D'un nuancier alimentaire à un nuancier éducatif

Les apports d'une recherche sur le riz dans l'alimentation réunionnaise

Maryvette Balcou-Debussche
Université de La Réunion - ESPE
maryvette.balcou-debussche@univ-reunion.fr

Revue *Éducation, Santé, Sociétés* Vol.1, No.2 | pp. 161-176

Reçu le : 17/03/2014 | Accepté le : 19/12/2014

Résumé : En prenant appui sur la première phase d'une recherche qui engage des chercheurs du monde biomédical, des Sciences Humaines et Sociales et des acteurs du monde économique, la contribution envisage les liens entre les pratiques d'éducation à la santé, la diversité sociale et culturelle des acteurs et les mutations sociales qui se cristallisent dans les pratiques alimentaires. À partir du travail mené à La Réunion sur l'achat et la consommation du riz, il s'agit de questionner les outils théoriques et les principes qui pourraient structurer les interventions en éducation à la santé et en éducation nutritionnelle dans un contexte pluriel. Les analyses sont réalisées à partir de cinquante-sept entretiens menés en population générale, auprès de malades chroniques et de professionnels qui se prononcent sur l'achat, le stockage, la préparation et la consommation du riz, aliment emblématique de la culture réunionnaise. Les résultats mettent en évidence des éléments communs, mais surtout d'importantes variations, ce qui permet de discuter les voies d'un possible travail interdisciplinaire au niveau des interventions éducatives en santé, dans la formation des acteurs et dans le travail scientifique.

Mots-clés : éducation à la santé, éducation nutritionnelle, riz, contexte réunionnais, diversité culturelle et sociale.

1 Introduction

Dans de nombreux pays, le riz est l'aliment de base (Muthayya & *al.*, 2014) et comme d'autres produits glucidiques (céréales, tubercules. . .), il cristallise les rapports entre nutrition et santé. Parmi les questions d'actualité, les chercheurs soulignent celle de l'influence de la quantité de glucides dans l'alimentation avec le rôle de l'index glycémique, notamment dans un contexte mondial d'augmentation de la prévalence des maladies chroniques « de civilisation » telles que l'obésité, le diabète ou les maladies cardiovasculaires (Katz & Meller, 2014).

À La Réunion, quarante-cinq mille tonnes de riz sont consommées chaque année, soit environ cinq kilos par personne et par mois (Allirot & *al.*, 2006). En 2000, la proportion de riz blanchi importé ne représentait que 6% de parts de marché face au riz brut transformé localement ; le rôle néfaste d'une alimentation riche en graisses était peu perçu chez les personnes atteintes d'un diabète alors qu'à l'inverse, le riz était considéré comme un aliment à réduire (Debussche & *al.*, 2006). Depuis 2010, le Cambodge a supplanté les pays fournisseurs traditionnels que sont la Thaïlande, l'Inde, le Pakistan et le Vietnam en introduisant près de dix-sept mille tonnes de riz, soit 38% du marché total de La Réunion et 61% du riz importé déjà blanchi, toutes provenances confondues [1]. Après la médiatisation dans la presse locale des résultats d'une étude américaine suggérant que la survenue à long terme d'un diabète de type 2 pourrait être favorisée par la consommation de riz blanc comparé au riz complet (Sun & *al.*, 2010), les chercheurs en Sciences Humaines et Sociales et les professionnels de santé se sont mobilisés autour de la question du riz blanc. En effet, aussi paradoxal que cela puisse paraître, alors que l'île de La Réunion importe chaque année des milliers de tonnes de riz, aucune recherche spécifique ne s'était jusqu'ici consacrée à une exploration fine des rapports que les Réunionnais entretiennent aux modes d'approvisionnement, de préparation, de cuisson et de consommation.

C'est dans ce contexte que le projet de recherche partenariale « OPTIRICE [2] » s'est mis en place en 2011, impliquant l'université (laboratoire LCF-I*care*, Sciences Humaines et Sociales), le CHU (Unité de Diabétologie et de Nutrition) et l'une des sociétés d'importation de la filière de transformation de riz brut. Soucieux de pouvoir travailler à la fois sur les pratiques sociales de la population réunionnaise, les aspects nutritionnels du riz et les interventions éducatives, les auteurs du projet ont proposé de travailler en trois phases : a) répertorier les usages et les perceptions de la population réunionnaise ; b) étudier les effets métaboliques des types, modes de préparation et de consommation ; c) développer, avec un accompagnement éducatif et préventif, des riz présentant des qualités nutritionnelles adaptées.

La contribution que nous proposons ici rend compte des résultats de la première phase de cette recherche partenariale [3]. Elle interroge les principes pouvant présider à la conception et au développement de l'éducation à la santé et de l'éducation nutritionnelle en tenant

1. Sources statistiques mises à jour mensuellement par l'Association des Riziers de La Réunion, sur la base des chiffres des douanes.

2. OPTIRICE : « Optimiser les qualités nutritionnelles du riz et promouvoir sa consommation par l'éducation en population générale et auprès des malades chroniques ». Financé par le Ministère des Outre-Mer, ce projet a été labellisé par le pôle de compétitivité Qualitropic.

3. À ce jour, la première phase de la recherche est la seule à avoir été menée (du fait du financement du Ministère des Outre-Mer). Des recherches de financements complémentaires devraient permettre de réaliser les seconde et troisième phases, à partir de 2015.

compte des pratiques sociales de la population réunionnaise, dans un contexte marqué par une forte prévalence de l'obésité et du diabète, ainsi que par d'importantes disparités.

2 Cadre de la recherche

2.1 Des mutations sociales qui se cristallisent dans les pratiques alimentaires

Les travaux anthropologiques menés à La Réunion durant les trente dernières années montrent que les pratiques alimentaires n'échappent pas aux phénomènes d'identification, de distanciation et de « réécritures » de modes alimentaires qui expriment l'histoire régionale, la personnalité, les aversions et les ancrages identitaires de toute une population (Balcou-Debussche, 2010). En analysant la société réunionnaise selon le prisme des développements sociaux, économiques, politiques, éducatifs et thérapeutiques qui l'ont traversée (Benoist, 1993, 2001 ; Cohen, 2000 ; Tibère, 2009 ; Wolff & Watin, 2010), les chercheurs ont montré que les processus sociaux ne constituent pas un décor lointain d'arrière-plan mais un ensemble de manières concrètes par lesquelles ces processus s'inscrivent dans les existences individuelles (Martucelli, 1999, 2009). Dès les années 1990, Giddens soulignait le fait que les phénomènes d'individuation et de différenciation s'accélèrent et s'amplifient dans la modernité (Giddens, 1991). La mondialisation aplanit les différences, mais elle est aussi le moteur d'un processus de diversification / intégration qui résulte de formes originales d'appropriations de produits ou de techniques, y compris dans les pratiques alimentaires (Poulain & Tibère, 2000). Parce que manger et boire constituent un système symbolique qui continue à faire sens (Lévi-Strauss, 1968), les pratiques alimentaires sont des lieux où se cristallisent les réalisations de soi ou du groupe ainsi que l'expression du commun et du divers.

