

Comportements alimentaires et perceptions de l'alimentation en Guadeloupe en 2010

(Enquête réalisée sur le modèle du Baromètre Santé Nutrition 2008

de l'institut national de la prévention et d'éducation pour la santé, Inpes)

Présentation et synthèse de l'enquête en Guadeloupe

La nutrition est un déterminant majeur de l'état de santé de la population. Elle est, en effet, un facteur de protection ou de risque des pathologies les plus répandues en France : cancers, maladies cardiovasculaires, obésité, ostéoporose ou diabète de type 2. Aussi, cette problématique a pris une place croissante dans les politiques de santé mises en place par les pouvoirs publics. Dès janvier 2001, le ministère de la santé a mis en œuvre le Programme National Nutrition Santé (PNNS) qui a pour objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur la nutrition. En 2006, le PNNS 2 a été lancé pour 5 ans (2006-2010). Les questions relatives à la nutrition sont présentes dans l'ensemble des plans régionaux de santé publique (PRSP) des régions de France. En Guadeloupe, elles constituent l'un des axes prioritaires du PRSP 2006-2010, ce qui s'explique par le fait que la nutrition détient un rôle essentiel dans le développement de trois pathologies constituant des préoccupations majeures de santé publique dans la région : l'obésité, l'hypertension artérielle et le diabète. L'étude CONSANT, réalisée en 2007 en Guadeloupe, évalue la prévalence de l'obésité dans la population guadeloupéenne à 14 % chez les hommes et 31 % chez les femmes et celle de l'hypertension artérielle à 33 % chez les Guadeloupéens et 37 % chez les Guadeloupéennes¹. Selon l'Institut de veille sanitaire en Guadeloupe, la prévalence du diabète traité pour l'année 2009 est de 7 % pour les hommes et 9 % pour les femmes².

Afin de promouvoir efficacement une alimentation équilibrée, le PRSP recommande d'abord d'améliorer la connaissance des comportements alimentaires de la population. Cette démarche a d'abord été initiée en France hexagonale par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (Inpes) qui a mis en place en 1996 l'enquête nationale appelée « Baromètre santé nutrition » et l'a reconduite en 2002 et 2008. L'objectif général de cette étude est de mieux appréhender les comportements, les connaissances et les opinions de la population française en matière d'alimentation. Dès 2002, des sur-échantillons régionaux ont été réalisés pour les régions Nord-Pas-de-Calais et Languedoc-Roussillon afin d'obtenir leur représentativité régionale et de pouvoir ainsi effectuer l'enquête dans ces deux régions. En 2008 et 2009, huit régions françaises ont fait l'objet d'une déclinaison régionale. Cette même année, il a également été décidé d'adapter cette enquête à la région Guadeloupe en tenant compte des spécificités alimentaires locales. Ainsi, l'Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe (ORSaG) a souhaité mettre en œuvre l'« Enquête sur les comportements alimentaires et les perceptions de l'alimentation en Guadeloupe ». Cette enquête pourra éventuellement être répétée au cours du temps et permettre de suivre les évolutions des comportements.

¹ Atallah A, Kelly-Irving M, Ruidavets J-B et col. Prévalence et prise en charge de l'hypertension artérielle en Guadeloupe, France. BEH thématique 49-50 / 16 décembre 2008

² Fagot-Campagna A, Romson I., Fosse S. Roudier, Prévalence et incidence du diabète, et mortalité liée au diabète en France-Synthèse épidémiologique. Saint-Maurice (Fra) : institut de veille Sanitaire, novembre 2010, 12 p. Disponible sur : www.invs.fr



Méthodologie

La population d'étude

Elle est constituée des personnes âgées de 12 à 75 ans vivant en Guadeloupe.

