

Enquête de prévalence de la consommation insuffisante de fruits et légumes en médecine externe au CNHU/HKM de Cotonou

A. KEREKOU¹, A. AZON KOUANOU², M. BOCOVO², D. AMOUSSOU-GUENOU¹,
F. DJROLO¹, D.S. HOUINATO³

1. Clinique Universitaire d'endocrinologie et métabolisme
2. Clinique Universitaire de médecine interne
3. Clinique Universitaire de Neurologie
CNHU/HKM Cotonou, Université d'Abomey-Calavi, Cotonou, Bénin

Résumé

Les fruits et légumes grâce à leur pauvreté en calories et en lipides permettent de prévenir les maladies cardio-vasculaires et le diabète sucré surtout le type 2.

Objectif : Déterminer la prévalence de la consommation insuffisante de fruits et légumes en médecine externe au CNHU/HKM de Cotonou.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive qui s'était déroulée du 15 juin 2011 au 16 septembre 2011. Elle avait porté sur 1000 sujets obtenus par recrutement de tous les patients venus consulter au cours de la période d'étude. Les femmes enceintes et les patients non capables de répondre aux questions ont été exclus. La technique de collecte a été une enquête par questionnaire. Les données collectées ont été saisies à l'aide du logiciel Epi-Data 3.1 et analysées avec le logiciel Epi-Info 3.3.2.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 47,69 ans \pm 14,62 ans avec des extrêmes de 15 et plus de 65 ans. Le nombre moyen de portion de fruits et légumes consommés par jours était de 3,4 portions \pm 1,1 portion. Quarante-vingt-cinq virgule huit pour cent (85,8%) d'hommes consommaient insuffisamment de fruits et légumes contre 82,9% de femmes. La prévalence la consommation insuffisante de fruits et légumes était de 84,20%.

Conclusion : Cette étude montre un taux élevé de consommation insuffisante de fruits et légumes en médecine externe au CNHU/HKM de Cotonou.

Abstract

Survey of prevalence of insufficient consumption of fruits and vegetables in external medicine at the Cotonou NUTH/HKM

Fruits and vegetables thanks to their poverty in calories and fat can prevent cardiovascular diseases and diabetes mellitus especially type 2.

Objective: To determine the prevalence of insufficient consumption of fruits and vegetables in external medicine in the Teaching Hospital "HKM" of Cotonou.

Patients and methods: This was a descriptive cross-sectional study conducted from June, 15th 2011 to September, 16th, 2011. It involved 1,000 subjects obtained by recruitment of all patients who came to consult during the study period. This study excluded pregnant women and non-autonomous patients. The collection technique was a questionnaire survey. The collected data were captured using the software Epi-Data 3.1 and analyzed with Epi Info 3.3.2 software.

Mots-clés :
Alimentation,
fruits,
légumes,
Bénin

Keywords:
Nutrition,
fruits,
vegetables,
Benin

Results: The average age of patients was 47.69 ± 14.62 years with extremes of 15 and 65 years. The average number of portion of fruits and vegetables consumed per day was 3.4 ± 1.1 portion. 85.8% of men consumed enough fruit and vegetables against 82.9% women. The insufficient consumption of fruits and vegetables prevalence was 84.20%.

Conclusion: This study shows the high rate of inadequate and irregular consumption of fruits and vegetables in external medicine unit at the National Teaching Hospital "HKM" of Cotonou.

Introduction

Les fruits sont des produits comestibles de certains végétaux à la saveur généralement sucrée, riches en eau, en glucides, fructose surtout en fibre végétale, en vitamine B1, B1, B2, B6, C et en sels minéraux. Il est recommandé de consommer 5 portions de fruits et légumes quotidiennement.

Les légumes sont des plantes potagères comestibles qui contiennent 90% d'eau avec une faible valeur énergétique. Un régime pauvre en calories et en graisses saturées mais riche en végétaux peut devenir la clé pour prévenir ou retarder la survenue des maladies chroniques [1-3].

