



Les informations autour de l'alimentation-cancer : l'expertise et la responsabilisation au cœur des discours

Quatrième Convention Internationale d'Histoire et des Cultures de l'Alimentation
Tours, 7 et 8 juin 2018

Clémentine HUGOL-GENTIAL



Contexte de recherche

Contexte de l'enquête

Le projet ALIMS (Alimentation et Lutte contre Inégalités en Milieu de Santé) a pour volonté de s'intéresser au repas à l'hôpital et à la place de l'alimentation dans le dispositif de soins (2015 – fin 2018)



Projet Inter-MSH, CIPPA (Circularité de l'Information entre Patients autour des Pratiques Alimentaires), 2016



Ateliers de cuisine thérapeutique

Etude pilote (2016) – **WP4** (nouveaux dispositifs de prise en charge et évaluation) avec des patientes venant d'être diagnostiquées et commençant un traitement de chimiothérapie.

Programme de trois ateliers animés par un chef, une médecin oncologue et une diététicienne

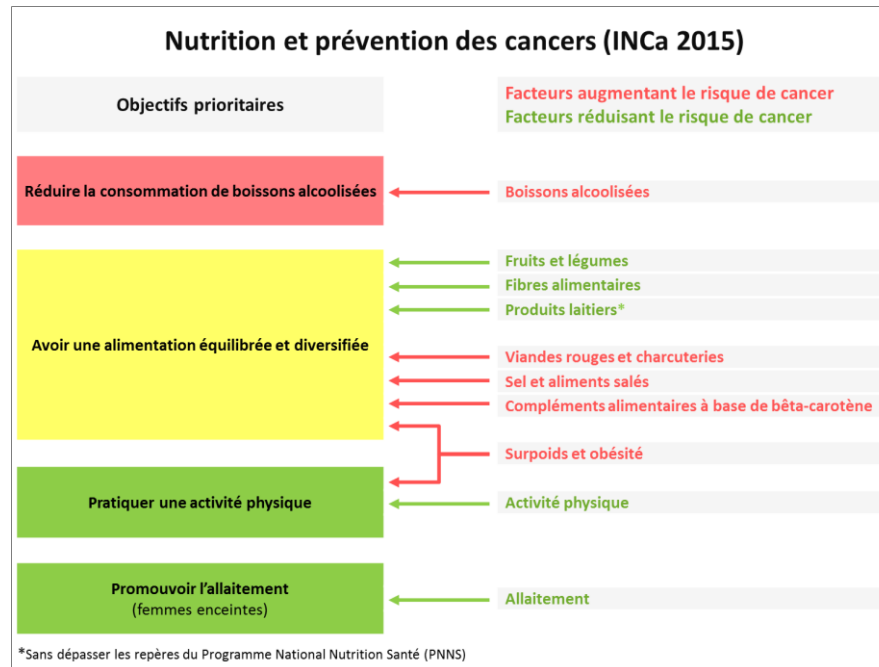
1. Trucs et astuces pour endiguer les troubles sensoriels
2. L'enrichissement
3. Cuisiner sans se fatiguer



**Imaginer une nouvelle prise en charge en extension des ateliers diététiques
Envisager l'atelier de cuisine comme un outil thérapeutique**



Alimentation et cancer



De nombreux discours autour de l'alimentation-cancer, pour autant la prise en charge diététique reste encore limitée

« L'alimentation est devenue à la fois un grand espoir pour la prévention des cancers – voire pour leur traitement – et à la fois une grande source d'inquiétude sur ses risques cancérigènes » (Legrand, 2016)