La procédure d'échantillonnage

Afin d'enquêter sur un échantillon représentatif de la population guadeloupéenne âgée de 12 à 75 ans, un échantillon aléatoire a été constitué par l'institut de sondage Ipsos Dom à partir d'un tirage au sort de numéros de téléphone dans le fichier des abonnés de France Télécom. Afin de prendre également en compte les listes rouge et orange, un second fichier a été créé en incrémentant de +1 le dernier chiffre de chaque numéro de téléphone. L'ensemble des numéros obtenus ont fait l'objet d'une recherche sur l'annuaire inversé et les personnes figurant sur cet annuaire ont reçu une lettre annonce. L'ensemble des numéros a été appelé, y compris ceux ne figurant pas sur l'annuaire inversé (numéros non attribué, entreprises et collectivités, fax et listes rouge et orange).

Une fois le ménage contacté, différentes étapes ont permis la sélection de la personne participant à l'enquête :

- vérification de l'éligibilité du ménage (le ménage devait correspondre à la population des « ménages ordinaires »
- être dans un ménage comprenant au moins un individu âgé de 12 à 75 ans et ayant son domicile habituel au numéro de téléphone composé
- sélection d'un individu parmi les personnes éligibles dans le foyer par la méthode de tirage Kish (le répondant énumère l'ensemble des membres du foyer puis le système informatique effectue un tirage aléatoire de l'individu à interroger)

La collecte des données

La phase de terrain a été confiée à l'institut de sondage Ipsos Dom. Les questionnaires ont été administrés par des enquêteurs, par téléphone. L'ensemble des procédures constituant la phase de collecte a été géré automatiquement par la méthode de collecte assistée par téléphone et informatique (Cati), soit l'organisation des appels téléphoniques, les prises de rendez-vous, les reprises d'interview, la gestion du déroulement du questionnaire et le contrôle des réponses en temps réel. Le nombre de refus a été limité par l'envoi d'une lettre-annonce, par la formation des enquêteurs, par les rappels multiples et par la procédure de prise de rendez-vous. Par ailleurs, tous les enquêteurs étaient bilingues Français-Créole.

Chaque numéro de téléphone a été appelé jusqu'à vingt fois entre 16h00 et 20h00 en semaine, de 9h30 à 15h00 le samedi et de 15h00 à 20h00 le dimanche. En cas de

non réponse, le numéro était rappelé une heure plus tard et en cas de numéro occupé, il était rappelé un quart d'heure plus tard. Si l'individu sélectionné était indisponible ou absent au moment du contact, un rendez-vous téléphonique était proposé. Chaque personne contactée s'est vue proposer le choix entre une interrogation immédiate ou une prise de rendez-vous. Une interruption de l'interview était possible si l'enquêté le souhaitait. Elle pouvait alors être reprise au moment choisi par l'enquêté. Au final, 834 Guadeloupéens âgés de 12 à 75 ans ont été interrogés, dont 310 issus d'un foyer inscrit sur liste rouge. Plus d'un quart des ménages interrogeables n'ont pas souhaité participer à l'enquête et 4,7 % des individus interrogeables (tab 1).

Le questionnaire

Le questionnaire utilisé dans l'« Enquête sur les comportements alimentaires et les perceptions de l'alimentation en Guadeloupe » est celui qui a été réalisé pour le Baromètre Nutrition Santé en France Hexagonale en 2008. Cependant, il a été amputé du volet relatif à l'activité physique compte tenu de la proximité chronologique de l'étude APHYGUAD relative à l'activité physique et sportive de la population vivant en Guadeloupe, publiée en 2010 par l'ORSaG. Le questionnaire a été testé en Guadeloupe et adapté au contexte local.

Il aborde les thèmes suivants :

- Consommations alimentaires ;
- Structure et l'environnement des repas ;
- Comportements d'achat alimentaire ;
- Perceptions et connaissances nutritionnelles ;
- Nutrition, revenus et insécurité alimentaire.

