

Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

La transformation des saines habitudes de vie liées à l'obésité en contexte d'intégration sociale des immigrants récents

Rapport scientifique intégral

Chercheur principal

Pierre Sercia, Université du Québec à Montréal

Co-chercheur(s)

Antony Karelis, Université du Québec à Montréal

Autre(s) membre(s) de l'équipe

Christine Thoer, Université du Québec à Montréal
Spyridoula Xenocostas, CSSS de la Montagne

Établissement gestionnaire de la subvention

Université du Québec à Montréal

Numéro du projet de recherche

2010-PD-136981

Titre de l'Action concertée

Problèmes de poids et facteurs sociaux

Partenaire(s) de l'Action concertée

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS)
Centre de recherche en prévention de l'obésité (CRPO)
Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS)
et Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC)

A- Le contexte de la recherche

Le problème de l'obésité et du surpoids est dorénavant reconnu comme un problème de santé publique très important, car la surcharge pondérale augmente entre autres significativement les risques de développer des maladies chroniques telles que le diabète de type 2 et les maladies cardiovasculaires (Basdevan, 2006 ; Le Petit et Berthelot, 2005 ; Tjempkema, 2006). L'incidence du surpoids et de l'obésité est en constante augmentation et à l'heure actuelle l'on reconnaît de plus en plus l'importance des facteurs sociaux, culturels et environnementaux dans les dynamiques de développement des problématiques de surpoids (MSSS, 2012). Les grandes organisations de santé publique de niveau national et international ont démontré l'importance d'adopter un mode de vie sain afin de demeurer en santé physique et mentale.

Par ailleurs, le Québec accueille au-delà de 50 000 immigrants annuellement depuis quelques années déjà, mais le nombre d'immigrants est élevé depuis la fin des années 1990 (MICC, 2013). La grande majorité de ces nouveaux arrivants s'installent à Montréal (74 %) ce qui fait de cette ville la plus multiculturelle et polyethnique des villes du Québec (Girard et Sercia, 2010 ; Scheppers *et al.*, 2006). Les données récentes du recensement confirment que près de la moitié des résidents de Montréal ne sont pas nés au Canada ou ont un parent qui n'est pas né au Canada (Statistique Canada, 2013). On assiste donc à une diversification sans précédent des communautés culturelles et des modes de vie particulièrement sur le territoire de Montréal et dans sa grande région.

La littérature scientifique au Canada, aux États-Unis et en France montre que les immigrants récents déclarent très souvent une dégradation de leur état de santé dans les premières années de résidence (Bergeron *et al.*, 2009 ; De Maio et Kemp, 2009 ; Dourgnon *et al.*, 2008 ; Ng *et al.*, 2005). Plus encore, « les immigrants d'origine non européenne sont plus susceptibles que les Canadiens de naissance de rapporter une détérioration de leur état de santé » (Ng *et al.*, 2005, p. 3). La raison

principale de cette dégradation évoquée par les immigrants est généralement une prise de poids (McDonald et Kennedy, 2005 ; Ng *et al.*, 2005 ; Singh *et al.*, 2011) et des loisirs moins actifs (Bryan *et al.*, 2006 ; Stodolska, 2000 ; Tremblay *et al.*, 2006). Ces recherches concernent toutefois les populations migrantes au Canada ou aux États-Unis d'une manière générale.

L'objectif de cette recherche est de montrer les dynamiques des transformations des habitudes de vie qui surviennent après l'immigration dans le contexte québécois et montréalais. Les recherches sur ces thèmes sont assez rares au Québec et c'est afin de combler cette lacune que nous avons entrepris cette recherche. Ainsi, plus précisément, cette recherche vise à connaître les facteurs sociaux, économiques, culturels et environnementaux, en lien avec les processus d'intégration sociale des immigrants à leur nouvelle société, et qui sont susceptibles de constituer des facteurs de risque pour la santé ou au contraire des facteurs susceptibles de la protéger.

B- Pistes de solution en lien avec les résultats, retombées et implications

Nos travaux s'adressent principalement à divers intervenants du domaine de la santé communautaire (CLSC, CSSS, groupes communautaires) et aux responsables de la mise en place de programmes visant l'implantation d'actions concertées en matière d'habitudes de vie chez des populations ciblées ou dans des quartiers spécifiques. Ils s'adressent également à un auditoire préoccupé par les politiques publiques de santé et par les politiques d'intégration des immigrants. Il nous a semblé essentiel que les immigrants eux-mêmes puissent avoir accès aux résultats dans la mesure où ces derniers révélaient des problématiques populationnelles. Par diverses activités de transfert de connaissances et par notre site Internet, nous voulons donner accès aux immigrants à des données qui les concernent. Nos résultats s'adressent enfin aux chercheurs en sciences humaines qui s'intéressent à diverses problématiques liées aux populations migrantes et à leur intégration socioéconomique.

Les immigrants constituent des groupes très hétérogènes. Toutefois, ils semblent en général moins physiquement actifs que la moyenne de la population québécoise, sans que le temps écoulé depuis l'immigration, le niveau de scolarité ou le pays d'origine soient responsables de différences entre les répondants. La majorité de ces derniers sont déjà convaincus des bienfaits de l'activité physique et plus globalement de l'adoption d'un mode de vie sain ainsi que du fait qu'ils devraient faire plus d'activité physique qu'ils n'en font actuellement. Des actions (programmes) qui viseraient l'amélioration de certaines habitudes de vie devraient mettre l'accent sur les moyens d'intégrer l'activité physique à la vie quotidienne des immigrants récents. Le principal défi demeurera de trouver les moyens de rendre les immigrants plus actifs durant l'hiver, surtout ceux et celles qui ont plus de 35 ans.

Pour l'alimentation, la recherche n'a pas fait apparaître de problèmes à l'échelle populationnelle. Par ailleurs, un des principaux problèmes demeure le fait que durant les premières années, les populations migrantes, y compris les individus avec un très haut niveau de scolarité et ayant occupé d'excellents emplois dans leur pays d'origine, connaissent des niveaux élevés de précarité. Cela a des impacts sur la qualité des aliments consommés et plus largement sur l'équilibre de la diète. Cependant, la viande, et surtout la viande rouge, semble connaître une grande popularité au sein d'une bonne partie des répondants. Des recommandations sur la modération dans la consommation de ces viandes seraient appropriées.