La consommation de légumes et de fruits peut réduire, à long terme, le risque d'obésité et de prise de poids [4, 5].

Les fruits et légumes entraînerait une sensation de satiété réduisant ainsi l'apport énergétique ce qui favoriserait le contrôle du poids [6].

Cet état de chose nous a amené à faire cette étude en médecine externe au CNHU/HKM de Cotonou.

Patients et méthodes

Il s'agissait d'une étude descriptive qui s'était déroulée du 15 juin 2011 au 16 septembre 2011 en médecine externe au CNHU/HKM et avait porté sur 1000 patients.

Etaient inclus les sujets âgés de 15 ans et plus le jour de l'enquête et ayant été consulté pen-

dant la période d'étude.

Etaient exclus de l'étude les sujets n'ayant pas donné leur consentement pour participer à l'enquête, les femmes enceintes, les personnes incapables de répondre aux questions.

Les variables étudiées étaient socio-démographiques : l'âge, le sexe, l'ethnie, le niveau d'instruction, le département de provenance, la profession la religion et le statut matrimonial et anthropométrique (IMC).

Les légumes évalués étaient : épinard cru 2,2 à 3,2KJ ; laitue crue 0,6 à 1,9KJ ; haricot vert cru 1,8 à 2,5KJ, concombre cru 0,8 à 1,2KJ ; oignon jaune cru 0,9 à 1,2KJ ; pois vert en conserve 2,9 à 4,9KJ ; pomme de terre crue 2,1 à 2,3KJ ; tomates 0,8 à 1,2KJ ; betterave 133 à 182 KJ, carotte crue 110 à 159KJ ; choux cru 133 à 161KJ.

La plupart des fruits tropicaux (mangue, orange, banane, pomme, ananas, pastèque, papaye) fournit environ 200 à 280 KJ (40 à 70 Kcal).

Les données collectées ont été saisies à l'aide du logiciel Epi-Data 3.1 et analysées avec le logiciel Epi-Info 3.3.2.

Les variables quantitatives ont été décrites en utilisant la moyenne et l'écart-type. Les comparaisons ont été décrites en utilisant la moyenne et l'écart-type. Les comparaisons de fréquence ont été faites à l'aide du test χ^2 et les comparaisons de moyenne avec le test de Student. Une P-Value inférieure ou égale à 0,05 a été considérée comme statistiquement significative.

Tableau I :
Caractéristiques
socio-démographiques
des sujets enquêtés

Variables	Effectifs	%
Age (ans)		
15 - 25	83	8,3
26 - 35	139	13,9
36 - 45	183	18,3
46 - 55	252	25,2
56 - 65	211	21,1
> 65	132	13,2
Niveau d'instruction		
Non scolarisé	83	8,3
Primaire	200	20
Secondaire	442	44,2
Supérieur	275	27,5
Profession		
Employé de l'état	286	28,6
Employé du privé	81	8,1
Indépendant	301	30,1
Etudiant/élève/apprenti	79	7,9
Ménagère	67	6,7
Chômeur	4	0,4
Retraité	182	18,2
Total	1000	100

Résultats

Caractéristiques socio-démographiques de la population à l'étude

Parmi les 1000 sujets inclus dans notre étude, 444 étaient de sexe masculin (44,4%) et 556 de sexe féminin (55,6%).

Le sex-ratio (femme/homme) était de 1,3.

Les sujets étaient âgés de 15 ans et plus avec un âge moyen de 48,1 ans \pm 14,5 ans.

Le tableau 1 résume les caractéristiques socio-démographiques des sujets enquêtés.

Les figures 1 et 2 montrent la répartition des sujets en fonction de la situation matrimoniale et du département de provenance.

Mesures anthropométriques

Le tableau II montre les prévalences de la surcharge pondérale et de l'obésité en fonction des départements de provenance. Elles ne variaient pas significativement d'un département à un autre.

