



Master 2 Nutrition Humaine Santé Publique

Enquête observationnelle sur les comportements et les habitudes alimentaires de la population ultramarine résidant en Île-de-France

« Étude Nutricréole »

Auteure

Émilie DÉROS

Date du stage

11 avril au 11 juillet 2012

Responsable Universitaire

Pr Serge HERCBERG, responsable NHSP Université de Paris 13

Responsable de stage

Dr Marie Antoinette SÉJEAN, présidente de l'association Nutricréole



nts

*M*es premières pensées sont adressées au **Docteur Marie-Antoinette SÉJEAN** qui m'a donné l'opportunité d'effectuer mon stage au sein du centre mutualiste Jack SENET, et de devenir un membre actif de l'association Nutricréole.

Je tiens à lui adresser mes sincères considérations pour tous les précieux conseils et orientations prodigués au cours de ma période de stage ainsi que dans la construction de ma réflexion pour ce mémoire.

*E*nsuite j'apporte ma reconnaissance et mes remerciements à Monsieur Roland MASOTTA, Directeur Général du centre mutualiste Jack SENET qui m'a subventionnée pour réaliser ce stage de trois mois et permis de recruter les participants nécessaires à mon enquête.

*J*e remercie également « La Maison de la Martinique » qui nous a proposé gracieusement un stand à la Foire de Paris pour présenter l'association Nutricréole et l'enquête nutritionnelle réalisée par le Docteur SÉJEAN et moi-même.

*J'*ai une pensée toute particulière pour Madame Marie-Victoire VÉNUS-PLOTON, vice-présidente de l'association Nutricréole, qui m'a accompagné tout au long de ma période de stage ainsi que pour tous les membres de l'association Nutricréole.

Sommaire

I-	Introduction générale	4
	1. Présentation des structures d'accueil.....	4
	2. Contexte général de l'étude.....	4

II-	Objectifs de l'étude	5
III-	Méthodologie de l'enquête	5
	1. Période de l'enquête.....	6
	2. Les enquêteurs.....	6
	3. Techniques d'enquêtes	6
	4. Méthode de recueil des données	7
	5. L'échantillon	7
	6. Les limites de l'enquête	8
	7. Analyses et traitements des données	8
	IV- Premières observations et premiers résultats	8
	1. L'indice de masse corporelle (ou IMC).....	8
	2. Les habitudes alimentaires.....	13
	3. Les traditions Antillaises.....	17
V-	Discussion	18
VI-	Conclusion	21
VII-	Bibliographie	22

Introduction Générale

Le stage qui a servi de base à l'élaboration du présent mémoire s'inscrit dans le cadre de la validation du Master 2 Nutrition Humaine Santé Publique de l'Université de Paris 13. Il a commencé le 11 Avril 2012 et s'achèvera le 11 Juillet 2012. Le stage s'est déroulé au sein du centre mutualiste Jack SENET partenaire de l'association Nutricréole sous la responsabilité de la présidente l'association Nutricréole, le Docteur Marie Antoinette SÉJEAN.

1.1 Présentation des structures d'accueil

- L'association Nutricréole

Nutricréole anciennement appelée AGNAM, « Association pour la Nutrition entre les Antilles Guyanes et la Métropole », est une association « pour la diététique en pays Créole ¹». Elle a été fondée à Paris en Janvier 2000 à l'initiative du Docteur Marie Antoinette SÉJEAN, médecin nutritionniste, originaire de la Martinique. L'association aborde la diététique et les maladies de la nutrition dans leurs spécificités créoles. Sa vocation première est d'apporter des notions nutritionnelles concrètes et directement applicables.

- Le centre mutualiste Jack SENET

Actuellement dirigé par M. Roland MASOTTA, le centre Jack SENET est installé dans le 15^{ème} arrondissement de Paris. Il se positionne parmi les plus grands centres de Santé parisiens, et s'est fixé comme objectifs prioritaires de participer au progrès social.

1.2 Contexte général de l'étude

De nos jours 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 diabète, de l'obésité, des maladies cardiovasculaires, de l'hypertension et du cancer...

Cependant malgré une diminution globale de l'obésité et du surpoids chez les enfants sur le territoire français, la prévalence chez les adultes est toujours en pleine croissance. L'étude national nutrition santé (ENNS) a recensé 16,9 % d'adultes atteints d'obésité contre 32,4 % de surpoids. De manière plus spécifique l'obésité atteint plus fortement la population des territoires d'Outre-Mer, c'est ce que montrent les résultats statistiques réalisés dans ces départements. Il existe en effet une disparité géographique de l'obésité entre l'hexagone et l'Outre-Mer, car la prévalence de l'obésité est de 23 % dans la population antillaise.

Les risques pour la santé qui découlent de l'obésité et du surpoids ainsi que le coût budgétaire qu'ils représentent au ministre de la santé sont important. Il nous paraît ainsi nécessaire de réaliser une première approche sur les comportements et les styles de vies associées à l'alimentation de la population Ultramarine résidant en Île-de-France.

Cette étude au caractère innovant, tire son originalité dans le fait qu'il est prouvé que l'obésité résulte en grande partie des modifications du mode de vie, mais aussi d'une évolution des comportements alimentaires des individus.

Il est donc intéressant de savoir comment évoluent les habitudes alimentaires de cette population sur le territoire français. Les données recueillies fourniraient des informations essentielles pour la mise en place d'une politique nutritionnelle adaptée aux Ultramarins.

II- Objectifs de l'étude

Le surpoids et l'obésité se développent de manière fulgurante dans la population ultramarine. Dans ce contexte alarmant l'enquête menée selon une méthodologie scientifique rigoureuse, vise à explorer, dans la population étudiée, les différents styles de vie alimentaire pour les corréler avec le poids corporel et procéder à une analyse de leurs interactions.

Les résultats doivent être lus comme une photographie des habitudes et des comportements alimentaires en rapport avec le poids pour une catégorisation de personnes qui vivent sur le territoire français et qui sont nées ou non dans les départements d'Outre-Mer.

Cette étude n'est donc pas une étude sur l'obésité des Ultramarins, mais bien sur le style de vie alimentaire, en relation avec leur IMC.

III- Méthodes de réalisation de l'enquête

3.1 Période de l'enquête

La mise en place de l'enquête ainsi que le recueil des données a été réalisé entre le 11 avril et le 31 mai 2012.

L'analyse des premières données a commencé au fur et à mesure de l'enquête. Le temps imparti étant trop court pour l'analyse de la totalité des données, seules la mise en place de l'enquête et les premiers résultats seront traités dans ce mémoire.

