

Le manque d'exercice

Le manque de sommeil

Excès de poids

Augmente le risque de développer un diabète

Une mauvaise alimentation

- La nourriture industrielle
- Une assiette mal équilibrée
- De trop grosses quantités
- Sauter des repas
- Grignoter
- Consommer des boissons sucrées
- Manger trop gras, trop sucré ou trop salé

HORMONES

Les problèmes hormonaux

Certains médicaments

**N'hésitez pas à demander
votre dépistage du diabète**



**Lors de votre visite avec le médecin du travail
ou l'infirmier de santé au travail**



Semaine Nationale de Prévention du Diabète 2022

**Nos sincères remerciements à nos partenaires
pour leurs dons, leurs prêts, leur aide, et leur soutien
dans l'élaboration de ce projet.**



B. Le tableau questions / réponses :

Quizz : Connaissez-vous vraiment le diabète?



- 1) Qu'est-ce que le diabète?
- 2) Combien existe-t-il de sortes de diabète?
- 3) Comment appelle-t-on le diabète découvert pendant la grossesse?
- 4) Quel est le type de diabète le plus fréquent : le type 1 ou le type 2?
- 5) Vers quel âge débute en général le diabète de type 1?
- 6) Quel est le principal signe du diabète de type 1?
- 7) Vers quel âge débute en général le diabète de type 2?
- 8) Quelles sont les 2 principales causes de diabète de type 2?
- 9) Quelle est la principale source d'énergie de notre corps?
- 10) Qu'est-ce que l'insuline?
- 11) Qu'est-ce que le pancréas?
- 12) Quels sont les 5 principaux organes abîmés par le diabète?
- 13) Quel est le traitement du diabète de type 2?
- 14) Quelles sont les principales mesures hygiéno-diététiques pour maîtriser le diabète de type 2?
- 15) La personne diabétique peut-elle surveiller elle-même sa maladie?
- 16) Quel est le principal danger du "régime"?
- 17) Quel est le classement du diabète dans les longues maladies en NC?
- 18) Combien coûte le diabète à la Nouvelle-Calédonie chaque année?

* Nos sincères remerciements à l'ASSNC pour leur aide précieuse dans l'élaboration de cette affiche

Quiz : Connaissez-vous vraiment le diabète?

Le diabète c'est trop de sucre dans le sang !

Il y en a 2 : le diabète de type 1 et le diabète de type 2.

Le diabète gestationnel.

Le diabète de type 2, avec plus de 95% des cas.

Dans l'enfance.

On maigrit alors que l'appétit est conservé.

Vers 40 ans.

La fragilité familiale (hérédité) et les kilo en trop (surcharge pondérale).

Le sucre

Une hormone qui maintient le taux de sucre dans le sang à la normale, en transportant le sucre du sang vers les organes (muscle, cerveau...)

Un organe qui fabrique des hormones (surtout l'insuline) et des enzymes pour la digestion.

Le cœur, le cerveau, les pieds, les yeux et les reins.

Les mesures hygiéno-diététiques et les médicaments.

L'alimentation équilibrée ; L'activité physique adaptée ; La gestion du stress.

Oui, en apprenant à se servir du lecteur de glycémie.

Le yoyo : quand la perte de poids est suivie d'une plus grande reprise de poids.

N°1 : premier des longues maladies, devant l'hypertension artérielle !

Plus de 10 milliards de francs pacifiques !

* Nos sincères remerciements à l'ASSNC pour leur aide précieuse dans l'élaboration de cette affiche

C. La plaquette "Stress et Sommeil, apprendre à les gérer :

LE STRESS

Lorsqu'on est stressé, c'est tout le corps qui se met en alerte :

- Le cœur bat plus vite
- La respiration s'accélère
- Nos muscles se tendent
- La chaleur monte

Mais notre esprit aussi! Évaluation de la situation, raisonnement, actions...

C'est ce qui a permis à nos ancêtres de réagir vite en cas de danger et de survie.

Le stress est donc normal, c'est sa répétition, son intensité et la manière dont on le perçoit qui peuvent devenir un problème.