La recherche informationnelle

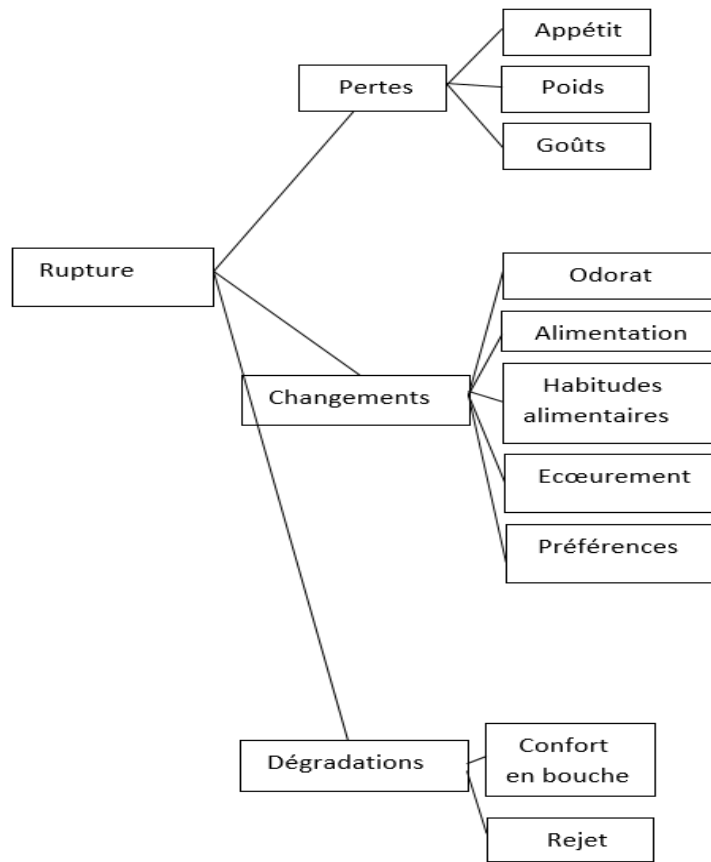
« Lorsque des non-spécialistes s'informent sur la santé, ils le font via la presse spécialisée, de vulgarisation, les émissions de télévision, les pages web d'institution, d'éditeurs, les sources professionnelles et scientifiques accessibles sur le web, les forums ou les réseaux sociaux » (Paganelli & Clavier, 2014 : 4).

« Qu'elles proviennent d'une source médiatique, des proches ou des professionnels de santé internes ou externes aux structures médicales de prise en charge, les informations délivrées aux malades concernant leur alimentation viennent définir les stratégies d'adaptations alimentaires mises en place lors des traitements anticancéreux », (Sandrine Bretonnière et al. 2017)



Le statut et la place de l'alimentation en contexte hospitalier

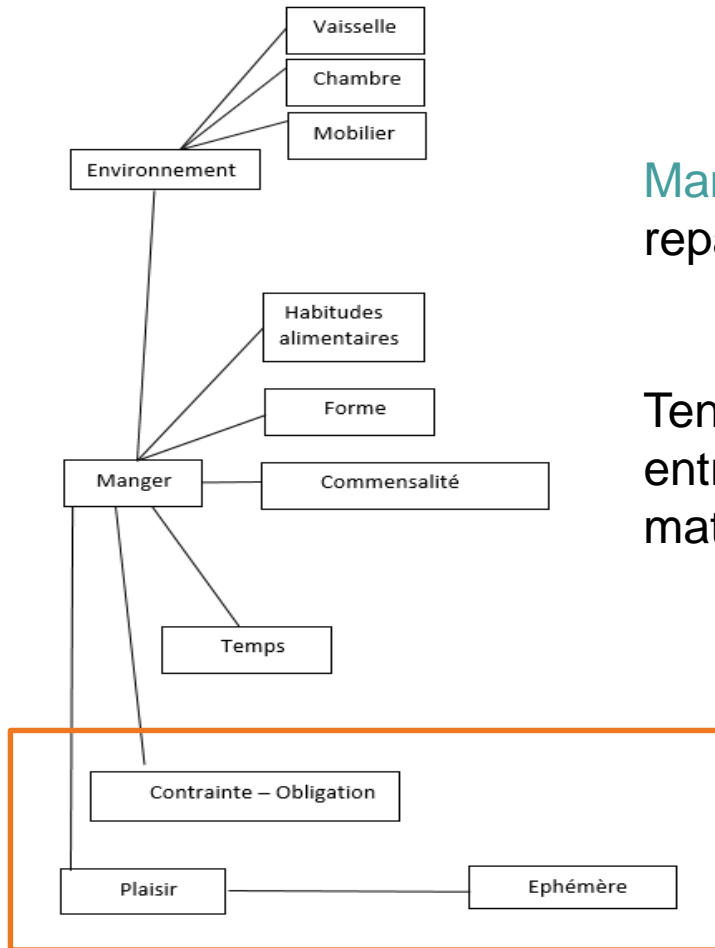
La rupture alimentaire



Travail en arborescence nous permettant de souligner la complexité et l'étendue de certaines notions mobilisées dans les entretiens