3.2 Les enquêteurs

La construction du questionnaire, l'enquête et le recueil des données auprès des participants sont principalement réalisés par Mlle Émilie DÉROS qui est fortement assistée par sa responsable de stage le Docteur SÉJEAN ainsi que tous les membres actifs de l'association Nutricréole. L'enquêtrice et sa responsable ont reçu toutes deux un enseignement scientifique spécifique en nutrition, mais ont cependant dû se familiariser aux techniques d'enquêtes alimentaires.

3.3 Technique d'enquête utilisée

- ❖ Parmi les méthodes d'enquêtes alimentaires réalisées au niveau individuel nous choisissons d'utiliser le recueil des apports alimentaires, basé sur le questionnaire de fréquence de consommation. Notre choix s'est porté sur ce type de questionnaire pour sa simplicité d'utilisation ainsi que la possibilité de s'adapter à un questionnaire préexistant. Dans le cas de notre étude, très limités dans le temps, nous nous sommes inspirées du questionnaire réalisé par l'université libre de Bruxelles (ULB). Celui-ci est réalisé d'une manière pertinente dans l'objectif d'examiner, par sondage, certaines caractéristiques des styles de vie de la population bruxelloise en relation au poids corporel. L'étude menée sur la population Bruxelloise se justifiait dans la perspective du Plan national « Nutrition-Santé », afin de s'aligner sur les recommandations internationales en matière de nutrition. L'étude Nutricréole ayant pour objectif final d'aboutir à la création d'un plan nutritionnel spécifique à la population ultramarine, nous utilisons le questionnaire de l'université de Bruxelles comme base pour l'élaboration de notre questionnaire. Ce dernier est adapté à la

population ultramarine pour ses habitudes alimentaires, ses pratiques culturelles ainsi que le respect des traditions créoles.

Afin de respecter le droit des participants et procéder à l'étude en toute légalité nous avons entamé la procédure de déclaration normale au niveau de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

3.4 Méthode de recueil des données

- ❖ Le questionnaire de fréquence alimentaire se déroule principalement en « face à face », des compléments d'informations peuvent être obtenus par voie téléphonique dans le cas où les participants ne peuvent se déplacer à nouveau.

Nous privilégions le « face à face » pour des raisons de fiabilité de l'étude. Lorsque l'enquêteur est face à la personne, celle-ci peut plus facilement être mise en confiance, car l'enquêteur est « visible », en relation directe.

La personne interviewée peut facilement vérifier son identité, la crédibilité de l'enquête et du commanditaire, de même elle peut s'assurer de la confidentialité effective ce qui n'est pas réalisable par voie téléphonique.

- ❖ Les participants sont majoritairement recrutés dans le centre mutualiste Jack SENET lors des consultations avec le Docteur SÉJEAN, nutritionniste et par la mobilisation des Ultramarins à la Foire de Paris sur le stand de « La Maison de la Martinique ».

Nous avons émis des messages diffusion sur les ondes des radios de la communauté ultramarine, « Tropic FM » et « Espace FM », présentes sur les lieux pour communiquer avec le plus grand nombre de participants originaires de l'Outre-Mer.

3.5 L'échantillon

L'échantillon de population que nous interrogeons est déterminé selon trois critères d'inclusion :

- être d'origine ultramarine (ayant déjà vécu ou non en département d'Outre-Mer)
- être âgé au minimum de 18ans.
- vivre en Île-de-France

Nous avons recruté au total 110 participants mais seuls 101 questionnaires sont actuellement traités.

Parmi les 101 sujets traités dans notre analyse :

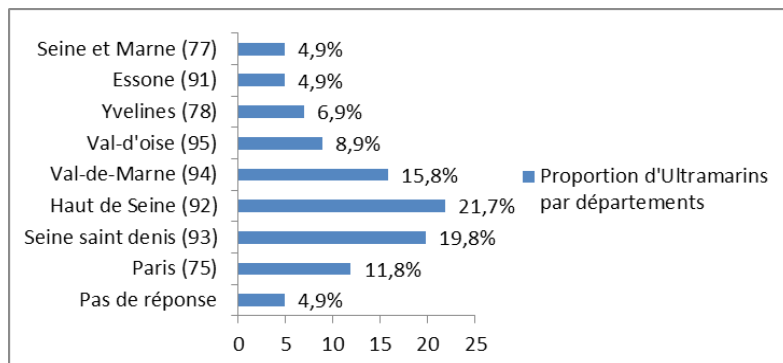
- 62 ont été recrutés au centre mutualiste Jack SENET
- 19 ont été recrutés à la Foire de Paris
- 10 au cabinet personnel du Docteur SÉJEAN
- 10 membres de l'association Nutricréole

Sur les 101 Ultramarins qui ont correctement répondu au questionnaire, il y a 83 femmes et 18 hommes soit un pourcentage de 82,1 % les femmes et 17,8 % pour les hommes.

L'âge moyen de cette population est 42,9 ans et le poids moyen ainsi que la taille moyenne sont respectivement de 77,3 kg et 167,0 cm, soit un indice de masse corporelle moyen égal à 27,8 kg/m².

D'autre part dans notre étude 77,2 % des personnes que nous avons interrogées ont vécu en Outre-Mer et 22,7 % n'y ont jamais vécu. Le nombre moyen d'années de vie en Outre-Mer est de 20 ans pour les sujets ayant déjà vécu en Outre-Mer.

La répartition des Ultramarins de notre étude en Île-de-France se fait comme suit :



Graphique 1 : Répartition des personnes interrogées selon le département en Île-de-France.

La majorité des Ultramarins de notre étude vivent dans les départements proches du centre paris : 21,7 % en Haut de Seine, 19,8 % en Seine-Saint-Denis et 15,8 % en Val-de-Marne.

3.6 [Les limites de l'enquête](#)

Le laps temps très court qui nous est imparti n'a permis de récolter qu'un faible taux de participants, notamment au niveau de la population masculine. Elle n'est pas suffisante pour réaliser des comparaisons hommes/femmes ni pour obtenir une puissance statistique nécessaire à des résultats significatifs.

De plus, comme toute enquête par questionnaire destinée à récolter des informations en interrogeant des personnes au hasard, les données recueillies sont de type déclaratif. Elle fait appel à la subjectivité des interviewés, et les données ne peuvent être récoltées autrement qu'avec leur participation volontaire, consciente et introspective.

