



AVIS D'EXAMEN SIMPLE

Enquête sur la prévalence du diabète et du prédiabète à La Réunion

Service producteur : Centre d'investigation clinique de La Réunion (Inserm CIC1410), Centre hospitalier universitaire (CHU) de La Réunion.

Opportunité : avis favorable émis le 29 novembre 2023 par la Commission « Démographie et questions sociales ».

Réunion du Comité du label du 24 janvier 2024 (commission « Ménages »).

Commission	Ménages
Type d'avis	Avis d'examen simple
Label d'intérêt général et de qualité statistique	Non
Caractère obligatoire	Non
Période de validité	2024 et 2025
Publication JO	Non
Périodicité	Ponctuelle

Descriptif de l'opération

L'objectif principal de l'étude est d'estimer la prévalence des anomalies glycémiques (diabète et prédiabète) à La Réunion.

Les objectifs secondaires consistent à identifier les facteurs associés au diagnostic de diabète et de prédiabète dans la population réunionnaise, et à décrire et comparer les différents profils de prédiabétiques et de diabétiques.

Sur l'échantillon de participants ayant accepté un chaînage SNDS (Système national de données de santé) de leurs données, il s'agit d'estimer en fonction de la classification en normo-glycémiques, prédiabétique ou diabétique, les risques d'événements cardiovasculaires, de survenue du diabète traité et de décès.

L'étude répond à la nécessité de mettre à jour les données locales anciennes sur la fréquence du diabète non dépisté et non traité en particulier, et de mesurer l'importance du prédiabète sur le territoire de La Réunion, afin d'adapter au mieux le Programme réunionnais de nutrition et de lutte contre le diabète (PRND).

Une précédente étude de mesure de prévalence du diabète a été réalisée en 1999-2001 dans un format différent de la présente collecte (enquête REDIA, pour « Réunion diabète »). Une seconde

collecte (enquête REDIA 2), réalisée en 2006-2009, a permis un suivi de la cohorte des participants de la première enquête REDIA.

Dans la présente étude, les principaux thèmes abordés des questionnaires sont :

- antécédents médicaux, en particulier des pathologies cardio-vasculaires ;
- questionnaire Findrisc, générant un score prédictif du risque de devenir diabétique ;
- habitudes de vie (alimentation, sommeil, activité physique) ;
- questionnaire de littératie en santé ;
- complications et traitements du diabète ;
- mesures anthropométriques prises par l'infirmière lors de la visite à domicile ;
- résultats des examens biologiques réalisés dans le cadre de l'étude.

L'enquête en population est faite sur un échantillon représentatif de la population réunionnaise âgée de 18 à 75 ans. L'échantillon est stratifié selon l'âge et le sexe. La base de sondage est triée sur le niveau de revenus et la commune.

Pour être inclus dans l'étude, il faut résider à La Réunion depuis au moins un an, être âgé entre 18 et 75 ans, être affilié ou bénéficiaire d'un régime de Sécurité sociale, être en mesure d'exprimer un consentement libre, éclairé et signé (recueil post échantillonnage).

Plusieurs critères d'exclusion de l'étude sont fixés : absence de résidence principale ou d'adresse fixe sur l'île depuis un an minimum, participation à une recherche expérimentale, refus de participation, grossesse en cours, personne sous protection juridique.

