

# 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)

## Nutrition, revenus et insécurité alimentaire en Guadeloupe

L'existence de fortes inégalités sociales de santé, dont la réduction est devenue un objectif prioritaire depuis la loi relative à la politique de santé publique de 2004, reste une problématique de santé publique majeure en France et en Guadeloupe [1]. Les facteurs à l'origine de ces inégalités (déterminants sociaux, facteurs liés au système de santé, comportements individuels, effets directs ou indirects des politiques publiques sociales...) sont multiples et interdépendants. Parmi eux, la nutrition joue un rôle important. De fortes inégalités sociales en matière de consommation alimentaire et d'apports nutritionnels existent en France comme dans de nombreux pays développés, les personnes ayant un faible statut socio-économique (SSE) consommant notamment moins d'aliments favorables à la santé [2].

**L'objectif de ce chapitre est en premier lieu de déterminer s'il existe des différences de consommations alimentaires, de structure et d'environnement des repas, de perceptions et de connaissances nutritionnelles, de comportements d'achats alimentaires et de corpulence selon le SSE. Il vise également à évaluer la prévalence des situations d'insécurité alimentaire et les facteurs associés. Dans ce chapitre, le SSE est mesuré par le revenu par unité de consommation (RUC) du foyer; un faible SSE correspond ici à un RUC inférieur à 900 euros et un SSE élevé à un RUC supérieur ou égal à 1500 euros.**

### Le revenu par unité de consommation (RUC)

Lors de l'enquête, 6,9 % des personnes interrogées n'ont pas souhaité ou su indiquer leurs revenus. Celles-ci ont été exclues de l'ensemble des analyses de ce dossier thématique. Le revenu par unité de consommation (RUC) correspond au revenu net mensuel du ménage (y compris revenus autres que salariaux) rapporté au nombre d'unités de consommation calculé selon l'échelle de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE ; système de pondération permettant de ramener le nombre de personnes du ménage à un nombre d'unités de consommation). Ceci permet de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions différentes.

Introduction / Méthodologie spécifique.....	1
Consommations alimentaires.....	2
Surpoids et obésité .....	3
Structure et environnement des repas .....	3
Perceptions et connaissances.....	4

Comportements d'achats .....	4
Insécurité et insatisfaction alimentaire.....	5
Méthodologie.....	6
Synthèse .....	7



## Consommations alimentaires

- Dans le PNNS 2001-2005, un « petit consommateur de fruits » est défini comme consommant quotidiennement moins d'une portion et demie de fruits, et un « petit consommateur de légumes », comme consommant quotidiennement moins de deux portions de légumes. Dans l'« Enquête sur les comportements alimentaires et les perceptions de l'alimentation en Guadeloupe », la consommation est mesurée en termes de prise et non de portion. Aussi, sont considérés comme petits consommateurs de fruits les individus ayant consommé des fruits une fois ou moins la veille de l'enquête. La même définition s'applique aux petits consommateurs de légumes.
- Afin d'appréhender l'alimentation de façon plus globale que par groupes alimentaires, un indice de diversité alimentaire (IDA) a été créé. Il correspond au nombre de groupes consommés la veille parmi les cinq suivants : fruits, légumes, VPO, féculents et produits laitiers. L'indice de diversité maximal est égal à cinq.
- La consommation excessive d'alcool est définie comme une consommation dépassant les limites recommandées par le PNNS, soit 3 verres par jour chez les hommes, 2 chez les femmes. Le respect de ce repère est mesuré par un indicateur, construit à partir du nombre total de verres bus la veille de l'enquête. Cependant, il est à noter que la contenance des verres n'est pas demandée à l'enquêté et que le niveau de consommation ne concerne que celle de la veille de l'enquête et ne prend par conséquent pas en compte sa régularité.

### Davantage de petits consommateurs de légumes parmi les Guadeloupéens ayant les revenus les plus faibles

Le respect des repères de consommation du PNNS pour les différents groupes alimentaires est indépendant du niveau de revenus. Cependant, la proportion de « petits consommateurs » de légumes est plus importante chez les personnes ayant un faible revenu (moins de 900 euros) que chez celles ayant le niveau de revenus le plus élevé (1 500 euros ou plus) : respectivement 66,6 % et 55,5 % (Fig 1).