La principale retombée de notre recherche est sans doute la poursuite des partenariats que nous avons établis avec tous les centres de francisation de la Commission scolaire de Montréal. En effet, dès le mois de septembre 2013, des activités à caractère pédagogique seront mises en place dans l'ensemble de ces centres. Ces activités seront basées sur les résultats de la recherche et auront pour but de susciter des discussions sur les transformations des habitudes de vie des immigrants récents, de faire émerger les problématiques, de favoriser l'élaboration de pistes de solutions en groupe ainsi que de valoriser les bonnes pratiques en matière d'intégration et de saines habitudes de vie. Nous souhaitons élargir ce

partenariat au réseau des classes de francisation du MICC ainsi qu'aux centres de francisation affiliés à d'autres commissions scolaires de la province.

Une autre retombée importante de cette recherche est la mise en place d'un site Internet dédié à la diffusion des résultats de nos recherches, mais dont une partie substantielle prendra la forme d'un portail destiné aux nouveaux arrivants. Ce portail, en ligne dès septembre 2013, rendra accessibles, dans un langage simple, les résultats de recherche en matière d'habitudes de vie et de santé aux premiers intéressés, les immigrants eux-mêmes. Il orientera également les immigrants vers des ressources électroniques, communautaires ou scientifiques validées. Ce site sera aussi le support pour tout le matériel didactique des activités de transfert de connaissances autant pour les équipes pédagogiques que pour les élèves (les immigrants en francisation). Ce matériel est en cours de production.

Une des principales limites de la recherche est sans doute la constitution de l'échantillon. Trois caractéristiques de cet échantillon limitent la généralisation des résultats. La première est le fait que les répondants étaient tous des allophones, ce qui exclut environ 70 % des immigrants qui parlent déjà le français (langue maternelle ou langue seconde) à leur arrivée. La seconde est qu'une bonne partie des répondants habitent au Québec depuis moins de cinq ans et qu'ils présentent encore beaucoup d'ambivalences entre leur socialisation prémigratoire et les modèles de la vie collective et culturelle du Québec. Enfin, la dernière est le fait que l'échantillon présente une très forte proportion d'individus très éduqués et qui ont occupé des emplois de haut niveau dans leur pays d'origine. Bien que représentative des politiques de sélection des immigrants des dernières années, la situation de ceux et celles qui ont bénéficié d'une réunification familiale ou du statut de réfugié risque d'être fort différente en matière de littératie, de connaissances en matière de saines habitudes de vie ou plus globalement d'opportunités socioéconomiques. Toutefois, dans l'ensemble ces limites ne ferment pas les résultats de la recherche sur les seuls groupes d'immigrants allophones hautement scolarisés et actuellement sans emploi. De nombreux indices (autres recherches au Canada, réseaux communautaires de santé) montrent que nos

résultats s'appliquent assez bien aux autres immigrants de première génération d'origine non européenne (par exemple les Maghrébins, les Africains de l'Ouest).

S'il est un message-clé qui peut s'adresser autant à ceux qui conçoivent des programmes en matière d'adoption de saines habitudes de vie, aux professeurs responsables de la francisation des immigrants qu'aux nouveaux arrivants eux-mêmes, c'est que l'adoption d'un mode de vie physiquement actif toute l'année est un des éléments clés d'une intégration sociale réussie et le gage du maintien de la bonne santé physique et mentale que les immigrants possèdent très majoritairement à leur arrivée au Québec.

C- Méthodologie

Dans une démarche de méthodologie mixte (Charles et Abbas, 2009 ; Pluye *et al.*, 2009 ; Small, 2011), nous avons tout d'abord procédé à des entrevues de groupes (Duchesne et Haegel, 2004 ; Strauss et Juliet, 2004) qui ont permis d'isoler des variables comportementales, d'opinion ou de valeurs et de comprendre d'une manière plus fine certaines spécificités du parcours migratoire et leurs effets sur les habitudes de vie. En nous appuyant fortement sur les résultats de l'analyse de ces entrevues, nous avons construit et validé un questionnaire très détaillé destiné à mesurer des variables d'une manière autodéclarée. Les thèmes abordés ont été : les profils d'acculturation, la santé, l'activité physique et l'alimentation. 506 immigrants ont répondu au questionnaire et les réponses sont valides dans 90 % des cas. Nous avons aussi procédé à des mesures corporelles (taille, poids, tour de taille) sur 274 sujets provenant d'un échantillon différent, mais issus des mêmes populations et destinées à déterminer leur indice de masse corporelle et leur prise de poids après l'immigration.

Toutes ces cueillettes de données ont été réalisées dans des centres de francisation de Montréal, de Longueuil et de Brossard. Les échantillons sont constitués d'immigrants allophones et qui résident au Québec depuis trois ans en moyenne. Les sujets sont en grande partie des professionnels, des techniciens qui présentent un niveau de scolarité supérieure à la moyenne canadienne. Les

participants à la recherche sont issus surtout du Mexique, de l'Amérique du Sud, de l'Europe orientale et méridionale de l'Est de même que de la Chine et du Maghreb.

Pour cette recherche, nous avons développé des indicateurs qui permettent de distinguer des sous-groupes ainsi que des corrélations entre des variables, des indicateurs et les caractéristiques descriptives des répondants. Ces indicateurs sont, selon nous, une contribution à l'avancement des connaissances. Mentionnons les principaux : indicateur du profil d'acculturation (Rissel, 2008 ; Tropp *et al.*, 1999), indicateur du différentiel de l'évaluation de la santé (avant et après l'immigration), indicateur du différentiel des activités physiques, indicateur de l'insécurité alimentaire (Girard et Sercia, 2013), indicateur des modifications de la diète.

D- Résultats

1- La prise de poids

L'analyse des résultats des mesures corporelles montre qu'il y a une prise de poids significative peu de temps après l'immigration et que les kilos gagnés ont tendance à ne pas être reperdus. Chez les hommes, cette prise de poids est en moyenne de quatre kilos tandis que chez les femmes elle est de cinq kilos et elle a lieu dans les trois premières années de résidence. Notons que pour une part importante des sujets, la prise de poids est majeure. En effet, 21 % prennent au-delà de 10 kilos. Au total, 27 % voient leur poids diminuer un peu ou demeurer le même. La majorité voit donc son poids se modifier peu après l'immigration. L'IMC moyen passe à 25 chez les hommes, c'est-à-dire dans la fourchette dite « en surpoids », et à 24 chez les femmes. Plus précisément, 37 % de l'échantillon est en surpoids et 14 % est obèse (contre 22 % d'obésité chez les 18 ans et plus dans la population québécoise). Plusieurs chercheurs font remarquer que certaines ethnies (chinoise, latino-américaine, indienne, vietnamienne, etc.) métabolisent les graisses et l'insuline différemment en raison de prédispositions génétiques et qu'il faut revoir les fourchettes à la baisse pour ces groupes (Beydoun et Wang, 2009 ; Creatore *et al.*, 2010 ;

Dudeja *et al.*, 2001 ; Wang *et al.*, 1994). Cette prédisposition génétique n'explique pas à elles seules le développement de maladies chroniques liées à l'excès de poids, mais les habitudes vie permettent de l'éviter (Dhawan *et al.*, 1994). Il faudrait insister là-dessus auprès des nouveaux arrivants.