Il n'y a pas **UNE** rupture mais **DES** ruptures, nature protéiforme de la rupture liée à la maladie, ses traitements et l'hospitalisation

Les dimensions du manger



Manger et tous les éléments qui constituent le repas à l'hôpital : du tangible au plus intangible

Tensions et ambivalences de l'acte de manger : entre besoins, contraintes physiologiques et matrices culturelles



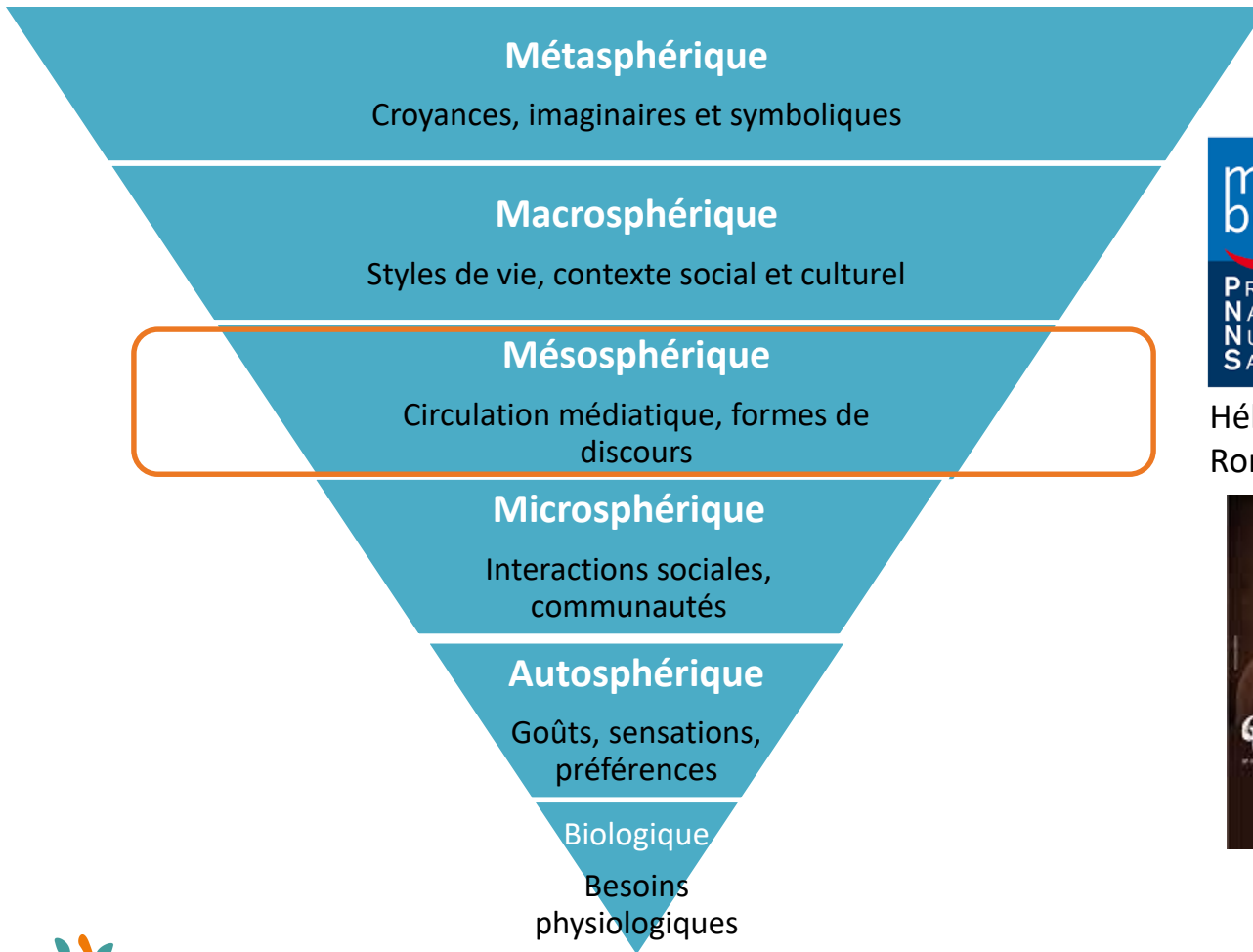
Bricolages qui s'opèrent autour de l'alimentation basés sur les pratiques, les expériences et les connaissances

