

## Anthropologie de la santé

### Alimentation et maladie chronique : le cas des patientes diabétiques à Oran

#### Diet and chronic disease: the case of diabetic patients in Oran

Ouassila SALEMI,<sup>1,2\*</sup> Mohamed MEBTOUL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>GRAS. Unité de recherche en Sciences Sociales et Santé. Université d'Oran 2.

<sup>2</sup>Faculté des Sciences Sociales, Université Abdelhamid Ibn Badis, Mostaganem. Algérie.

Reçu le 15 novembre 2016, Révisé le 08 décembre 2016, Accepté le 14 décembre 2016.

\*Auteur correspondant : ouassila.salemi@gmail.com

**Résumé Introduction.** Les pathologies chroniques constituent la principale cause de mortalité des populations à l'échelle mondiale. Elles ont atteint des proportions alarmantes. Cet état de fait est lié à la transition épidémiologique qui a modifié le tableau sanitaire dominé par les maladies infectieuses et leur disparition progressive, et la prolifération des affections chroniques. Ce phénomène n'a pas épargné l'Algérie, où le diabète constitue l'un des problèmes majeurs de santé publique. Sur ce point, des études ont révélé une prédominance féminine du taux de diabétiques de par le monde et à l'échelle nationale, ainsi qu'un nombre de décès plus important. A contrario, un faible intérêt est constaté pour cette caractéristique liée au genre. En plus du traitement médicamenteux prescrit pour le diabète, des mesures hygiéno-diététiques sont préconisées, où l'accent est mis sur l'importance de l'apport nutritionnel dans le maintien de l'équilibre glycémique. **Objectif.** Dans cette optique, nous avons entrepris une étude socio-anthropologique, avec comme objectif principal de mettre la lumière sur la complexité de ces pratiques alimentaires. **Méthodologie.** Nous avons mobilisé une approche qualitative basée sur une vingtaine d'entretiens réalisés à domicile, avec des patientes diabétiques résidant à Oran. **Résultats.** Il en ressort l'influence des rapports sociaux de sexe sur les pratiques alimentaires des femmes diabétiques. Dans le choix des aliments, sont mis en avant les critères de l'appréciation du goût, du plaisir de manger et du sens du partage. Les habitudes alimentaires apparaissent ainsi comme des marqueurs identitaires très forts, imprégnés des traditions culinaires. **Conclusion.** Ceci nous amène à souligner tout l'intérêt que peut apporter une approche socio-anthropologique de l'alimentation chez les personnes atteintes de diabète.

**Mots-clefs :** *Alimentation, Diabète, Pratiques culinaires, Oran, Algérie*

**Abstract Introduction.** Chronic diseases are the leading cause of population mortality worldwide. They have reached alarming proportions. This is linked to the epidemiological transition that has changed the health picture dominated by infectious diseases, by the progressive disappearance of infectious diseases and the proliferation of chronic diseases. This phenomenon has not spared Algeria, where diabetes is one of the major problems of public health. Studies have revealed a female predominance of diabetes around the world and nationally, as well as a greater number of deaths. On the contrary, a low interest was observed for this gender characteristic. In addition to the medicinal treatment prescribed for diabetes, dietetic measures are recommended, where emphasis was placed on the importance of nutritional intake in maintaining the glycemic balance. **Objective.** In this context, we undertook a socio-anthropological study with the main objective of shedding light on the complexity of these food practices. **Methodology.** We have mobilized a qualitative approach based on twenty interviews, conducted at home, with diabetic patients living in Oran. **Results.** The influence of social gender relationships was noted on the dietary practices of diabetic women. The criteria of taste appreciation, pleasure of eating, and sense of sharing were highlighted in the choice of foods. Eating habits appeared as very strong identity markers, imbued with culinary traditions. **Conclusion** This brings us to the importance of a socio-anthropological approach to diet in patients with diabetes.

