Comprendre la diversité des normes alimentaires et corporelles pour mieux intervenir auprès des personnes immigrantes originaires de l'Afrique subsaharienne vivant avec le diabète de type 2

GISÈLE MANDIANGU NTANDA, Ph.D
CHERCHEURE POSTDOCTORALE
INSTITUT UNIVERSITAIRE SHERPA
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

27 SEPTEMBRE 2022

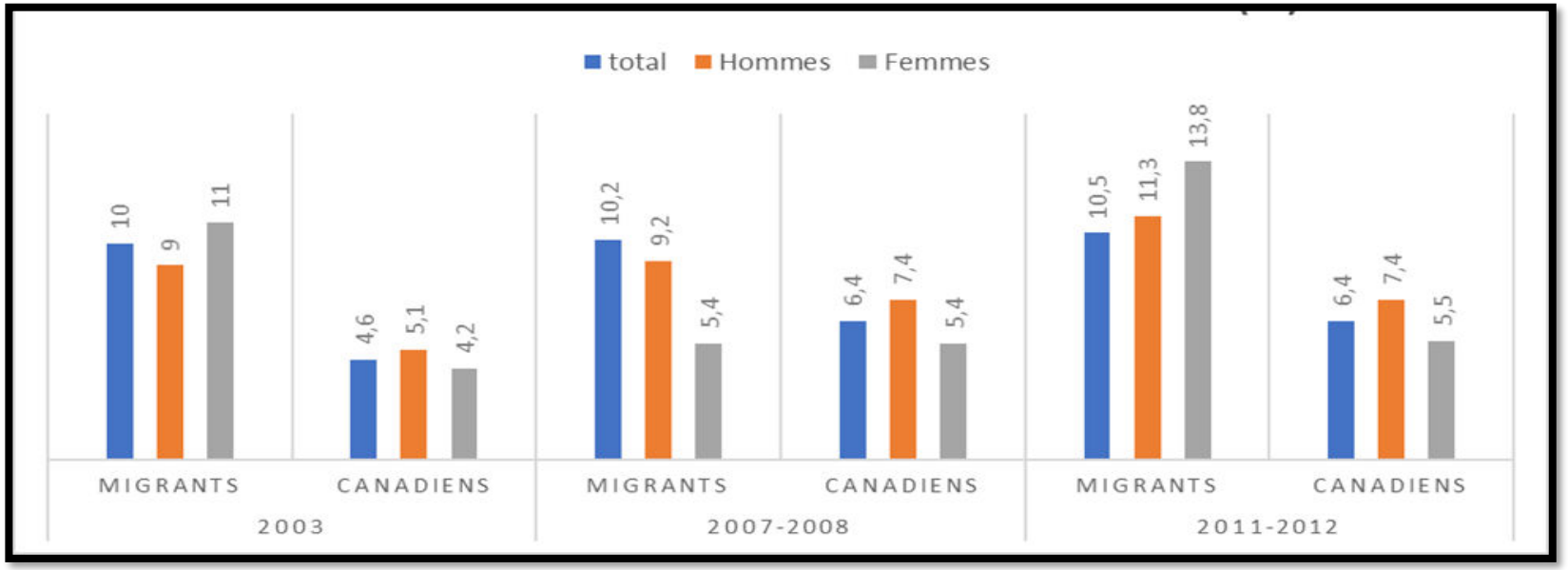
Plan de la présentation

- Contexte et problématique
- Démarche méthodologique
- Principaux résultats
- Principales considérations
- Quelques pistes de réflexion

Contexte et problématique de recherche

- Taux de prévalence du Diabète de type 2 (DT2) très élevé auprès des personnes immigrantes

