



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

Résumé de la recherche

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)

« Le Fonds s'engage à diffuser publiquement le contenu des Rapports de recherche produits dans le cadre des *Actions concertées*. Toutefois, le contenu des rapports n'engage que ses auteurs ».

Des dizaines de milliers d'immigrants s'installent au Québec chaque année et cela implique pour ces populations des changements de leurs habitudes de vie, qui ont elles-mêmes des incidences directes sur l'état de santé des immigrants. Nous avons donc voulu creuser plus à fond la problématique des transformations de ces habitudes dans le contexte québécois et montréalais. Plus précisément, nous avons voulu connaître les facteurs sociaux, culturels et environnementaux, en lien avec les processus d'intégration sociale des immigrants à leur nouvelle société, et susceptibles de constituer des facteurs de prise de poids et de risque pour la santé ou au contraire des facteurs susceptibles de la protéger.

En nous appuyant fortement sur les résultats d'entrevues de groupe préalables, nous avons construit et validé un questionnaire détaillé et autodéclaratif. Les thèmes abordés étaient : les profils d'acculturation, la santé, l'activité physique (AP) et l'alimentation. 506 immigrants ont répondu au questionnaire. Nous avons aussi procédé à des mesures corporelles pour connaître les variations de poids des sujets (avant et après la migration) ainsi que leur indice de masse corporelle.

Au moment de la prise de données (automne 2011), la majorité des sujets des échantillons (58 %) avaient fait des études universitaires de premier et de deuxième cycle et avaient occupé, dans leur pays d'origine, des emplois en lien avec leur formation. Une fois arrivés au Québec, la grande majorité de ces sujets font l'expérience d'une non-reconnaissance de leurs diplômes et de leurs compétences professionnelles. Ils connaissent ainsi une baisse de leur statut et de leurs revenus. Le développement de cette précarité a des effets sur les habitudes de vie et la fréquence du stress et peut engendrer, pour certains, des épisodes dépressifs. Cela a aussi des effets sur la qualité des aliments qu'ils sont en mesure d'acheter et, dans 10 % des cas, les sujets souffrent d'insécurité alimentaire, ce qui augmente considérablement l'exposition à certains facteurs de risque affectant la santé mentale et physique. Cependant, d'autres phénomènes tels que l'exposition aux modes de vie nord-américains et une nouvelle hiérarchisation des priorités personnelles, professionnelles et familiales sont aussi responsables des transformations des habitudes de vie des immigrants récents. Ces phénomènes peuvent être vécus comme des contraintes ou, au contraire, des opportunités.

Les mesures corporelles ont révélé que les hommes prennent en moyenne quatre kilos et les femmes cinq kilos durant la deuxième ou la troisième année de résidence et que ces kilos gagnés seront rarement perdus avec le temps. L'indice de masse corporelle (IMC) est en augmentation pour les deux genres : pour les hommes, il est de 25 et pour les femmes, de 24. En raison de différences physiologiques et métaboliques importantes, l'échelle d'interprétation de l'IMC de l'OMS devrait être revue à la baisse pour de nombreuses ethnies, ainsi une bonne part de l'échantillon est en léger surpoids.

Les résultats plus spécifiques ont montré tout d'abord une dégradation significative dans l'évaluation que les répondants font de leur état de santé à partir de la cinquième année de résidence, mais cette dégradation est déjà présente dès la première année. Cette évaluation remonte légèrement après dix ans de résidence, mais ne rattrape pas l'évaluation que font les groupes qui ont moins de deux ans de résidence, et cela, même si le groupe de plus de dix ans de résidence déclare de meilleures habitudes de vie que les autres. Insistons sur le fait que les femmes sont susceptibles, beaucoup plus que les hommes, de voir leur état de santé (déclaré) se dégrader significativement après l'immigration. Cela est certes une source de préoccupations.

Pour ce qui est de la pratique de l'AP de loisir, on note une baisse significative des activités modérées, mais une baisse encore plus marquée des activités intenses. Les activités pratiquées en groupe organisé avec un réseau d'amis ou de connaissances connaissent une baisse importante, mais, paradoxalement, les répondants ne considèrent pas les réseaux sociaux comme un facteur pouvant encourager la pratique de l'activité physique; un paradoxe sur lequel il conviendrait de réfléchir pour la promotion de l'AP chez ces populations. Les transports, quant à eux, deviennent moins actifs en moyenne environ deux ans après l'immigration et cette tendance augmente avec le temps. Enfin, l'hiver constitue un obstacle majeur à la pratique de l'AP; nous avons en effet constaté une inadaptation à cette saison de même qu'aux activités qu'on peut pratiquer pendant cette période de l'année. Bref, l'échantillon présente des dynamiques de sédentarisation assez généralisées.