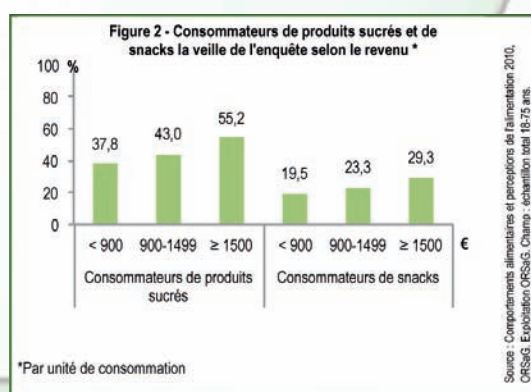
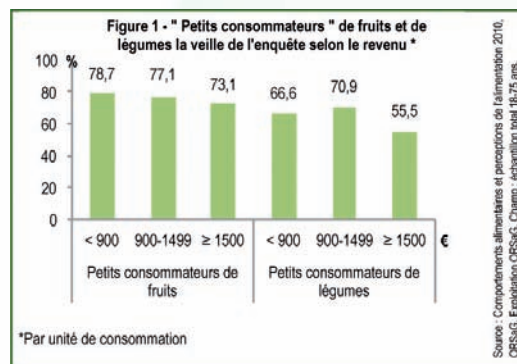
### Davantage de consommateurs de produits sucrés et de snacks mais aussi de produits « bio » chez les personnes ayant les revenus les plus élevés

La consommation de produits sucrés et de snacks<sup>1</sup> est plus fréquente chez les personnes ayant un niveau de revenus élevé que chez les moins favorisées financièrement : 55,2 % contre 37,8 % pour les produits sucrés et 29,3 % contre 19,5 % pour les snacks (Fig 2). Il en est de même pour la consommation des aliments issus de l'agriculture biologique (respectivement 34,0 % et 18,3 %).

La diversification de l'alimentation la veille de l'enquête mesurée à travers l'indice de diversité alimentaire (IDA) maximal ne dépend pas du niveau de revenus.

### Consommation d'alcool plus importante chez les individus ayant les revenus les plus élevés

Enfin, la proportion d'individus ayant consommé de l'alcool la veille de l'enquête croît avec le niveau de revenus : 9,3 % chez les personnes ayant un faible revenu et 26,4 % chez celles ayant le niveau de revenus le plus élevé. En revanche, la consommation excessive d'alcool reste indépendante du niveau de revenus.



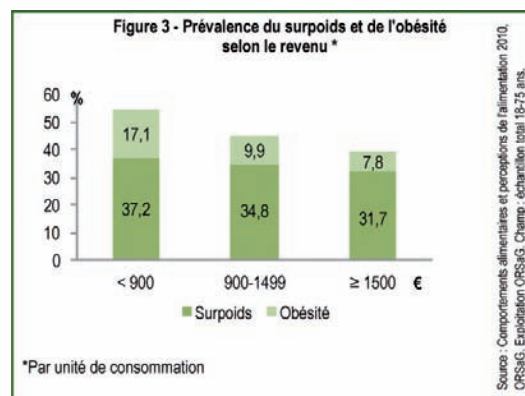
<sup>1</sup> Les snacks incluent les préparations pâtisseries salées, les quiches, tartes et cakes salés, pizzas, les préparations frites, les nems, samossas, bricks, croquettes de poisson, nuggets de volaille, les préparations fourrées, les crêpes salées, burritos, spécialités vapeur chinoises, et les sandwiches (y compris hamburgers, croque-monsieur, hotdogs)

## Surpoids et obésité

### Obésité plus fréquente chez les personnes ayant un faible niveau de revenus

Selon les données de poids et de taille déclarées par les enquêtés, 49,2 % des Guadeloupéens âgés de 18 à 75 ans sont en surcharge pondérale. La proportion d'individus dans ce cas est plus faible parmi les personnes ayant les revenus les plus élevés (1 500 euros ou plus) que parmi les individus les moins favorisés (moins de 900 euros) : respectivement 39,5 % et 54,3 %.