Le questionnaire contient un rappel des 24 heures qui permet d'obtenir une liste détaillée des aliments et boissons consommés la veille de l'interview, tout au long de la journée. Pour le déjeuner et le dîner, les différentes prises alimentaires sont étudiées séparément : entrée, plat principal, fromage et dessert. Afin d'aider la personne à se remémorer l'ensemble des prises en se remettant en situation, des questions sont posées sur le lieu, les personnes avec qui le repas a été partagé, le temps passé à manger et les conditions dans lesquelles ont été prises le repas. Des questions permettent également de recueillir les prises alimentaires lors des collations entre les repas dits « principaux ». Le rappel des 24 heures est complété par un questionnaire de fréquence alimentaire portant sur les 15 jours précédant l'enquête pour mesurer la consommation d'aliments mangés plus rarement. D'autres questions permettaient d'aborder les connaissances nutritionnelles, les lieux d'achat, l'insécurité alimentaire, etc.

Tableau 1 : Description des bases de sondages de l'« Enquête sur les comportements alimentaires et les perceptions de l'alimentation en Guadeloupe »

	Effectif	%
Base de numéros de téléphone utilisée	3078	100,0
Hors cible (collectivités, entreprise, bip)	168	5,5
Numéros non attribués	820	26,6
Fax	113	3,7
Total ménages contactables	1 977	100,0
Injoignables (après 15 tentatives)	305	15,4
Autres impossibles	39	2,0
Total ménages interrogeables	1633	100,0
Refus ménages immédiats (raccroche)	109	6,7
Refus ménages différés (après explication du sujet)	331	20,3
Total refus ménages	440	26,9
Total ménages participants	1193	100,0
Individu hors champs : Age <12 ou >75 ans	74	6,2
Résidence secondaire	21	1,8
Total individus sélectionnés	1098	100,0
Individus injoignables (après RDV et 15 appels réalisés)	121	11,0
Interviews impossibles (Absent longue durée, incapacité physique ou mentale)	25	2,3
Total individus interrogeables	952	100,0
Refus individus immédiat	28	2,9
Refus individus différés (après RDV ou explication du sujet)	17	1,8
Total refus individus	45	4,7
Total individus enquêtés	907	100,0
RDV en cours d'interviews incomplets après 15 appels	42	4,6
Abandon en cours d'interviews	31	3,4
Total "abandon" en cours d'interviews	73	8,0
Nombre d'interviews réalisées	834	

Modalités de présentation des résultats

Les indicateurs présentés (principalement des pourcentages) prennent en compte la probabilité d'inclusion d'un individu et sont redressés sur le sexe, l'âge et le diplôme, afin d'être représentatifs de la population régionale. Ils sont présentés sous forme de graphique ou de tableau. Le redressement des données régionales est effectué à partir des résultats du recensement de population de 2007 (Tab 2).

Afin de mettre en avant les différences dans des sous-populations (par exemple entre les hommes et les femmes) à structure de population comparable, les tests de comparaisons, réalisés à partir de régressions logistiques, ont été effectués sur les données brutes en ajustant sur le sexe, l'âge, le niveau de diplôme, la situation professionnelle, le pays de naissance de la mère, le bassin d'habitat, le moment de la semaine et la structure du foyer. Le seuil de significativité retenu pour l'ensemble des analyses est de 5 %. La population étudiée est précisée dans la légende de l'illustration.

Zoom 12-17 ans

Compte tenu de la faiblesse des effectifs des jeunes âgés de 12 à 17 ans (76 personnes) et de l'impossibilité d'utiliser le niveau de diplôme comme variable d'ajustement lorsque l'on étudie cette population, les données relatives aux adolescents ont été traitées séparément de celles de la population adulte et seules des analyses descriptives sont présentées. De ce fait, les données formant le corps des documents présentent les résultats portant sur les 18-75 ans. Des encadrés présentant les résultats spécifiques des 12-17 ans sont intégrés dans les documents. Par ailleurs, dans les dossiers thématiques « Comportements d'achats alimentaires » et « Nutrition, revenus et insécurité alimentaire », il n'y pas de zoom sur les jeunes âgées de 12 à 17 ans, les données exploitées n'ayant été recueillies que parmi les personnes enquêtées âgées de 15 ans ou plus.