2- L'état de santé

Les répondants au questionnaire déclarent une baisse significative de l'évaluation qu'ils font de leur état de santé actuel en le comparant à celui d'avant l'immigration. En fait, cette baisse n'est significative pour l'ensemble de l'échantillon que parce que les femmes déclarent une baisse très significative de leur état de santé depuis l'immigration. Les hommes, pris séparément, connaissent une légère baisse, mais elle n'est pas significative statistiquement. Bien que ces données soient déclaratives, elles n'en témoignent pas moins d'une plus grande vulnérabilité des femmes immigrantes au chapitre de leur santé physique et mentale. Cependant, si l'on observe isolément le groupe des femmes, nous ne trouvons pas de différences significatives selon le type de ménage, l'année d'arrivée, l'âge, le niveau de scolarité ou le profil d'acculturation (voir l'annexe 1) sur la moyenne de l'état de santé déclaré chez les femmes.

On peut émettre l'hypothèse que les répondants ont tenu compte de leur état de santé mentale dans l'évaluation qu'ils font de leur santé globale. Il semble en tout cas que le processus d'adaptation à la société québécoise soit anxiogène pour beaucoup de répondants. Ainsi, 70 % déclarent avec plus ou moins de force, se sentir stressés et considèrent que ce stress a un impact sur leur sentiment de bien-être et sur leur santé et 24 % sentent un niveau élevé de stress. De plus, 44 % déclarent vivre des épisodes dépressifs et se sentir mal psychologiquement. Les femmes sont en moyenne plus sujettes au stress et aux épisodes dépressifs que les hommes, ce qui a sans doute un impact sur l'évaluation qu'elles font de leur état de santé. Enfin, le fait de vivre du stress et des épisodes dépressifs fréquents est corrélé (faiblement, mais avec de nombreuses variables créant un effet de cumulation) avec une image corporelle négative, des loisirs

moins actifs, le développement de maladies chroniques, un sentiment d'incompétence en matière d'AP et le fait de ne pas trouver de temps pour faire de bonnes choses pour sa santé.

Des programmes qui visent spécifiquement la santé des femmes immigrantes devraient être implantés et ceux existants, bonifiés, pour mieux répondre à leurs besoins et faire de la prévention auprès de ces groupes. La recherche montre que le stress a des liens étroits avec une faible pratique de l'activité physique. Il faut insister sur ces liens auprès des immigrants et auprès des femmes tout particulièrement qui sont trop souvent convaincues que leurs activités quotidiennes leur fournissent un niveau d'activité physique suffisant.

3- L'activité physique

D'une manière générale, nos résultats montrent le développement d'une sédentarisation d'une grande part de l'échantillon. Par exemple, 58 % déclarent avoir des loisirs généralement moins actifs depuis leur immigration et 70 % déclarent être moins actifs en hiver. Cette saison est particulièrement problématique pour une bonne majorité des répondants. Les immigrants qui ont un profil d'acculturation de type « rétention » sont ceux qui voient leurs loisirs devenir moins actifs de manière plus prononcée. Cela est particulièrement prononcé au chapitre des AP de niveau intense où la proportion de ceux qui déclarent ne jamais pratiquer d'AP de niveau intense est de 53 %, cette proportion était de 31 % chez ce groupe avant d'immigrer. Mentionnons que les individus qui présentent un profil d'acculturation de type « intégration » ne font jamais d'AP intense dans une proportion de 41 % et que cette proportion chute à 21 % pour ceux qui présentent un profil de type « assimilation ». Les différences entre ces groupes sont moins prononcées pour les fréquences d'AP de niveau modéré. Nos résultats montrent qu'il existe ainsi des liens entre les manières dont les immigrants s'adaptent à la société québécoise et la fréquence et les types d'activités physiques.

D'une manière plus précise, on constate une baisse significative des activités physiques réalisées avec un groupe organisé (un club, un organisme) ou avec un réseau d'amis ou de connaissances. On remarque ainsi les effets de la perte des réseaux sociaux prémigratoire sur la pratique globale de l'AP. Paradoxalement, les répondants ne considèrent pas les réseaux sociaux comme un facteur pouvant encourager la pratique de l'AP. C'est un paradoxe sur lequel il conviendrait de réfléchir pour la promotion de l'AP chez ces populations.

Les activités d'intensité modérée connaissent une baisse significative, mais ce sont les activités d'intensité élevée qui connaissent la baisse la plus marquée. Par exemple la pratique régulière (hebdomadaire) d'un sport passe de 51 % à 19 %. On note cependant une hausse de l'AP pratiquée seul par rapport à la fréquence avant l'immigration. Paradoxalement, nous avons mesuré une baisse (ou au mieux un maintien) dans les principales activités physiques typiquement pratiquées, sauf pour la marche et les tâches ménagères exigeant un effort physique. Cette baisse s'observe ainsi dans le cas du vélo, du jogging, du jardinage, de l'entraînement avec des appareils, de la musculation, de la natation, de la danse, du jardinage et des exercices d'assouplissement.

On voit également des indications de cette sédentarisation au chapitre des transports. En effet, ceux-ci sont légèrement plus actifs à leur arrivée qu'ils ne l'étaient avant d'immigrer et le deviennent de moins en moins au cours du temps. Ils rejoignent ainsi très rapidement les pratiques de la population montréalaise en général en matière de transports (voiture, autobus et métro).

Si l'on en croit ce qu'ont majoritairement déclaré les répondants, l'accessibilité, la connaissance des ressources, le sentiment de compétence, les opportunités, le temps, de même que des valeurs culturelles ne sont pas en cause dans la baisse des activités physiques de loisir, sportives, liées au travail ou au transport. De plus, la très grande majorité des répondants déclarent qu'ils devraient faire plus d'AP qu'ils en font actuellement. Tout cela reflète très probablement des changements

dans la hiérarchie des « priorités » et des activités valorisées, ce qui est compréhensible dans un contexte d'intégration, de recherche d'emploi, d'apprentissage du français et de soins à de jeunes enfants ou d'enfants d'âge scolaire. Cependant, il apparaît que la fréquence de l'activité physique entretient des liens avec les manières dont les immigrants s'intègrent à la société québécoise. En effet, ceux qui présentent un profil d'acculturation de type « rétention » sont ceux qui pratiquent le moins d'activité physique en général et cette différence d'avec les autres groupes (intégration, assimilation) n'est pas due au hasard. Ainsi, demeurer actif après l'immigration et prendre part à des activités physiques pratiquées en groupe fait partie d'une intégration plus réussie et harmonieuse. Il conviendra d'insister sur cela auprès des nouveaux arrivants.