Prévalence de la consommation insuffisante de fruits et légumes

Prévalence globale de la consommation insuffisante de fruits et légumes

Sur les 1000 sujets enquêtés, 842 avaient une alimentation déséquilibrée marquée par l'insuffisance de consommation de fruits et légumes soit une prévalence de 84,2%.

Prévalence de la consommation insuffisante de fruits et légumes en fonction du sexe

Au sein des 444 sujets de sexe masculin, 381 ne consommaient pas suffisamment de fruits et légumes, soit une prévalence de 85,8% versus 82,9% pour les 556 sujets de sexe féminin ($p = 0,21$).

Figure 1 : Répartition des sujets enquêtés en fonction de la situation matrimoniale

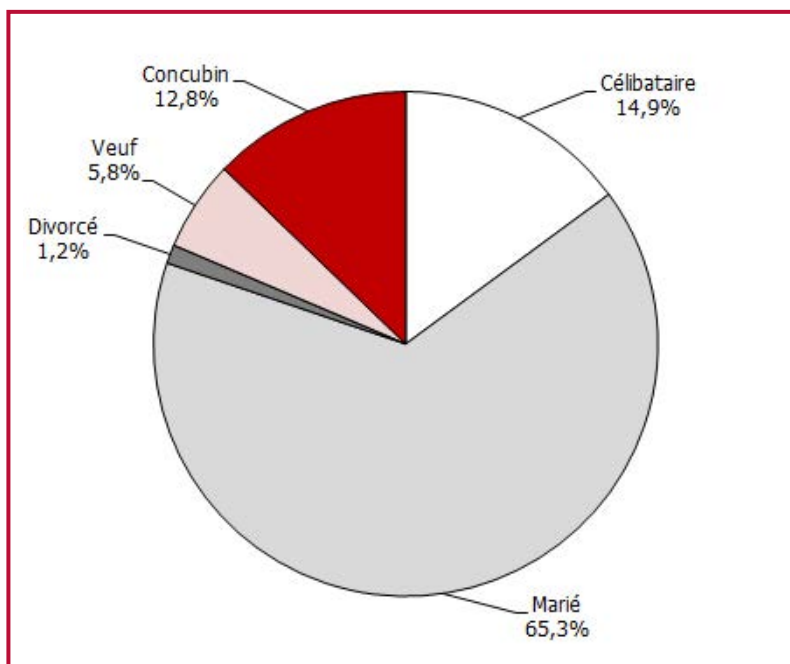


Figure 2 : Répartition des sujets enquêtés en fonction du département de provenance