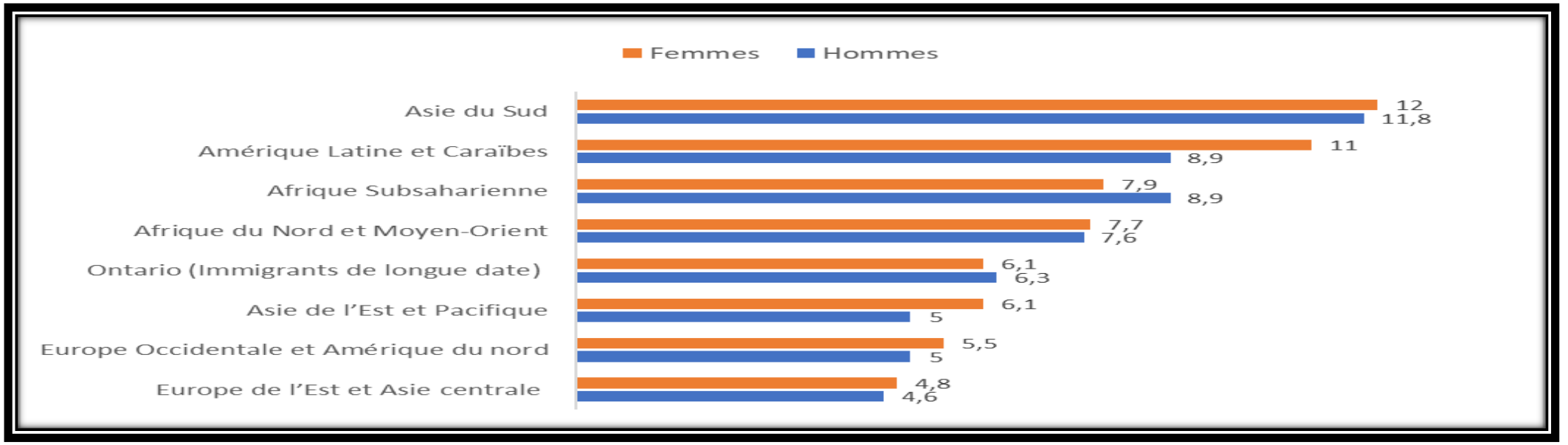
Fig.1-Prévalence du diabète au Canada parmi les canadien-ne-s de naissance et les personnses immigrantes de 2003 à 2012. Source : Statistique Canada, 2017



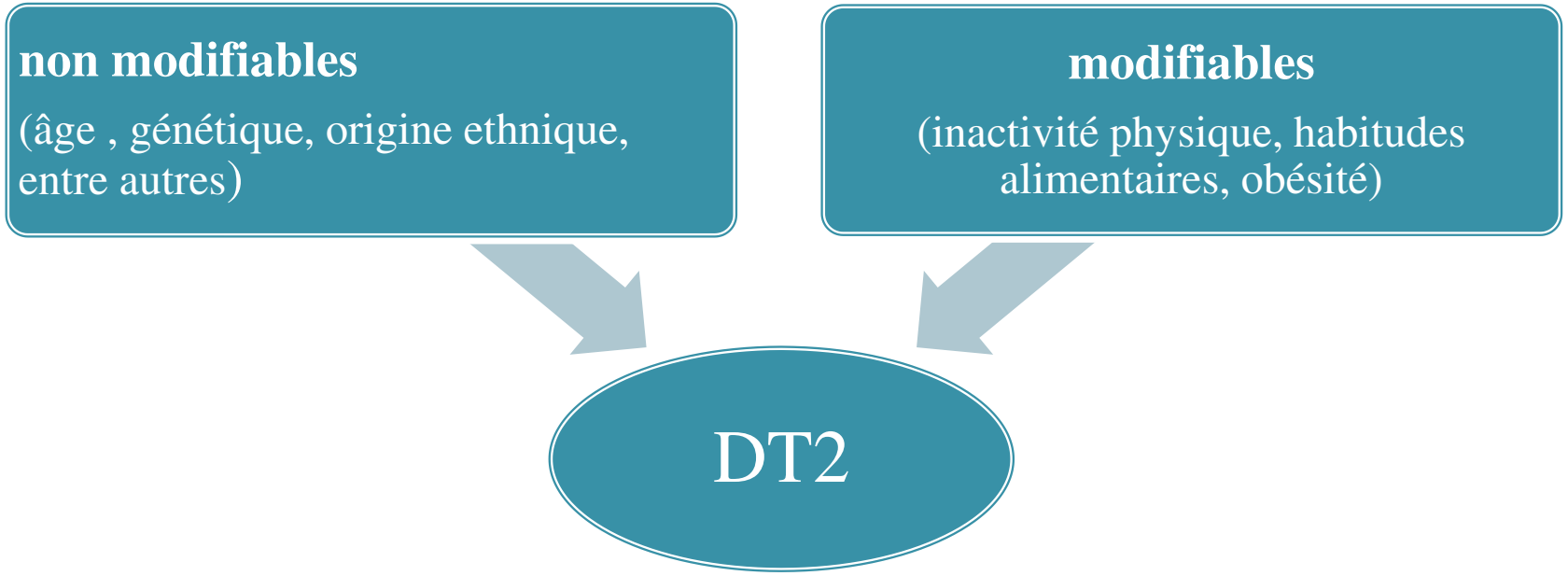
Contexte et problématique de recherche (suite)

- Des inégalités importantes entre et au sein des populations immigrantes en matière de prévalence de DT2 (Creatore et al., 2010)