La relation entre la prévalence de l'obésité et le niveau de revenus est linéaire. Ainsi, la prévalence de l'obésité diminue lorsque le niveau de revenus augmente : 17,1 % chez les individus ayant les plus faibles revenus, 9,9 % chez ceux disposant d'un revenu variant de 900 à 1 499 euros et 7,8 % chez les personnes les plus favorisées (Fig 3).



## Structure et environnement des repas

La convivialité tient compte de plusieurs facteurs :

- La commensalité ou présence d'autres convives
- La disponibilité intellectuelle des convives pour échanger (absence d'activité concurrente : regarder la télévision, utiliser un ordinateur ou une console vidéo, lire un livre..)
- Une durée suffisante du repas

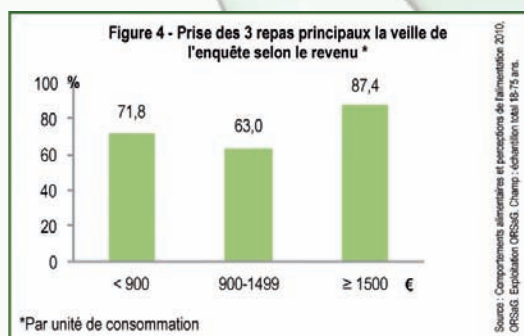
Un indicateur synthétique regroupe les deux premiers facteurs présentés en fin de chapitre. Cependant la dimension « disponibilité intellectuelle » présente une certaine ambiguïté, car la télévision au cours des repas n'est pas toujours un obstacle à la communication. Elle peut être un support à la vie sociale en offrant des sujets de conversation.

### Prise des trois repas principaux moins fréquente chez les Guadeloupéens ayant un niveau de revenus faible ou intermédiaire

Le nombre de repas pris la veille de l'enquête dépend du niveau de revenus. Ainsi, la prise des trois repas principaux la veille de l'enquête est moins fréquente parmi les personnes ayant un niveau de revenus faible (<900 euros) ou intermédiaire (900 à 1 499 euros) que parmi les personnes ayant un niveau de revenus élevé (≥1 500 euros) (Fig 4).

En effet, 87,2 % des personnes ayant les revenus les plus bas ont pris un petit-déjeuner contre 92,0 % de celles ayant les revenus les plus élevés ; pour le déjeuner les proportions sont respectivement de 93,7 % et 98,8 % et pour le dîner de 86,6 % et 94,8 %.

Le nombre de plats composant le déjeuner ou le dîner est indépendant du niveau de revenus.

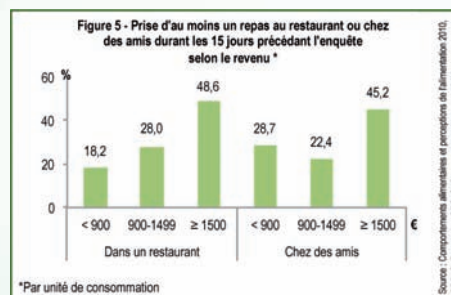


### Moins de convivialité lors du déjeuner chez les individus ayant un faible niveau de revenus

La convivialité lors du petit-déjeuner et du dîner n'est pas associée au niveau de revenus. Par contre, la convivialité au déjeuner est moins fréquente chez les individus ayant le niveau de revenus le plus faible que chez les individus ayant un niveau de revenus élevé : 37,6 % contre 49,3 %. Les premiers prennent plus souvent ce repas en regardant la télévision (39,7 % contre 20,7 %).

### Repas plus souvent pris au restaurant parmi les revenus les plus élevés

Enfin, la proportion de personnes s'étant rendue dans un restaurant au cours de 15 jours précédant l'enquête augmente avec le niveau de revenus (Fig 5). Les individus les plus à l'aise financièrement sont par ailleurs davantage allés chez des amis au cours de cette période que les personnes ayant un niveau de revenus faible ou intermédiaire (Fig 5).