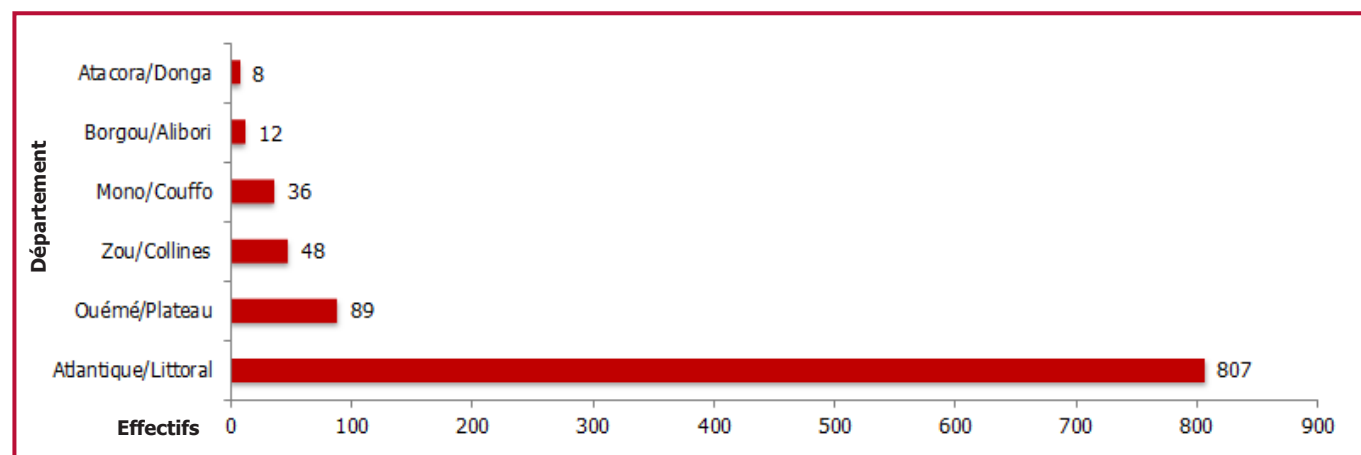


Tableau II : Prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité en fonction du département de provenance

Variables	Effectif (n)	Total	Prévalence (%)	Valeur de p
Surcharge pondérale				
Atlantique/littoral	282	807	34,9	p = 0,8
Ouémé/Plateau	35	89	39,3	
Zou/Collines	18	48	37,5	
Mono/Couffo	11	36	30,6	
Borgou/Alibori	5	12	41,7	
Atacora/Donga	2	8	25	
Obésité				
Atlantique/Littoral	229	807	28,4	p = 0,3
Ouémé/Plateau	25	89	28,1	
Zou/Collines	10	48	20,8	
Mono/Couffo	5	36	13,9	
Borgou/Alibori	3	12	25	
Atacora/Donga	3	8	37,5	

Tableau III : Prévalence de la consommation insuffisante de fruits/légumes en fonction de l'âge

Age (ans)	Nb	%
15-25	76/83	91,6
26-35	113/139	81,3
36-45	166/183	90,7
46-55	208/252	82,5
56-65	169/211	80,1
> 65	110/132	83,3
Total	842/1000	84,2

Prévalence de la consommation insuffisante de fruits et légumes en fonction de l'âge

Le tableau III résume les informations relatives à la consommation insuffisante de fruits et légumes en fonction de l'âge.

La prévalence de la consommation insuffisante de fruits et légumes variait significativement avec l'âge (p = 0,02).

Prévalence de la consommation insuffisante de fruits et légumes en fonction du niveau d'instruction

La figure 3 montre la prévalence de la consommation insuffisante de fruits et légumes.

Elle diminuait significativement avec le niveau d'instruction (p = 0,0019).

Prévalence de la consommation insuffisante de fruits et légumes en fonction de la profession

Comme le montre le tableau IV, cette prévalence était significativement plus élevée chez les chômeurs (p = 0,04).

Figure 3 : Prévalence de la consommation insuffisante de fruits et légumes en fonction du niveau d'instruction