La société réunionnaise est caractérisée par une pluralité linguistique, culturelle et sociale, un mélange de peuples, de cultures, de biens matériels et symboliques, ce qui, en matière d'éducation à la santé, suggère de prendre en compte la complexité du contexte, les spécificités des savoirs en jeu ainsi que l'hétérogénéité des acteurs (Balcou-Debussche & Rogers, 2015 ; Balcou-Debussche, 2006, 2012). Le riz y tient une place privilégiée puisqu'il constitue l'aliment de base de repas traditionnels composés d'un *cari* (viande ou poisson) cuit dans une sauce relevée à l'aide d'épices et de condiments, de fricassées de végétaux différents et de légumineuses (Cohen, 2000). 93% des personnes interrogées déclarent manger du riz tous les jours tandis que la moitié déclare acheter au moins cinq kilos par personne et par mois[4]. En envisageant les faits sociaux à travers leurs dynamiques de composition et de recomposition et en considérant que les contours historiques de la condition moderne se traduisent dans les expériences des individus, le riz devient ainsi l'objet d'étude que nous plaçons au cœur du projet éducatif interrogé ici.

2.2 Consommation de riz, maladies chroniques et diabète

Les maladies chroniques non transmissibles prennent une part de plus en plus importante dans la santé des populations au niveau mondial (Hunter & Reddy, 2013). À La Réunion et dans l'Océan Indien, l'explosion des maladies métaboliques est survenue rapidement, affectant, pour le diabète, 10 à 20% de la population adulte. En alliant la sédentarité, les

4. Etude RECONSAL réalisée par l'équipe REDIA en 2002, auprès de mille deux-cent personnes réparties sur trois communes.

consommations alimentaires à densité énergétique élevée et une diminution des produits non transformés, notamment d'origine végétale, l'évolution des modes de vie joue un rôle majeur par rapport aux possibles prédispositions génétiques individuelles (Debussche & *al.*, 2010). La proportion des glucides dans l'alimentation a fait et fait toujours l'objet de débats en termes de prévention et de traitement, mais ce qui apparaît important est d'une part la quantité globale de calories apportée par les différents macronutriments (glucides, lipides, protides), d'autre part l'index glycémique qui mesure la capacité d'un aliment à augmenter la glycémie après son ingestion, et enfin l'apport de micronutriments (vitamines, oligo-éléments, anti-oxydants) et de fibres (Thomas & *al.*, 2007 ; Katz & Meller, 2014).

Le riz alimentaire est produit à partir du riz brut (« riz paddy ») qui comprend une enveloppe protectrice et un fruit (riz brun, riz cargo ou riz décortiqué), seul comestible. Le riz cargo est ensuite usiné pour la commercialisation : le riz blanc. L'usinage est réalisé par abrasion ou par frottement pour éliminer l'enveloppe. Les vitamines et minéraux, contenus essentiellement dans le son et la partie externe du riz cargo, sont en grande partie perdus dans l'usinage du riz [5]. L'usinage entraîne aussi une perte de protéines et de fibres. Si le riz blanc a une composition nutritionnelle différente du riz brun (en termes de micro-nutriments et protéines), son index glycémique est en revanche très variable, comme celui du riz brun. L'index glycémique du riz dépend avant tout des variétés : les riz ayant une faible teneur en amylose sont d'index élevé alors que ceux à teneur intermédiaire ou forte sont d'index plus bas (Fitzgerald & *al.*, 2011). Le lavage du riz usiné avant la cuisson est une pratique traditionnellement très répandue pour éliminer le son, la poussière et les souillures puisque le riz est souvent conservé dans des fûts sans couvercle, et donc exposé à la contamination [6]. Jusqu'ici les études (notamment américaines) qui ont démontré un risque plus élevé de diabète avec une forte consommation de riz blanc n'ont pas tenu compte des milliers de variétés produites et consommées (Sun & *al.*, 2010). À La Réunion comme dans d'autres contrées (dont l'Asie), la consommation de riz brun est très faible, en comparaison du riz blanc.

2.3 L'intervention éducative en contexte

Dans un contexte pluriel tel que celui de La Réunion, le développement de la promotion de la santé, de l'éducation et de la prévention impose que l'on interroge aussi les contours de l'intervention éducative. Intervenir en santé se définit le plus souvent comme une tentative d'articulation des objectifs poursuivis par les instances nationales, les attentes sociales et les contraintes des contextes pour déterminer des actions jugées efficaces et conduire les sujets aux changements attendus (O.M.S., 2005). Sur le plan éthique, la production de messages collectifs normatifs forgés par des acteurs supposés légitimes pour le faire est à interroger, notamment parce que les personnes deviennent responsables de leurs comportements du fait de ces méthodes culpabilisatrices et injonctives qui touchent à l'identité et au droit des individus à l'autonomie (Roussille & Deschamp, 2013). Dans la sphère de la santé publique, l'éducation pour la santé est souvent mal comprise par les décideurs qui en surestiment la portée ou en négligent les aspects les plus prometteurs (Breton, 2013).

5. F.A.O. (1994). Le riz dans la nutrition humaine (en ligne). `http://www.fao.org/docrep/t0567f/T0567F00.htm#Contents`(09/12/2014).

6. Ibid.

D'où l'intérêt de regards critiques sur la normalisation des comportements individuels et la rationalisation des actions collectives (Descarpentries, 2008) pour envisager autrement les rapports que les interventions entretiennent avec les normes sociales et culturelles, avec l'identification et la distanciation, le commun et les variations. En effet, la santé des individus ne se construit pas dans les médias : elle prend corps dans la vie quotidienne, dans l'intimité de chaque individu et de chaque famille, ainsi que dans la capacité de chacun à comprendre ce qui menace son bien-être et à faire face à d'éventuelles difficultés sociales et économiques (Deschamp & *al.*, 2013). Éduquer à la santé ne se réduit donc pas à la seule transmission de « bonnes pratiques » en vue de leur adoption par la population. Il s'agit, au contraire, d'accompagner des personnes et des groupes dans l'accomplissement de tâches qui visent tout autant à les rendre plus conscients des déterminants qui influent sur leur santé ou leur maladie qu'à faire aboutir leurs demandes de respect et d'attention aux pratiques sociales et culturelles qui sont les leurs.

C'est en privilégiant cette posture « inversée » que nous cherchons à inscrire notre réflexion à la croisée de la santé publique, des sciences de l'éducation et de la socio-anthropologie, en amorçant d'un point de vue épistémologique le passage du paradigme de la simplification à celui de la complexité (Morin, 1990). Non seulement l'intervention en promotion de la santé est pensée comme un cadre mouvant qui dépend des contributions plus ou moins prévisibles des acteurs (Jabot & *al.*, 2013), mais elle est pensée aussi comme étant à concevoir et à développer en tenant compte de la complexité des pratiques des individus et des résultats de la recherche. L'intervention éducative est une *praxis,* c'est-à-dire une production sociale finalisée qui intègre action, pratique et réflexion critique : elle ne se résume pas à une simple production d'objets puisqu'elle est auto-production d'un être social capable d'agir de façon autonome, responsable, critique et créative, en vue de se réaliser individuellement et collectivement dans la société à laquelle il appartient (Lenoir & *al.*, 2002). En éducation à la santé comme dans beaucoup d'autres domaines, le travail réflexif de rationalisation et de prescription est mené par des intervenants dans des cadres socialement normés qui prennent avant tout en compte l'intérêt public, tel que politiquement défini (Couturier & Chouinard, 2003). Reste alors à savoir comment les acteurs de l'éducation pour la santé peuvent concevoir et mettre en œuvre une interactivité régulatrice entre des sujets apprenants, des objets de savoirs prescrits et un intervenant socialement mandaté (Lenoir & *al.*, 2004). Les résultats de la recherche OPTIRICE apportent une contribution à cette réflexion.