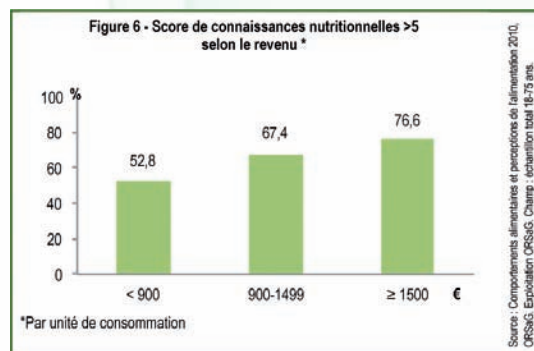
## Perceptions, connaissances

### Alimentation moins souvent perçue comme équilibrée par les personnes ayant les plus faibles revenus

Les personnes ayant le niveau de revenus le moins élevé considèrent moins souvent leur alimentation comme équilibrée que les individus les plus favorisés (71,2 % contre 78,0 %).

### Niveau de connaissances nutritionnelles moins élevé chez les personnes ayant les plus faibles revenus

Onze allégations nutritionnelles ont été proposées aux enquêtés. Un score de connaissances a été calculé en attribuant un point à chaque bonne réponse, puis le total a été ramené à 10 (score maximal). Le score dépend des revenus. Ainsi, la proportion de personnes ayant obtenu un score supérieur à 5 sur 10 augmente avec le niveau de revenus : 52,8 % chez les personnes ayant un faible niveau de revenus, 67,4 % chez celles ayant un niveau de revenus intermédiaire et 76,6 % chez les individus ayant les revenus les plus élevés (Fig 6). Cependant, il n'y a pas de lien entre la connaissance des repères de consommation PNNS et le niveau de revenus.



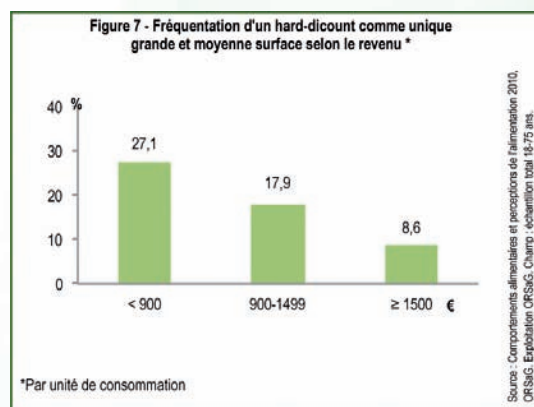
## Comportements d'achats

### Fréquentation des hard-discounts comme unique GMS plus importante chez les personnes à faibles revenus

Quel que soit le niveau de revenu, les grandes et moyennes surfaces (GMS) sont les principaux lieux d'achat alimentaire fréquentés par les Guadeloupéens au cours des 15 jours précédant l'enquête.

La proportion de personnes s'étant rendues dans une GMS est moins élevée chez les personnes ayant un faible niveau de revenus : 76,0 % contre 86,0 % chez celles ayant un niveau de revenus intermédiaire et 87,5 % chez les individus ayant les revenus les plus élevés.

La fréquentation d'un hard discount comme unique GMS diminue alors que le niveau de revenus augmente (Fig 7). Elle est plus courante chez les personnes ayant déclaré avoir des difficultés financières (financièrement, y arrivent difficilement ou ne peuvent pas y arriver sans faire de dettes) : 26,4 % contre 16,3 % des individus se disant à l'aise.



### Autoconsommation de féculents plus fréquente chez les Guadeloupéens à faibles revenus

Seule l'autoconsommation de féculents varie en fonction du niveau de revenus. La proportion de Guadeloupéens consommant des féculents qu'ils ont produits eux-mêmes est plus importante chez les personnes disposant d'un faible niveau de revenus : 75,9 % contre 65,8 % des individus ayant un niveau de revenus intermédiaire et 62,8 % de ceux ayant les revenus les plus élevés.