Quels sont les symptômes du stress:

- Maux de ventre voire vomissements et diarrhées
- Eczéma
- Maux de tête ou migraines

Associé à de l'anxiété ou de l'insécurité on peut retrouver:

- Troubles du sommeil
- Troubles de l'attention et de la concentration
- Changement d'humeur, irritabilité
- Fatigue permanente
- Troubles de l'alimentation (perte d'appétit ou grosses fringales)
- Tensions musculaires
- Addiction / augmentation de la consommation d'alcool, de tabac ou de drogues.

Si vous subissez une période de stress prolongée, n'hésitez pas à en parler à votre médecin généraliste.

Quels sont les meilleurs anti-stress naturels?

- ✓ Pratiquer une activité physique régulière
- ✓ Soigner la qualité de son sommeil
- ✓ Le yoga, la sophrologie et les techniques de relaxation dont on trouve des applications ou vidéos internet gratuites (méditation guidée au son, cohérence cardiaque)
- ✓ L'aménagement de pauses dans la journée
- ✓ Parler à ses proches ou à un professionnel de santé si on se sent submergé. Il est important d'externaliser et de chercher de l'aide pour combattre son stress.



STRESS ET SOMMEIL, APPRENDRE À LES GÉRER



LE SOMMEIL



Vous avez du mal à vous endormir le soir? Peut-être tout simplement rater-vous votre heure d'endormissement parce que vous tentez à voir la fin de votre film, à terminer votre livre ou parce que vous êtes avec des amis.

Comme le sommeil est organisé en cycle d'environ 110, si on rate notre tour, il nous faudra attendre le prochain!

Ainsi, inutile de vous coucher tôt si vous ne ressentez pas la fatigue, vous ne parviendrez pas à vous endormir.

Quittez votre lit si vous ne parvenez pas à vous endormir au bout de 30 minutes, et revenez-y un peu plus tard lorsque vous manifesterez des signes de fatigue.

Pendant ce temps, détendez-vous dans une autre pièce à lumière tamisée jusqu'à ce que vous ressentiez le besoin de vous endormir.

Reconnaître les signes de fatigue :

- On a les yeux qui picotent
 - On bâille
 - On a les paupières lourdes
 - On s'étire
 - On frissonne peut-être même?
- C'est l'heure, on file au lit!



En journée :

- ◆ Pratiquer une activité physique régulière (20 minutes de marche rapide en fin d'après-midi suffisent).
- ◆ Sortez au grand air et exposez-vous à la lumière naturelle tous les jours.
- ◆ Évitez les siestes de plus de 30 minutes. Cependant, un moment de repos ou de relaxation de 20 minutes au moment de la sieste en mettant un minuteur est recommandé si le besoin se fait ressentir.
- ◆ Évitez le café, le thé, les sodas à base de caféine ou autres boissons énergisantes à partir de 17h.
- ◆ Ne consommez pas de tabac ni de drogues.



Le soir :

- ◆ Dînez léger, et au moins 1h30 avant le coucher.
- ◆ Ne consommez pas de drogue ou d'alcool pour vous endormir (le sommeil sera plus léger et donc moins réparateur).
- ◆ Coupez vos écrans (télé, tablettes, smartphones, consoles) au moins 1h avant le coucher.
- ◆ Régulez votre réveil et essayez de vous lever à la même heure chaque matin.
- ◆ Favorisez les lumières tamisées 1h30 avant le coucher.
- ◆ Gardez-vous 30 minutes de loisirs calmes ou de relaxation pour vous détendre et oublier les soucis.
- ◆ Prenez une douche ou un bain tiède à frais, mais pas chaud.

Préparer sa chambre à coucher :

- ◆ Elle doit être calme : si vos voisins sont bruyants, investissez dans des bouchons d'oreille.
- ◆ Elle doit être sombre : volets fermés, rideaux opaques, etc., portez un masque de sommeil si besoin.
- ◆ Elle doit être tempérée : il ne doit faire ni trop chaud, ni trop froid, à vous de trouver la bonne température selon que vous soyez frileux ou pas!
- ◆ Elle doit être bien aérée : 1 à 2 fois 15 minutes par jour suffisent à dépolluer votre chambre, à assainir et oxygéner l'atmosphère.