**Key-words:** *Diet, Diabetes, Culinary practices, Oran, Algeria*

---

## Introduction

Actuellement, les maladies chroniques prennent de plus en plus d'importance dans les sociétés où l'espérance de vie ne cesse de croître. Elles constituent ainsi un enjeu capital, non seulement du point de vue scientifique et médical, mais aussi du point de vue économique et social [1]. Ces différentes affections (cancer, maladies cardiovasculaires, diabète, obésité), causant 88% des décès dans les pays industrialisés, atteignent maintenant 40% dans les pays émergents. Les déterminants de ce genre de pathologies sont identifiés. Ils sont liés aux modes de vie et aux comportements des individus, principalement à l'évolution des habitudes alimentaires, notamment la transition de l'alimentation traditionnelle vers une alimentation riche en graisses saturées ainsi qu'à la sédentarité.

Le diabète est considéré comme étant l'une des causes de mortalité les plus importants dans le monde. Il prend de l'ampleur au fil des années et suscite inquiétudes et désarroi auprès des professionnels de la santé. Il est défini comme étant un

trouble du métabolisme caractérisé par une hyperglycémie chronique, résultant d'un défaut de sécrétion d'insuline ou de son action ou alors de ces deux anomalies associées. Maladie sournoise, elle ne se déclare qu'à partir de la 5<sup>ème</sup> ou la 7<sup>ème</sup> année du dysfonctionnement métabolique. Le diabète se présente principalement sous deux formes. Le diabète de type 1 (ou diabète juvénile) touche les individus les plus jeunes et est caractérisé par une insulino dépendance. Il a une fréquence plus élevée de comas ainsi qu'une installation plus rapide des complications. Le patient doit s'astreindre à des injections pluriquotidiennes d'insuline. Le diabète de type 2 (ou diabète gras) affecte les personnes relativement âgées. Non-insulino dépendant, il est caractérisé par une évolution généralement lente des complications. Un régime pauvre en sucre et des antidiabétiques oraux sont préconisés afin d'équilibrer la glycémie. Selon le premier rapport mondial sur le diabète publié par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en Avril 2016, le nombre de personnes atteintes de diabète dans le monde, est passé de 108 millions en 1980 à 422 millions en 2014. Un

chiffre d'autant plus effarant qu'à l'horizon 2030, cette pathologie serait la 7<sup>ème</sup> cause de décès dans le monde [2]. L'obésité liée à la survenue du diabète de type 2, longtemps considérée comme une maladie des pays pléthoriques, apparaît désormais comme un problème majeur en Afrique. En effet, 63% des diabétiques vivent dans les pays en développement, alors qu'ils y étaient très rares, il y a encore vingt ans [3].

L'Algérie qui traverse depuis deux décennies une transition, connaît un accroissement de l'espérance de vie, synonyme d'un vieillissement progressif de la population. Ceci s'est accompagné d'un net recul des maladies infectieuses contre une augmentation des pathologies chroniques. En effet, le diabète constitue l'un des problèmes majeurs de santé publique, en particulier le diabète de type 2 et ce, en raison de l'explosion de son incidence. Selon l'enquête TAHINA [4], le diabète est le 2<sup>ème</sup> état morbide le plus fréquent (8,78%) après l'hypertension artérielle (16,23). Il touche 12,21% d'algériens dont une prédominance féminine de 12,54 contre 11,93 pour les hommes. Sa fréquence augmente significativement avec l'âge, elle va de 2,01% chez les 35 – 39 ans à 18,60% chez les 60 – 64 ans.

### L'alimentation : un enjeu capital

Dans la perspective médicale de la prise en charge du diabète, le respect du régime alimentaire revêt une dimension importante. L'alimentation, élément indispensable pour couvrir les besoins de l'organisme en énergie, vitamines et sels minéraux, doit en outre, chez les diabétiques, limiter les fluctuations glycémiques. En effet, l'administration du traitement médical, qu'il s'agisse de l'insuline ou des antidiabétiques oraux, est tributaire d'une alimentation adéquate et équilibrée. Un changement dans l'alimentation est ainsi préconisé.