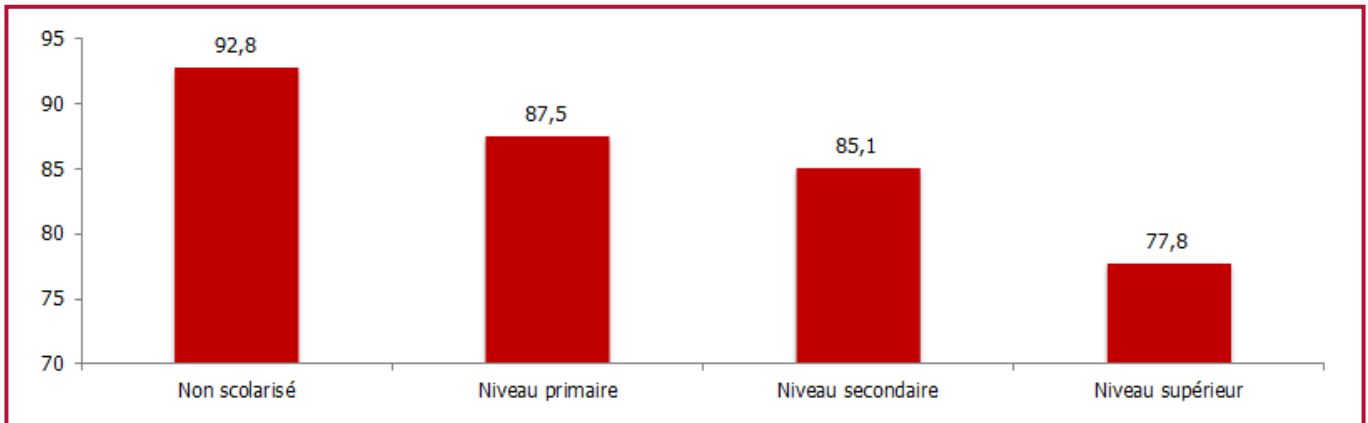


Tableau IV :
Prévalence de la consommation insuffisante de fruits et légumes en fonction de l'activité

Profession	Nb	%
Employé de l'état	234/286	81,8
Employé du privé	63/81	77,8
Indépendant	266/301	88,4
Etudiant/élève/apprenti	72/79	91,1
Ménagère	53/67	79,1
Chômeur	4/4	100
Retraité	150/182	82,4
Total	842/1000	84,2

Prévalence de la consommation insuffisante de fruits et légumes en fonction de la situation matrimoniale

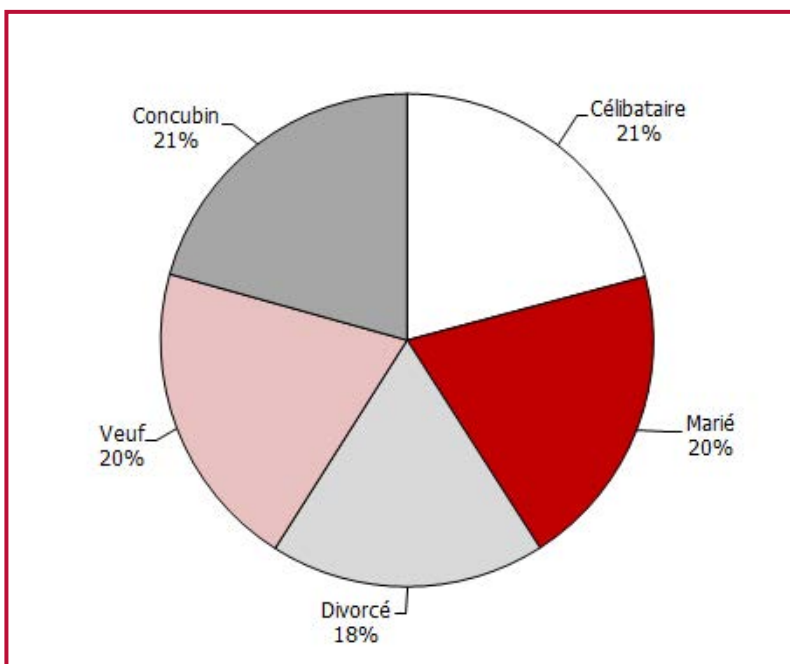
La figure 4 montre que la prévalence de la consommation insuffisante de fruits et légumes ne variait pas avec la situation matrimoniale ($p = 0,74$).

Prévalence de la consommation insuffisante de fruits et légumes en fonction du département de provenance

Le tableau V résume la prévalence de la consommation insuffisante de fruits et légumes en fonction du département de provenance des sujets enquêtés.

Les plus grandes prévalences étaient observées chez les sujets habitant les départements de l'Atacora/Donga et du Borgou/Alibori mais la différence entre ces prévalences n'était pas statistiquement significative ($p = 0,398$).

Figure 4 : Prévalence de la consommation insuffisante de fruits et légumes en fonction de la situation matrimoniale



Caractéristiques des sujets ayant une consommation insuffisante de fruits et légumes

Les 842 sujets ayant un déséquilibre alimentaire en fruits et légumes avaient un âge moyen de 47,69 ans \pm 14,62 ans.