Fig.2-Prévalence du diabète parmi les personnes immigrantes de selon la région d'origine, adaptée de Creatore et al., 2010)



Facteurs explicatifs



(Adhikari et Sanou, 2012; Fédération internationale du diabète (FID), 2019; Organisation mondiale de la santé (OMS), 2016)

Acte alimentaire et corporalité

- Dimensions sociales (Adhikari & Sanou, 2012; Roy, 2002; Steyn et al., 2004)
  - Jouant un rôle essentiel dans le développement du DT2
  - Les plus ciblées dans les pratiques visant la prévention et le contrôle du DT2

Systèmes de normes alimentaires et corporelles selon la posture naturaliste

- Acte Alimentaire (FID, 2019; Girousse et al., 2013)
  - Qualité nutritionnelle et apport calorique des aliments
  - Apport nutritionnel normal
    - 15% des protéines
    - 45-50% des glucides
    - 35-40% des lipides

Systèmes de normes alimentaires et corporelles selon la posture naturaliste (suite)

- Corporalité (Cornet, 2015; Michaud et Iceta, 2020; OMS, 2000)
  - Corps normal définit selon l'indice de masse corporelle (IMC normal = 18,5-25)
  - Minceur
    - Norme sociale valorisée
    - Connotations positives
  - Dévalorisation de la rotondité, du corps « gros »

Que représentent ces systèmes de normes pour les personnes immigrantes originaires de l'Afrique Subsaharienne?

Objectif de l'étude

Explorer le déploiement de la **normativité sociale** par laquelle se créent, se déploient, se rencontrent ou se confrontent les règles de convenance **alimentaires et corporelles** chez les personnes immigrantes originaires de l'Afrique subsaharienne vivant avec le DT2 ou à risque de le développer

Démarche méthodologique

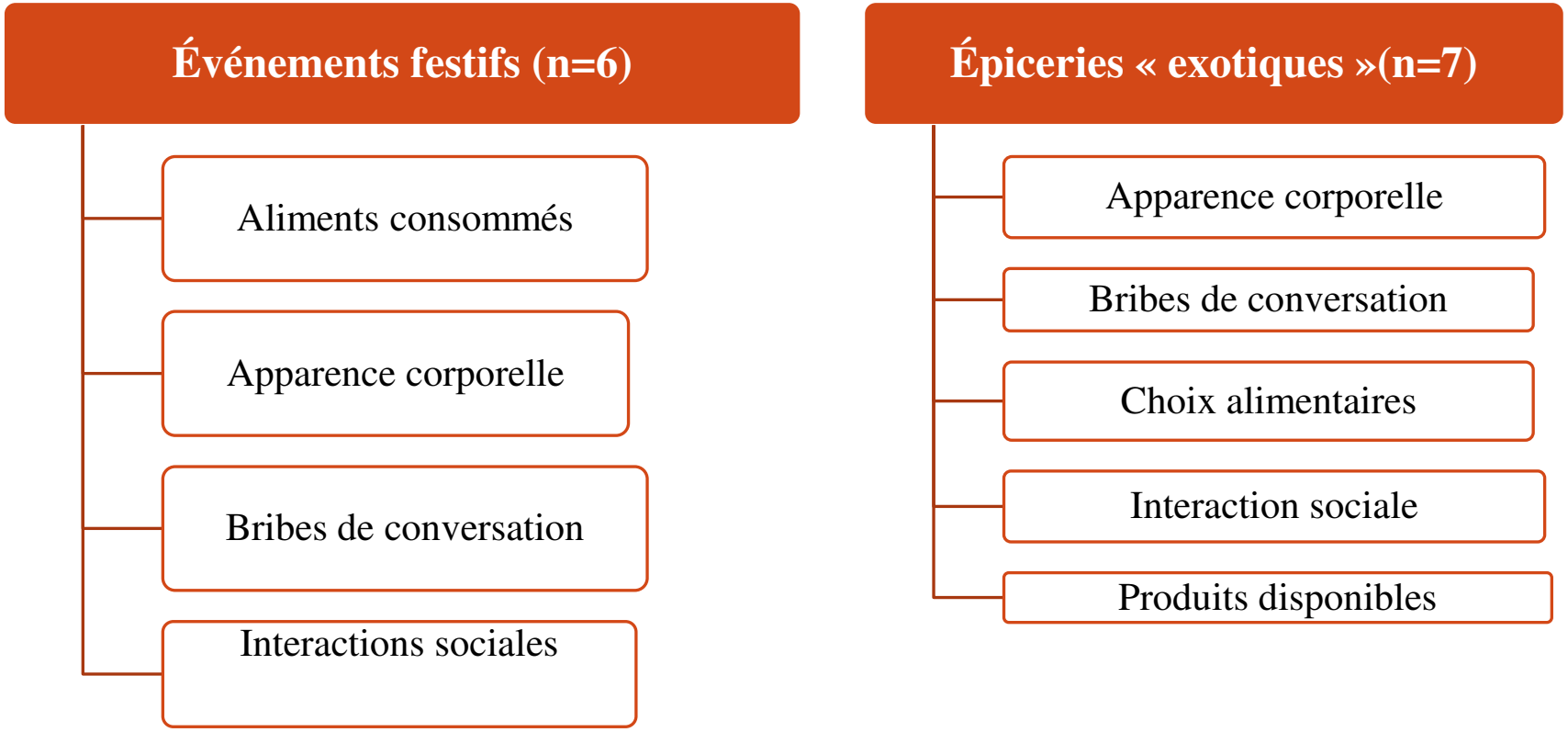
L'ethnographie s'intéresse plus précisément aux expériences quotidiennes des individus en essayant de mieux appréhender les pratiques sociales dans lesquelles elles s'insèrent (Gérin-Lajoie, 2006; Pires, 1997)