Pour ce qui est de l'alimentation, le portrait est plus nuancé. Les nouveaux arrivants n'adoptent pas les habitudes alimentaires « nord-américaines », comme l'indiquent plusieurs publications au Canada et aux États-Unis, et conservent une bonne part de leurs habitudes alimentaires prémigratoires. Ils ne vont que très rarement dans les établissements de restauration rapide et achètent très peu de produits préparés par les industries alimentaires, à l'exception des desserts (biscuits, gâteaux, produits chocolatés). En grande majorité, ils valorisent la fraîcheur, cuisinent quotidiennement et considèrent qu'ils sont compétents en matière de cuisine mais un peu moins en matière de nutrition. Ils intègrent également de nombreux éléments culinaires présents dans l'espace social alimentaire, comme des aliments inconnus et de nouvelles techniques de cuisine, par curiosité ou à la demande de leurs enfants. Bref, ils s'appuient sur leurs savoirs alimentaires et culinaires prémigratoires, mais sont réceptifs aux discours de santé publique québécois et canadiens. Ils placent le goût des produits très haut dans la hiérarchie de leurs valeurs culinaires et insistent sur l'importance du repas en famille. Rappelons que le niveau de scolarité moyen de l'échantillon est très élevé, ce qui semble avoir des incidences très positives sur les pratiques alimentaires des personnes interrogées.

Malgré ce portrait plutôt positif dans l'ensemble, il faut rappeler que les résultats montrent qu'après l'immigration environ 27 % de l'échantillon mange moins de légumes, de fruits, de produits laitiers, de légumineuses et de produits de la mer (dans ce dernier cas, la proportion atteint 43 %). Nos données ne peuvent indiquer si les quantités consommées après l'immigration demeurent encore suffisantes afin de leur procurer une saine alimentation. On peut toutefois avancer l'hypothèse qu'en moyenne 20 % de l'échantillon ne consomme pas suffisamment d'aliments réputés être très bons pour la santé.

Cependant, des sous-échantillons montrent toutefois des signes d'une adaptation alimentaire plus difficile. C'est le cas notamment des répondants issus du sous-continent indien et résidant dans le quartier Parc-Extension ainsi que d'une partie des répondants issus du Mexique. Dans les deux cas, les personnes connaissent souvent des niveaux élevés de précarité. Il faut aussi souligner que 10 % de l'échantillon est

en situation d'insécurité alimentaire selon l'indicateur que nous avons développé et que ce groupe est moins actif physiquement et qu'il connaît des fréquences élevées de stress et de dépression.

Nous pouvons faire une conclusion d'ordre général tout d'abord. Selon l'indicateur d'acculturation que nous avons développé, les immigrants qui se positionnent dans un profil de rétention socioculturelle dans leur stratégie d'adaptation à la société québécoise ont des scores plus bas ou se positionnent désavantageusement par rapport aux indicateurs que nous avons développés sur l'évaluation de l'état de santé, le stress, la dépression, la littératie, la fréquence et l'intensité de l'activité physique de même que sur l'ouverture aux autres modèles alimentaires. Il est donc primordial de démontrer aux nouveaux arrivants l'importance de privilégier une stratégie « globale » de l'intégration et l'importance de l'apprentissage du français et d'un réseau de relations transculturel afin de maintenir, voire d'améliorer son état de santé physique et mentale.

Enfin, le développement de la sédentarité semble être la principale source de la prise de poids et de la dégradation de la santé des répondants. Le stress est un élément très présent et a un effet négatif sur leur bien-être psychologique. Les immigrants qui possèdent un niveau élevé de littératie, et c'est le cas de nombreux immigrants récents en raison des politiques d'immigration, présentent de très bonnes habitudes alimentaires en général. Il y aurait lieu toutefois de faire un travail d'information sur l'usage des viandes et des matières grasses.

Afin de contribuer à améliorer les problématiques que cette recherche a identifiées, nous avons conçu des activités de transfert de connaissances destinées aux centres de francisation et qui visent à favoriser des discussions en classe autour de thèmes précis (habitudes de vie, activité physique, alimentation, bien-être). Les enseignants se verront fournir un guide qui les aidera à orienter les discussions et appuyer leurs commentaires et leurs relances sur des données probantes. Il s'agira surtout de faire émerger les meilleures pratiques parmi les groupes afin qu'elles puissent constituer des exemples dont les élèves pourraient s'inspirer.