L'approche médicale, centrée sur l'équilibre de la glycémie et sur la prévention des complications du diabète, rejoint, dans son optique, l'éducation nutritionnelle conventionnelle dont l'objectif est la modification des comportements liés à l'alimentation. Elle est basée sur l'hypothèse selon laquelle l'ignorance et le manque de connaissances diététiques sont à incriminer dans les mauvaises conduites alimentaires et que l'acquisition

d'un savoir et d'un savoir-faire est à même d'aboutir à une amélioration de la situation nutritionnelle. Or, ce savoir scientifique légitime, diffusé par la structure hiérarchique, peut se heurter à des résistances et des contestations [5]. En effet, l'information sur les risques encourus, suite au non respect du régime alimentaire, n'était pas suffisante pour changer les pratiques des diabétiques. Il nous semble que cette attitude qualifiée d' « irrationnelle » par le corps médical doit nous inciter à rechercher les dimensions sociales qui imprègnent profondément la vie quotidienne, en particulier l'alimentation.

Bien souvent, les médecins prennent peu ou prou en considération la dynamique socio alimentaire. Ils occultent et à priori toute justification ou argument du patient diabétique qui, pour des raisons souvent ignorées des professionnels, est bien obligé de transgresser la norme médicale. L'application de la norme médicale ne dépend pas toujours de la seule volonté du diabétique, souvent confronté au regard des « autres », aux contraintes imposées par la norme sociale du réseau familial, de voisinage ou professionnel [6]. De nombreuses études en sciences sociales ont porté un regard critique sur l'approche médico-centrée de l'observance [7], leurs analyses historiques ont souligné que cette dernière reflétait l'exercice du monopole professionnel d'un pouvoir et d'un contrôle dans le domaine de la santé et des soins et renvoie à une idéologie de l'autorité des médecins et des professionnels de la santé. Ainsi, la non-observance est étiquetée de déviance [8] et est porteuse d'un jugement normatif de la part d'une médecine fondée sur des données validées de la science [9].

Un intérêt grandissant est suscité pour l'étude des pratiques alimentaires. Ceci est en partie lié au risque nutritionnel et sanitaire, apparu au cœur des débats, sur les questions alimentaires contemporaines, particulièrement depuis mai 2004, année de l'approbation par l'OMS de sa stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé [10]. Malgré les nombreux programmes d'éducation et de sensibilisation à une saine alimentation, force est de constater que le bilan reste peu convaincant. Le faible impact des campagnes de prévention et de sensibilisation montre bien, qu'au-delà de sa dimension bio-nutritionnelle, l'alimentation intègre d'autres préoccupa-

tions qui sont d'ordre socio culturel. La limite de l'éducation nutritionnelle est qu'elle met en position dominante les critères de santé et de nutrition, tout en éclipsant les autres fonctions de l'alimentation hédonique, sociale et culturelle. Ces dernières ne sont reconnues que comme des obstacles à la satisfaction des besoins nutritionnels. Or l'alimentation n'est pas réductible à la nutrition ; en effet, l'alimentation n'est pas seulement la satisfaction d'un besoin physiologique, elle est un acte complexe qui renvoie à des réalités psychologiques, sociales et culturelles. Le paradoxe américain le montre bien, les États-Unis, pays où la culture nutritionnelle est la plus diffusée, enregistre le plus important taux d'obésité. L'alimentation, à travers les pratiques et les représentations, a une dimension sociale qui ne peut se réduire à la seule quantité de nutriments ingérés. Elle est aussi une production sociale et un système de comportements et de représentations de la vie sociale [11]. En effet, « les hommes ne mangent pas des nutriments mais des aliments cuisinés, combinés entre eux au sein de préparations culinaires...selon un protocole fortement socialisé » [12].