L'approche inductive consiste à faire émerger une interprétation théorique à partir des données au lieu de valider des hypothèses établies avant la phase de terrain (Glaser et Strauss, 1967; Paillé, 1994; Blais et Martineau, 2006)

- Recherche qualitative ethnographique
- Observation flottante
- Entrevue individuelle
- Approche inductive

Démarche méthodologique

- Observation flottante (Pétonnet, 1982)



Démarche méthodologique (suite)

Entrevues individuelles

- Durée des entrevues entre 60-90 minutes
- Immigrant-e-s originaires de l'ASS
- 5 ans et plus au Canada

Principaux thèmes

- Acte alimentaire
  (ce que manger signifie, composition des aliments, Avec qui, quand et comment on mange)
- Corporalité
  (corps gras, minceur, rotondité, significations associées au corps, activité physique)

Portrait sociodémographique des participant-e-s

- 16 femmes (57%) et 12 hommes (43%)
- Âgé-e-s entre 26 et 65 ans
- 14 participant-e-s vivant avec le DT2
- Huit pays de l'Afrique subsaharienne
- Statut conjugal

Célibataires	Marié-e-s	Séparé-e-s ou divorcé-e-s	Non défini
5	17	4	2

Portrait sociodémographique des participant-e-s

- Nombre d'enfants

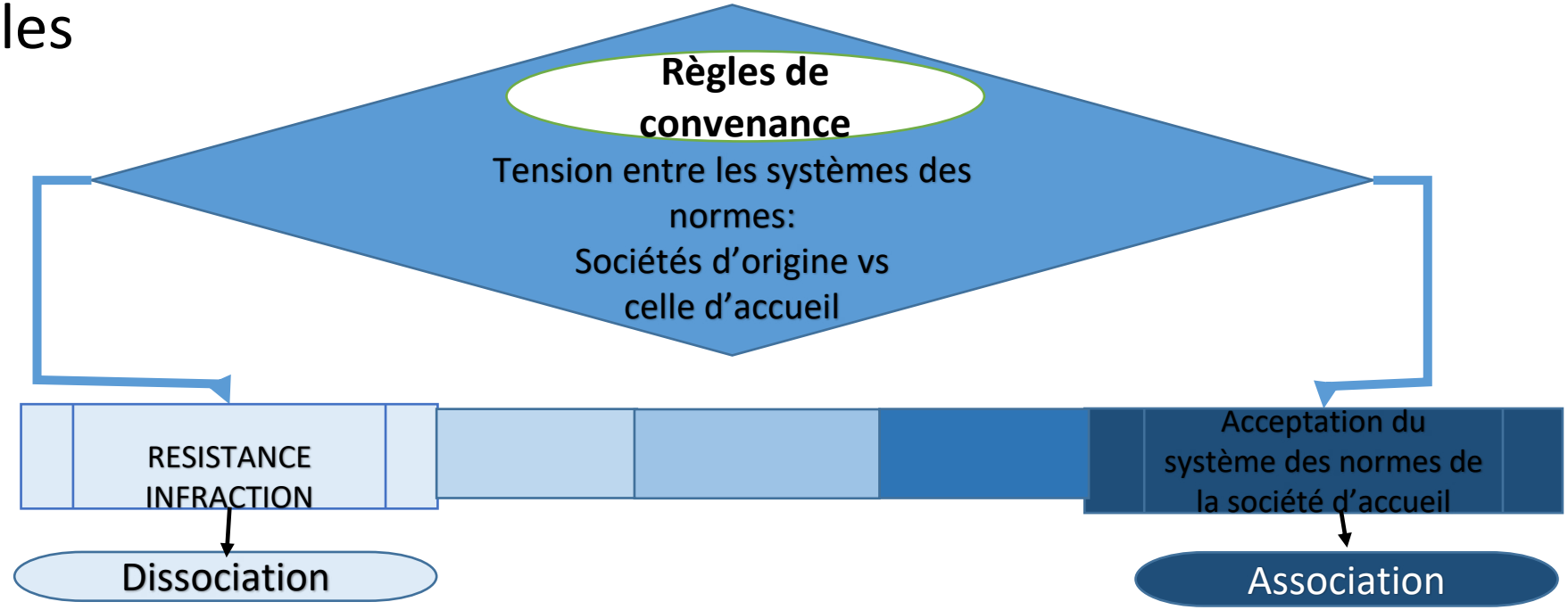
Nbre d'enfants	0	1	2	3	4	Non défini
Participant-e-s	5	4	9	4	4	2