2.4 Méthodologie et corpus

Les données ont été recueillies à travers des entretiens semi-directifs qui ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique (Bardin, 2011) réalisée à l'aide du logiciel N-Vivo QSR International. Trois types de publics ont été sollicités : la population générale, les personnes malades chroniques (personnes obèses, diabétiques et/ou à risque cardiovasculaire) et les professionnels qui travaillent dans la restauration et les collectivités. Le recrutement s'est fait « au fil de l'eau », en tenant compte du volontariat et de la disponibilité des personnes. Les personnes diabétiques ont été recrutées sur les mêmes bases, les prises de contact ayant été réalisées lors de séances éducatives. La grille d'entretien portait sur les points suivants : les achats de riz, le stockage, la préparation, les modes de cuisson, l'accompagnement et les façons diverses de gérer les restes.

Au total, cinquante-sept entretiens ont été réalisés, dont six sur le lieu de travail de différents professionnels [7]. Le tableau 1 présente les caractéristiques des cinquante-et-un particuliers :

Tableau 1 – Profil sociodémographique des particuliers vus en entretien semi-directif.

N = 51	Sexe	Age	Profession	Santé / Maladie
51 entretiens (de 15 à 60 mn) réalisés entre mai 2012 et mars 2013 à domicile	11 hommes 40 femmes répartis sur 14 communes	Moyenne = 53 ans (20 ans => 83 ans)	18 actifs 2 étudiants 13 sans profession 17 retraités 1 non renseigné	18 personnes en population générale 33 personnes diabétiques

3 Du commun et du divers dans les grains de riz

3.1 Les achats et le stockage

Le riz est encore bien présent dans les cinquante-et-un foyers, ce qui n'empêche en rien les variations des lieux d'approvisionnement (le supermarché, le bazardier) et des fréquences (toutes les semaines, tous les quinze jours, tous les mois). Les personnes interviewées ont en commun de mobiliser des critères bien différenciés qui permettent de concrétiser l'achat, ainsi que le montre le tableau 2.

Tableau 2 – Les critères d'achat du riz.

Stabilité	Variations
Le riz est acheté selon des critères précis, susceptibles de variations	Le prix : « ça dépend si c'est en promotion / j'achète dix kilos et si ce n'est pas en promotion j'en achète cinq » (Leila, 56 ans, ménagère) ; « le moins cher / il y en a un en particulier que je prends / parce que je l'ai trouvé que le rapport qualité prix / c'était bon » (Delphine, 47 ans, mère au foyer). La qualité : « que la qualité soit acceptable / je suis un peu aux aguets pour voir un peu les nouveaux riz qui arrivent sur le marché / comment / se passe sur le marché de riz là / et lequel riz on va consommer » (Loïc, 59 ans, directeur adjoint). Le goût : « je mange tout / j'essaie les riz / quand un riz n'est pas bon je prends un autre et ainsi de suite » (Pauline, 66 ans, retraitée). L'alliance de plusieurs critères : « je prends trois sachets de basmati et je mets là / quand je remplis le p'tit bac de riz / je mélange les riz / au moins tout le monde mange pareil / les 2 riz en même temps » (Adeline, 70 ans, sans profession).

Le riz basmati est souvent cité. Le premier sac de cinq kilos ayant été importé en 1999 à La Réunion [8], le basmati connaît un véritable engouement auprès de la population

7. Deux responsables de la restauration d'une collectivité, un magasinier en collectivité, un restaurateur en collectivité et dans un snack, un chef de rayon dans un supermarché, un directeur adjoint de supermarché.

8. Source internet : http ://www.leforban.re/-Le-Riz-.html (30 /11/2014).

réunionnaise. Son coût étant légèrement supérieur à celui de la plupart des autres riz, le basmati est parfois mélangé à un riz moins cher. Différentes raisons d'acheter le riz basmati sont évoquées, comme le montre le tableau 3 :

Tableau 3 – Raisons justifiant l'achat du riz basmati.

Légèreté	« c'est léger / on digère mieux / les autres riz me gonflent beaucoup » (Hubert, responsable de site).
Nouveauté	« j'ai acheté la dernière fois un riz / uniquement par curiosité » (Loïc, 59 ans, directeur adjoint).
Aspect	« le basmati / heu ce riz-là / bon / s'il est bien dosé / heu il cuit bien / bon / il est pas lourd » (Laurent, 40 ans, chef de rayon) ; « parce que c'est un riz qui ne colle pas et i graine bien, lu lé bien représenté » (Hermione, responsable de site).
Saveur	« ben parce que c'est bon en goût / c'est meilleur » (Pénélope, 43 ans, sans profession) ; « c'est le goût et quand vi prend n'importe lequel riz le goût lé pas pareil soit le riz i colle, soit quand le riz i refroidit le riz lé trop en grain » (Hermione, responsable de site).
Odeur	« moi c'est l'odeur / ça sent bon quand on fait cuire le riz » (Laurent, 40 ans, chef de rayon).
Adaptabilité	« le basmati, c'est un riz qui est assez fin et puis comme j'aime bien faire un riz cantonnais / il est très / il est bien » (Maria, 32 ans, adjointe administrative) ; « généralement pour tout / à part pour les salades de riz / où là je prends une autre marque » (Maria, 32 ans, adjointe administrative).
Santé	« le basmati pour la santé est meilleur / c'est-à-dire que c'est moins calorique déjà / et pour les intestins tout ça c'est mieux / on digère mieux » (Louise, 53 ans, sans emploi).

La diversité des modes de stockage et la précision avec laquelle les lieux et les façons de faire sont décrits rendent compte de l'importance accordée au riz dans l'alimentation réunionnaise. Le stockage fait l'objet d'une attention particulière. Le riz est gardé dans son emballage d'origine ou transvasé dans un contenant plus adapté. Différents types de contenants sont identifiés et utilisés par les familles : le bac en plastique, la boîte en carton d'origine, la jarre classique, la vieille marmite électrique, la boîte à riz réutilisée, la grande poubelle, le tonneau avec couvercle. En fonction du contenant retenu, le lieu de stockage diffère : le garde-manger, le buffet, le cagibi ou le cellier, le placard ou le coin de cuisine. Les sacs de cinq kilos semblent convenir à un nombre important de familles et le stockage est réalisé sur un temps plus ou moins long, différent selon les lieux, l'habitat, et les possibilités ou non de conserver le riz dans de bonnes conditions : « je ne stocke pas trop moi / parce que j'ai peur des mites / après ça fait des mites si on prend pour le mois / c'est pourquoi je prends deux sachets ou trois sachets tous les quinze jours / j'ai peur que les cancrelats rentrent dedans / j'ai peur / je fais attention aux rats / j'ai peur / je ne sais pas ce qui se passe quand je dors le soir » (Adeline, 70 ans, sans profession).