## Insécurité et insatisfaction alimentaires

### Plus de la moitié des Guadeloupéens en insécurité ou en insatisfaction alimentaire

L'insécurité alimentaire est définie comme « l'accès restreint, inadéquat ou incertain des personnes et des ménages à des aliments sains, nutritifs et personnellement acceptables, tant sur le plan de la quantité que sur celui de la qualité, pour leur permettre de combler leurs besoins énergétiques et de mener une vie saine et productive » [4]. En Guadeloupe, 7,6 % de la population peut être considérée en insécurité alimentaire quantitative et 49,5 % en insécurité qualitative ou en insatisfaction alimentaire (Fig 8). Cette forte proportion de personnes ayant déclaré avoir à manger mais pas toujours les aliments souhaités amène à penser que certaines personnes ont pu répondre positivement pour d'autres raisons qu'il n'est pas possible d'étudier à partir de cette enquête : temps, équipement pour stocker les aliments ou cuisiner, choix (dans les magasins auxquels la personne a accès ou en restauration hors foyer – cantine par exemple), insatisfaction vis-à-vis de la qualité (sanitaire, organoleptique) de certains aliments, etc. C'est pourquoi nous utilisons le terme d'insécurité alimentaire qualitative ou d'insatisfaction alimentaire.

### Les familles monoparentales et les non diplômés davantage en insécurité ou en insatisfaction alimentaire

Au total, ce sont donc 57,2 % des Guadeloupéens qui peuvent être considérés en situation d'insécurité ou d'insatisfaction alimentaire. La probabilité d'être dans cette situation diminue alors que le niveau de revenus augmente (Tableau 1). Elle dépend également du diplôme et de la structure familiale, indépendamment du niveau de revenus. Ainsi, la probabilité est plus faible chez les personnes ayant le bac ou au moins bac+2 par rapport aux individus sans diplôme. Elle est plus élevée chez les personnes appartenant à une famille monoparentale par rapport à celles vivant au sein d'un couple avec enfant(s).

L'insécurité alimentaire (IA) a été mesurée à l'aide de la question suivante : « Parmi les 4 situations suivantes, quelle est celle qui correspond le mieux à la situation actuelle de votre foyer » : « Il vous arrive souvent de ne pas avoir assez à manger », « Il vous arrive parfois de ne pas avoir assez à manger », « Vous avez assez à manger mais pas toujours les aliments que vous souhaiteriez », « Vous pouvez manger tous les aliments que vous souhaitez ». Les deux premières réponses ont été regroupées sous le terme « d'IA quantitative ». La troisième a été retenue comme indicateur d'« IA qualitative » [3], la dernière correspond à l'absence d'IA.

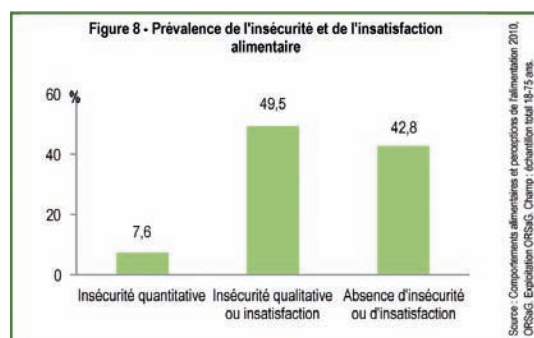


Tableau 1 : Facteurs associés au fait d'appartenir à un foyer en situation d'insécurité (qualitative ou quantitative) ou d'insatisfaction alimentaire (n=705)

	OR ajusté	*IC ± 95%
<b>Sexe</b>		
Hommes	1,0	
Femmes	1,2	0,8 - 1,7
<b>Age</b>		
18-25 ans	1,0	
26-34 ans	1,6	0,8 - 3,2
35-44 ans	0,8	0,4 - 1,5
45-54 ans	1,6	0,8 - 3,1
55-64 ans	1,0	0,5 - 2,2
65-75 ans	0,9	0,4 - 1,8
<b>Niveau de diplôme</b>		
Aucun diplôme	1,0	
Diplôme inférieur au bac	0,7	0,4 - 1,0
Bac	0,5*	0,3 - 0,9
Bac+2 ou plus	0,4**	0,2 - 0,8
<b>Revenu par unité de consommation</b>		
< 900 €	1,0	
900-1499 €	0,6**	0,4 - 0,9
≥ 1500 €	0,4***	0,2 - 0,6
<b>Structure du foyer</b>		
Couple avec enfant(s)	1,0	
vit seul	1,4	0,9 - 2,3
Famille monoparentale	1,8*	1,1 - 3,0
Couple sans enfant	0,9	0,5 - 1,5

Chaque variable étudiée est ajustée sur les autres variables du tableau.