Les choix alimentaires



Tâche de tri libre visant à mieux comprendre la catégorisation des aliments auprès de 60 patientes atteintes d'un cancer et en cours de traitement

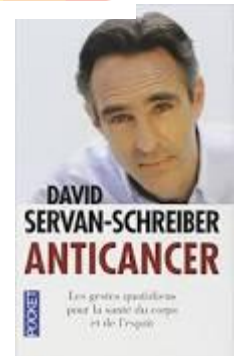
Les choix alimentaires



NUTRI-SCORE



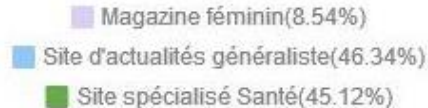
Hébel, 2008, 2012 ;
Romeyer, 2015



Formes et circularité des discours

Constitution du corpus

1. Veille « alimentation-cancer » sur google actualités pendant 3 mois –
Corpus de 90 articles



2. Veille des forums de discussion
entre patients autour de la
thématique alimentaire

Forums de sites
spécialisés Santé

Forums de sites féminins

Blogs de partages d'expériences

**18 discussions explorées sur la thématique
«alimentation-cancer »**

Lexiques et discours

Au sein des deux corpus :



4 champs lexicaux : alimentation, santé, prévention, scientifiques

3 types de discours :

- Le **discours institutionnel** est particulièrement marqué par l'intention de fournir des informations quant à la santé au sens large et adaptées au grand public
- Le **discours médical** qui mobilise un champ lexical scientifique et qui traite souvent, de manière causale nos habitudes alimentaires
- Le **discours sociétal** qui remet en cause notre manière de nous alimenter, l'industrie agroalimentaire, mais aussi, parfois, les réseaux médicaux dits « conventionnels »

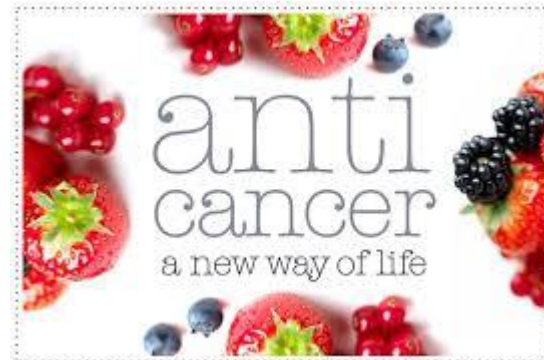
Moteurs d'engagement

Au sein des forums :



3 moteurs d'engagement sur les forums :

- **L'alimentation pour prévenir la maladie** avec une reprise massive des livres grand public sur l'alimentation anti-cancer
- **L'alimentation pendant le traitement** avec le partage de trucs et astuces pour mieux supporter les phases de dégoût, de nausées, de pertes de goût... Mais aussi des sujets autour de ce qu'il convient de manger pour enrayer la maladie
- **L'alimentation en rémission**



Diffusion de l'information médicale

Cancer Research

search [Advanced See](#)

[Home](#) [About](#) [Articles](#) [For Authors](#) [Alerts](#)

Prevention Research

Abstract 3735: Dietary sugar induces tumorigenesis in mammary gland partially through 12 lipoxigenase pathway

Yan Jiang, Yong Pan, Patrea R. Rhea, Lin Tan, Mihal Gagea-Iurascu, Lorenzo Cohen, and Peiyang Yang
DOI: 10.1158/1538-7445.AM2015-3735 Published 1 August 2015

Etude sur le sucre : l'excès de deux types de sucre favoriserait le développement de métastases du cancer du sein et du poumon chez l'animal.



