

Compétences culturelles en diététique, un atout précieux

Maaïke Kruseman

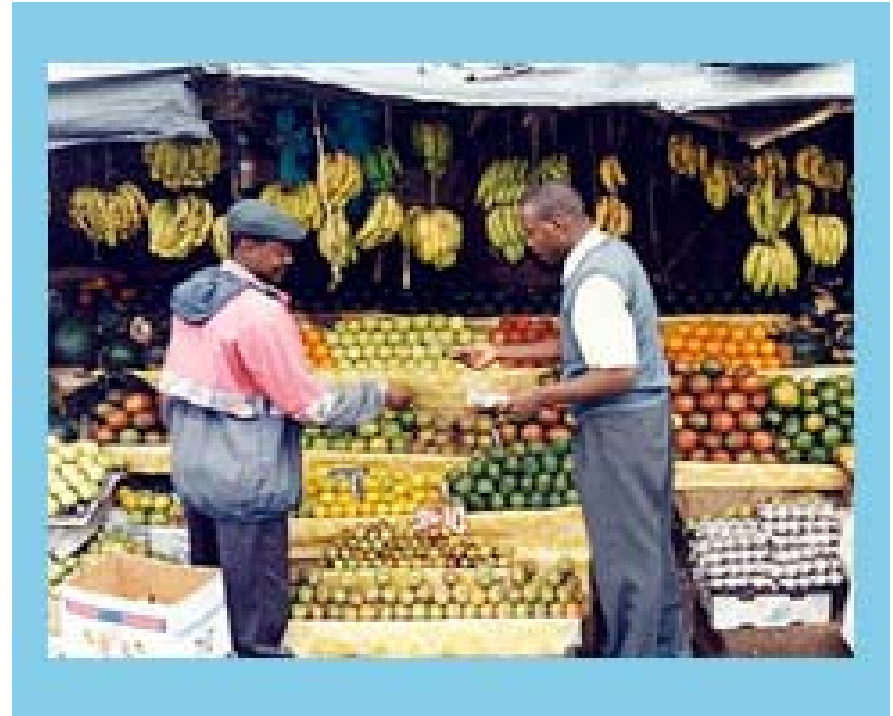
Professeure HES, HEdS filière diététicien-ne-s, Genève

Collaboratrice scientifique, Hôpitaux Universitaires Genève

Congrès SSN, 9 juin 2006

Compétences culturelles en diététique

- Consultation diététique
Policlinique HUG: état des lieux
- Evolution des habitudes alimentaires de migrants
- Alternative à la consultation "classique"
- Perspectives