Le nombre moyen de portions de fruits et légumes consommées par jour était de 3,4 portions \pm 1,1 portion.

Tableau V : Prévalence de la consommation insuffisante de fruits et légumes en fonction du département de provenance

Département de provenance	Nb	%
Atlantique/littoral	674/807	83,5
Ouémé/Plateau	77/89	86,5
Zou/Collines	42/48	87,5
Mono/Couffo	29/36	80,6
Borgou/Alibori	12/12	12
Atacora/Donga	8/8	8
Total	842/1000	842

Discussion

La prévalence du déséquilibre alimentaire en fruits et légumes s'élevait à 84,2%. Cette prévalence est la même que celle retrouvée en Côte d'Ivoire en 2004 et qui était d'environ 84% [7] ; elle est également proche de celle trouvée par AKOHA en population générale à Cotonou en 2007 [8] ; par contre, elle est supérieure à celle trouvée par GBARY et al. au Bénin en 2008 qui était d'environ 80%. Cette différence pourrait s'expliquer par la population d'étude. En effet, l'étude de GBARY et al. a été faite dans une population générale au Bénin incluant donc aussi bien les populations urbaines que rurales ; dans ces dernières les fruits et légumes sont d'accès plus faciles. Certaines études dans la sous-région ont montré des prévalences plus élevées par exemple 90% au Togo en 2011 [9], 96,3% au Niger en 2007 [7]. D'autres études dans le monde ont révélé des prévalences plus faibles : MOUSSA BALDE et al. ont trouvé : 79,3% en Guinée-Conakry en 2009 [10] ; une prévalence d'environ 56% a été observée au Canada au cours de la même année [11].

Dans notre étude comme dans celle de GBARY et al., la prévalence du déséquilibre alimentaire en fruits et légumes ne variait pas significati-

vement en fonction du sexe. Le même constat a été fait par des auteurs d'autres pays comme la Côte d'Ivoire et le Niger [1].

L'étude du déséquilibre alimentaire en fruits et légumes selon le niveau d'instruction révèle que sa prévalence diminuait en fonction de l'élévation du niveau d'instruction. ELONGI et al. avaient également retrouvé une corrélation entre la faible consommation de fruits et légumes et le bas niveau d'instruction dans une étude réalisée chez des gestantes dans un hôpital de Kinshasa [12]. On pourrait expliquer ceci par le fait que les personnes instruites sont mieux informées des avantages de la consommation de fruits et légumes.

Des statistiques québécoises révèlent par exemple que la consommation quotidienne de 5 portions et plus de légumes et de fruits serait de 56% chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans pour décliner à 44% chez les 18 ans et plus [13]. Les habitudes alimentaires seraient particulièrement alarmantes chez les adolescents [14, 15] ainsi que chez les jeunes adultes dans la phase de transition aux études supérieures [16]. Dans l'étude de BLANCHARD et al. [17], 89% d'étudiants âgés en moyenne de 19,8 ans n'ont pas l'intention de consommer 5 portions de fruits et légumes par jour sur une population de 511 étudiants. L'étude de BRUIJN trouve 68% d'étudiants sur une population de 538 âgés en moyenne de 21 ans [18].

Conclusion

Les fruits et légumes sont des éléments nutritifs indispensables pour l'organisme. La prévalence de la consommation insuffisante de fruits et légumes était de 84,2%.

Il est recommandé de consommer 5 portions de fruits et légumes par jour. D'où l'intérêt de sensibiliser la population.