Source : La Dépêche

Actualité française et internationale > Maladies > Cancérs > Comment le sucre agit dans la croissance du cancer

Maladies Cancérs

Comment le sucre agit dans la croissance du cancer

Par Isabelle Goepff - 5 janvier 2016

[Partager sur Facebook](#) [Twitter sur twitter](#) [G+](#) [Pinterest](#) [J'aime](#) [Tweet](#)

Des chercheurs américains viennent de découvrir le mécanisme par lequel la consommation de saccharose ou de fructose alimentaire favoriserait la croissance de certains types de cancer, et plus particulièrement le cancer du sein. Publiés dans la revue « Cancer Research », les travaux confirment que plus l'alimentation est riche en sucres, plus le risque de développer un cancer est élevé.

Source : Topsyanté

L'EXCÈS DE 2 TYPES DE SUCRE FAVORISERAIT LA CROISSANCE DES TUMEURS

Une étude pointe du doigt l'excès de 2 types de sucre dans l'apparition et le développement de métastases mammaires et pulmonaires. Explications.



Source : Medisite

Un article scientifique
Information médicale
(Romeyer, 2008)



Treize articles grand public
Information de santé
(Romeyer, 2008)

Discours médical : l'expertise

Le discours médical est massivement repris dans la veille médiatique mais également sur les forums :

Sur **les forums**, on peut noter :

- L'appropriation des données et indications scientifiques
- La remise en question des études et des savoirs professionnels en mobilisant sa propre expérience



Discours médical les experts

- Le patient qui fait part de sa propre expérience et par extension de son expertise
- Les scientifiques
- Les médecins
- Certains auteurs d'ouvrages très cités. Ces ouvrages ont tous été rédigés par des scientifiques, mais ont fait polémique et ont été remis en question par les autorités académiques (Cohen & Legrand, 2011) qui traitent ces ouvrages comme des approches « non conventionnelles » alors que pour les patients ils sont mobilisés comme des sources sérieuses



Qui sont les experts valides ?

La complexité du discours médical

Dans le **discours médical**, l'opposition entre les approches dites « conventionnelles » et « non conventionnelles (Cohen & Legrand) a ici des contours particulièrement flous du fait de deux facteurs :

- La **reprise et l'interprétation des études scientifiques** qui peuvent totalement travestir les conclusions du document initial
- Le **renvoi à des figures d'experts** qui paraissent de prime abord « conventionnels » (médecins, scientifiques), mais dont les ouvrages ne sont pas jugés comme tels par leurs pairs

Eléments de conclusion

Empowerment du patient

L'intérêt de la diffusion de l'information et du partage de celle-ci est souligné comme une possibilité d'**empowerment** des patients (Romeyer, 2008 – Paganelli & Clavier, 2014) ou d'une **autonomie performative** (Bretonnière et al., 2017)

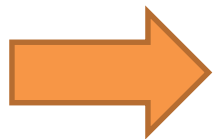
La responsabilisation individuelle promue dans les deux corpus pose la question du paradigme dans lequel nous nous situons à savoir : « **le pouvoir d'agir** » ou « **le devoir d'agir** » pour ne pas être malade ou se guérir

Injonction et culpabilisation



L'alimentation un système complexe

- Statut spécifique de l'alimentation :
 - Environnement médiatique riche (cacophonie)
 - Expérience connue avant l'arrivée de la maladie mais qui peut se redéfinir selon plusieurs critères
 - Pas toujours pris en compte dans l'accompagnement médical
- Analyse du niveau mésosphérique :
 - Discours médical qui circule prenant différentes formes
 - Différentes figures d'experts
 - Du pouvoir au devoir d'agir : l'empowerment en question



Importance du niveau mésosphérique dans la compréhension de la construction des imaginaires et des catégories alimentaires

MERCI POUR VOTRE ATTENTION



<http://projet-alims.fr>

Nous remercions les patients volontaires, les établissements qui nous accueillent et nous accompagnent dans nos différentes recherches (Polyclinique du Parc, CHU de Dijon, Centre Georges François Leclerc), les aides-soignants, les infirmiers, les internes, les diététiciens et les médecins.

Merci à l'ensemble de l'équipe du projet ALIMS.