Tableau 2 : Principales caractéristiques de la population étudiée (18-75 ans)

	% de la population totale (n=758)	
	Données brutes	Données redressées *
Sexe		
Hommes	30,0	45,5
Femmes	70,0	54,5
Age		
18-25 ans	9,4	13,2
26-34 ans	12,5	15,9
35-44 ans	22,8	23,8
45-54 ans	19,0	20,4
55-64 ans	19,7	15,6
65-75 ans	16,6	11,1
Niveau de diplôme		
Aucun diplôme	22,1	33,7
Inférieur au bac	35,0	32,4
Bac	17,6	17,8
Bac+2 ou plus	25,3	16,1
Situation professionnelle		
Actifs occupés	47,9	48,9
Chômeurs	16,8	19,2
Elèves, étudiants	5,6	6,4
Retraités	22,3	15,7
Autres inactifs	7,4	9,9
Structure du foyer		
vit seul	26,0	13,0
Famille monoparentale**	17,4	17,5
Couple sans enfant**	23,5	22,5
Couple avec enfant(s)**	26,8	37,0
Autre situation	6,3	10,0
Revenu par unité de consommation		
Inférieur à 900 euros	47,8	55,6
De 900 à moins de 1500 euros	23,4	22,3
Au moins 1500 euros	21,9	15,2
Manquant	7,0	6,9

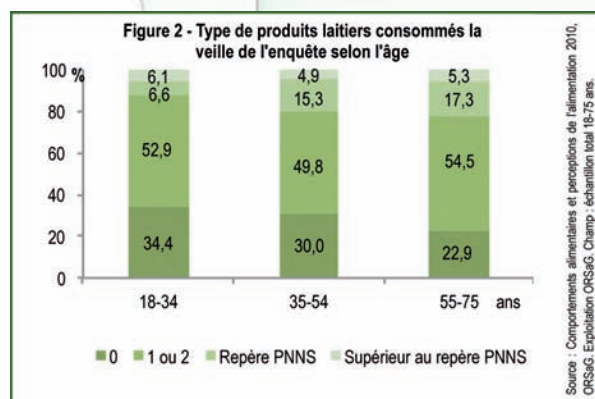
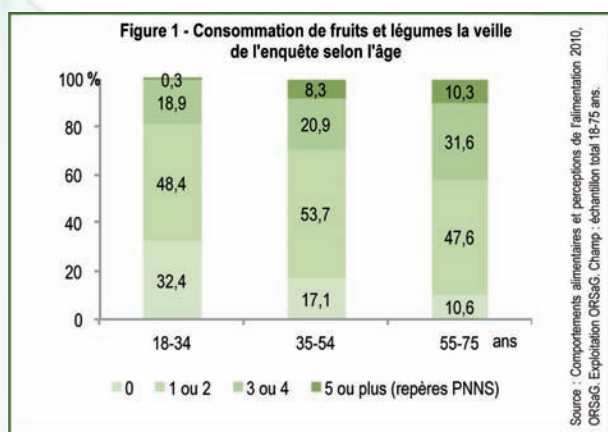
* pondérés à partir du recensement de population 2007

** Enfant(s) âgé(s) de moins de 25 ans

Principaux résultats

Repères de consommation peu suivis pour les fruits et légumes ainsi que pour les produits laitiers

En Guadeloupe, les repères de consommation proposés par le Programme National Nutrition Santé sont beaucoup moins suivis pour les fruits et légumes et pour les produits laitiers (Fig. 1 et Fig. 2). En effet, les proportions de Guadeloupéens ayant eu une consommation en accord avec les recommandations PNNS la veille de l'enquête sont de 6,9 % pour les fruits et légumes (au moins cinq fruits et légumes par jour) et de 13,7 % pour les produits laitiers (trois produits laitiers par jour). En revanche, le repère de consommation pour les VPO (viande, poisson ou œuf, une ou deux fois par jour) et, dans une moindre mesure, celui relatif aux féculents (au moins trois fois par jour) sont respectés par une part importante de la population : respectivement 82,4 % et 43,1 %. Pour les produits sucrés et les produits gras, le PNNS recommande d'en limiter la consommation. La veille de l'enquête, 42,6 % des Guadeloupéens ont consommé au moins un produit sucré, 21,5 % des « snacks³ », 20,5 % de la charcuterie et 15,8 % des aliments de type « apéritifs ». La consommation d'alcool est relativement peu fréquente : 14,2 % des Guadeloupéens ont déclaré en avoir consommé la veille de l'enquête et 2,0 % peuvent être considérés comme des consommateurs excessifs. Enfin, huit Guadeloupéens sur dix ont déclaré avoir une alimentation proche de l'alimentation locale.