3.7 Analyse et traitements des données

Les données sont encodées avec le logiciel Microsoft Excel Starter 2010. Le traitement des données par un logiciel statistique n'a pu encore être réalisé.

Le nombre de données et d'informations issu du questionnaire étant très important, nous reprenons dans le texte uniquement les chiffres intéressants en rapport avec l'objectif de l'enquête.

IV-Premières observations et premiers résultats

4.1 L'indice de masse corporelle (IMC)

L'enquête Nutricréole que nous réalisons ne vise pas à étudier l'obésité chez la population ultramarine résidant en Île-de-France mais à explorer le rapport entre le style de vie de cette population en fonction de leur IMC qui est un indicateur de surpoids et d'obésité.

Afin de permettre une meilleure évaluation du degré de poids des sujets en fonction de la taille, nous prenons comme référentiel l'indice de Quételet (ou IMC) qui est le plus couramment utilisé de nos jours.

L'IMC est calculé à partir des réponses obtenues aux questions 25 et 26 du questionnaire. Les questions sur le poids et la taille ont volontairement été posées après les questions sur les aspects de styles vie.

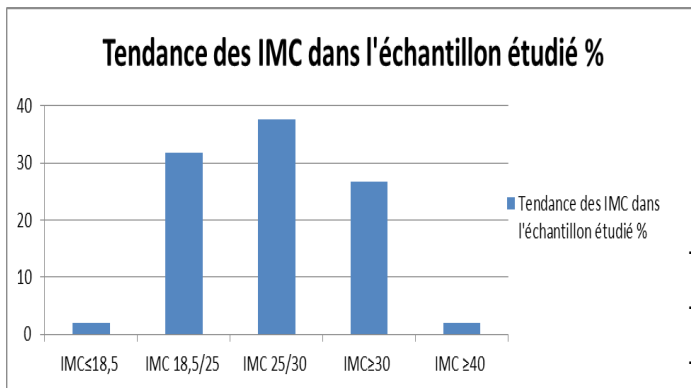
➤ Interprétation de l'IMC

IMC en kg/m²

- <18,5 : Dénutrition, maigre

- $\geq 18,5$ et < 25 : Corpulence normale
- ≥ 25 à < 30 : Surpoids
- ≥ 30 : Obésité modéré
- ≥ 40 : Obésité morbide

➤ Analyse de l'IMC dans notre échantillon de 101 sujets



Graphique 2 : Proportion des indices de masses corporelles dans l'échantillon étudié.

Le travail d'observation mené sur nos 101 sujets a montré que :

- 37,6 % de la population est en surpoids
- 28,7 % de la population était atteint d'obésité
- Soit un total de 66,3 % de la population est en surpoids (surpoids + obésité)

- Chez les 83 femmes que nous étudions, 37,3 % sont en surpoids et 34,9 % sont atteintes d'obésité contre 25,3 % ayant une corpulence normale.
- Chez les 18 hommes que nous étudions, 38,8 % sont en surpoids et 61,1 % ont un poids normal. On note qu'aucun homme de notre échantillon n'est atteint d'obésité.

	Surpoids %	Obésité %	Surpoids et Obésité %
En Outre-Mer (Enquête AGRUM, 2010)	33,6	22,0	55,6
Population française (ENNS, 2006)	32,4	16,9	49,3
Ultramarins en Île-de-France (Nutricréole, 2012)	37,6	28,7	66,3

Tableau 1 : Récapitulatif des données disponibles sur le surpoids et l'obésité en France métropolitaine, en Outre-Mer et chez les Ultramarins vivant en Île-de-France.

Selon le tableau récapitulatif (**tableau 1**), on observe que le pourcentage de surpoids et d'obésité est nettement plus élevé chez les Ultramarins résidant en Outre-Mer (Enquête AGRUM) et les Ultramarins résidant en Île-de-France (Enquête Nutricréole) que dans la population Française (ENNS).

➤ Analyse de l'IMC dans la population étudiée répartie selon différents critères.

Nous observons les IMC de notre population en fonction de différents critères, tels que le sexe, l'âge, le niveau d'étude, le nombre d'années de vie en Outre-Mer, le niveau socio-économique et les influences culturelles.

- Le sexe

Les pratiques alimentaires diffèrent suivant le sexe, car être « un homme » ou une « femme » est un fort déterminant par rapport à celles-ci. Nous voulons donc observer les effets du sexe sur les différentes catégories d'IMC.

	IMC moyen (kg/m ²)	IMC Min (kg/m ²)	IMC Max (kg/m ²)
Femmes	28,45	17,96	48,27
Hommes	24,61	21,73	29,41
Total	27,77	17,96	48,27

Tableau 2 : Répartition de l'indice de masse corporelle (IMC) en fonction du sexe.

Il semble que les femmes ultramarines présentes dans notre échantillon est un IMC moyen plus élevé que chez les hommes.

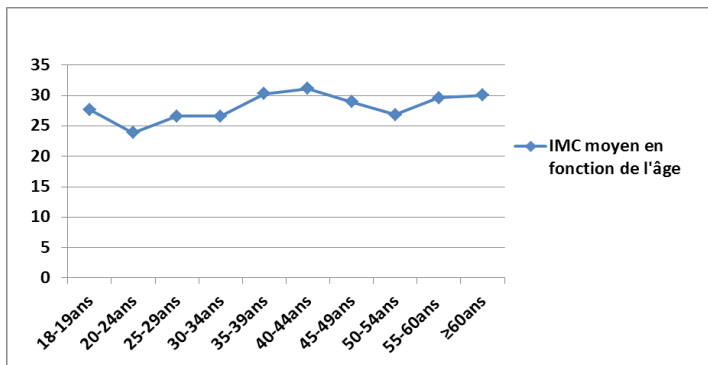
- L'âge

Un autre facteur important que nous prenons en compte dans notre étude est l'influence de l'âge sur la masse corporelle. Pour cette raison notre échantillon est volontairement divisé en dix classes d'âge :

18-19 ans ; 20-24 ans ; 25-29 ans ; 30-34 ans ; 35-39 ans ; 40-44 ans ;

45-49 ans ; 50-54 ans ; 55-60 ans ; ≥ 60 ans.

Pour chaque classe d'âge un indice de masse corporelle moyen est obtenu, ce qui nous permet d'observer son évolution en fonction de l'âge.



Graphique 3 : Évolution de l'indice de masse corporelle en fonction de l'âge chez la population ultramarine d'Île-de-France.

