

Street contact : une expérimentation en population générale menée par une association de patients pour évaluer les connaissances sur la junk food et ses conséquences

Pascal Mélin¹; Juliette Pont²; Pascale Berrabah³; Ievgeniia Sokova¹; Frédéric Chaffraix⁴; Éric Saillard⁵; Michel Bonjour¹; Selly Sickout¹; Jérôme Boursier⁶

¹ SOS Hépatites Fédération; ² SOS Hépatites Bourgogne-Franche-Comté; ³ SOS Hépatites Champagne-Ardenne; ⁴ SOS Hépatites Alsace-Lorraine; ⁵ SOS Hépatites Guadeloupe; ⁶ CHU Angers

Introduction: La malbouffe apporte beaucoup de mauvaises calories, trop riches en gras, en sucres, en additifs chimiques et en sel, et est associée à l'obésité. SOS Hépatites, association de patients malades du foie a décidé d'aller interroger les gens dans la rue sur leurs comportements et habitudes alimentaires.

Objectifs: 1/ voir comment les gens se nourrissent, choisissent et cuisinent les produits
2/ voir si les personnes en surpoids ou obèses consomment davantage de malbouffe
3/ voir s'ils ont une vision réaliste de leur IMC

Methodes: Des militants de SOS Hépatites ont posé les questions sous forme d'un quiz en mode « street contact ». Ces volontaires ont également bénéficié d'une formation pour aborder les personnes sans distinction et également pour délivrer des informations sur la NASH à l'issue du quiz.

Les quiz ont été réalisés entre le 21 (Journée mondiale de la malbouffe) et le 28 juillet (Journée mondiale de lutte contre les hépatites virales) dans plusieurs villes de France à divers emplacements: dans la rue, sur les plages (Paris, Nevers, Dijon), devant des hôpitaux, des centres commerciaux, etc.

Les questions posées étaient ciblées sur la malbouffe, la façon de manger, de cuisiner, les activités physiques.

La dernière question était : pensez-vous être en surpoids? Puis, les personnes interrogées renseignaient les enquêteurs sur leur taille et poids.

Resultats: 353 personnes ont été vues, 344 avec réponses exploitables: 212 femmes (18-86 ans, moyenne d'âge 44 ans), 132 hommes (19-88 ans, moyenne d'âge 51 ans).

Après avoir calculé l'IMC de chacun, nous étions proches des estimations nationales puisque la moyenne des IMC était de 25,5, soit en parfaite cohérence avec l'IMC moyen des français publié en 2020.

5% ont un IMC <18,5, 50% sont entre 18,5 et 25 et 25% ont un IMC > 25 (surpoids).

Parmi les personnes en surpoids : 26% sont en surpoids; 12% obésité modérée; 4% obésité sévère; 2% obésité morbide; Total obésité : 18%.

A la question:

Pensez-vous être en surpoids?

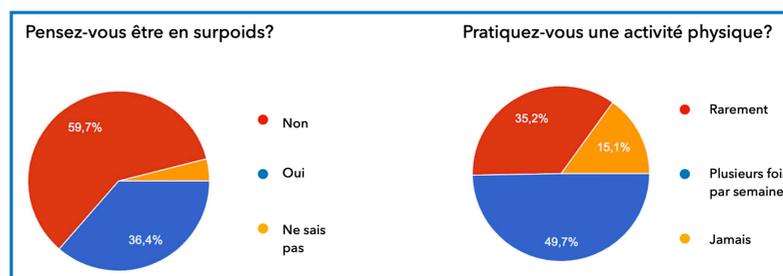
36% ont dit : oui

En réalité ils sont 44% ,

et à la question:

Pratiquez-vous une activité physique?

Ils sont **50 %** à répondre rarement ou jamais



Parmi les personnes à IMC normal, 41% disent avoir peu ou pas d'activité physique, parmi les personnes avec un IMC>25, ils sont 52%, et pour les personnes avec un IMC >30, ils sont 70%.

Sur le panel interrogé, 26% boivent des sodas quotidiennement.

Mais 48% avec un IMC>30 ajoutent des calories avec des sodas ou de l'alcool, ils sont 47% (25<IMC>30) and 46% pour ceux à IMC normal. 15% ne connaissent pas le Nutri-Score, et 42% ne le regardent pas ou peu.

Au sujet des maladies engendrées par la malbouffe, la plupart disent les maladies cardiovasculaires (92%) et le diabète (94%), un peu moins disent la NASH (78%) et les cancers (65%).

Discussion: Si l'on compare les personnes qui consomment beaucoup de malbouffe avec ceux qui ne le font pas, on constate que les IMC ne sont pas très éloignés (25,5 vs 28,8). Dans le groupe « malbouffe + », il y a une majorité d'hommes et dans le groupe ZERO malbouffe, il y a plus de femmes. Les âges aussi différents: plus de malbouffe parmi les plus jeunes (38,7 vs 59,5).

Conclusion: Ce street contact montre que la méthode est intéressante car elle permet d'atteindre une population représentative de ce qu'on peut lire dans les études scientifiques.

1 personne sur 12 ne sait pas qu'elle est en surpoids et parmi les personnes avec IMC>25, c'est une sur 4 .

4 personnes sur 10 ne regardent ou ne connaissent pas le Nutri-Score.

Pour les personnes avec IMC >30, l'activité physique seule ou les comportements alimentaires seuls, ne sont pas très différents des autres groupes.

Surpoids et obésité sont dus à de multiples facteurs, les principaux étant la malbouffe et un mode de vie trop sédentaire.

Le PNNS devrait axer des communications spécifiques fonction des âges, du sexe et de l'IMC.