- 27 participant-e-s ont une éducation universitaire
- Catégorie de revenus

Moins de 12 000$	12000$ - 35000$	35000-50000	50000-70000	70.000$ et plus	Non défini
1	11	10	4	1	1

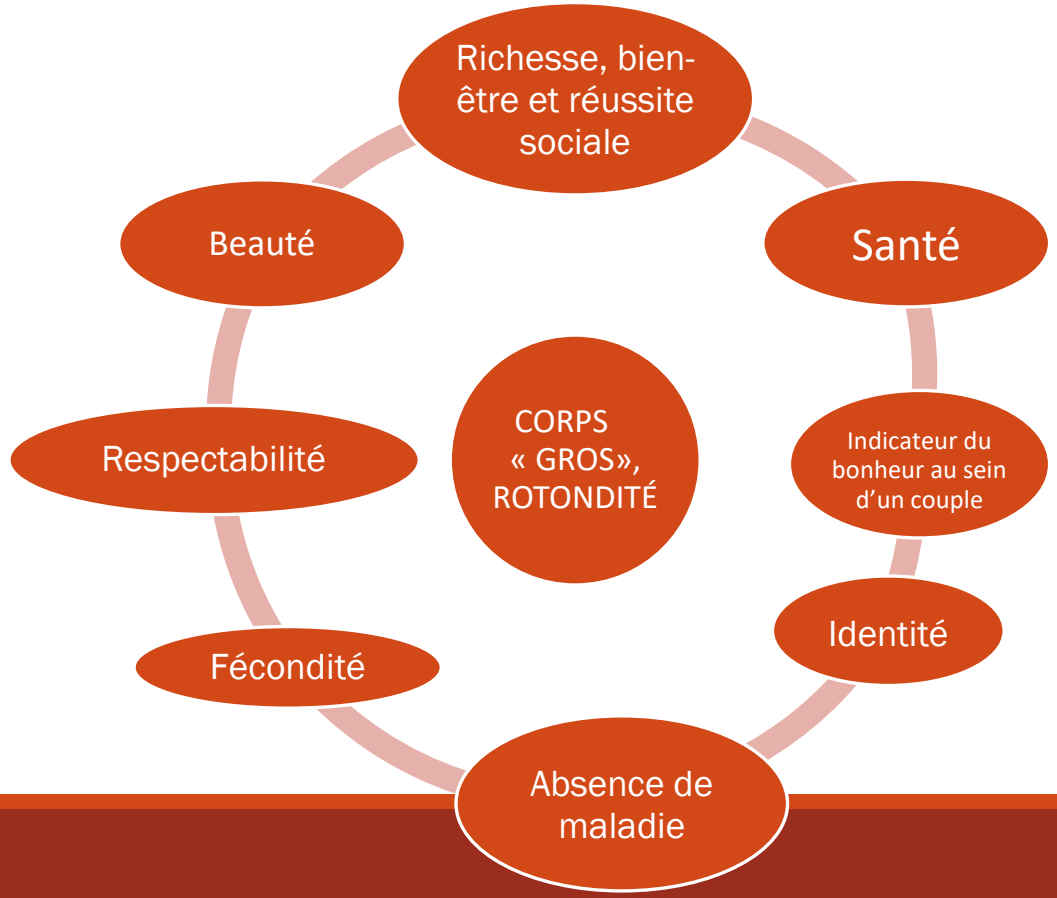
Principaux résultats

- Série de tensions entre les systèmes de normes alimentaires et corporelles



Principaux résultats (suite)