Nous avons identifié le développement de la sédentarité comme l'une des transformations les moins positives des habitudes de vie après l'immigration. Ce développement est systématique et a la même incidence, peu importe l'âge, l'année d'arrivée, le pays d'origine, le type de ménage et le niveau de scolarité. Nous avons aussi montré plus précisément les différences selon les types d'activité et leur intensité entre avant et après l'immigration. Des programmes devraient viser à rendre les immigrants plus actifs en hiver tout particulièrement. Il serait également important de souligner les liens entre une intégration réussie et harmonieuse, le développement des réseaux sociaux et la pratique de l'activité physique, quelles que soient ses formes.

4- L'alimentation

Pour ce qui est de l'alimentation, les pratiques sont très différenciées et complexes. Cependant, les entrevues et le questionnaire ont permis de constater que, d'une manière générale, les immigrants ont plutôt de bonnes habitudes alimentaires, qu'ils valorisent fortement l'emploi de produits frais et la préparation quotidienne de nourriture à la maison. Ainsi, 76 % n'achètent jamais ou très peu de produits prêts à l'emploi, à l'exception notable des biscuits, petits gâteaux, produits chocolatés, etc. De

plus, 59 % ne fréquentent jamais ou très peu les fast foods, proportion à laquelle il faut ajouter les 28 % qui déclarent y aller peu souvent. Ce sont les participants de moins de trente ans qui fréquentent le plus ces établissements, mais cette fréquence moyenne demeure très basse.

Il est important de noter que la majorité des répondants considèrent qu'ils sont plutôt compétents en matière de cuisine (69 %) et de nutrition (61 %) et qu'ils ont une alimentation saine (76 %). Bien entendu, ces données sont déclaratives et n'indiquent qu'une perception de la part de répondants, mais elles donnent toutefois une excellente indication du fait que les répondants, et peut-être plus largement les immigrants, ont confiance en leurs compétences et en leurs modèles alimentaires préimmigratoires. Ces résultats ne présentent pas de différences significatives selon le niveau de scolarité, le genre, l'âge ou le nombre d'années de résidence au Québec. Il n'est pas clair si ces résultats montrent que les répondants pensent qu'ils en savent assez sur ces questions ou si ce sont des sujets qui les intéressent et sur lesquels ils désireraient en savoir plus. Nous penchons plutôt pour la seconde hypothèse.

Quoi qu'il en soit, la rencontre d'un nouvel environnement alimentaire bouleverse considérablement les habitudes alimentaires des nouveaux arrivants. De plus, des contraintes financières, de temps, de même que l'élargissement du répertoire gastronomique réclamé par leurs enfants sont également de puissants facteurs de changements. Certains vivent ces transformations plus difficilement que les autres ou, du moins, ces transformations ne s'avèrent pas toujours positives d'un point de vue nutritionnel chez les répondants.

Nous avons mesuré les modifications des consommations, en les comparant avec avant l'immigration, selon les divers types d'aliments. Elles sont très significatives pour chacun des types d'aliments. D'un point de vue populationnel, le portrait de ces modifications est plutôt positif. Ainsi, la consommation de légumes, de fruits, de pain à grain entier, de produits laitiers et de viande de volaille est en augmentation et celle des boissons gazeuses sucrées est en diminution.

Cependant, si du point de vue de ces indicateurs et pour les aliments reconnus être très bon pour la santé, les tendances sont plutôt positives, il n'en demeure pas moins que des proportions importantes de l'échantillon diminuent leurs consommations de ces aliments et augmentent leurs consommations de produits reconnus pour participer à la problématique de prise de poids peu de temps après l'immigration. Ainsi, en moyenne, 25 % de l'échantillon consomment moins de fruits, de légumes, de légumineuses et de produits laitiers. Pour les produits de la mer, cette proportion atteint 43 %. Dans la même veine, 30 % consomment plus de viande rouge, 40 % plus de desserts (gâteaux, biscuits, produits chocolatés), 35 % plus de croustilles et 33 % plus de boissons gazeuses sucrées. Dans le cas des différences de consommation de ces produits, nous n'avons pas pu déterminer la fréquence de la consommation avant la migration. Il est donc possible qu'un type de produit n'était pas ou très peu consommé et que, malgré l'augmentation de sa consommation, celle-ci demeure en deçà de la moyenne de la population du Québec. Quoi qu'il en soit, l'augmentation de la consommation de viande rouge, de desserts et de boissons gazeuses est susceptible de contribuer à des phénomènes de prise de poids.

L'analyse de la matrice de corrélation des consommations de l'ensemble des types d'aliments montre que la baisse de la consommation d'un type d'aliment n'implique pas l'augmentation de la consommation d'un autre en « remplacement » ou en « compensation ». Par contre, pour certains aliments, les corrélations positives sont assez fortes. Ainsi, la différence de consommation de fruits et de légumes est très fortement liée, la consommation augmente ou diminue d'une manière identique. Moins forte, mais toutefois très significative, est la corrélation entre l'augmentation ou la diminution de la consommation de viande rouge par rapport à volaille et de légumes par rapports aux produits de la mer.

Dans tous ces cas, la question des revenus disponibles est sans doute très importante dans l'explication de la modification des consommations. C'est assurément le cas de 10 % des répondants qui

sont en situation d'insécurité alimentaire chronique et d'environ un autre 10 % qui connaît des limitations financières limitant l'accès à certains aliments. Toutefois, pour les autres, le goût des aliments joue aussi un certain rôle. Les entrevues qualitatives ont montré que les nouveaux arrivants se montrent très critiques quant au goût des aliments qu'ils consomment habituellement, au point d'avoir une incidence sur la baisse de la consommation de plusieurs types d'aliments (viandes, fruits, légumes, produits laitiers, produits de la mer, etc.). La faible corrélation négative entre la déclaration d'une situation financière inconfortable et la consommation de fruits et de légumes est un indicateur du fait que les revenus disponibles (des contraintes financières) ne sont pas la seule raison qui explique la baisse de la consommation de certains aliments comme les fruits, les légumes, les viandes rouges, les volailles et les produits laitiers.