Un chaînage des données des sujets avec le SNDS sera proposé aux sujets inclus pour le suivi secondaire de la survenue d'évènements de santé (diabète chez les non diabétiques, évènements cardio-vasculaires, décès) à 2 ans, puis à 5 ans.

~~~

***Le Comité du label de la statistique publique émet les recommandations ou observations suivantes :***

#### **Préambule**

- Le présent avis du Comité s'inscrit dans le cadre de la procédure définie en collaboration avec le Cnis et l'Insee, concernant la fourniture, par l'Insee, d'un échantillon aléatoire d'individus issu des bases établies à partir des fichiers fiscaux (Fideli). L'avis du Comité rend possible la fourniture d'un échantillon par l'Insee, sous réserve d'obtenir l'ensemble des accords requis.
- Les enquêtes réalisées dans ce contexte ne relèvent pas de la statistique publique et, par conséquent, ne sont pas soumises à l'approbation ministérielle ni à l'inclusion dans le programme officiel des enquêtes de la statistique publique publié au Journal officiel.
- Le Comité du label rappelle qu'il vérifie plus particulièrement dans ce cadre la qualité du plan de sondage, de la méthodologie aval et des instances de gouvernance du projet. Les remarques formulées sur le questionnaire n'ont valeur que de conseil.

#### **Remarques générales**

- L'objectif principal de l'enquête Prevadiab-Run est de mesurer la prévalence du diabète et du prédiabète dans la population générale à La Réunion. L'enquête vise également à estimer le pourcentage de personnes diabétiques non diagnostiquées et non traitées. À ce premier volet sera adossée une phase complémentaire, par appariement au Système national des données de santé (SNDS), ayant pour objectif d'évaluer le risque de diabète, d'évènement cardio-

vasculaire et de décès en fonction du statut glycémique. Cette dernière phase est exclue du périmètre examiné par le Comité.

- Le Comité invite le service à mentionner dans ses documents de communication des résultats que le champ est celui des adultes.

### **Méthodologie, protocole de collecte**

- Le service souhaite un échantillon de 4 000 adultes, avec un échantillon de réserve de même taille, afin d'obtenir *a minima* 1 400 répondants avec des hypothèses prudentes en matière de non-réponse. Le Comité relève que le service a mis en place diverses mesures pour réduire le taux de non-réponse, notamment une communication dynamique autour de l'enquête dans les médias, dans un contexte où la population est déjà sensibilisée aux questions liées au diabète. L'accès aux laboratoires sera par ailleurs facilité. Le taux de réponse anticipé, environ 30 % sans déclenchement de la réserve, reste cependant en deçà des standards de la statistique publique.
- Afin d'améliorer ce taux de réponse, le Comité invite le service à exploiter plus systématiquement l'adresse mail disponible dans la base de sondage, en complément de l'adresse postale et des numéros de téléphone.
- Le Comité note que le budget de l'enquête a été calibré en fonction de l'évaluation du taux de réponse. Cette stratégie peut conduire à arrêter la collecte dès lors que la participation serait plus élevée que prévu, générant potentiellement des biais de collecte. Pour limiter ce risque, le Comité invite le service à adopter un déclenchement par lot de l'échantillon et de sa réserve, de manière à enquêter l'ensemble des unités mises en collecte. Il rappelle la nécessité de taux de réponse suffisamment élevés pour tirer pleinement parti d'un échantillon probabiliste en population générale.
- Comme pour d'autres enquêtes comparables (Epicov, enquête « santé post incendie 76 », Pestiriv), le Comité a identifié des risques de biais de sélection endogène, liés au thème de l'enquête, et donc de non-réponse non-ignorable. Il invite le service à conduire une réflexion approfondie sur l'évaluation et le redressement de ces biais. Le Comité note que le service indique avoir anticipé ces travaux en les inscrivant au programme de travail d'un biostatisticien ayant déjà mis en œuvre ce type de méthode, et en développant ses relations avec le Pôle d'ingénierie des enquêtes ménages de l'Insee-La Réunion.
- Le Comité constate que les personnes enquêtées seront soumises, lors de la première phase, à un premier test léger, servant de premier indicateur du risque de complications liées au diabète. Dans la phase 2, elles seront soumises à un second test plus précis en laboratoire. En phase 3, elles répondront à un questionnaire téléphonique. Seules les personnes ayant répondu aux trois phases seront prises en compte dans les calculs de prévalence. À cet égard, en l'absence d'appariement au Système national des données de santé (SNDS), les informations recueillies lors de la phase 1 pourront être utilement mobilisées pour décrire et corriger, en partie, les biais de sélection évoqués ci-avant.

### **Questionnaire**

- Le Comité constate que le questionnaire a été construit à partir de modules préexistants et déjà testés. Des questions ont ainsi été reprises de la cohorte Constances à des fins de comparaisons. Seules quelques questions ont été rajoutées. Le Comité appelle néanmoins à la vigilance sur la durée du questionnaire téléphonique, qui est de l'ordre de 30 à 45 minutes. Il note toutefois que selon l'équipe, il y a eu très peu d'abandon en cours dans des opérations analogues passées. Il note également que le questionnaire sera entièrement rédigé ultérieurement, avec la préoccupation d'améliorer la comparabilité des réponses.

- Le Comité formule les quelques remarques ci-après :
  - la question sur le diabète permettant d'orienter l'ordonnance pour le laboratoire pourrait intégrer la modalité « Oui, non traité » ;
  - le rapprochement du service avec le cadre de la statistique publique pourrait être l'occasion d'une réflexion sur l'uniformisation de certaines questions et concepts, comme ici ceux relatifs à :
    - la situation professionnelle actuelle (par exemple, identifier les étudiants) ;
    - la typologie rural-urbain ;
    - l'identification des situations de handicap (par exemple, en s'inspirant de l'enquête santé européenne (EHIS), à l'aide de l'indicateur global de restriction d'activité « GALI ») ;
    - la mesure du niveau de vie.
  - Afin de pouvoir utiliser la question sur le type d'habitat dans les procédures de calage, il pourrait être utile de distinguer les blocs :
    - Individuel / collectif ;
    - Propriétaire / locataire parc privé / locataire parc social / logé à titre gratuit (par parents, amis, employeur, y c. viager) ;
    - ou de décomposer le bloc précédent comme dans le recensement :
      - Propriétaire / locataire ou sous locataire, logement loué vide / locataire ou sous-locataire, logement loué meublé / logé à titre gratuit (par parents, amis, employeur, y c. viager)
      - puis (pour les locataires) HLM oui/non.

### **Environnement juridique**

- Le Comité rappelle qu'il revient au service de vérifier, avec son unité juridique, que le projet d'enquête est mis en œuvre dans le respect du RGPD et de la réglementation « Informatique et libertés ». Il prend acte de la réponse du service selon lequel le périmètre examiné relève de la méthodologie MR001, selon la classification de la loi Jardé. Le service dispose déjà d'une accréditation pour cette méthodologie, et l'enquête sera en conséquence ajoutée au référentiel. Le Comité attire néanmoins l'attention sur :
  - la gestion des informations transitant par un support papier ;
  - la nécessité :
    - de limiter au strict minimum l'accès aux données identifiantes pour les membres de l'équipe ;
    - d'ôter les initiales dans le numéro d'anonymat.

**Le Comité du label émet un avis d'examen simple à l'enquête sur la prévalence du diabète et du prédiabète à La Réunion.**

**Cet avis est valide pour les années 2024 et 2025.**

~\*~

La Présidente du Comité du label de la  
statistique publique

Signé : Pascale BREUIL