- Représentations sociales du corps



Principaux résultats (suite)

- Rotondité, corps « gros »: norme sociale privilégiée

“ […] Je connais des Africains, même dans ma famille, qui évitent de maigrir quelques mois avant d’aller visiter leurs familles en Afrique ou pour chercher des femmes. Ils prennent du poids parfois en prenant des vitamines. Pour montrer à ceux qui sont restés qu’ils vont bien, qu’ils sont bien portants. Ils gagnent bien leur vie. Et, aussi, surtout pour attirer les femmes vers eux (H3).”

“ […] On reconnaît un homme riche par son corps. Lorsqu’un homme a un gros ventre, on le voit comme un chef, un patron même s’il ne l’est pas. On le classe directement dans une catégorie sociale supérieure. On suppose qu’il mange bien. Il a les moyens suffisants pour vivre. On l’exclut de la catégorie des pauvres et beaucoup de personnes souhaiteraient tisser des liens d’amitié avec lui (F2). ”

Principaux résultats (suite)

- Rotondité, corps « gros » : beauté, indicateur du bonheur au sein d'un couple

“ […] Certains hommes sont idiots, ils sont capables de quitter leurs femmes parce que son corps n'est plus attirant. Certaines femmes sont capables de tout faire pour protéger leur mariage. Il faut maintenir son corps beau, avec des rondeurs (F3) ”

“ […] Être un peu gros est plus apprécié que être maigre. Un homme marié ou une femme mariée doit prendre de poids. C'est apprécié, le nouveau marié est jugé ainsi capable de subvenir aux besoins de sa jeune femme, et celle-ci est jugée bonne cuisinière pour son jeune mari, etc. (F4). ”

“ […] Je ne voulais pas que ma famille me dise que mon mari ne prenait plus soin de moi. Donc même ici, je voulais garder mon corps avec des formes même avec le diabète de type T2 (F5-DT2). ”

Principaux résultats (suite)

“Pour moi, même si être mince veut dire santé ici, je ne veux pas changer. C’est pour les gens d’ici, pas pour moi, pas pour les Africains, en tout cas (H5) ”

“[…] Que je sois mince ou pas, je quitterai ce monde un jour, et s’il faut choisir comment mourir, le choix est clair, vaut mieux mourir comme les Noirs, et jamais comme ces colonisateurs, ces hypocrites (F6-DT2)”

“Pour ma communauté, il faut avoir un beau corps surtout pour les femmes. Lorsque tu es mince, tu peux entendre les gens dire que tu ne manges pas bien ou on te considère comme une Blanche. C’est rare, mais tu peux te sentir mal parce que les regards, les expressions qu’on t’adresse te font parfois comprendre que tu n’es pas la bienvenue (F7)”

Principaux résultats (suite)

“Il y a des filles très minces. On les considère blanches à l’intérieur et noires à l’extérieur. En voulant être comme les blanches, elles perdent ce qui est de plus précieux. Elles finissent par être rejetées par leurs proches, mais aussi par les gens d’ici (H6) ”

“[…] Les filles avec des formes ont davantage de chance de trouver un mari plutôt que les filles minces. De plus si leur peau est claire, leurs chances se multiplient. […]. Il faut avoir un corps en forme de « S » (F8) ”

Principaux résultats (suite)

- Conflits de normes

“ […] Une fois, une collègue m’a demandé si je voulais aller faire du sport. Je lui ai demandé pourquoi ? Elle m’a dit qu’elle me voit grossir et que ce n’était pas bon pour la santé. Je devrais faire attention à mon alimentation et bouger davantage et perdre du poids. Je lui ai dit que j’étais bien et que ma famille était contente de savoir que j’allais bien. Je n’avais pas compris pourquoi je devrais perdre du poids alors que je me portais bien. J’en ai parlé à mon mari qui m’a expliqué par la suite que pour les Canadiens, être gros n’est pas bien vu. C’est une maladie. Eh, j’étais là, sans bien comprendre. Je me demandais, mais pourquoi chez nous c’est bien et ici ce n’est pas bien. Maintenant, qu’est-ce qu’il faut faire ? J’étais un peu perdue (F9, DT2). ”

“ […] Mme, le problème est que moi, je suis mariée à un Québécois de souche comme on dit ici. Lorsque je suis avec les gens de ma communauté, je me sens bien, je suis à l’aise, mais lorsque je suis avec ma belle-famille ou l’entourage de mon mari, je me sens mal sur plusieurs aspects, je sens qu’avec ma bedaine je dérange. Alors je dois satisfaire les gens de mon mari ou je dois être bien avec ma communauté ? (F10) ”