Selon les résultats de l'enquête TAHINA [4], « les algériens mangent mal », la consommation alimentaire quotidienne ne respecte pas les recommandations internationales de santé pour tous les groupes d'aliments. Elle est jugée faible en fruits et légumes (0,6 fruit par jour au lieu des 2 portions recommandées et 0,8 légume par jour au lieu des 3 portions recommandées). En revanche, la consommation des produits gras et sucrés est en deçà des normes (2,7 portions-jour contre 1 portion recommandée).

### Méthodologie

Le regard socio anthropologique que nous adoptons tente de comprendre la complexité de l'objet aliment. Il s'inscrit dans une logique de refus du jugement de valeur sur les pratiques alimentaires. Il nous semble que la compréhension des sens donnés à l'aliment et au régime est importante avant de décréter la transformation autoritaire des comportements alimentaires.

Pour cela et afin de répondre au mieux à notre problématique, nous avons privilégié l'approche qualitative. Cette dernière, s'inscrivant dans

l'altérité, a consisté à restituer les propos de l'autre par la recherche de la qualité des discours émis par les interviewés. En effet, travaillant sur le sens que les gens donnent à leurs actions, cette forme de recueil de données empiriques, permet de saisir les mécanismes et processus par lesquels ils sont venus à se retrouver dans une situation donnée mais aussi, comment ils s'efforcent pour la gérer. Elle est basée sur des entretiens individuels, approfondis, répétés et de longue durée (entre une heure et demi et deux heures environ) et l'observation fine et détaillée des différents espaces investis. Nous nous sommes entretenues avec un corpus diversifié composé au total d'une vingtaine de patientes diabétiques. Il ne s'agit nullement d'un échantillon représentatif, néanmoins dans le choix des familles, l'accent a été mis sur la diversité des statuts et des conditions sociales. En outre et comme l'explique si bien Sylvie Fainzang : « une réalité donnée ou une situation donnée n'a pas besoin d'être représentative au sens strict pour être pertinente anthropologiquement, et où à cet égard, l'étude de quelques cas individuels, peut nous apprendre autant de choses que celles de cas multiples » [13].

### Résultats et discussion

#### Pratiques culinaires et habitudes alimentaires en Algérie

En Algérie, les pratiques culinaires constituent un élément central dans les différents regroupements qui ont lieu principalement au cours d'occasions festives et qui se font à l'intérieur des espaces domestiques ou en dehors. Il peut s'agir d'un repas familial habituel réunissant uniquement les membres qui habitent sous le même toit comme il peut s'étendre aux autres membres ayant des liens de sang comme les oncles, les tantes, les cousins et les cousines, habitant en dehors de l'espace domestique. Sont aussi impliqués, ceux qui sont liés par alliance, le voisinage et les amis. Ils viennent ainsi autour de repas festifs, présenter leurs félicitations et exprimer leur joie, à l'occasion de mariages, de naissances, de circoncision, retour de pèlerinages, et des différentes fêtes religieuses comme la célébration du mois sacré de Ramadhan, l'Aïd, etc.

L'histoire alimentaire algérienne témoigne d'une

très ancienne et riche tradition culinaire. Malgré l'avènement de l'industrie agro-alimentaire et son corollaire, la nouvelle cuisine industrielle, facteurs qui ont engendré des mutations de l'alimentation de part le monde et qui ont abouti à des changements indéniables de la table nationale, les algériens restent très attachés aux plats traditionnels comme le couscous, le «berkoukes», la «chakhchoukha» et les différentes soupes et pâtes, qui sont toujours appréciés, aussi bien dans les campagnes que dans les villes. Ces différents mets, que nos lointains aïeux mijotaient dans leurs marmites en terre cuite, font encore partie des pratiques alimentaires quotidiennes ainsi que lors de la commémoration des différentes fêtes et occasions. Les gâteaux et autres douceurs ne sont pas en reste. Ils sont présents pour agrémenter les tables autour desquelles les membres de la famille et hôtes, dégustent avec du thé ou du café, lors de la collation de l'après midi ou au cours de soirées ou autres réceptions.