Au chapitre de l'usage des huiles et des matières grasses de cuisine, le portrait général est lui aussi plutôt positif. L'apport hebdomadaire d'huile végétale, qui est celle majoritairement utilisée, est conforme à un usage normal (deux à trois cuillères à soupe par personne par jour). Cependant, cette consommation pourrait s'avérer problématique pour 14 % des ménages de l'échantillon qui en consomment plus de $\frac{3}{4}$ de litre par semaine. Certains sous-échantillons comme celui des individus originaires du sous-continent indien et du Maghreb se distinguent des autres, car une bonne proportion d'entre eux montrent une consommation élevée des huiles de cuisine.

Les principales contributions à l'avancement des connaissances en matière d'alimentation des immigrants de cette recherche ont été le développement d'un indicateur simple et fiable de l'insécurité alimentaire, la mesure différentielle des consommations pour chaque groupe d'aliments, la mesure des consommations des matières grasses de cuisson, de même que le développement d'indicateurs du sentiment de compétence culinaire et diététique.

E- Pistes de recherche

Une recherche ultérieure pourrait montrer d'une manière plus précise d'où provient la résistance à adopter un mode de vie plus actif, car, selon nos résultats, le temps, la connaissance des ressources, le sentiment de compétence, l'accessibilité ainsi que des raisons liées à la culture (sauf pour certaines femmes musulmanes) ne sont pas responsables, séparément du moins, de leur fréquence d'AP. De plus, les répondants sont convaincus qu'ils devraient faire plus d'AP de façon très majoritaire et déclarent qu'ils aiment faire de l'AP dans des proportions similaires. Cette recherche pourrait tenter de comprendre comment faire de la pratique de l'AP une priorité et l'intégrer à la vie quotidienne et comment leur démontrer que cela aura des impacts positifs sur leurs autres priorités (emploi, famille, réseau social, intégration). Il faudrait également comprendre d'une manière plus précise comment faire la promotion des activités hivernales extérieures auprès des populations adultes.

Les entrevues et certaines variables du questionnaire ont mis en évidence une très forte présence de stress et d'épisodes dépressifs dans les échantillons. Ce stress et ces épisodes dépressifs semblent avoir non seulement des impacts négatifs sur la santé globale des nouveaux arrivants, mais, d'une manière circulaire, une incidence sur le développement de la sédentarité. Une recherche future pourrait montrer les liens entre le bien-être et un mode de vie actif physiquement.

Le fait qu'au moins 20 à 30 % mangent moins de fruits, de légumes, de produits laitiers et de légumineuses après l'immigration reste encore à comprendre plus précisément. Cela s'explique en partie par le fait que 10 % des répondants vivent de l'insécurité alimentaire chronique, mais il en reste encore au moins 15 % en moyenne qui diminuent leurs consommations et pour qui les contraintes financières ne semblent pas être la raison principale. Il faudrait aussi voir s'il existe des liens entre la prise de poids et l'augmentation de la consommation de viande rouge, car 31 % des répondants répondent qu'ils en mangent un peu plus (20 %) et beaucoup plus (11 %).

Annexes

1. L'acculturation

L'acculturation est l'effet sur les valeurs, les représentations sociales, les comportements, les modes de vie et les dimensions cognitives des individus issu de la rencontre d'au moins deux modèles socioculturels et qui implique des changements dans tous les groupes impliqués. Ainsi, les nouveaux arrivants sont partie prenante d'un processus dynamique de réinterprétation, de négociation, d'ajustement et d'accommodation dans le nouvel environnement. Plusieurs attitudes sont possibles et elles sont comprises comme des stratégies d'acculturation, la littérature en reconnaît quatre :

A- la « **rétenction** » qui se caractérise par diverses formes de repli culturel et communautaire et par certaines formes de rejet des valeurs et des styles de vie perçus de la société d'accueil;

B- l'« **intégration** » caractérisée par des emprunts sélectifs aux valeurs et modèles de comportements pré-migratoires et aux modèles proposés par la société d'accueil;

C- l'« **assimilation** » caractérisé par l'abandon des valeurs et des modes de vie pré-migratoire et l'adoption de la majorité des valeurs et des comportements sociaux en vigueur dans la société d'accueil, et enfin;

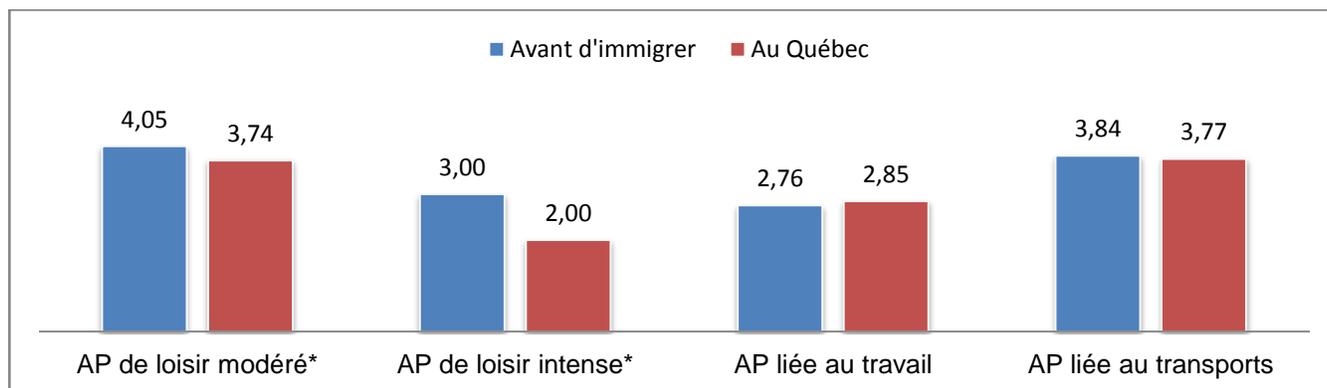
D- l'« **anomie** » ou l'« **individualisme** » le fait de ne pas se reconnaître ni dans les modèles communautaires pré-migratoires ni dans ceux de la société d'accueil.

Nous avons développé un indicateur qui nous permet de classer les répondants selon ces quatre groupes. Pour en savoir davantage : (Berry, 1997, 2003, 2005 ; Rissel, 2008 ; Sayegh et Lasry, 1993 ; Tropp *et al.*, 1999).