Insécurité alimentaire fréquente

En Guadeloupe, 7,6 % de la population déclarent ne pas avoir assez à manger (insécurité alimentaire quantitative) et 49,5 % avoir assez à manger mais pas toujours les aliments souhaités (insécurité qualitative ou insatisfaction alimentaire). Au total, ce sont donc 57,2 % des Guadeloupéens qui sont en situation d'insécurité ou d'insatisfaction alimentaire.

Connaissances nutritionnelles insuffisantes

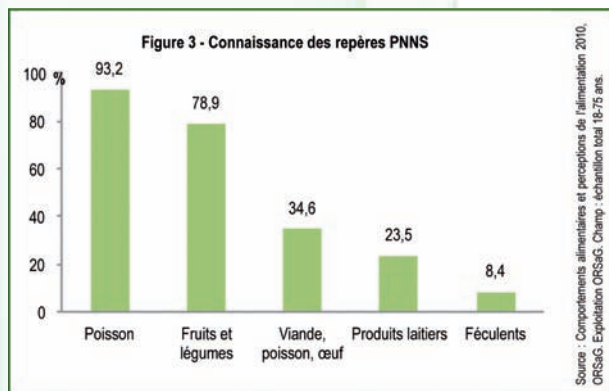
Les médias sont la principale source d'information en matière d'alimentation (59,8 % de la population). Alors que plus de huit Guadeloupéens sur dix s'estiment bien informés, les résultats de l'évaluation des connaissances de la population sont moins encourageants. En effet, la plupart des Guadeloupéens ne connaissent pas les repères de consommation PNNS pour les groupes alimentaires « viande, poisson, œufs », « produits laitiers » et « féculents » (Fig 3) et 41,0 % ont de mauvaises connaissances nutritionnelles (score de bonnes réponses inférieur à près de la moitié des allégations proposées). En Guadeloupe, le niveau de connaissance des repères PNNS a peu de lien avec le respect de ces repères. Seule la connaissance du repère de consommation portant sur le poisson est associée à un comportement alimentaire plus proche des recommandations pour ce type d'aliments.

Plus de sept Guadeloupéens sur dix estiment avoir une alimentation équilibrée. Si la perception de la consommation est généralement corrélée avec la consommation effective, ces deux éléments sont parfois éloignés. Par exemple, 55,3 % des personnes n'ayant pas atteint les recommandations pour les produits laitiers pensent manger suffisamment ce type de produits.

Selon les données de poids et de taille déclarées par les enquêtés, 36,0 % des Guadeloupéens âgés de 18 à 75 ans sont en surpoids et 13,2 % sont obèses. Perception de sa corpulence et corpulence effective sont corrélées.

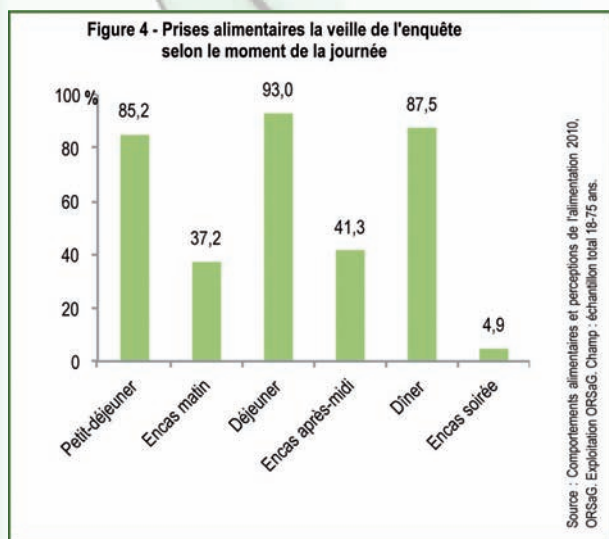
³ Les snacks incluent les préparations pâtisseries salées, les quiches, tartes et cakes salés, pizzas, les préparations frites, les nems, samossas, bricks, croquettes de poisson, nuggets de volaille, les préparations fourrées, les crêpes salées, burritos, spécialités vapeur chinoises, et les sandwiches (y compris hamburgers, croque-monsieur, hotdogs)