1. Consultation diététique Polyclinique HUG: état des lieux

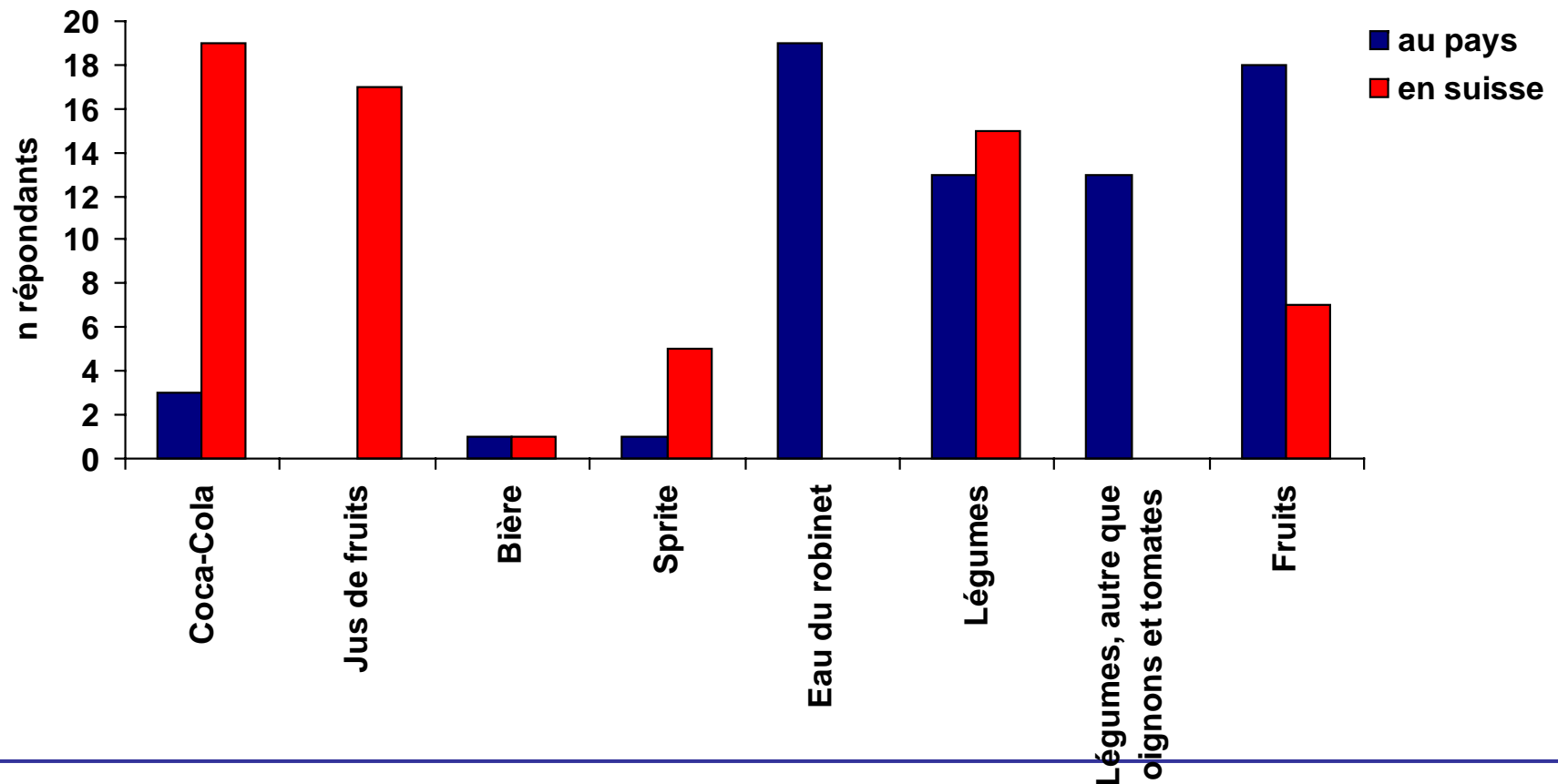
- 1000 consultations / an
 - 300 nouveaux patients / an
 - 37% patients non-francophones
 - 70 % non-suisses
 - 40 % non-francophones
 - 25 % réfugiés ou requérants d'asile
 - Maladies chroniques (obésité, diabète, MCV)
-

2. Evolution des habitudes alimentaires

- Requérants d'asile africains < 6 mois à Genève
 - Méthode qualitative
 - 19 informateurs clé
 - entretiens semi-dirigés (1.30 à 2 h)
 - âge moyen 31 ans (ET 6), 20 à 48 ans
 - 50% marié, 50% célibataire
 - 68% niveau d'instruction secondaire ou professionnel
-

Fréquences de consommation

Nombre de répondants indiquant consommer les aliments "fréquemment"
($\geq 3x$ /semaine et $2x$ /jour pour légumes).



Motifs des changements

↑ laitages, jambon, céréales p.d.,
beurre, confiture, boissons sucrées

bonne accessibilité
(disponibilité et prix)

↓ manioc (feuilles, farine, bâtons),
bananes plantain/vertes, patates
douces, légumes et fruits africains