2. Caractéristiques descriptives de l'échantillon du questionnaire, données exprimées en %

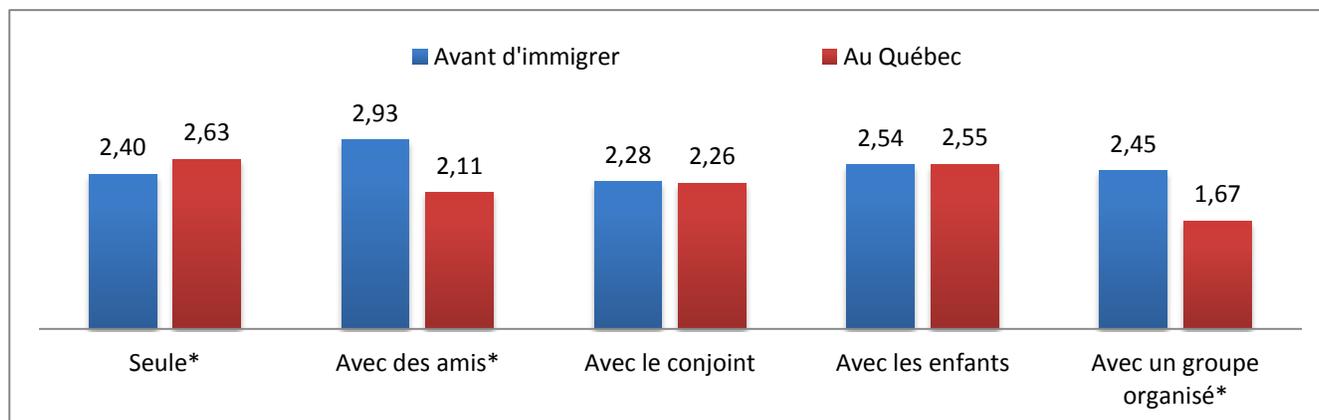
Hommes	35 Mexique, Amérique centrale	21 Secondaire non terminé	6
femmes	65 Amérique du sud	32 Diplôme d'études secondaires	14
	Europe de l'est et du sud-est	16 Diplôme collégial ou technique	21
Vivant seul(e)	12 Asie du Sud est	7 Universitaire premier cycle	39
Vivant en couple	22 Sous continent indien	5 Universitaire maîtrise	18
Vivant en couple avec enfants	60 Chine	7 Universitaire doctorat	1
Vivant en colocation	6 Afrique du nord et Proche Orient		11
25-34 ans	41 1-2 ans de résidence		45
35-44 ans	31 3-5 ans de résidence		17
45-54 ans	12 6-9 ans de résidence		15
55 ans et plus	4 10 ans et plus de résidence		10