3.2 Le lavage et la cuisson

Selon les familles, les variations prennent corps dans les façons dont le riz est préparé avant la cuisson, tout autant que dans le nombre de lavages. La constante est que le riz est lavé dans tous les foyers, sauf lorsqu'il s'agit de sachets prêts à l'emploi qu'il suffit de plonger dans l'eau. L'autre exception est relative au riz étuvé, qui a priori ne se lave pas. Les gestes transmis au sein des familles constituent la référence première : « maman a dit

qu'il fallait laver trois fois / ben je lave trois fois » (Blandine, 57 ans, chargée de clientèle) car le riz « n'est pas forcément propre dans le sac » (Lilian, 24 ans, animateur) et l'eau blanche des premiers lavages est considérée comme impure : « on a l'impression que ce qui est blanc c'est sale / mais je ne sais pas à vrai dire / c'est quoi le blanc là » (Justine, 50 ans, agent administratif). Le lavage du riz s'impose donc dans les modes préparatoires, mais les raisons qui conduisent à procéder ainsi ne sont pas toujours très précises : « parce qu'il y a une poudre là-dedans / ça il faut tout le temps enlever / jusqu'à ce que l'eau soit claire / s'il faut six / sept / huit lavages / heu il faut qu'il n'y a plus de produit dedans » (Laurent, 40 ans, chef de rayon). Les variations s'observent aussi du côté du nombre de lavages et du moment où ces derniers se réalisent (voir tableau 4), en s'accompagnant à chaque fois de termes précis empruntés aux langues française ou créole :

Tableau 4 – Le lavage du riz : éléments communs et variations.

Commun	Variations
Le riz est lavé dans tous les foyers	Un seul lavage précède la cuisson : « ben je lave au moins quatre fois / cinq fois / comme ça je le brosse bien et après je le lave / je mets de l'eau dedans et je lave et après je mets de l'eau dedans pour mettre à cuire et quand ça bout je jette l'eau » (Agnès, 61 ans, retraitée). Le premier lavage est suivi d'un second : « je mets à cuire quand l'eau bout / quand les petites bulles commencent j'enlève la marmite / je jette l'eau / je garde le riz / je ne jette que l'eau / après j'égalise un peu la marmite de riz / après je remets la marmite au feu et je ne rajoute plus d'eau dedans » (Pauline, 66 ans, retraitée) ; « quand le riz bout / qu'on peut dévider l'auto cuiseur / relaver le riz et remettre dedans / maintenant quand vous voulez remettre dedans / quand vous avez déjà lavé vous ne mettez plus autant d'eau parce que ça va cuire en colle » (Brigitte, 62 ans, retraitée).
Le riz est lavé à l'eau, avec les mains	Le plus souvent, il est lavé à l'eau froide, parfois à l'eau chaude : « pour faire cuire / je lave le riz sous l'eau chaude » (Laurence, 40 ans, femme au foyer). Le nombre de lavages varie de trois à plusieurs, l'arrêt devenant effectif lorsque l'eau est claire. Il est non seulement lavé, mais « brossé », « frotté », « rincé » : « on brosse / on frotte / faut enlever l'amidon / heu / c'est pas logique / mais enfin » (Loïc, 59 ans, directeur adjoint). Le tri ne semble plus nécessaire, mais un regard attentif est souvent porté pour vérifier que le riz ne comporte pas d'impuretés.

La mesure des quantités de riz se fait en référence aux pratiques traditionnelles (notamment à partir des « pintes »), mais ces mesures portent aussi la trace de multiples adaptations au monde actuel. Les pintes traditionnelles se transforment tantôt en « petite boîte pois ronds », tantôt en tasse à café, en mesurette issue de la marmite à riz, en « moque », timbale à riz ou verre de cantine : « des verres de cantine / on a ça chez nous / je sais pas où elle a trouvé ça / ça tombe pile poil » (Loïc, 59 ans, directeur adjoint). La pratique perdure, mais les objets changent et empruntent à la modernité ses nouvelles formes et propositions. La mesure de l'eau se fait encore le plus souvent au doigt « à la façon créole / la phalange » (Laurent, 40 ans, chef de rayon). Faire dépasser l'eau de

deux ou trois centimètres au-dessus du riz (soit la hauteur d'une phalange) équivaut à peu près aux mêmes quantités que le riz (deux pintes de riz, deux pintes d'eau).

La cuisson se fait souvent le matin, à l'extérieur de la maison ou dans la cuisine : « je fais cuire mon repas de bonne heure / quand je prends le temps je fais mon ménage / je fais ma cuisine avec » (Adeline, 70 ans, sans profession). En fonction des lieux, la cuisson se fait dans la marmite à riz, un autocuiseur ou une marmite en fonte ou en aluminium. Cette dernière est privilégiée lorsque le riz se fait sur un feu de bois ou dans l'arrière cuisine. Entrée dans la plupart des foyers, la marmite à riz est adoptée pour son aspect pratique : « j'appuie sur le bouton / je laisse cuire / voilà c'est tout / et tu vas faire ce que t'as à faire à côté » (Pénélope, 43 ans, sans profession). Elle peut néanmoins être abandonnée, occasionnellement ou définitivement, notamment pour des raisons économiques : « on avait le cuiseur électrique mais ça consommait trop d'électricité » (Lilian, 24 ans, animateur). Les tâches liées à sa préparation se réalisent de façon mixte, en alternance : « parfois c'est moi qui fait / des fois c'est monsieur » (Lorna, 29 ans, sans emploi) ou de façon exclusive, par la femme : « j'ai jamais essayé / depuis que je suis arrivé chez ma mère / j'ai vraiment pas trop accès à la cuisine quoi / c'est le territoire surveillé / défendu » (Lilian, 24 ans, animateur).

3.3 Les modes de consommation

Le riz est cuit « nature », à l'eau, le plus souvent sans aucun ajout. Traditionnellement, il n'est pas salé, ce qui ne signifie pas que tous respectent cette règle : « il faut mettre plus et il faut saler / voilà / parce quand on fait dans la marmite à riz / d'ailleurs j'ai jamais compris pourquoi à la Réunion on ne sale pas le riz » (Guillaume, 66 ans, retraité). Parfois, l'eau de cuisson est agrémentée de sel, de poivre, d'un cube de bouillon, de curcuma (safran), d'huile ou de thym. Lorsqu'il est sauté, le riz est préparé avec un peu d'oignons, parfois du piment. Il est rarement utilisé en entrée ou en dessert. Le plus souvent, il accompagne encore le repas traditionnel. Les grains sont fréquemment évoqués, dans leur diversité : lentilles, haricots rouges, haricots blancs, pois blancs, pois verts : « pour mon repas il y a toujours des légumes et toujours les grains / parce ceux qui travaillent il leur faut des grains / tous les jours j'ai des grains » (Adeline, 70 ans, sans profession). De même, les légumes sont cités très souvent, y compris dans leur diversité et selon leur disponibilité : « ben avec n'importe quelle qualité de brèdes / ce qu'on trouve dans la cour » (Delphine, 47 ans, femme au foyer).