Les erreurs à éviter :

- ◆ Pensez à couper votre smartphone (l'éteindre ou le mettre en mode hors ligne).
- ◆ Ne vous endormez pas en dehors de votre lit.
- ◆ Allez au lit uniquement quand vous avez envie de dormir.
- ◆ N'utilisez pas votre lit autrement que pour dormir : pas de lecture, ni télé, ni grignotages. Seuls les câbles y sont autorisés.
- ◆ Si vous ne parvenez pas à vous endormir après 20 minutes, quittez votre lit et allez dans une autre pièce. Ayez une activité calme, buvez un verre de lait chaud ou une tisane par exemple!
- ◆ Ne regardez pas votre réveil pendant la nuit!

D. Le Questionnaire :

QCM - Le diabète :



Qu'est-ce que le diabète?

- Trop de sucre dans le sang Trop de pression dans le sang Une grippe

Combien existe-t-il de sorte de diabète?

- 1 2 4

Comment appelle-t-on le diabète découvert pendant la grossesse?

- Le "faux-diabète " Le prédiabète Le diabète gestationnel

Quel est le type de diabète le plus fréquent?

- Le diabète de type 1 Le diabète de type 2 Le diabète gestationnel

Vers quel âge débute le diabète de type 2?

- A l'adolescence Vers l'âge de 40 ans Vers l'âge de 60 ans

Quelles sont les 2 principales causes de diabète de type 2?

- La fragilité familiale et les kilos en trop
 Boire et manger trop de sucre
 Manger trop gras et trop sucré

Quelle est la principale source d'énergie de notre corps?

- La caféine Le sucre Les protéines

Qu'est-ce que l'insuline?

- Un cachet
 Une boisson énergisante
 Une hormone qui maintient le taux de sucre dans le sang à la normale

Quels sont les 5 principaux organes abîmés par le diabète?

- Le cœur, le cerveau, les pieds, les yeux et les reins
 Le cerveau, le cœur, les poumons, les reins et les mains
 Le cœur, les poumons, la vessie, les pieds et les mains.

Quel est le traitement du diabète de type 2?

- Les mesures hygiéno-diététiques Les cachets Les piqûres

Quelles sont les principales mesures hygiéno-diététiques pour maîtriser le diabète de type 2?

- L'alimentation équilibrée, la sédentarité, boire suffisamment d'eau
 S'exposer au soleil, la gestion du stress, les boissons énergisantes
 L'alimentation équilibrée, l'activité physique adaptée, la gestion du stress

La personne diabétique peut-elle surveiller elle-même sa maladie?

- Oui Non

Quel est le principal danger du "régime"?

- Perdre trop de poids Être en mauvaise santé L'effet yoyo

Quel est le classement du diabète dans les longues maladies en NC?

- 1^{er} 5^{ème} 10^{ème}

Tournez la page SVP



Date :



Lieu : SMIT Nouméa

A remplir par l'infirmière :

Périmètre abdominal : _____

Glycémie capillaire : _____ h _____ g/l _____ h postprandial

Qui êtes-vous :

Êtes-vous né :

Une Femme

Un Homme

Âge :

Moins de 35 ans

Entre 35 et 44 ans

Entre 45 et 54 ans

entre 55 et 65 ans

Taille : _____

Poids : _____

Un membre de votre famille est-il atteint du diabète :

Non

Oui : grands-parents, tante, oncle, cousin

Oui : Mère, père, sœur, frère

Pratiquez-vous au moins 30 minutes d'activité physique quotidienne?

Oui

Non

A quelle fréquence consommez-vous des légumes ou des fruits?

Tous les jours

Plusieurs fois par semaine

Plusieurs fois par mois

Pas du tout

Vous a-t-on déjà prescrit des médicaments contre l'hypertension?

Oui

Non

Vous a-t-on déjà découvert un taux de sucre dans le sang (glycémie) élevé?

Oui

Non

Pensez-vous que le diabète serait un risque dans votre métier?

Oui

Non

Vous avez répondu à chacune des questions? Merci!!!

Il ne vous reste plus qu'à déposer le questionnaire dans la boîte prévue à cet effet à l'entrée du SMIT.

Pour les réponses, vous pouvez vous référer au tableau présent juste à côté!

* Nos sincères remerciements à l'ASSNC pour leur aide précieuse dans l'élaboration de ce QCM