difficulté/impossibilité
à trouver, cher

↓ légumes et fruits
lecture étiquettes

inconnus, goût, difficulté

↓ viande rouge, gibier, fruits

prix excessifs

3. Alternative à la consultation "classique"

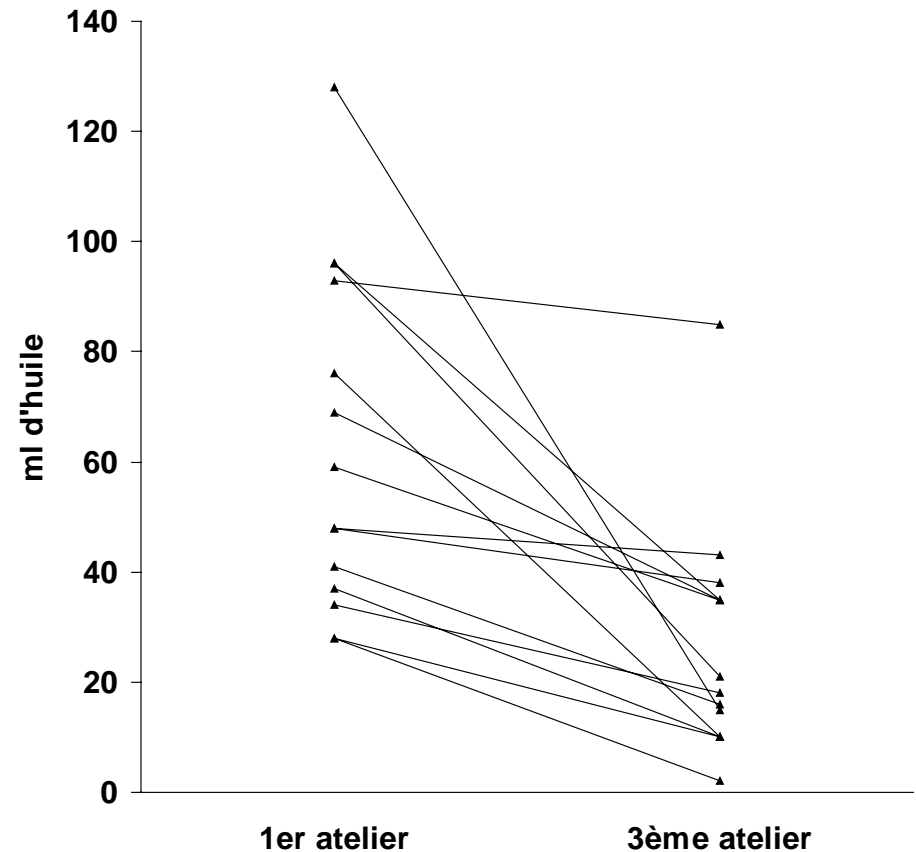
- Consultations individuelles : échec fréquent parmi migrants
 - Développement d'ateliers participatifs
 - Health Belief Model
 - Trois ateliers de 3 heures (réalisations culinaires, analyse sensorielle, discussions semi-dirigées, métaplan)
 - Pluridisciplinarité
 - Objectif : réduire l'utilisation d'huile
-

Alternative à la consultation: résultats

- susceptibilité et sévérité perçues +++
 - bénéfiques difficiles à percevoir, financiers > santé
 - obstacles perçus:
 - entourage «*Ma famille va penser que je ne sais plus cuisiner !* »
 - technique «*Tout va brûler si je mets moins d 'huile.*»
 - gustatif «*J'aime le goût de l 'huile, je pourrais la boire !*»
 - culturel «*L 'huile, c 'est la force.*» «*Ma façon de cuisiner, c 'est tout ce qu'il me reste de mon pays.*»
 - moyens d 'action proposés par participantes +++
-

Alternative à la consultation: résultats (2)

- Utilisation moyenne huile/plat (ml)
 - 1^{er} atelier: 61 ml
 - 3^{ème} atelier: 26 ml
 - Δ 35 ml [CI95% 19-52] (- 57%)
- Application des techniques (3^{ème} vs 1^{er} atelier)
 - déconseillées: 6 x moins souvent
 - conseillées: 9 x plus souvent
- Analyse sensorielle: préférence des plats moins gras



Evolution de l'utilisation d'huile

N=15, participantes aux 3 premières séries de 3 ateliers

4. Perspectives

- Créativité dans la prise en charge
 - Messages de santé publique adaptés
 - Curiosité indispensable
 - Groupe: richesse et force
 - Rigueur des méthodes (modèles théoriques,...)
 - Documentation précise
 - Problématique
 - Propositions, méthodes
 - Résultats
-