La population que nous étudions est âgée de 18 à 79 ans, et la moyenne d'âge est d'environ 43ans. Pour toutes les classes d'âge, l'indice de masse corporelle tend à être dans la zone de surpoids (compris entre 25 et 30 kg/m²). La valeur maximale de l'IMC se situe entre 35 et 49 ans où il atteint les 30 kg/m² (zone d'obésité). Les valeurs moyennes les plus faibles de l'IMC (25 kg/m²) se situent entre 20 et 24 ans.

➤ Le niveau socio-économique

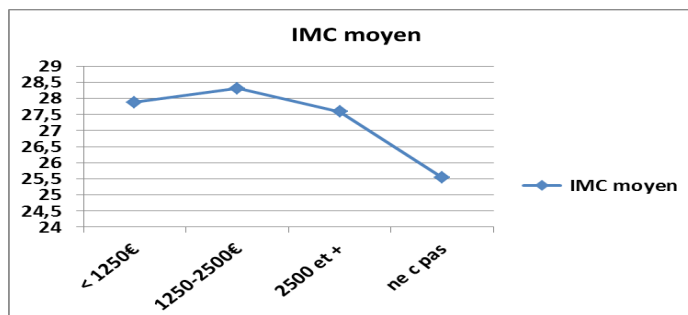
Dans de nombreuses études l'obésité est liée à la précarité. Nous décidons pour cette raison de nous intéresser aux caractéristiques qui modulent et expliquent l'indice de masse corporelle de la population ultramarine. Afin de vérifier cette observation nous réalisons l'examen de l'IMC dans notre échantillon selon deux critères socio-économiques : le revenu mensuel de l'ensemble du ménage ainsi que le niveau d'études.

- Le revenu mensuel

Le revenu mensuel est scindé en trois classes :

La classe des revenus inférieurs ou égal à 1250€ (ménages à faibles revenus), les revenus entre 1250€ et 2500€, (ménages à revenus moyens) et les ménages avec des revenus supérieurs ou égaux à 2500€ (ménages plus aisés).

8,9 % de la population refuse de répondre à la question sur les revenus du ménage et 6,9 % estime ne pas connaître le montant exact.

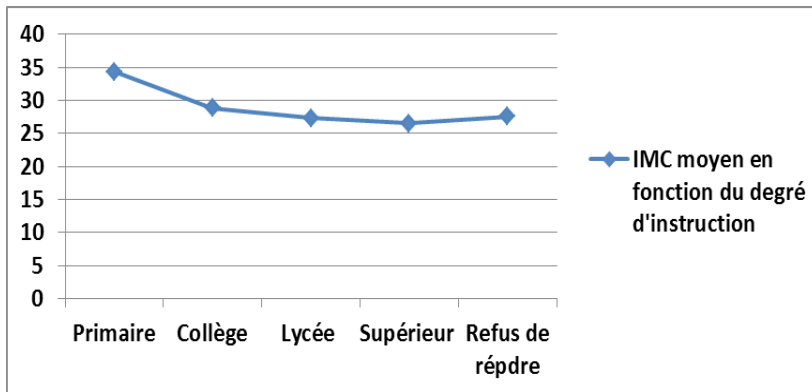


Graphique 4 : Évolution des indices de masse corporelle moyens en fonction des niveaux de revenu.

La principale observation que nous tirons du graphique de l'IMC moyen de la population en fonction des différents niveaux de revenus (**Graphique 4**) est que celui-ci ne semble pas influencer l'indice de masse corporelle, compris ici entre 27,5 et 28,5 kg/m² soit dans la catégorie du surpoids. Cependant les sujets ayant des revenus de 2500€ et plus, semble avoir le plus petit IMC moyen dans la population soit (27,5 kg /m²).

- Le niveau d'études

À la question « Quel est le niveau d'étude le plus élevé que vous ayez terminé ? », les participants ont le choix entre toutes les formations et diplômes disponibles en France que nous classons par la suite en cinq groupes : le primaire, le collège, le lycée (général ou technologique) et les études supérieures (courtes ou longues).



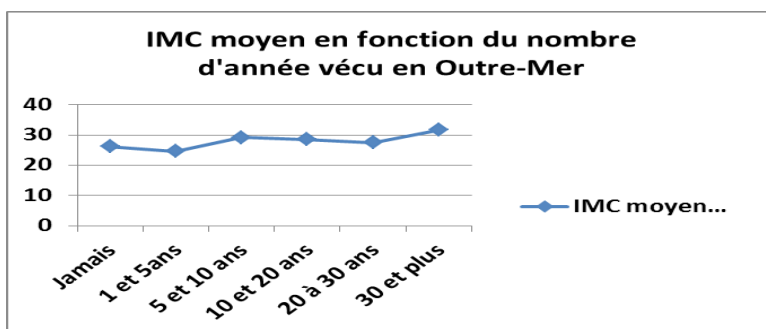
Graphique 5 : Évolution de l'IMC moyen en fonction du niveau d'études.

2,9 % de la population possède un niveau scolaire équivalent au primaire ; 21,78 % au collège ; 39,6 % au lycée et 32,6 % des études supérieures. Le pourcentage de refus de répondre à la question sur le degré d'instruction est de 2,9 %. Nous remarquons qu'une augmentation du niveau d'études équivaut à une diminution de l'IMC moyen (**Graphique 5**). Le passage du niveau primaire aux études supérieures entraîne une diminution de 9 % de l'IMC moyen. L'IMC moyen du niveau primaire étant égal à 34,3 kg/m² et celui du niveau d'études supérieur à 26,4 kg/m².

➤ Nombre d'années de vie en Outre-Mer

Nous savons que les influences extérieures et notamment culturelles modifient beaucoup les comportements et les habitudes alimentaires. Pour cette raison, nous évaluons l'influence que peut avoir le nombre d'années passées dans les départements d'Outre-Mer sur l'évolution de l'indice de masse corporelle moyen.

Les sujets sont classés en six groupes en fonction du nombre d'années vécues dans leurs départements d'origine : entre 1 et 5 ans ; 5 et 10 ans ; 10 et 20 ans ; 20 et 30 ans et 30 ans et plus. Toutes les personnes ayant vécu moins d'un an sont considérées comme n'ayant pas vécu en Outre-Mer suffisamment longtemps pour être influencées par la culture créole et sont classés dans la catégorie « jamais vécu ».



Graphique 6 : Évolution de l'indice de masse corporelle en fonction du nombre d'années vécues dans les départements d'Outre-Mer.

Le nombre moyen d'années de vie en Outre-Mer de la population est de 20,1 ans. La durée maximale de vie est de 60 ans et la durée de vie minimale dans notre échantillon est de 6 mois.