La cuisine algérienne qui a des lettres de noblesse qui remontent à l'antiquité, possède un riche patrimoine culinaire qui s'est nourri à travers l'histoire de différents apports. Ces derniers associés aux plats autochtones constituent certainement la cuisine algérienne actuelle, changeante d'une région à une autre, souvent par de légères variantes et parfois de façon radicale [14].

Nos pratiques culinaires imposent le partage avec les membres de la famille. En effet, le plat collectif est prédominant dans les foyers algériens (52,07% des algériens mangent dans le plat commun). En outre, tous les repas sont pris à domicile pour plus de 93% des cas. Les trois principaux repas et la collation de l'après midi sont pris essentiellement en famille pour plus de 80%, selon l'étude TAHINA [4].

Le domicile familial est considéré comme le lieu par excellence de socialisation de l'individu, il est pour ainsi dire un véritable laboratoire pour l'apprentissage des habitudes alimentaires. Ces dernières s'incorporent dans le corps social et sous-tendent un enracinement affectif et culturel. Il semble ainsi difficile d'aller à l'encontre de certains aliments qui ont des vertus symboliques très fortes, à l'exemple du pain et du couscous. Ces derniers comptent parmi « les points cardinaux » de l'imaginaire alimentaire algérien.

Nos traditions culinaires se basent généralement

sur la préparation des tajines, plats en sauce, ils sont mijotés dans de l'huile avec une variété de légumes et de pâtes agrémentées de condiments et d'épices. Ces mets se consomment avec du pain maison ou du boulanger. Les boissons gazeuses sont servies généralement comme dessert. A contrario, les médecins préconisent des menus où sont exemptés les sucres simples, les acides gras dits saturés et encouragent plutôt les légumes cuits à la vapeur, les salades et d'éviter les boissons gazeuses, les fritures, les pâtes, la pomme de terre, le pain, le couscous, etc. ou du moins d'en limiter fortement la consommation. Or ces recommandations n'envisagent le corps que dans ses dimensions biologiques et physiologiques et font abstraction du sens donné à l'aliment et aux fonctions hédoniques et symboliques du comportement alimentaire. Sur ce point, nos interviewées nous disent :

« C'est difficile de changer sa façon de manger, comme c'est difficile de changer ses habitudes. On mangeait de telle sorte après on doit manger autrement. Au début je mangeais et quand j'avais faim, je mangeais encore. Les médecins m'ont recommandée de diminuer la quantité de pain, de couscous, de gâteaux, de sucreries, de fritures et tout ce qui peut augmenter le cholestérol. D'un autre côté, il faut manger les légumes cuits à la vapeur. Je ne te mentirais pas, j'achète l'huile, même si par exemple je fais cuire les aubergines à la vapeur, pour le poisson, je n'aime pas le manger grillé, donc quand j'achète les sardines, je les fais frire dans très peu d'huile, à feu très doux. En fait, je les fais fondre, et ça a vraiment meilleur goût. Le poisson grillé, je ne l'apprécie pas. Manger uniquement « le régime », franchement, ça ne me plaît pas et ne m'arrange pas du tout. Mais, quand je mange des choses qui ne sont pas du régime, généralement, je mange sans excès et je pense toujours au régime. » (Djamila)

« Le médecin nous dit de consommer une baguette de pain en la répartissant tout au long de la journée. Or cette quantité est insuffisante et je ne peux pas manger sans pain c'est comme cela. » (Khadîdja)

« En mangeant, je cherche le goût et la saveur. Il y a des choses qu'on goûte et qu'on trouve bonnes et qu'on mange et d'autres qu'on n'aime pas, alors on ne mange pas et ce qui est bon n'est pas nécessairement sucré, l'essentiel c'est que ça soit agréable

et que ça nous plaise.» (Nacera)