Cependant, de nombreux Guadeloupéens ont une image faussée de cette corpulence, en particulier les personnes considérées comme maigres selon l'Indice de masse corporelle (IMC) : 69,9 % se trouvent du bon poids.



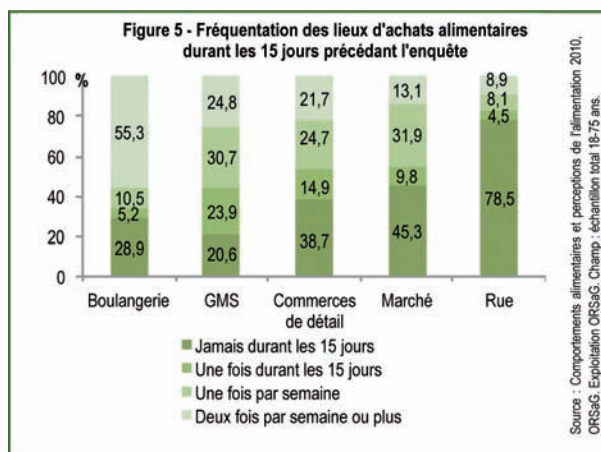
Simplification du modèle alimentaire

En Guadeloupe, comme en France hexagonale, le système de prises alimentaires s'organise autour de trois repas principaux : le petit-déjeuner, le déjeuner et le dîner (Fig 4). Ainsi, sept Guadeloupéens sur dix ont déclaré avoir pris ces trois repas la veille de l'enquête. En Guadeloupe, la veille de l'enquête, 85,2 % de la population a pris un petit-déjeuner. Parmi ces personnes, 15,3 % se sont contentées d'une boisson et 5,4 % d'aliments alors que seules 12 % ont pris un petit-déjeuner composé des trois groupes alimentaires recommandés. Le modèle alimentaire est simplifié, le déjeuner et le dîner ne sont pas composés de trois ou quatre plats mais se structurent autour d'un unique plat ou deux plats pour la majorité de la population : 72,9 % pour le déjeuner et 82,8 % pour le dîner.



Diversité des lieux d'achats

Les grandes et moyennes surfaces (GMS) ainsi que les boulangeries sont les principaux lieux d'achats en Guadeloupe : plus de neuf Guadeloupéens sur dix ont fréquenté au moins une fois ces commerces durant les 15 jours précédant l'enquête (Fig 5). La majorité des Guadeloupéens privilégie la diversité puisque, sur cette même période, les deux tiers ont fréquenté à la fois un GMS et les marchés et/ou les commerces de détail. Par ailleurs, il y a en Guadeloupe une certaine attractivité des magasins hard-discounts : plus de deux Guadeloupéens sur dix fréquentent, parmi les GMS, uniquement des hard-discounts. La consommation de fruits, légumes, racines et féculents issus de la production personnelle ou offerts par une connaissance (autoconsommation) est très courante en Guadeloupe : environ deux tiers des Guadeloupéens profitent de ce mode de consommation. Par ailleurs, la production locale est privilégiée, lorsque cela est possible, par neuf Guadeloupéens sur dix.