Le pourcentage de refus de répondre à cette question est de 0,9 %. On remarque qu'une augmentation du nombre d'années passées par les sujets en département d'Outre-Mer correspond à une augmentation de l'indice de masse corporelle moyen. Le passage de « jamais vécu » à « vécu 30 années et plus » entraîne une augmentation de l'IMC de 8,2 %.

4 2. Les habitudes alimentaires

Dans cette étude nous définissons la culture alimentaire de la population ultramarine résidant en Île-de-France. Pour cela nous déterminons plusieurs dimensions des habitudes alimentaires telles que : la fréquence de consommation de certains aliments, le nombre de repas pris par jour, la place des grignotages, la localisation des prises alimentaire, et l'implantation temporelle de la prise des repas. D'autres grands axes comme le niveau de fréquentation des « fast food », le niveau de connaissance des repères du « Plan National Nutrition Santé » (PNNS) ou l'attitude des parents durant l'enfance face à l'alimentation sont également abordés dans notre questionnaire, mais ne seront pas traités dans ce mémoire.

➤ Fréquence de consommation de certains aliments

Nous trouvons intéressant d'examiner, le niveau de consommation de certaines catégories d'aliments dans la population ultramarine. Le principal objectif étant de savoir si les aliments consommés permettent de distinguer notre population en fonction des valeurs d'IMC. Cependant il est important de rappeler que notre étude n'est qu'une photographie d'un petit nombre de sujets. Nous ne pouvons donc établir de causes à effets entre l'IMC et la consommation de certains aliments.

Il est important de noter que les questions de fréquences alimentaires ne sont pas basées sur les critères du PNNS, mais sur des consommations journalières uniques.

	<i>Tous les jours</i>	<i>5 à 6 fois/semaines</i>	<i>2à4 fois/semaines</i>	<i>1 fois/semaine</i>	<i>1à 3 fois/mois</i>	<i>jamais</i>
Le petit déjeuner	64,6 %	4,8 %	19,5 %	4,8 %	0 %	6,0 %
Le déjeuner	89,0 %	4,8 %	2,4 %	0 %	0 %	1,2 %
le dîner	74,3 %	12,1 %	13,4 %	0 %	0 %	0 %
Les légumes	39,0 %	17,0 %	31,7 %	7,3 %	2,4 %	2,4 %
Les fruits	48,7 %	7,2 %	25,6 %	12,1 %	2,4 %	3,6 %
Les fruits tropicaux	3,6 %	0 %	14,6 %	18,2 %	39,0 %	20 %
Les tubercules	2,4 %	3,6 %	8,5 %	17,0 %	46,3 %	21,9 %
Les féculents	36,5 %	21,9 %	29,2 %	6,0 %	2,4 %	3,6 %
Les poissons et fruits de mer	12,1 %	6,0 %	46,3 %	18,2 %	17,0 %	0 %

La charcuterie	3,6 %	2,4 %	18,2 %	13,4 %	24,3 %	37,8 %
La viande	29,6 %	16,0 %	38,2 %	12,3 %	2,4 %	1,2 %
Les boissons sucrées	10,9 %	4,8 %	13,4 %	10,9 %	25,6 %	34,1 %
Le café	41,4 %	2,4 %	6,0 %	2,4 %	7,3 %	40,2 %
Les boissons alcoolisées	1,2 %	0 %	2,4 %	7,3 %	47,5 %	41,4 %
Le rhum	0 %	0 %	3,6 %	1,2 %	25,6 %	69,5 %
Le vin	4,8 %	1,2 %	1,2 %	4,8 %	29,2 %	58,5 %
Les produits laitiers	57,3 %	12,1 %	8,5 %	7,3 %	2,4 %	12,1 %
Le fromage	30,4 %	6,0 %	21,9 %	17,0 %	15,8 %	8,5 %

Tableau 3 : Proportion des personnes consommant certains aliments en fonction de la fréquence de cette consommation. (La totalité des réponses n'est pas ici représentée).

Le questionnaire de fréquence alimentaire utilisé est un tableau à double entrées, avec la liste des aliments en ligne et les fréquences de consommation en colonnes. Il a pour objectif d'évaluer la consommation alimentaire moyenne sur le long terme.

La majorité des sujets prennent tous les jours, les trois repas principaux de la journée (petit déjeuner 64,6 %, le déjeuner 89,0 % et 74,3 % pour le dîner).

Nous faisons la distinction entre les fruits et les légumes originaires des pays occidentaux et les fruits et les légumes dit « fruits tropicaux » et « légumes-pays » (racines et tubercules) très consommés dans les départements d'Outre-Mer. La fréquence de consommation de ces derniers est beaucoup plus faible (3,6 % consomment les fruits tropicaux tous les jours et 2,4 % pour les racines et tubercules) que les légumes et les fruits occidentaux (respectivement 39,0 % et 48,7 %). Les viandes, poissons et fruits de mer sont majoritairement consommés 2 à 4 fois par semaine, tandis que les produits laitiers et les fromages sont consommés tous les jours dans les proportions respectives de 57,3 % et 30,4 %.

Dans notre échantillon 10,9 % des sujets déclarent consommer des boissons sucrées de type soda tous les jours.

Nous réalisons actuellement l'analyse de la fréquence de prise de ces aliments en fonction des différentes catégories d'IMC pour notre échantillon d'étude.

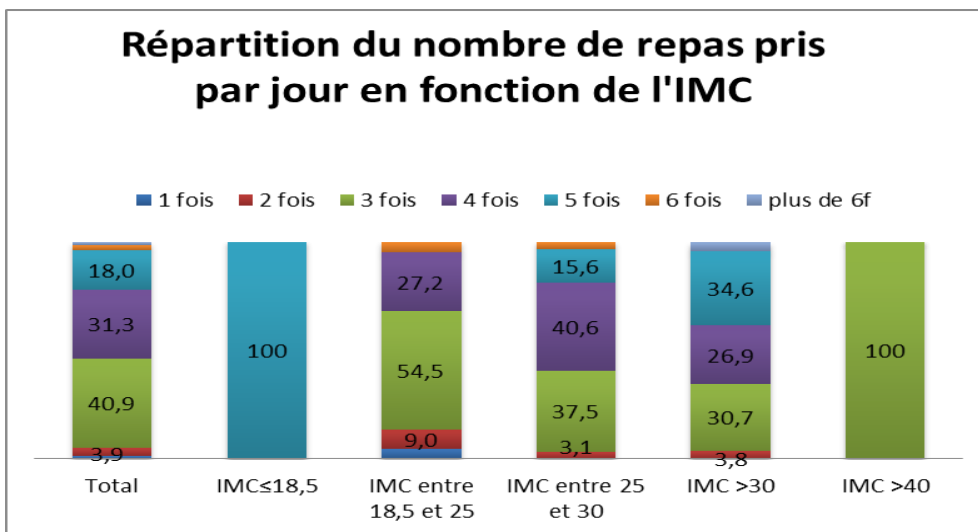
➤ Nombre de prises alimentaires par jour.