« Quand je vais aux mariages, je mange avec mes amies diabétiques, on se dit tant pis, toutes mes voisines sont diabétiques, les pauvres... On se dit puisqu'on ne se rencontre pas souvent, alors les rares fois qu'on a l'occasion de se voir, on met le diabète de côté, on le laisse entre les mains de Dieu. On mange, on ne fait pas du tout attention. (Tout en riant). Aussi bien pour moi que pour mes voisines, on mange ce qui nous est servi et ça ne nous fait pas de mal. Quand je suis en groupe avec la famille et les amis, je mange le plus normalement du monde et je me sens vraiment bien. Manger comme dit le médecin c'est perdre ce plaisir. La nourriture n'a plus de goût. C'est comme de la terre.» (Halima).

Ces propos font ressortir des représentations qui s'articulent autour du « bien manger » et donnent priorité aux dimensions gustatives et hédoniques, mais aussi physiologiques, liées aux critères quantitatifs de satiété. Les critères de choix se basent beaucoup plus sur les dimensions de goût et de plaisir que sur la valeur nutritionnelle ou les conséquences sur la santé [15]. L'acte alimentaire se révèle comme fondateur de l'identité collective. Bien manger s'articule ainsi avec l'affect, l'histoire personnelle du sujet et son sentiment d'appartenance. Cette affectivité s'investit fortement dans le rapport aux aliments « c'est-à-dire dans l'appétit comme dans la dégustation, dans les dégoûts comme dans les préférences, ainsi que dans le plaisir et la distraction obtenus par la consommation et la conversation » [16]. Manger, loin de se réduire à un simple processus biologique destiné à assouvir une faim ou à se conformer à des règles diététiques, il est aussi et surtout relié à des sensations de plaisir et est fortement ancré dans les traditions.

### **Pratiques alimentaires et rapports sociaux de sexe**

Les pratiques alimentaires sont révélatrices de la nature des rapports sociaux qui se tissent à l'intérieur d'une société, particulièrement au sein des espaces domestiques. En effet, manger ensemble apprend à partager une culture, à manier un système de signes et implique des conduites normées et interdépendantes de prise en compte d'autrui [17]. En outre, le système

traditionnel qui imprègne encore les familles algériennes à des proportions variées ne conçoit la femme que comme une « mère-avant-tout ». Ce rôle est intériorisé par la femme elle-même selon les préceptes de l'idéologie patriarcale basée sur la domination masculine. Fonder une famille apparaît ainsi comme « unique issue pour gagner en prestige identitaire » [18].

Cette domination est inculquée par la société à partir de l'éducation, l'apprentissage et l'intériorisation des rôles sexués. En effet, l'identité féminine évolue dans une dynamique dialectique du désir de devenir mère et de la participation à la construction de l'édifice familial. La domination sociale des hommes sur les femmes « se traduit par une hiérarchie organisée du masculin sur le féminin » [19] où l'on observe parfois les hommes manger seuls, ou alors il y a un ordre des repas : celui des hommes précédant toujours celui des femmes. La famille apparaît ainsi comme « une institution qui articule la différence des sexes et des générations » [20].

Le régime alimentaire du diabétique, produisant des modifications dans les pratiques culinaires socialisées au sein de l'espace familial, peut être ainsi producteur de tensions entre les membres de la famille. Il semble ainsi difficile de concilier le régime individuel avec un repas conçu pour toute la famille, surtout quand la personne concernée par le régime est une femme, socialement dominée. C'est le cas de Kheira, 56 ans, mère de 5 garçons et de 2 filles et diabétique depuis 19 ans. Hypertendue, elle doit ainsi suivre un régime demi-sel. Elle disait :