\*Intervalle de confiance

\* p<0,05 ; \*\* p<0,01 ; \*\*\* p<0,001

## Méthodologie

### > Méthodologie générale

En 2008, l'Inpes a reconduit le Baromètre santé nutrition. Il s'agit d'une enquête téléphonique consacrée aux relations entre la nutrition et la santé qui est réalisée au niveau national. En France hexagonale, huit régions ont participé à ce baromètre par le biais de sur-échantillons régionaux : Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Haute-Normandie, Ile-de-France, Languedoc-Roussillon, Picardie, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Nord-Pas-de-Calais. Ces enquêtes se sont déroulées au niveau national au premier semestre 2008 et en 2009. L'ORSaG a souhaité reproduire cette enquête. Cependant, la recherche de financements a conduit à une mise en place de cette étude au premier semestre 2010. En raison du décalage dans le temps de sa réalisation, la dénomination de cette étude est « Comportements alimentaires et perceptions de l'alimentation en Guadeloupe en 2010 ». Le questionnaire\* et la méthodologie employés sont les mêmes que ceux mis en œuvre dans le BSN national et les 8 BSN régionaux. La réalisation de la phase de terrain a été confiée à l'Institut de sondage Ipsos Antilles. L'ORSaG a également choisi d'adopter la même architecture de présentation des résultats sous forme de dossiers thématiques.

Les analyses présentées dans ce document portent uniquement sur les 18-75 ans (758 personnes). En effet, les données exploitées pour les fiches « Nutrition, revenus et insécurité alimentaire » et « Comportements d'achats alimentaires » n'ont été recueillis qu'à partir de l'âge de 15 ans.

Les données ont été pondérées par le nombre de personnes éligibles au sein du ménage contacté ainsi que par le nombre de lignes téléphoniques du foyer. Un redressement a été réalisé sur le sexe, l'âge et le niveau de diplôme, afin d'être représentatif de la population. Les tests de comparaisons, réalisés essentiellement à partir de régressions logistiques, ont été effectués sur les données brutes en ajustant sur le sexe, l'âge, le bassin d'habitat, le moment de la semaine (pour la consommation alimentaire et la structure des repas), la structure du foyer et le niveau de revenus. Le seuil de significativité est 5 %. La population étudiée est précisée dans la légende de l'illustration.

*\*Le questionnaire 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.*

### Principales caractéristiques de la population étudiée (18-75 ans)

	% de la population totale (n=758)	% des personnes ayant indiqué leur revenu (n=705)
<b>Sexe</b>		
Hommes	45,5	45,5
Femmes	54,5	54,5
<b>Age</b>		
18-25 ans	13,2	12,1
26-34 ans	15,9	16,4
35-44 ans	23,8	24,6
45-54 ans	20,4	20,9
55-64 ans	15,6	15,8
65-75 ans	11,1	10,1
<b>Niveau de diplôme</b>		
Aucun diplôme	33,7	33,3
Inférieur au bac	32,4	32,4
Bac	17,8	17,6
Bac+2 ou plus	16,1	16,7
<b>Situation professionnelle</b>		
Actifs occupés	48,9	50,8
Chômeurs	19,2	18,7
Elèves, étudiants	6,4	6,0
Retraités	15,7	15,0
Autres inactifs	9,9	9,5
<b>Structure du foyer</b>		
vit seul	13,0	13,0
Famille monoparentale**	17,5	17,8
Couple sans enfant**	22,5	22,0
Couple avec enfant(s)**	37,0	37,0
Autre situation	10,0	10,2
<b>Revenu par unité de consommation</b>		
Inférieur à 900 euros	55,6	59,7
De 900 à moins de 1500 euros	22,3	24,0
Au moins 1500 euros	15,2	16,3
Manquant	6,9	