Nous faisons la distinction entre deux unités empiriques : la prise alimentaire qualifiée de « repas » et la prise alimentaire « hors repas ». Par prise alimentaire « hors repas » nous entendons toute ingestion de produits solides ou liquides ayant une charge énergétique, c'est

le cas des apéritifs, goûters, casse-croûte... Dans notre enquête nous évaluons le nombre total de prises alimentaires par jour de la population ultramarine.

La majorité des personnes prennent de 3 à 4 repas par jour (39,6 % pour 3 repas - 30,6 % pour 4 repas). 11,0 % ne mangent que deux fois et moins, tandis 14,8 % prennent 5 repas et environ 6 % mangent 6 fois et plus.

Nous voulons observer les effets du nombre de prises alimentaire sur l'indice de masse corporelle chez les hommes et les femmes. Le nombre d'hommes étant très insuffisant nous sommes particulièrement intéressés aux 83 femmes de notre population.



Graphique 7 : Répartition du nombre de repas pris par jour en de fonction de l'IMC et au total chez les femmes de notre population d'étude.

Chez les femmes que nous étudions 100 % de celles qui ont un IMC $\leq 18,5$ kg/m² déclarent prendre 5 repas par jour tandis que 40,6 % de celles qui possèdent un surpoids (IMC compris entre 25 et 30 kg/m²) déclarent pour la majorité n'en prendre que 4 par jour (40,6 %). Les femmes atteintes d'obésité (IMC > 30 kg/m² et IMC > 40 kg/m²) déclarent en majorité ne faire uniquement que 3 prises alimentaires par jour (respectivement 30,7 % pour les obésités modérées et 100 % pour les obésités morbides).

➤ La place du grignotage dans l'alimentation

Nous évaluons l'importance accordée aux grignotages dans la population ultramarine.

Pour cela les personnes sont invitées à choisir parmi les quatre propositions suivantes en fonction de ce qu'elles pensent être le plus adapté à leur situation :

Je ne mange qu'aux repas, je ne grignote pratiquement jamais entre les repas	19,8 %
Certains jours, je grignote entre les repas, mais généralement je mange aux repas	70,2 %
Je grignote sans cesse entre les repas, mais je mange normalement aux repas	7,9 %
Je ne fais que grignoter et je mange peu ou pas du tout aux repas	1,9 %

Tableau 4 : Proportion des personnes déclarant grignoter selon l'une des modalités décrites.

La majorité des personnes interrogées grignotent (70,2 %) mais selon des proportions variables.

En s'intéressant à la fréquence de grignotage en fonction des différentes classes d'IMC on observe 100 % des personnes ayant un IMC supérieur à 40 kg/m² déclarent ne jamais grignoter.

Pour toutes les autres classes d'IMC, la proportion de personnes ayant répondu « Certains jours il m'arrive de grignoter.. », est majoritaire. (50 % pour les IMC ≤ 18,5 kg/m² ; 75 % pour les IMC entre 18,5 et 25 kg/m² ; 81,5 % pour les IMC entre 25 et 30 kg/m² et 55,5 % pour les IMC ≥ 30 kg/m²).

➤ Localisation des prises alimentaires

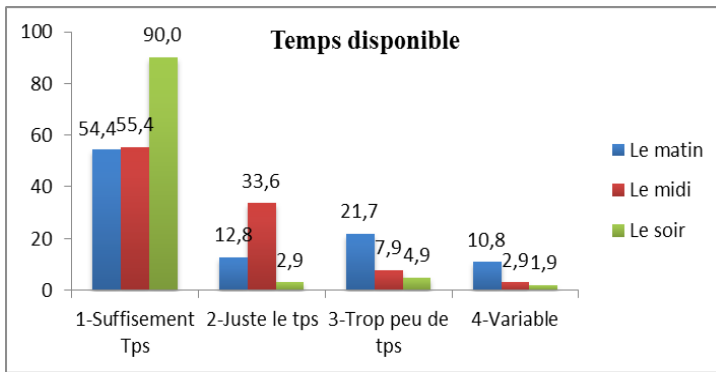
La question sur la géographie alimentaire de nos sujets permet de montrer que le domicile reste le lieu principal pour la prise des repas.

En effet le repas du matin est pris à 75,2 % à la maison, et 6,9 % de la population déclare ne pas prendre de petit déjeuner. Pour le déjeuner, 42,5 % le prennent à la maison, 29,7 % dans les cantines et réfectoires 16,8, apportent leurs repas au travail, 3,9 % mangent à l'extérieur dans les snacks et « fast food », moins d'un pourcent mange dans les restaurants avec service de table ou ne mange pas. Le soir 87,1 % prennent le dîner à la maison, 8 % sur le lieu du travail (plat réchauffé ou réfectoire), environ 5 % mangent à l'extérieur ou sur le pouce.

Dans notre étude la plus forte proportion de personnes mangeant à la maison le matin, le midi, et le soir est retrouvée chez les personnes ayant un IMC compris entre 25 et 30 kg/m² (en surpoids) et supérieur ou égal à 30 kg/m² (obèse).

➤ Le temps consacré à la prise alimentaire

La notion de temps est souvent une contrainte à l'acte même de manger, hormis le temps consacré à l'achat ou la préparation. Afin de savoir si nos sujets estiment consacrer le temps nécessaire pour la prise alimentaire, nous leur faisons plusieurs propositions auxquelles ils doivent répondre en fonction de leurs cas (**Graphique 8**).