Le riz est aussi associé à différentes préparations qui empruntent aux métissages culinaires déjà mentionnés dans les travaux anthropologiques antérieurs. Il est préparé de différentes façons et associé à d'autres aliments : le riz pilaf « à l'espagnole, il faut sauter le riz » (Gladys, 66 ans, retraitée) ; le riz zembrocal « je fais revenir mes deux petits morceaux de pommes de terre / après je refais revenir le riz dedans » (Clara, 67 ans, retraitée) ; le riz à la japonaise « une petite quantité de riz / une pomme de terre / un poireau et puis on met tout ça dans la marmite à riz » (Guillaume, 66 ans, retraité) ; le riz brouillé « je fais frire les œufs / je prends les petits poivrons / je les mets à égoutter » (Brigitte, 62 ans, retraitée) ; le riz cantonnais « on prépare les épices / après on lave le riz / on le fait cuire / on jette l'eau et puis après tu mets la sauce soja / on écrase bien le riz / on laisse le riz refroidir et puis tu égrènes le riz » (Pauline, 66 ans, retraitée) et enfin le riz chauffé qui « fait penser heu / très bon dimanche matin / ben vous savez quand

on a eu le plaisir de faire un p'tit cari au feu de bois et que le lendemain matin il reste encore un petit peu / c'est très agréable de faire un riz p'tit chauffé / c'est excellent » (Maria, 32 ans, adjointe administrative). Le riz accompagne souvent les plats ou aliments tels que le massalé de légumes, le steak, la morue frite, les escalopes, le shop suey chinois, le boucané, le poulet au curry, le sauté de mines, les sushis, les verrines de légumes, les grillades (le dimanche), les pâtes, le pain et les pizzas. Certains détails rendent compte d'emprunts : « je fais aussi un peu de la cuisine euh au lait / au yaourt / pour attendrir la viande par exemple / des choses comme ça » (Gladys, 66 ans, retraitée). Le riz n'est plus nécessairement le seul féculent et sa place est à comprendre comme partie intégrante de l'ensemble plus large des féculents, avec de multiples variations : « je varie beaucoup les féculents / c'est-à-dire euh / soit c'est du riz / soit c'est du quinoa / soit c'est de la semoule / soit c'est de la pollen / enfin du maïs » (Guillaume, 66 ans, retraité).

Les différents moments de la vie et de la journée sont scandés par la présence ou non du riz dans les repas. Le riz est présent dans les occasions qui marquent la vie (naissances, mariages, réunions de famille), mais sa consommation varie aussi en fonction des différents temps de la journée. Le midi, le riz laisse souvent la place au pain, utilisé en sandwichs ou en accompagnement de salades ou de légumes. Il retrouve souvent sa place de choix le soir, au moment où la famille se retrouve autour d'un repas commun : « le soir ben c'est un repas plutôt copieux parce que je ne sais jamais ce qu'ont mangé les enfants à la cantine / donc ça va être de la viande / des protéines avec des petits légumes ou alors du riz avec un petit cari » (Maria, 32 ans, adjointe administrative). Quant au petit-déjeuner, les variations vont de la présence du riz chauffé au petit-déjeuner léger, parfois tardif, jusqu'aux pratiques très occidentalisées en phase avec le monde citadin « cappuccino avec un petit yaourt silhouette à la fraise puis une petite barre de céréales » (Maria, 32 ans, adjointe administrative).

Autour du riz, c'est donc tout un ensemble de sociabilités qui se construisent et/ou se consolident, tant dans le quotidien des familles que lors des exceptions festives qui réunissent parfois un grand nombre de convives : « des fois c'est des plats que ma fille aime bien / Samantha c'est du genre / maman fait un joli plat du genre un peu / un plat gastronomique / bien décoré » (Lorna, 29 ans, sans emploi) ; « ben tous les jours les enfants viennent manger / il y a le chien à qui il faut donner le riz » (Gladys, 66 ans, retraitée). La consommation du riz est fonction de l'âge, de l'appétit de chacun et du nombre de personnes présentes au foyer : « depuis que les enfants sont pas à la maison / nous on ne mange pas beaucoup de riz en fait parce que en semaine / euh / comme je ne fais pas de trucs particuliers / c'est souvent les salades / viande grillée / du poisson » (Blandine, 57 ans, chargée de clientèle). Des différences s'observent dans le rapport que les différentes générations entretiennent aux lieux où l'on consomme le riz et à la place qu'il tient dans les pratiques alimentaires : « le riz pour moi / pour mon fils / le riz trente pourcents / soixante-dix pourcents / ça va être fast-foods et pizzas » (Loïc, 59 ans, directeur adjoint). Pour autant, le riz reste considéré comme une consommation de base « c'est pour le réunionnais / par définition », que l'on retrouve à une fréquence régulière, souvent quotidienne, dans la plupart des familles. C'est une part entière de la culture réunionnaise « ben c'est une question de culture / d'habitude / de tradition / dedans / il y a l'affect aussi/ il y a tout ça » (Hugo, chargé de production). Il est rarement jeté « le riz coûte beaucoup plus cher maintenant / à une époque on se permettait de jeter du riz

qui restait dans la marmite / tous les jours je répète ça à ma famille / dans mon foyer on ne jette plus le riz » (Loïc, 59 ans, directeur adjoint). La relative noblesse de l'aliment est conférée, en relation avec des périodes de l'histoire réunionnaise où de telles denrées ont manqué : « j'ai trop vécu la pauvreté ». Les restes sont parfois mis dans une barquette au réfrigérateur ou laissés dans la marmite, sauf s'il fait trop chaud. S'il doit être resservi, c'est le plus souvent chaud, en utilisant le micro-ondes ou la marmite : « ben je remets dans une marmite et puis je fais un trou au milieu / et je mets un peu d'eau au milieu / j'appuie sur le bouton » (Agnès, 61 ans, retraitée). S'il est en petites quantités, il peut se retrouver mélangé à d'autres aliments lors du repas suivant, le lendemain, parfois même trois à quatre jours après. Lorsque le reste n'est plus jugé consommable, il peut être donné aux animaux ou mis à la poubelle, mais avec certaines précautions : « on vide pas dans la poubelle comme ça / on met d'abord dans un sachet / on attache et on met dans la poubelle / après on lave la marmite et on met de l'eau pour refaire la marmite du soir » (Vincent, 83 ans, retraité).