Comportements alimentaires des jeunes adultes moins favorables à la santé

L'âge influence notablement les comportements alimentaires, les perceptions et les connaissances nutritionnelles. Les jeunes adultes ont une consommation alimentaire moins favorable à la santé que les personnes les plus âgées. En effet, ils respectent moins les repères de consommation de PNNS pour les fruits et légumes, les produits laitiers et le poisson alors qu'ils consomment davantage de snacks, de produits sucrés et de plats tout prêts. Ils ont également une consommation alimentaire moins diversifiée. De plus, les jeunes adultes se conforment moins au modèle alimentaire "français" consistant à prendre trois repas par jour (le petit-déjeuner, le déjeuner et le dîner) et à consommer lors des repas une entrée, un plat principal et un fromage et/ou dessert. Ils

fréquentent également davantage la restauration rapide et les voitures ambulantes. D'ailleurs, ils semblent conscients du caractère néfaste de leurs comportements puisqu'ils estiment moins souvent que leurs aînés avoir une alimentation équilibrée.

Par ailleurs, les jeunes adultes réalisent davantage leurs achats alimentaires dans les GMS alors qu'ils fréquentent moins les marchés et les commerces de détail. De plus, ils accordent moins d'attention à la qualité des aliments qu'ils achètent, sont moins influencés par la santé dans leurs choix alimentaires et se réfèrent moins au corps médical pour recueillir des informations sur l'alimentation.

Cependant, la prévalence de la surcharge pondérale augmente avec l'âge.

Des femmes davantage préoccupées par leur santé

Comparativement aux femmes, les hommes respectent davantage le repère de consommation concernant les féculents mais ils consomment plus souvent de la charcuterie et de l'alcool et ont une alimentation moins diversifiée. Ils mangent aussi plus souvent hors de leur domicile (chez des amis, au restaurant ou aux voitures ambulantes). Cependant, les femmes pratiquent plus le grignotage.

Les femmes réalisent leurs achats alimentaires dans une plus large variété de magasins. Elles fréquentent notamment davantage que les hommes les GMS et les marchés.

Par rapport aux hommes, les femmes sont plus influencées par la santé dans leurs choix alimentaires, sont plus attentives à la composition des produits et se réfèrent davantage au corps médical pour obtenir des informations en matière d'alimentation. Elles disposent également de meilleures connaissances nutritionnelles. Cependant, elles sont davantage touchées que les hommes par l'obésité.

Des habitants de l'Agglomération Pointoise et du Sud Basse-Terre mieux informés que ceux des autres bassins

Les comportements alimentaires diffèrent en fonction du bassin d'habitat⁴. Ainsi, les habitants de l'Agglomération Pointoise et du Sud Basse-Terre consomment davantage de plats tout prêts mais ont également une alimentation plus diversifiée. En outre, ils s'intéressent plus à la composition des produits qu'ils achètent (idem sur la Côte au Vent) et ont de meilleures connaissances nutritionnelles (idem dans l'Ouest-Pointois).

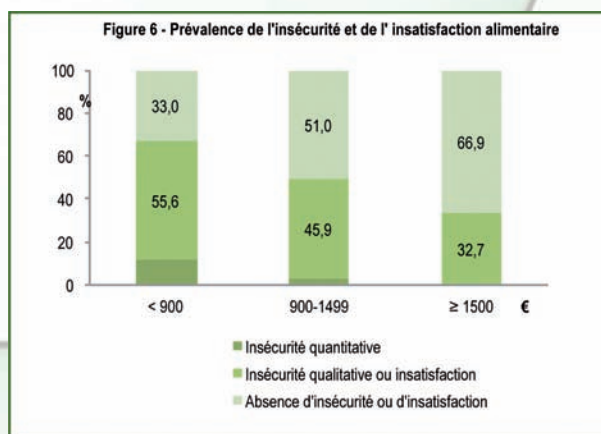
Les habitants de la Côte sous le Vent et du Nord Grande-Terre consomment davantage de lait et de boissons lactées mais également de charcuterie (idem dans l'Agglomération Pointoise).

Enfin, la fréquentation exclusive de hard discounts, parmi les GMS, est plus courante chez les habitants de la Côte au Vent, du Nord Basse-Terre, du Nord Grande-Terre et de la Pointe de l'île/Marie-Galante.