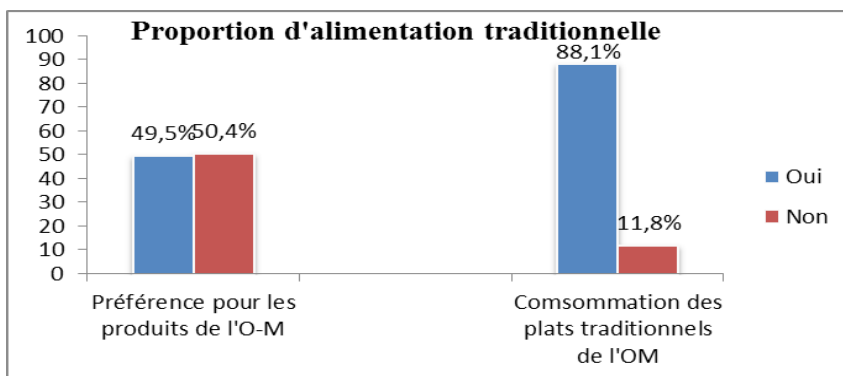


Graphique 8 : Estimation du temps disponible par l'ensemble de l'échantillon pour prendre le repas en question selon le moment de la journée.

Globalement la majorité des personnes interrogées estiment avoir suffisamment de temps pour manger les trois repas principaux de la journée. Cependant la proportion de personnes qui consacre suffisamment de temps au repas est plus élevée pour le dîner (90,0 %). En analysant le temps estimé pour les différentes classes d'IMC on remarque que ce sont les personnes ayant un IMC supérieur à 30 kg/m² et un IMC supérieur à 40 kg/m² qui ont « suffisamment de temps » pour manger (soit respectivement 36,6 % et 75 %) durant la journée.

4.3. Les traditions antillaises

Nous savons que l'influence culturelle est très importante dans le comportement alimentaire des individus, et à chaque culture est associée une typologie alimentaire particulière. Cependant il est important de pouvoir définir la typologie alimentaire de la population ultramarine d'Île-de-France et savoir si elle est majoritairement tournée vers une alimentation « moderne » où une alimentation dite « traditionnelle ».



Graphique 9 : Proportion des Ultramarins qui privilégient les produits de l'Outre-Mer (OM) et ceux qui consomment les mets traditionnels de leurs départements d'origine.

50,4 % des Ultramarins que nous avons interrogés déclarent ne pas privilégier les produits en provenance de l'Outre-Mer et/ou de leurs départements d'origine. Cependant 88,1 % affirment consommer régulièrement les plats typiques des Antilles. Parmi les sujets qui consomment les mets d'Outre-Mer, la majorité ne les consomme que pour les fêtes de famille et les fêtes annuelles (respectivement 22,7 % et 17,8 %) et 12,8 % de la population en consomme quotidiennement.

V- Discussion

L'étude « Nutricréole » que nous menons avec l'association « Nutricréole » et le centre mutualiste Jack SENET s'inscrit dans une perspective d'amélioration de l'état nutritionnel des populations vivant en Outre-Mer et qui se sont installées sur le territoire français. L'objectif de l'enquête n'étant pas de réaliser une véritable étude épidémiologique longitudinale mais d'observer différents styles de vies, d'une population donnée.

Elle se présente sous forme de photographie des habitudes alimentaires en rapport avec l'indice de masse corporelle qui a été défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme la norme pour évaluer les risques liés à la surcharge pondérale. Il paraît évident que le faible nombre de participants (101 sujets), notamment au niveau de la population masculine (18 sujets) ne permet pas d'obtenir une puissance statistique suffisante afin de déterminer la significativité des données recueillies. Cependant il nous paraît judicieux de réaliser cette première approche sur cette population très particulière du fait de sa situation géographique qui diffère de ses origines ethniques et culturelles.

Il est important de noter que tous les résultats obtenus sont traités comme de simples observations, analysées pour la plupart sous forme de proportions.

La première observation que nous faisons est en relation avec l'indice de masse corporelle moyen de l'ensemble de la population étudiée, qui est particulièrement élevé dans la catégorie des personnes en surpoids (66 % pour surpoids + obésité). Plusieurs arguments peuvent justifier ces résultats, mais la comparaison avec des études déjà réalisées en Outre-Mer sur le même type de population montre que ces départements sont particulièrement touchés par les problèmes de surcharge pondérale. Toutefois il faut prendre en compte dans les résultats que nous recueillons qu'une majorité des données dans un centre de santé où les participants à l'étude sont suivis par un médecin Nutritionniste. Il semble donc normal d'avoir un pourcentage aussi élevé de personnes touchées par le surpoids et l'obésité dans nos résultats. Cette information peut également justifier le taux très élevé de femmes dans l'étude, car on sait que les femmes ont une approche beaucoup plus pragmatique de l'alimentation, qu'elles se sentent plus concernées par tout ce qui relève des aspects de la nutrition et intègrent plus fortement que les hommes les notions de santé.

L'âge qui est habituellement un facteur discriminant dans la plupart des études pour la composition corporelle, ne semble pas modifier l'IMC moyen dans les différentes catégories

de d'âge de notre population. Même si une légère augmentation est visible entre les individus âgés de 18 ans et ceux de plus de 60 ans, on ne peut qu'observer qu'il n'y a pas de grande variabilité notable pour l'IMC entre ces différentes tranches d'âge (IMC compris entre 25 et 30 kg/m²). Cependant il faut savoir que dans notre étude les personnes les plus âgées sont celles qui sont arrivées le plus tardivement en France métropolitaine, et par conséquent qui sont restées le plus longtemps dans leurs départements d'origine. À partir de cette information et en comparant le graphique de l'IMC moyen en fonction de l'âge (**Graphique 3**) au graphique de l'IMC en fonction du nombre d'années vécues en Outre-Mer (**Graphique 6**), on remarque que le vieillissement de la population entraîne une légère augmentation de l'indice de masse corporelle, et une augmentation du nombre d'années de vie en Outre-Mer entraîne également une légère variation de l'IMC qui tend à augmenter.

Nous ne pouvons évidemment pas établir de causes à effets à cette observation, mais il serait intéressant de la développer dans une autre étude beaucoup plus élaborée.

L'examen des facteurs socio-économiques comme déterminants du comportement alimentaire de ces Ultramarins, nous permet d'observer qu'un degré d'instruction élevé entraînent une diminution de l'IMC dans cette population. Cette observation dont la significativité n'a pas été vérifiée est confortée car elle est retrouvée dans de nombreuses études françaises et ultramarines. Une distinction claire n'ayant pas été observée pour les résultats concernant le niveau des revenus des ménages de la population ultramarine résidant en Île-de-France, nous n'en ferons pas d'interprétation mais nous citerons que les ménages qui ont les revenus les plus élevés (2500€ et plus) ont l'IMC moyen le plus bas, même s'il se situe aussi dans la catégorie des surpoids.