Principaux résultats (suite)

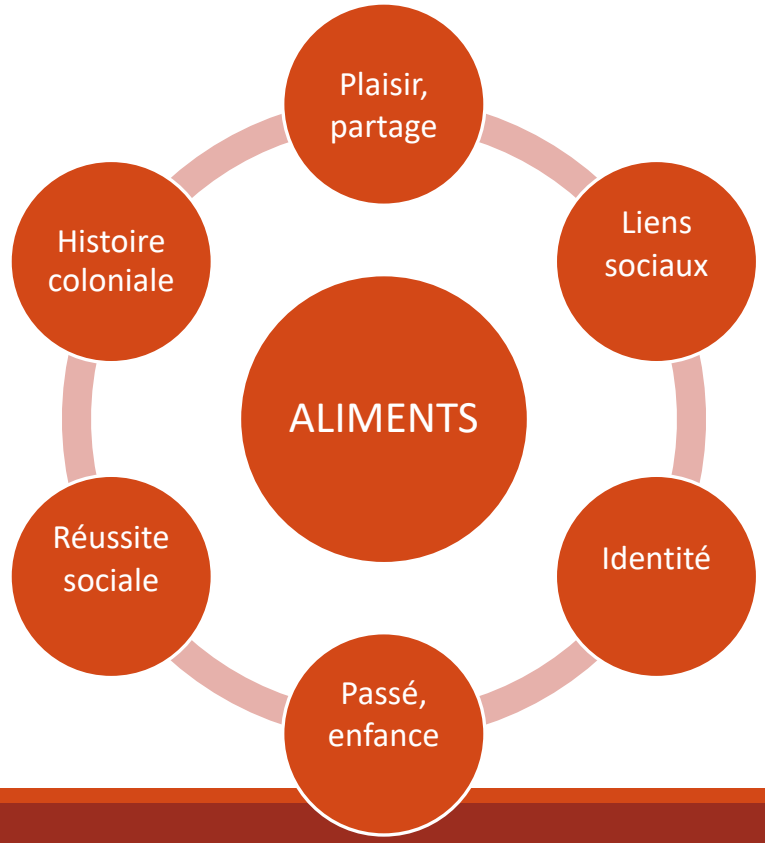
- Conflits de normes

“ […] Dans un contexte où partager un repas en groupe fait partie des habitudes de vivre ensemble, il est difficile de respecter son régime alimentaire, lorsqu'on vit avec le diabète […] (F11, DT2).”

“ Au début, lorsqu’on m’avait informé que j’avais le diabète, j’avais paniqué. J’avais alors changé mon alimentation. Je suivais un plan précis. Ce plan m’isolait de mon monde, j’étais loin de mes proches. […] Pour moi, manger c´est avant tout du plaisir. C’est être bien avec mon monde (H7-DT2).”

Principaux résultats (suite)

- Significations associées aux aliments



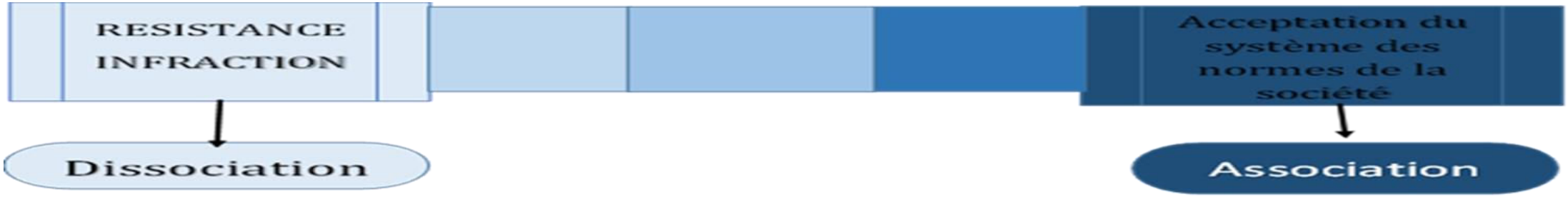
Principaux résultats (suite)

“[…] Depuis que je suis ici, il arrive des fois de manquer l’appétit. Ce qui me soulage c’est un bon plat de chez moi. Ça me fait penser à mon passé. Parfois je pleure, car je me sens seul, ça me donne la force pour continuer (H1)”