\*pondérés à partir du recensement de population 2007

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

### Références bibliographiques

1. Pitot S., Cornély V. Déterminants et indicateurs de santé en Guadeloupe, à Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Basse-Terre; 2011,154p.
2. Darmon N., Drewnowski A. Does social class predict diet quality? Am. J. Clin. Nutr. 2008 May, 87(5): 1107-17.
3. Darmon M, Bocquier A, Lydié N. Nutrition, revenus et insécurité alimentaire. In: Escalon H, Bossard C, Beck F, editors. Baromètre santé nutrition 2008. Saint-Denis : INPES, collection Etudes santé ; 2009.
4. Radimer KL, Radimer KL. Measurement of household food security in the USA and other industrialised countries. Public Health Nutr. 2002 Dec; 5(6A): 859-64.

## Synthèse

A partir de l'analyse de l'étude « Consommations alimentaires en Guadeloupe en 2010 », reproduction à l'échelle régionale de l'étude Baromètre santé nutrition 2008, ce dossier thématique présente l'influence du statut socio-économique sur les consommations alimentaires, la structure et l'environnement des repas, les perceptions et les connaissances nutritionnelles, les comportements d'achats alimentaires et la corpulence. Il évalue également la prévalence des situations d'insécurité alimentaire et les facteurs associés.

Consommation alimentaire et niveau de revenus sont liés. En effet, un niveau de revenus élevé est associé à une consommation plus importante de produits sucrés, de snacks, d'alcool mais également de produits issus de l'agriculture biologique. En revanche, le respect des repères de consommations du PNNS ne varie pas en fonction du niveau de revenus, bien que les personnes ayant des revenus élevés estiment davantage avoir une alimentation équilibrée. La prise des trois repas principaux la veille de l'enquête, ainsi que la prise du petit-déjeuner dans une ambiance conviviale, est moins fréquente chez les Guadeloupéens ayant un faible niveau de revenus. La fréquentation de restaurants augmente avec le niveau de revenus.

Les connaissances nutritionnelles évaluées à travers un score de connaissance sont moins bonnes chez les individus ayant de faibles revenus. Cependant, il n'y a pas de lien entre la connaissance des repères de consommation PNNS et le niveau de revenus.

Le mode d'approvisionnement alimentaire varie en fonction du niveau de revenus. Ainsi, la fréquentation d'un hard-discount comme unique GMS et l'autoconsommation de féculents augmentent alors que le niveau de revenus diminue.

Par ailleurs, la prévalence de l'obésité et du surpoids diminue alors que le niveau de revenus s'améliore.

Enfin, 7,6 % des Guadeloupéens déclarent connaître des restrictions quantitatives au niveau de leur consommation et 49,5 % des restrictions qualitatives ou une insatisfaction alimentaire. Au total, ce sont donc 57,2 % des Guadeloupéens qui sont en situation d'insécurité. La prévalence de cette situation diminue alors que le niveau de revenus augmente et elle touche davantage les personnes sans diplôme et les familles monoparentales.

---

### Les fiches thématiques

L'analyse de l'étude va donner lieu à la publication de quatre autres documents thématiques : « Consommations alimentaires », « Perceptions et connaissances nutritionnelles », « Structure et environnement des repas », « Comportements d'achats alimentaires »

Les choix des thématiques et les analyses ont été déterminés par les partenaires nationaux et régionaux ayant participé à la réalisation nationale et aux déclinaisons régionales du Baromètre Santé Nutrition 2008 : ORS Champagne-Ardenne, ORS Franche-Comté, ORS Haute-Normandie, ORS Ile-de-France, ORS Languedoc-Roussillon, OR2S Picardie, ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, FNORS, Cres Languedoc-Roussillon, Drass Provence-Alpes-Côte d'Azur, Urcam Franche-Comté et Inpes.

Ce document a été réalisé par Sandrine Pitot ORS Guadeloupe.

Remerciements au Dr. Marie-Laure Lalanne-Mistrih (présidente du conseil scientifique de l'ORSaG) pour sa relecture attentive.



## 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](mailto: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.