Au final, le riz est un aliment respectable et respecté, y compris parce qu'il est encore associé à certaines vertus particulières « maman nous a toujours dit / quand les enfants ont la diarrhée ou des trucs comme ça / l'eau du riz cuit / c'est bon » (Lorna, 29 ans, sans emploi). Prisé par les sportifs qui lui reconnaissent ses bienfaits sur le plan nutritionnel (notamment pour le riz complet), il est associé à un apport d'énergie. Mais il reste surtout le symbole d'un ancrage identitaire qui n'est pas en contradiction avec les multiples variations dont les pratiques d'approvisionnement, de stockage, de préparation et de consommation font l'objet.

3.4 Le riz et la santé

Les relations entre le riz et la santé et les maladies chroniques telles que le diabète et l'obésité font aussi l'objet de différenciations. S'agissant de la santé, le riz ne fait pas l'unanimité : « le riz en lui-même ça ne fait rien c'est les sauces qui font le plus grossir » ; « le riz basmati / on m'a dit que c'était bon pour le diabète » (Clara, 67 ans, retraitée). Parfois, il est le premier responsable de certains problèmes, dont le poids : « il est trop / faut dire / trop puissant pour le corps » ; « il faut bien laver / c'est la chaux qui fait grossir » (Laurence, 40 ans, femme au foyer). Des problèmes digestifs ou intestinaux sont mis en relation avec la consommation des grains « les grains secs / si j'en mange trop / ça tourne mon ventre / ça normalement je suis interdite d'en manger » (Pauline, 66 ans, retraitée). Pour d'autres, le riz n'est pas questionné en tant que tel, dans ses relations avec la santé et les maladies : « je ne sais pas entre le riz et les macaronis / les pâtes / lequel est le meilleur pour le diabète » (Gladys, 66 ans, retraitée). Depuis plusieurs années, le nombre croissant de personnes obèses et diabétiques interpelle, mais les raisons pour lesquelles ce développement a lieu restent difficiles à expliquer : « il en a plus que dans le temps des parents alors qu'ils mangeaient autant de riz » (Lorna, 29 ans, sans emploi). Les discours tenus par les professionnels de santé semblent entrer de moins en moins en tension avec les valeurs traditionnelles auxquelles les Réunionnais attachent de l'importance : « à l'hôpital / on a dit / qu'il fallait toujours des grains / il faut toujours les grains / soit haricots / soit des pois / soit des lentilles » (Agnès, 61 ans, retraitée). Du côté des pratiques quotidiennes, les difficultés persistent néanmoins (goûts, finances, temps disponible, modèles, pressions sociales...) dès lors que les personnes cherchent à

être en phase avec les recommandations : « un fruit / mais cinq fruits et légumes / je n'arrive pas » (Adeline, 70 ans, sans profession).

3.5 Prendre en compte les variations

Les résultats analysés ici montrent que les pratiques d'approvisionnement, de stockage, de préparation et de consommation du riz n'échappent pas à ce que E. Wolff et M. Watin appellent les *modernités réunionnaises*, lesquelles renvoient à la complexité d'une société marquée par sa douloureuse histoire, qui invente et combine chaque jour sa façon d'être dans un monde saisi par la globalisation des échanges. Ces modernitéss'inscrivent dans la lignée des *réinventions culturelles* caractéristiques des sociétés créoles dont Jean Benoist a souvent souligné la plasticité et la fluidité (Benoist, 1993, 2001 ; Ghasarian, 2009). Les conditions et modalités des interventions éducatives et sociales rapportées au monde de la santé doivent alors être interrogées en même temps que les dimensions éthiques qui leur sont liées (Jourdan, 2012), en prenant en compte la construction du savoir sur la complexité de l'homme et la nécessité de travailler ensemble sur l'efficacité des actions menées sur le complexe (Morin, 1990 ; Mathurin, 1995 ; Couturier, 2004).

Les résultats donnent à voir les deux facettes d'un même processus où se combinent tout autant le pareil que le divers. Le commun se manifeste dans la mise en avant de critères structurants pour acheter le riz, dans le lavage relayé par tous, dans sa présence qui marque les temps de la vie et de la journée, dans le respect et la grande attention que la population réunionnaise lui porte. Le divers se manifeste aussi de multiples façons, au point qu'il devient possible de dire qu'une part de commun réside maintenant dans le fait de diversifier. Autrement dit, dans les pratiques alimentaires des Réunionnais, ce qui devient partagé c'est de faire autrement à partir du même (le riz), et non plus nécessairement comme chacun ou comme l'autre. Dès lors que l'existence d'un tel *nuancier alimentaire* semble posée, il y a lieu d'envisager les conditions de développement d'un *nuancier éducatif* capable de prendre en compte un certain nombre de principes valables pour l'éducation nutritionnelle et de façon plus large, pour l'éducation à la santé. Un tel défi impose de prendre en compte les *nouvelles cohérences* que la population réunionnaise invente sans cesse, ce qui exige que soient respectés un certain nombre de principes.

Le premier réside dans le passage de la logique de transmission qui prévaut encore dans la plupart des actions de santé publique à une logique d'appropriation capable d'inscrire les interventions éducatives et sociales dans des dynamiques de promotion de la santé à visée bienveillante, structurante et émancipatrice. Ne pas avoir pris soin d'identifier en premier lieu les pratiques alimentaires des personnes aurait fait courir le risque d'adopter une démarche descendante dans laquelle les études menées par les chercheurs se seraient déclinées en applications (en matière d'éducation et de formation des professionnels) et instructions à dispenser à la population générale et aux malades chroniques. Le travail mené ici montre que chercher à imposer un riz brun, quelles que soient ses vertus nutritionnelles, aurait peu de chances d'aboutir tant la blancheur et la « propreté » du riz font partie des éléments qui structurent le choix du riz. Favoriser la consommation des riz déjà appréciés et sélectionnés par les consommateurs aurait sans aucun doute plus de succès, y compris en valorisant ceux à teneur en amylose intermédiaire ou élevée et en favorisant des compositions de repas apportant fibres et micro-nutriments, du fait de produits

non transformés d'origine végétale [9]. En quinze années, si le riz basmati a pris une place importante dans l'univers collectif, c'est sans doute bien plus du fait de l'initiative des importateurs et d'une offre qui a permis de diminuer les coûts que du fait des messages et actions de santé publique. Les discours des personnes font remarquer que cette adoption progressive du basmati s'est réalisée par tâtonnements, essais, mimétismes et évolutions au fil du monde qui va, mais qu'en même temps cette adoption était possible parce que ce riz présente non seulement toutes les qualités des riz qui lui étaient antérieurs, mais aussi bien d'autres : goût, cuisson, grains qui ne collent pas, symbole d'aisance et de finesse. Au moment où il est possible d'amorcer les seconde et troisième étapes de notre partenariat scientifique, les chercheurs du monde biomédical savent désormais sur quels types d'assiettes ils peuvent concentrer leurs investigations nutritionnelles. Ils saisissent l'intérêt d'une démarche qui augmente a priori le potentiel d'intégration des résultats de leurs travaux à venir dans les pratiques ordinaires puisque la connaissance des qualités nutritionnelles de nouveaux riz (ou nouvelles façons de le préparer, de le consommer) devrait se combiner utilement aux savoirs expérientiels des personnes et aux diversités sur lesquelles la présente étude met l'accent.