Références

- 1. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)** The global strategy for diet, physical activity and health. Geneva : WHO/FAO ; 2004, http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf
- 2. HU FB, WILLETT W.** Optimal diets for prevention of coronary heart disease. *J Am Med Assoc* 2002 ; 288 : 2569-78
- 3. LIU S, I-MIN L, AJANI U, COLE SR, BURING JE, MANSON JE.** Intake of vegetables rich in carotenoids and risk of coronary heart disease in men : the physicians' Health Study. *Int J Epidemiol* 2001 ; 30 : 130-5
- 4. HE K, HU FB, COLDITZ GA, MANSON JE, WILLETT WC, LIU S.** Changes in intake of fruits and vegetables in relation to risk of obesity and weight gain among middle-aged women. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2004 ; 28 : 1569-74
- 5. PESA JA, TURNER LW.** Fruit and vegetables intake and weight-control behaviors among US youth. *Am J Health Behav* 2001 ; 25 (1) : 3-9
- 6. CARLTON-TOHILL B.** Dietary intake of fruit and vegetables and management of body weight. Atlanta : Centers for Disease Control and Prevention. For Who, 2005. http://whqlibdoc.who.int/publication/2005/9241592842_eng.pdf
- 7. GBARY AR; DJROLO F; HOUINATO DS; FAGBOHOUN M et al.** Prévalence de l'insuffisance de consommation de fruits et légumes et facteurs associés en population générale au Bénin en 2008. *J Epid et Santé Pub, JESP, N°6, juin 2011*
- 8. AKOHA E.** Etude des facteurs de risque des maladies non transmissibles en population générale à Cotonou, 2007. *Thèse de Doctorat en médecine. Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou* <http://www.republicoftogo.com/iframe/content/view/full/92>.
- 9. RAPPORT DE L'ENQUETE NATIONALE** sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles, *Togo, 2011*
- 10. MOUSSA BALDE N., CAMARA A., ONIVOGUI G., DIAKITE M. et al.** Diabète et maladies chroniques non transmissibles en Guinée : les facteurs de risque sont fréquents. *Diabetes and Metabolism, Volume 38, Supplément 2, March 2012, Pages A16*
- 11. DAI S, BANCEJ C, BIENEK A, WALSH P, STEWART P, WIELGOSZ A.** Suivi des maladies du cœur et des accidents vasculaires cérébraux au Canada, 2009. *Maladies chroniques au Canada, Vol 29, No 4, 2009*
- 12. ELONGI JP, BAMBA D, TANDU B, SPITZ B, VERDONCK F et al.** Appréciation de la consommation de légumes verts et fruits chez les gestantes à Kinshasa. *Med Afr Noire n° 5803 - Mars 2011 - pages 115-121*
- 13. MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX.** Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012. *Québec : Gouvernement du Québec; 2006 .*
- 14. PRONK NP, ANDERSON L, CRAIN L, MARTINSON B, O'CONNOR PJ, SHERWOOD NE, et al.** Meeting recommendations for multiple healthy lifestyle factors. Prevalence, clustering, and predictors among adolescent, adult, and senior health plan members. *Am J Prev Med* 2004 ; 27 (2S) : 25-33.
- 15. SANCHEZ A, NORMAN GJ, SALLIS JF, CALFAS KJ, CELLA J, PATRICK K.** Patterns and correlates of physical activity and nutrition behaviors in adolescents. *Am J Prev Med* 2007 ; 32 (2) : 124-30.
- 16. KELLER S, MADDOCK JE, HANNOVER W, THYRIAN RJ, BASLER HD.** Multiple health risk behaviors in German first year university students. *Prev Med* 2008 ; 46 : 189-95
- 17. BLANCHARD CM, FISHER J, SPARLING PB, HUNT SHANKS T, NEHL E, RHODES RE, et al.** Understanding adherence to 5 servings of fruits and vegetables per day: a theory of planned behavior perspective. *J Nutr Educ Behav* 2009 ; 41 : 3-10
- 18. DE BRUIJN GJ.** Understanding college students' fruit consumption. Integrating habit strength in the theory of planned behavior. *Appetite* 2010 ; 54 : 16-22.

Retrouvez
« Médecine du Maghreb »
version électronique intégrale sur
www.santemaghreb.com