Diminution de l'insécurité alimentaire et de la prévalence de l'obésité lorsque le niveau de revenus augmente

Consommation alimentaire et niveau de revenus sont liés. En effet, les Guadeloupéens ayant un niveau de revenus élevé ont une consommation plus importante de produits sucrés, de snacks, d'alcool mais également de produits issus de l'agriculture biologique que ceux ayant un niveau de revenus faible ou intermédiaire. Ils ont plus souvent une alimentation s'alignant sur le modèle alimentaire "français" : prise de trois repas par jour (le petit-déjeuner, le déjeuner et le dîner). Leurs repas sont plus fréquemment pris au restaurant. Par ailleurs, l'insécurité alimentaire diminue alors que le niveau de revenus augmente (Fig 6).

Les individus ayant de faibles revenus ont de moins bonnes connaissances nutritionnelles. Ils fréquentent davantage les hard-discounts comme unique GMS et recourent plus souvent à l'autoconsommation de féculents. Enfin, la prévalence de l'obésité et du surpoids diminue alors que le niveau de revenus s'améliore.



⁴ Bassins d'habitat : Nord Basse-Terre : Deshaies, Lamentin, Sainte-Rose / Côte sous le Vent : Bouillante, Pointe-Noire, Vieux-Habitants / Sud Basse-Terre : Baillif, Basse-Terre, Gourbeyre, Saint-Claude, Trois-Rivières, Vieux-Fort / Côte au Vent : Capesterre-Belle-Eau, Goyave / Ouest-Pointois : Baie-Mahault, Petit-Bourg / Agglomération Pointoise : Les Abymes, Le Gosier, Pointe-à-Pitre / Nord Grande-Terre : Anse-Bertrand, Morne-à-L'Eau, Petit-Canal, Port-Louis / Pointe de l'île : La Désirade, Le Moule, Saint-François, Sainte-Anne. / Marie-Galante : Capesterre-de-Marie-Galante, Grand-Bourg, Saint-Louis.

Résultats détaillés de l'étude sous forme de dossiers thématiques

Consommations alimentaires en Guadeloupe

- Fruits et légumes
- Féculents
- Produits laitiers
- Viande, poisson, œufs
- Diversité alimentaire
- Connaissances et suivi des repères PNNS
- Produits gras et salés
- Produits sucrés
- Boissons alcoolisées
- Plats préparés et produits « bio »
- Alimentation locale

Structure et environnement des repas en Guadeloupe

- Prises alimentaires au cours de la journée
- Composition du petit-déjeuner
- Structure du déjeuner et du dîner
- Autres prises alimentaires
- Lieux des repas
- Commensalité
- Convivialité

Comportements d'achats alimentaires en Guadeloupe

- Lieux et fréquences d'achats
- Diversité des lieux d'achats
- Lieux d'achats et repères du PNNS
- Autoconsommation
- Alimentation locale

Perceptions et connaissances nutritionnelles en Guadeloupe

- Représentations de l'alimentation
- Influence sur la composition des menus
- Perception de son alimentation
- Information sur l'alimentation
- Connaissance sur l'alimentation
- Corpulence déclarée et perçue
- Alimentation locale

Nutrition, revenus et insécurité alimentaire en Guadeloupe

- Consommation alimentaire
- Surpoids et obésité
- Structure et environnement des repas
- Perceptions et connaissances
- Comportements d'achats
- Insécurité et insatisfaction alimentaire





Observatoire régional de la santé de Guadeloupe

1301, Cité Grain d'Or Circonvallation
97 100 Basse-Terre
Tel : 0590 387 448 Fax : 0590 387 984
Courriel : orsag@wanadoo.fr
Site Internet : <http://www.orsag.org>

Financement

Cette étude a été financée par le Groupement régional de santé publique (GRSP) de Guadeloupe, le Conseil régional de la Guadeloupe et l'Institut national d'éducation pour la santé (Inpes).
L'impression des documents a été financée par l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