Le second principe est celui d'une alliance constructive entre la continuité et la variation. Dans le travail d'éducation et de formation, il y a lieu d'apprendre, non plus la différenciation qui accentue souvent les différences préexistantes, mais les variations qui ne sont que les manifestations diverses de continuités qu'il faut aussi apprendre à identifier. À La Réunion, tout le monde lave le riz, mais les résultats montrent aussi que tout le monde ne le lave pas de la même façon, ni aux mêmes moments, ni avec les mêmes matériels annexes. Ne pas penser cette diversité ferait non seulement prendre le risque de « standardiser » ce qui ne peut l'être, mais surtout de provoquer des exclusions de personnes qui de fait, ne se reconnaissent pas (ou plus) dans ce qui leur est adressé et pensé a priori pour eux. Il s'agit ainsi de chercher à s'extraire d'un cadre de pensée et de fonctionnement qui vise le plus souvent à une perpétuation des normes qu'à une émancipation par rapport à ces dernières. La norme sociale énonce les normes à respecter, la problématique sociale définit ce qui est « normal » ou « anormal » dans le cadre de problèmes constatés, et enfin, le système d'intervention cherche à aider les individus ou groupes touchés par la problématique sociale (Chouinard & *al.*, 2009). En inscrivant ses actions dans un tel processus, l'intervenant en éducation à la santé participe alors, consciemment ou non, aux dispositifs de normalisation. Ce faisant, il prend le risque de s'éloigner des pratiques des individus et de la façon dont ils donnent sens à ce qu'ils font.

Le troisième principe est celui de la place renégociée des acteurs avec le passage du « pour » au « avec », en pensant l'intervention éducative et sociale indépendamment des frontières que les acteurs édifient et protègent. À travers une visée collaborative, il s'agit alors de mieux prendre en compte les points de vue des acteurs en vue de proposer des approches viables en contexte (Desgagné, 1997). Ainsi, la médiation est pensée, non pas comme un moyen ou un instrument pour l'action, mais comme une composante essentielle de toute intervention ayant une finalité sociale de transformation (Chouinard & *al.*, 2009). Les acteurs peuvent alors décoder les manifestations de la réalité et agir sur ces dernières dans des programmes construits au fil d'approximations successives et dans

9. Ce point est important, dans un contexte ou une grande partie des riz commercialisés peuvent être à index glycémique assez élevé.

lesquels les évaluations vont surtout permettre d'interroger les mécanismes à l'origine des changements observés (Potvin & *al.*, 2012). Dans le domaine de la culture anthropologique, le plus difficile n'est pas d'agir, mais de comprendre (Abdallah-Pretceille, 2003). Comprendre ensemble et agir de concert constitue dès lors une alternative à explorer, en vue d'une élaboration conjointe dans la pratique et d'une compréhension de la nécessaire contextualisation des pratiques. L'investigation d'une éducation à la santé pensée comme un levier commun peut, dans ces conditions, être accueillie et relayée par l'ensemble des individus concernés.

4 Conclusion

S'agissant de l'éducation nutritionnelle en contexte réunionnais, la recherche met en lumière des permanences et des continuités. Le riz tient encore une place importante dans l'alimentation réunionnaise du fait de son inscription culturelle et identitaire. Les processus d'approvisionnement, de stockage, de préparation et de consommation présentent des régularités, dont le lavage et la préparation du riz avec de multiples autres aliments. Parallèlement, de nombreuses variations se cristallisent dans les grains de riz : le nombre de lavages, les contenants pour le stockage, les temps de consommation du riz, les modalités de gestion des restes.

La composition du repas traditionnel créole est globalement favorable à un équilibre nutritionnel, à condition de continuer à associer le riz, les grains, les légumes ou les brèdes, la viande ou le poisson. Le riz étant un élément important du repas, il serait peu pertinent de recommander son remplacement par d'autres aliments de base. Les réticences à propos des grains, notamment en cas de diabète, sont à considérer et à travailler en éducation pour la santé. Les ajouts récents apportés par la société moderne sont aussi à prendre en compte : quantité de graisses entrant dans la composition des caris, additions d'aliments raffinés (pain blanc et céréales raffinées, plats préparés riches en gras, sucre et sel etc.). Enfin, la commercialisation actuelle de riz propre conditionné devrait encourager les consommateurs à renoncer au lavage ou à le réduire, ce qui diminuerait ou supprimerait les pertes de nutriments au lavage.

Les résultats de la première phase de la recherche OPTIRICE ne devraient donc pas laisser insensibles les acteurs en santé publique, en éducation nutritionnelle et en éducation à la santé car intervenir peut difficilement faire l'économie d'une réflexion clarifiant ce qu'il advient de l'intervention elle-même. Ces résultats suggèrent aussi d'interroger la place des Sciences Humaines et Sociales dans les recherches partenariales, y compris en osant débuter par ces dernières (comme cela a été fait ici) pour construire la suite des investigations scientifiques. Intervenir (venir entre) suppose en effet de prendre en compte la complexité des pratiques sociales et culturelles de la population pour pouvoir penser les actions éducatives en envisageant les conséquences des pratiques proposées sur les individus qui en sont les premiers bénéficiaires. Les interventions autour du riz restent à construire. La recherche OPTIRICE, apporte, sans aucun doute, une contribution à un tel projet, dans la société réunionnaise, mais aussi au-delà.

Remerciements

Tous mes remerciements aux personnes interviewées, à l'Université / ESPE de La Réunion, aux laboratoires LCF et Icare, au service d'endocrinologie du C.H.U. Félix Guyon, au réseau UNIRéS, à la société SOBORIZ, à l'I.R.E.N. [10], au pôle Qualitropic, à l'A.R.S. [11] Océan Indien, ainsi qu'au Ministère des Outre-Mer qui a financé cette recherche et en a permis le développement. Merci enfin à Judith Belarbre et Maëva Rivière, pour les enquêtes de terrain et les retranscriptions des entretiens.

5 Bibliographie

Abdallah-Pretceille, M. (2003). *Former en contexte hétérogène. Pour un humanisme du divers*. Paris : Anthropos.

Allirot, X., Fianu, A. & Favier, F. (2006). Evolution des disponibilités alimentaires à la Réunion depuis 1975. *Cahiers de nutrition et de diététique, 41 (4)*, 203-209.

Balcou-Debussche, M. & Rogers, C. (2015), Promoting Health Education in a Context of Strong Social and Cultural Heterogeneity : the Case of Reunion Island, In V. Simovska & P. McNamara (Eds), *Schools for Health and Sustainability Theory, Research and Practice* (pp. 291-312). Berlin : Springer.

Balcou-Debussche, M. (2012). L'éducation thérapeutique : entre savoirs complexes, formateurs, apprenants hétérogènes et contextes pluriels. *Recherche en Soins Infirmiers*, *110,* 45-59.

Balcou-Debussche, M. (2010). Manger et se soigner : entre manques et excès. In E. Wolff & M. Watin (Eds), *La Réunion : une société en mutation* (pp. 187-210). Paris : Anthropos Économica.