Nous voulons également voir dans notre échantillon comment se définit les habitudes alimentaire, c'est-à-dire comment se structure et se ritualise l'acte alimentaire dans la vie quotidienne. Dans cet objectif nous définissons plusieurs déterminants du comportement alimentaire. L'un d'entre eux est la fréquence de consommation de certains aliments que nous adaptons à la population concernée notamment au niveau des fruits et légumes. La distinction faite entre les fruits « tropicaux », les légumes dit « légumes-pays » et les autres fruits et légumes occidentaux a permis de montrer que les Ultramarins d'Île-de-France consomment très rarement les fruits et légumes originaire de l'Outre-Mer (1 à 3 fois par mois pour la majorité). En accordant cette observation au pourcentage de personnes qui déclarent ne pas privilégier les produits de l'Outre-Mer (50,4 %), on peut émettre l'hypothèse que les produits d'Outre-Mer ne sont pas privilégiés par les Ultramarins vivants en Île-de-France, mais uniquement durant les fêtes annuelles. D'autre part l'étude « AGRUM » menée par

l'observatoire de la Santé de Guadeloupe (OrSaG) en 2010, montre qu'uniquement 7 % de la population consomme 5 fruits et légumes par jour. Il y a donc une faible consommation des fruits et légumes « locaux » au niveau de la population ultramarine. Le principal argument énoncé par les sujets dans l'étude Nutricréole est le manque d'accessibilité financière à ces produits. Une attention toute particulière doit également être accordée à la consommation des boissons sucrées de types sodas qui sont de grandes sources énergétiques sous forme liquide. 10,9 % de la population déclare en consommer tous les jours.

Des similitudes sont visibles entre les résultats observés pour notre échantillon et les résultats d'autres études notamment au niveau de la localisation de la prise alimentaire. Elle s'effectue majoritairement à la maison pour notre population d'étude. Il faut toutefois noter que 64,5 % de la population des sujets avaient une activité professionnelle.

Le temps consacré au repas ne semble pas être une contrainte à la prise alimentaire car la plus grande proportion des personnes estiment avoir suffisamment de temps pour prendre les repas principaux de la journée. La proportion de ces personnes augmente pour le dîner, il semble que le repas du soir soit « récupérateur » des personnes qui estiment avoir juste le temps qu'il faut pour déjeuner le midi (**Graphique 8**).

Le nombre de repas pris par jour est majoritairement de 3 prises alimentaires pour l'ensemble de la population. En observant les indices de masse corporelle on remarque que toutes les personnes avec un IMC < 18,5 kg/m² mangent 5 fois par jour tandis que la majorité des personnes en surpoids déclarent ne manger que 3 fois par jour. Il en résulte que les personnes les plus maigres mangeraient plus souvent et que les obèses « sauteraient » des repas. Il est évident que ces hypothèses ne sont pas à prendre au premier degré car nous restons sur une technique de recueil déclaratif et que nous ne disposons d'aucun élément précis permettant de connaître la quantité de nourriture absorbée par les individus. L'analyse des résultats pour la place des grignotages dans l'alimentation en fonction de l'indice de masse corporelle nous permettra sûrement de nous conforter dans nos hypothèses. Toutefois le taux très élevé de grignotage dans la population (70,2 %) nous laisse penser qu'il y a eu une sous-estimation de la consommation alimentaire chez certains sujets.

La pratique d'une activité physique, les antécédents familiaux de maladies, le taux de fréquentation des « fast food », et la perception des sujets sur leur physique sont autant de grands thèmes qui sont actuellement en cours de traitements et qui pourront être exposés à l'occasion d'un prochain mémoire.

VIII- Conclusion

Cette enquête réalisée sur un petit échantillon dans le but de faire une observation des comportements et styles de vie de la population ultramarine résidant en Île-de-France permet de faire ressortir les premières données montrant qu'une attention toute particulière devait être accordée à cette population. La particularité culturelle de cette population, établie sur la consommation d'aliments à grandes valeurs énergétiques, lui confère une plus grande sensibilité pour le surpoids, les maladies cardiovasculaires, le diabète et l'hypertension. En observant les données d'études réalisées en Outre-Mer et le pourcentage de surpoids et d'obésité observable chez les femmes et les hommes et pour les différentes classes d'âges dans l'étude Nutricréole, on réalise l'importance de la mise en place de politique nutritionnelle et de campagnes de prévention dirigées spécifiquement vers cette population. Le présent mémoire peut être une introduction à la création d'un projet d'étude scientifique mené sur la population ultramarine d'Île-de-France avec l'ambition de s'élargir à toute la population d'Outre-Mer résidant en France Métropolitaine.

Bibliographie

- 1 .R.PATESSON « Enquête sur les comportements et styles de vie associés à l'alimentation », Université Libre de Bruxelles, Rapport finale, Janvier 2006.
- 2 .CASTETBON K., HERCBERG S. 2006, « Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectif et les repères du Programme national nutrition santé (PNNS) », ENNS, Rapport, Décembre 2007.
- 3 .TAVOULARIS G., MATHÉ T. « Le modèle alimentaire français contribue à limiter le risque d'obésité ».CRÉDOC N° 232, ISSN 0295-9976, Septembre 2010.
- 4 .GILBNEY M. « Fréquences des prises alimentaires Avantages ou inconvénients ».Brochure, The British Journal of Nutrition. Volume 7, supplément, avril 1997.

5. POULAIN JP. « Les mutations contemporaines des pratiques alimentaires », LET.SC.IFN. N°64, Avril 1999.
6. COMBRIS P., VOLATIER JL., « Evolution des consommations et des comportements alimentaires », LET.SC.IFN. N°56, Mars 1998.
7. QUÉNEL P., BLATEAU A., «Enquête sur la santé et les comportements alimentaires en Martinique », ESCAL Martinique 2003-2004.
8. Comité Français d'Education pour la Santé. « Le Baromètre Santé Nutrition 1996 Adultes », page 35-43. Institut Français pour la Nutrition, Bulletin N°65, Janvier 1998.
9. CORNELLY V., THALMENSY K. «Surcharge pondérale, surpoids et obésités à l'entrée au cours préparatoire. » OrSaG, Janvier 2012.
10. ATTALAH A., BREDENT G. « Activité physique, activités sportives et activités sédentaires des adultes en Guadeloupe ». Enquête Aphyguad, Décembre 2009.
11. PITOT S. « Comportements alimentaires et perceptions de l'alimentation en Guadeloupe en 2010 ». OrSaG, 2010.
12. Victorin L. « Rapport de l'assemblée Nationale » N°3767, Septembre 2011.