“[…] C’est impensable de passer une semaine sans manger la nourriture africaine. Je déprime. Ici la vie est difficile, il faut parfois chercher des choses qui nous procurent du plaisir comme un bon plat africain. Ça me rappelle mon enfance, mon histoire (F1) ”

Principaux résultats (suite)

“ […] Je refuse de manger comme les Occidentaux. Je pense à ce que mon père me disait. Qu’ils ont été envahis par les Blancs qui ne voulaient rien savoir de chez nous… nos langues… Notre manière de manger n’avait aucune valeur face à eux. Manger comme les Blancs ! Jamais de la vie (H2)”



Principales considérations

- Les normes alimentaires et corporelles dominante ou promues dans les milieux de la santé
  - Porteuses des valeurs considérées dans certains milieux comme des menaces à l'intégrité des liens sociaux
  - Contribuent à créer de l'exclusion

Principales considérations

Pistes de réflexion

- Au regard de ces normes conflictuelles, que faudrait-il alors faire ?
  - Pas de recette magique

  - Manières d'intervenir réflexives
    - Principes de l'unicité
    - Attention aux préjugés
    - Écoute
    - Attention aux approches « coloniales »

Pistes de réflexion (suite)

- Dimension politique, acte alimentaire et corporalité: quels liens?
  - Rapports de domination
  - Position sociale

Pistes de réflexion (suite)

- Genre, acte alimentaire et corporalité: quels liens?
- Actions soutenues au niveau des structures sociales
  - Conditions de vie
  - Services sociaux et de santé

Merci de votre attention!

Gisele-mandiangu.ntanda.ccomtl@ssss.gouv.qc.ca

Références

Adhikari, R. & Sanou, D. (2012). Risk Factors of Diabetes in Canadian Immigrants: A Synthesis of Recent Literature. Canadian journal of diabetes, 36(3), 142-150. doi:10.1016/j.jcjd.2012.06.001

Cornet, P. (2015). Corps obèse et société. Regards croisés entre médecins et patients. (thèse de doctorat, université de Paris VI, France). Récupéré le 15 juillet 2020 du site https://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/cornet-these.pdf

Creatore, M. I., Moineddin, R., Booth, G., Manuel, D. H., Desmeules, M., McDermott, S., & Glazier, R. H. (2010). Age- and sex-related prevalence of diabetes mellitus among immigrants to Ontario, Canada. CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne, 182(8), 781. doi:10.1503/cmaj.091551

Fédération Internationale du Diabète. (2019). Atlas du diabète de la Fédération Internationale du Diabète. 9e éd. Récupéré le 12 janvier 2020 du site file:///C:/Users/User/Downloads/Atlas-du-diab%C3%A8te-2019-FID.pdf

Girousse, A., Tavernier, G., Valle, C., Moro, C., Mejhert, N., Dinel, A.-L., . . . Combes, M. (2013). Partial inhibition of adipose tissue lipolysis improves glucose metabolism and insulin sensitivity without alteration of fat mass. PLoS biology, 11(2), e1001485. doi: 10.1371/journal.pbio.1001485. Récupéré le 20 mars 2019 du site https://journals.plos.org/plosbiology/article/file?id=10.1371/journal.pbio.1001485&type=printable

Références(suite)

Gérin-Lajoie, D. (2006). L'utilisation de l'ethnographie dans l'analyse du rapport à l'identité. Éducation et sociétés(1), 73-87.

Organisation modiale de la santé. (2016). Rapport mondial sur le diabète. Résumé d'orientation. Récupéré le 10 janvier, 2018 du site www.who.int/diabetes/global-report

Paillé, P.et Mucchielli, A. (2016). L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. (4e éd). Paris, France : Armand Colin.

Pires, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques, 113-169.

Pétonnet, C. (1982). L'Observation flottante L'exemple d'un cimetière parisien. L'homme, 22 (4) 37-47. https://www.persee.fr/docAsPDF/hom_0439-4216_1982_num_22_4_368323.pdf

Références(suite)

Roy, B. (2002). Sang sucré, pouvoirs codés, médecine amère: diabète et processus de construction identitaire: les dimensions socio-politiques du diabète chez les Innus de Pessamit: Québec, Canada : Presses Université Laval.

Statistique Canada. (2017). Immigration et diversité ethnoculturelle : faits saillants du Recensement de 2016. Ottawa, Canada. Récupéré du site Retrieved from https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/98-316-X2016001

Steyn, N. P., Mann, J., Bennett, P., Temple, N., Zimmet, P., Tuomilehto, J., . . . Louheranta, A. (2004). Diet, nutrition and the prevention of type 2 diabetes. Public Health Nutrition, 7(1a), 147-165.