Balcou-Debussche, M. (2006). *L'éducation des malades chroniques : une approche ethnosociologique.* Paris : Editions des Archives Contemporaines.

Bardin, L. (2011). *L'analyse de contenu.* Paris : Presses Universitaires de France.

Benoist, J. (1993). *Anthropologie médicale en société créole.* Paris : Presses Universitaires de France.

Benoist, J. (2001). *Santé, sociétés et cultures à la Réunion*. Paris : Editions Khartala.

Breton, E. (2013). Du changement de comportement à l'action sur les conditions de vie. *Santé Publique, 2,* 119-123.

Chouinard, I., Couturier, Y. & Lenoir, Y. (2009). Pratique de médiation ou pratique médiatrice ? La médiation comme cadre d'analyse de la pratique professionnelle des travailleurs sociaux. *Nouvelles pratiques sociales*, *21 (2)*, 31-45.

Cohen, P. (2000). *Le cari partagé. Anthropologie de l'alimentation à l'île de la Réunion.* Paris : Editions Khartala.

Couturier, Y. (2004). Misères et grandeurs de la clôture du champ de l'intervention sociale. La figure de l'autre dans l'activité interdisciplinaire. *Esprit critique*, *6 (2),* 1705-1045.

Debussche, X., Garandeau, P., Perrichot, O. & Dalban, C. (2010). Les diabètes réunionnais. Un observatoire des mutations rapides de société dans un contexte multi-ethnique en France. *Médecine Clinique Endocrinologie et Diabète,* 67-72.

Debussche, X., Roddier, M., Fianu, A., Le Moullec, N., Papoz, L. & Favier, F. (2006). Health perceptions of diabetic patients in the REDIA study. *Diabetes Metabolism, 32 (1),* 50–55.

Descarpentries, J. (2008). Essai de Conceptualisation de l'intervention éducative en santé publique. *Promotion & Education, 15,* 14-16.

Desgagné, S. (1997). Le concept de recherche collaborative : l'idée d'un rapprochement entre chercheurs universitaires et praticiens enseignants. *Revue des sciences de l'éducation, 23 (2),* 371-393.

Deschamps, J.-P. & *al.* (2013). L'éducation pour la santé, parent pauvre de la politique de santé ? *Santé Publique, 2,* 81-82.

Fitzgerald, M. A., Rahman, S., Resurreccion, A. P., Concepcion, J., Daygon, V. D., Dipti, S. S., Kabir, K. A., Klingner, B., Morell, M. K. & Bird, A. R. (2011). Identification of a Major Genetic Determinant of Glycaemic Index in Rice. *Rice*, *4*, 2, 66–74.

10. Institut Régional d'Education Nutritionnelle.
11. Agence Régionale de Santé.

Hunter, D. J. & Reddy, K. S. (2013). Noncommunicable Diseases. *New England Journal of Medicine*, *369, 14*, 1336–1343.

Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity*. Cambridge : Polity.

Ghasarian, C. (2009). *Anthropologies de La Réunion*. Paris : Editions des Archives Contemporaines.

Jabot, F., Vergniory, S. & Bauchet, M. (2013). Interactions entre un programme de promotion de la santé et son processus d'évaluation : l'exemple de Couleurs Santé. *Santé Publique*, *2,* 175-185.

Jourdan, D. (2012). *La santé publique au service du bien commun ?* Paris : Editions de santé.

Katz, D. L. & Meller, S. (2014). Can We Say What Diet Is Best for Health ? *Annual Review of Public Health*, *35*, 1, 83–103.

Lenoir, Y. & Sauvé, L. (1998). De l'interdisciplinarité scolaire à l'interdisciplinarité dans la formation à l'enseignement : un état de la question. Interdisciplinarité scolaire et formation interdisciplinaire à l'enseignement. *Revue française de pédagogie, 125,* 109-146.

Lenoir, Y., Larose, F. & Spallanzani, C. (2004). *Des compétences dans la formation à l'enseignement primaire : les représentations sociales des acteurs à l'Université de Sherbrooke*. Sherbrooke : Éditions du CRP.

Lenoir, Y., Larose, F., Deaudelin, C., Kalubi, J.-C. & Roy, G.-R. (2002). L'intervention éducative : clarifications conceptuelles et enjeux sociaux. Pour une reconceptualisation des pratiques d'intervention en enseignement et en formation à l'enseignement. *Esprit critique*, *4 (4),* 2-32.

Lévi-Strauss, C. (1968). *L'origine des manières de table*. Paris : Plon.

Martucelli, D. (2009). Qu'est-ce qu'une sociologie de l'individu moderne ? Pour quoi, pour qui, comment ? *Sociologie et sociétés, 41 (1),* 15-33.

Martuccelli, D. (1999). *Sociologies de la modernité*. Paris : Gallimard.

Mathurin, C. (1995). L'interdisciplinarité : essai de reconstitution d'un débat. *Cahiers du Ph. D. en sciences humaines appliquées*, 95-04, Université de Montréal.

Morin, E. (1990). *Introduction à la pensée complexe*. Paris : Editions du Seuil.

Muthayya, S., Sugimoto, J. D., Montgomery, S., & Maberly, G. F. (2014). An overview of global rice production, supply, trade, and consumption. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1324*, 7–14.

Poulain, J.P. & Tibère, L. (2000). Mondialisation, métissage et créolisation alimentaire. De l'intérêt du « laboratoire » réunionnais. *Bastidiana : Cuisine, alimentation, métissages*, *31-32,* 225-241.

Potvin, L., Bilodeau, A. & Gendron, S. (2012). Trois conceptions de la nature des programmes : implications pour l'évaluation des programmes complexes en santé publique. *The Canadian journal of Program Evaluation, 26 (3),* 91-104.

Roussille, B. & Deschamps, J.-P. (2013). Aspects éthiques de l'éducation pour la santé... ou les limites de la bienfaisance. *Santé Publique, 2,* 85-91.

Sun, Q., Spiegelman, D., van Dam, R. M., Holmes, M. D., Malik, V. S., Willett, W. C. & Hu, F. B. (2010). White rice, brown rice, and risk of type 2 diabetes in US men and women. *Arch Intern Med*, *170 (11),* 961–969.

Tibère, L. (2009). *L'alimentation dans le « vivre ensemble » multiculturel. L'exemple de La Réunion*. Paris : L'Harmattan.

Wolff, E. & Watin, M. (2010). *La Réunion : une société en mutation*. Paris : Anthropos Économica. Collection Univers créoles 7.

Références sur le web :

Couturier, Y. & Chouinard I. (2003). La condition interdisciplinaire dans les métiers relationnels du secteur sociosanitaire : une mise en problème [en ligne]. *Esprit critique, 5* (1). http ://www.espritcritique.fr/0501/esp0501editorial.html (09/12/2014).

Organisation Mondiale de la Santé (2005). Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation [en ligne] . http ://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_fr.pdf (09/12/2014).

Thomas, D. E., Elliott, E. J. & Baur, L. (2007). Low glycaemic index or low glycaemic load diets for overweight and obesity. *Cochrane database of systematic reviews* [en ligne],3, CD005105.pub2 (09/12/2014).