3. Modification de la pratique de l'AP chez les immigrants selon les types d'AP



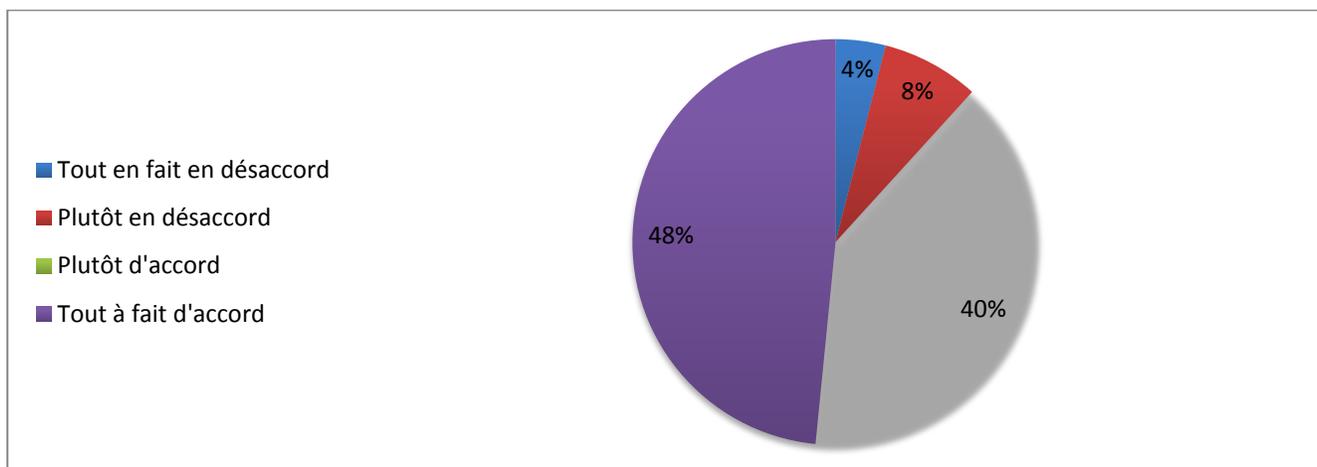
* = différences significatives

4. Modification de la pratique de l'AP suite à l'immigration en lien avec les réseaux sociaux

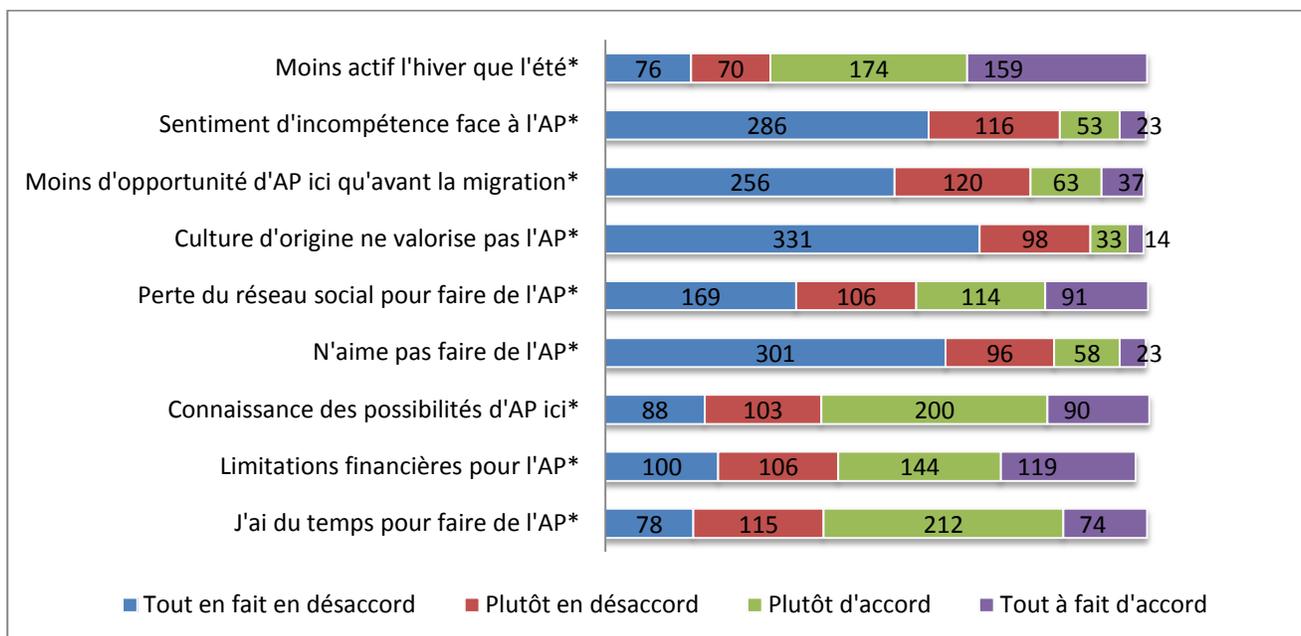


* = différences significatives

5. Je considère que je devrais faire plus d'AP que j'en fais actuellement

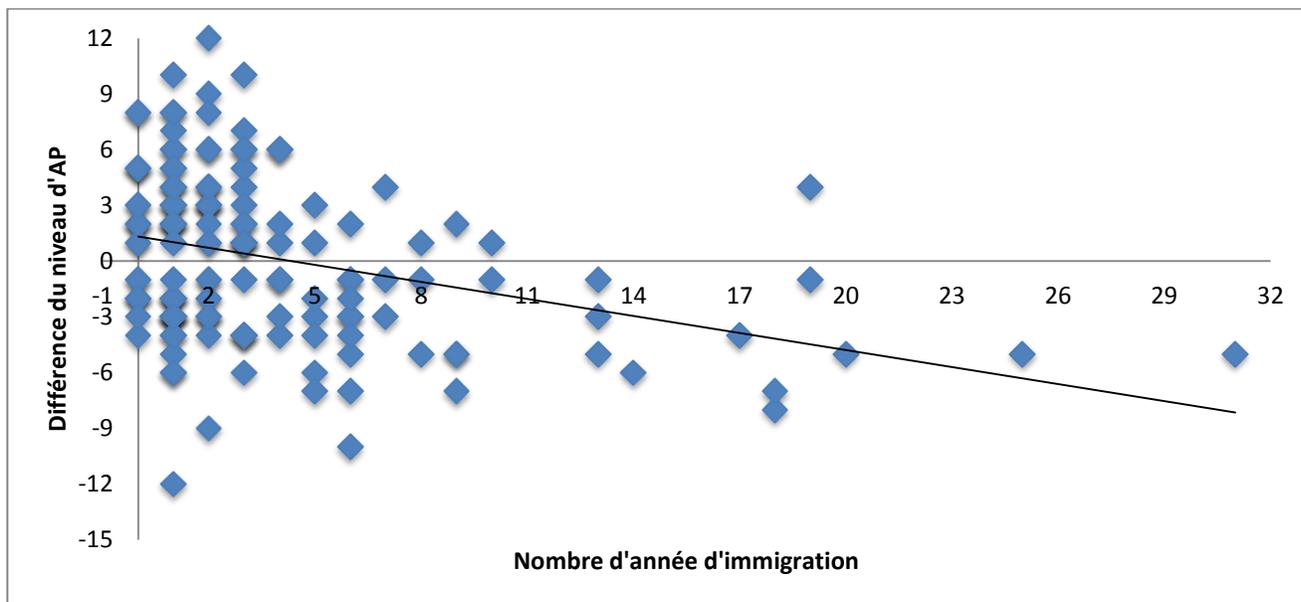


6. Des opinions sur certaines variables pouvant orienter la promotion d'un mode de vie actif



* = différences significatives et répartitions non due au hasard

7. Les différences de niveau d'AP des immigrants lié au transport au cours du temps



7. Les différences de consommation alimentaire. Un comparatif entre avant et après l'immigration selon les différents types d'aliments

	Beaucoup moins qu'avant	Un peu moins qu'avant	Autant qu'avant	Un peu plus qu'avant	Beaucoup plus qu'avant	Gain ou perte
Les fruits	12	17	29	22	20	+13
Les légumes	8	19	32	23	18	+14
Le pain blanc (farine blanche)	14	19	36	20	10	-3
Le pain de grains entiers	8	12	30	34	15	+29
Les pains non levés, les galettes, chapatis, tortillas, etc.	16	21	27	27	9	-1
Les pâtes alimentaires (toutes les sortes de nouilles)	6	18	41	28	8	+12
Le riz	7	14	55	14	10	+3
Les légumineuses	13	19	44	20	5	-7
Les viandes rouges	12	21	37	20	10	-3
Les volailles	5	14	45	25	11	+17
Les poisson et produits de la mer	25	18	24	23	11	-9
Les produits laitiers	9	13	46	21	11	+10
Les desserts, gâteaux, pâtisseries, biscuits, chocolat	11	21	28	25	15	+8
Les croustilles	20	17	27	25	10	-2
Les boissons gazeuses sucrées	21	17	29	20	13	-5

Bibliographie

- Arnaud Basdevan. 2006. « L'obésité : origines et conséquences d'une épidémie ». *Comptes Rendus Biologie*, no 329, p. 562-569.
- Pascale Bergeron, Auger, Nathalie et Hamel, Denis. 2009. « Poids, santé générale et santé mentale : la situation de divers sous-groupes d'immigrants au Canada ». *Canadian journal of public health*, vol. 100, no 3, p. 215-220.
- John W. Berry. 1997. « Immigration, Acculturation, and Adaptation ». *Applied Psychology*, vol. 46, no 1, p. 5-34.
- John W. Berry. 2003. « Conceptual approaches to acculturation ». In *Acculturation: Advances in theory, measurement and applied research*, K. Chun P. Balls Organista et G. Marin (dir.), p. 17-37. Washington DC: American Psychological Association.
- John W. Berry. 2005. « Acculturation: Living successfully in two cultures ». *International Journal of Intercultural Relations*, vol. 29, no 6, p. 697-712.
- M. A. Beydoun, et Wang, Y. 2009. « Gender-ethnic disparity in BMI and waist circumference distribution shifts in US adults ». *Obesity (Silver Spring)*, vol. 17, no 1, p. 169-176. Nlm.
- Shirley N. Bryan, Tremblay, Mark S., Ardern, Chris I. et Katzmarzyk, Peter T. 2006. « Physical Activity and Ethnicity: Evidence from the Canadian Community Health Survey ». *Canadian journal of public health*, vol. 97, no 4, p. 271-276.
- Teddies Charles, et Abbas, Tashakkori. 2009. *Foundations of mixed methods research: Integrating quantitative and qualitative approaches in the social and behavioral sciences*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Maria Isabella Creatore, Moineddin, Rahim, Booth, Gillian, Manuel, Doug H., DesMeules, Marie, McDermott, Sarah et Glazier, Richard H. 2010. « Age- and sex-related prevalence of diabetes mellitus among immigrants to Ontario, Canada ». *Canadian Medical Association Journal*, vol. 128, no 2, p. 781-789.
- Fernando G. De Maio, et Kemp, Eagan. 2009. « The deterioration of health status among immigrants to Canada ». *Global Public Health*, vol. 5, no 5, p. 462-478. Consulté le 2011/08/17.
- Jatinder Dhawan, Bray, Colin L., Warburton, Ray, Ghambhir, Daljit S. et Morris, Julie. 1994. « Insulin resistance, high prevalence of diabetes, and cardiovascular risk in immigrant Asians. Genetic or environmental effect? ». *British Heart Journal*, vol. 72, no 5, p. 413-421.
- Paul Dourgnon, Jusot, Florence, Sermet, Catherine et Silva, Jérôme. 2008. « La santé perçue des immigrés en France. Une exploitation de l'Enquête décennale santé 2002-2003 ». *Questions d'économie de la santé*, no 133, p. 1-6.
- Sophie Duchesne, et Haegel, Florence. 2004. *L'Enquête et ses méthodes : l'entretien collectif*. Paris: Nathan.
- V. Dudeja, Misra, A., Pandey, R. M., Devina, G., Kumar, G. et Vikram, N. K. 2001. « BMI does not accurately predict overweight in Asian Indians in northern India ». *British Journal of Nutrition*, vol. 86, no 1, p. 105-112.
- Alain Girard, et Sercia, Pierre. 2010. « Migrer et manger dans un espace social alimentaire transculturel ». *Cuizine/Cuizine* [en ligne], vol. 1, no 3.
- Alain Girard, et Sercia, Pierre. 2013. « Immigration and food insecurity: social and nutritional issues for recent immigrants in Montreal, Canada ». *International Journal of Migration, Health and Social Care*, vol. 9, no 1, p. 32-46.
- Christian Le Petit, et Berthelot, Jean-Marie. 2005. « Obésité : un enjeu en croissance ». *Rapports sur la santé*, vol. 17, no 3, p. 45-53.

- James Ted McDonald, et Kennedy, Steven. 2005. « Is migration to Canada associated with unhealthy weight gain? Overweight and obesity among Canada's immigrants ». *Social science & medicine*, vol. 61, no 12, p. 2469-2481.
- MICC (2013). *Bulletin statistique sur l'immigration au Québec. 4e trimestre et année 2012*. Direction de la recherche et de l'analyse prospective. Ministère de l'immigration et des Communautés culturelles. Québec, Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*. Document rédigé en collaboration avec Québec en Forme et l'Institut national de santé publique du Québec. Québec, Gouvernement du Québec.
- Edward Ng, Wilkins, Russell, Gendron, François et Berthelot, Jean-Marie (2005). *L'évolution de l'état de santé des immigrants : constats tirés de l'Enquête nationale sur la santé de la population*. Statistique Canada no 82-618 au catalogue. Ottawa, Gouvernement du Canada.
- Pierre Pluye, Nadeau, Lucie, Gagnon, Marie-Pierre, Grad, Roland, Johnson-Lafleur, Janique et Griffiths, Frances. 2009. « Les méthodes mixtes ». In *Approches et pratiques en évaluation de programme*, Christian Dagenais et Valéry Ridde (dir.), p. 123-141. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Chris Rissel. 2008. « The development and application of a scale of acculturation ». *Australian and New Zealand journal of public health*, vol. 21, no 6, p. 606-613.
- Liliane Sayegh, et Lasry, Jean-Claude. 1993. « Immigrants' adaptation in Canada: Assimilation, acculturation, and orthogonal cultural identification ». *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, vol. 34, no 1, p. 98-109.
- E Scheppers, van Dongen, E, Dekker, J et Geertzen, J. 2006. « Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review ». *Family Practice*, vol. 23, no 3, p. 325 - 348.
- G. K. Singh, Siahpush, M., Hiatt, R. A. et Timsina, L. R. 2011. « Dramatic increases in obesity and overweight prevalence and body mass index among ethnic-immigrant and social class groups in the United States, 1976-2008 ». *J Community Health*, vol. 36, no 1, p. 94-110.
- Mario Luis Small. 2011. « How to Conduct a Mixed Methods Study: Recent Trends in a Rapidly Growing Literature ». *Annual review of sociology*, vol. 37, p. 57-86.
- Statistique Canada (2013). *Immigration et diversité ethnoculturelle au Canada*. Ministère de l'Industrie. Ottawa, Gouvernement du Canada
- Monika Stodolska. 2000. « Changes in Leisure Participation Patterns After Immigration ». *Leisure Sciences*, vol. 22, no 1, p. 39-63.
- Anselm Strauss, et Juliet, Corbin. 2004. *Les fondements de la recherche qualitative. Techniques et procédures de développement de la théorie enracinée*. Traduit de l'anglais par Marc-Henry Soulet, Stéphanie Émery, Kerralie Ouevray et Chloé Saas. Fribourg: Academic Press Fribourg.
- Michael Tjempkema. 2006. « Obésité chez les adultes ». *Rapports sur la santé*, vol. 17, no 3, p. 9-26.
- Mark S Tremblay, Bryan, Shirley N, Pérez, Claudio E, Ardern, Chris I et Katzmarzyk, Peter T. 2006. « Physical Activity and Immigrant Status. Evidence from the Canadian Community Health Survey ». *Canadian journal of public health*, vol. 97, no 4, p. 277-282.
- Linda R. Tropp, Erkut, Sumru, Coll, Cynthia García, Alarcón, Odette et García, Heide A. Vázquez. 1999. « Psychological Acculturation: Development of A New Measure for Puerto Ricans on the U.S. Mainland ». *Educational and Psychological Measurement*, vol. 59, no 2, p. 351-367.
- J. Wang, Thornton, J. C., Russell, M., Burastero, S., Heymsfield, S. et Pierson, R. N. Jr. 1994. « Asians have lower body mass index (BMI) but higher percent body fat than do whites: comparisons of anthropometric measurements ». *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 60, no 1, p. 23-28.