«Au moment de servir, les garçons qui mangent avec leur père ne sont pas satisfaits. Ils émettent des commentaires, ils veulent que le repas soit impeccable, ils ne veulent pas resaler, ils disent qu'ils ne sont pas malades, alors je dis à ma fille de ne pas prendre en considération mon régime pour éviter les problèmes.». Sa fille l'interrompt: «Quand ils rouspètent, je ne me tais pas. Je leur dis que le régime est important. D'ailleurs quand je mange avec ma mère je ne resale pas.». Et sa mère d'ajouter : « c'est surtout mon mari à qui ça ne plaît pas, les garçons sont plutôt compréhensifs, surtout l'aîné. D'ailleurs c'est lui (l'aîné), malgré le fait qu'il n'a pas de travail fixe qui m'achète les médicaments non remboursables que je prends pour mon traitement contre les champignons ».

Nos pratiques culinaires sont structurées par les relations familiales. Elles sont basées sur des repas conçus pour toute la famille, piègent souvent le régime alimentaire centré sur la personne malade, mais elles tiennent compte aussi des rapports sociaux de sexe. Cette domination masculine dans les pratiques alimentaires est fortement illustrée par l'exemple suivant. Nora est âgée de 22ans, elle est diabétique depuis l'âge de 5 ans, elle est aussi atteinte de la maladie cœliaque depuis l'âge de 10 ans. Ayant terminé ses études à l'université, elle est à la recherche d'un travail. Nora est atteinte de deux maladies qui nécessitent chacune un régime particulier. En plus d'une alimentation compatible avec son diabète, elle doit en outre éviter toute nourriture contenant du gluten. Pour cela, elle se doit de ne pas manger le pain, à base de farine de blé, qu'elle doit remplacer par du pain de maïs, ne pas consommer de pâtes, de couscous, de gâteaux qui contiennent tous du gluten, à moins d'acheter des pâtes spéciales sans gluten, qui ne sont pas à sa portée. Nora avoue qu'elle n'a jamais fait un véritable régime sans gluten : « à la maison, on ne me l'a jamais fait, on ne m'aide pas, ma mère ne considère pas ma maladie comme grave. Je me bataille tous les jours pour qu'on respecte mon régime. Par exemple, je leur dis de diminuer de la fréquence des pâtes, de se contenter de faire juste 2 fois par semaine. Quand ma mère fait du couscous, je lui dis de ne pas en faire beaucoup, pour qu'il n'en reste pas le lendemain et pour que je ne sois pas tentée d'en prendre, mais sans succès !... quand mon frère a eu la jaunisse, c'est tout le menu qui a changé et pour tout le monde et ma mère était toujours au petit soin, parce que lui c'est un garçon, l'homme de la maison et moi je ne suis qu'une fille, vois-tu c'est la famille algérienne ! » (Nora)

Nous voyons bien l'influence des relations de l'environnement social immédiat, représenté principalement par la famille, sur le comportement alimentaire du diabétique et comment la gestion profane du diabète ne se fait pas sans relation avec le fonctionnement quotidien de l'espace familial dominé par la question des rapports sociaux de sexe.

### Conclusion

Notre étude montre bien la dimension symbolique

de l'alimentation qui lui confère cet aspect fondamental qui va au-delà de l'aspect purement nutritionnel. Il traduit une réalité profondément ancrée dans la vie quotidienne. Ainsi, l'alimentation ne se réduit nullement aux dimensions sanitaires et nutritionnelles, elle relève beaucoup plus de préoccupations sociales. Le caractère collectif de l'alimentation, les habitudes et traditions culinaires associées aux critères de goût, de plaisir et de commensalité apparaissent comme prédominants dans les représentations du « bien manger » de la femme diabétique. En outre, ces pratiques mettent en exergue le statut des femmes dans la société patriarcale algérienne, en dévoilant les rapports de pouvoir au sein des familles. A partir de là, il apparaît clairement l'importance de la prise en compte des dimensions socioculturelles de l'alimentation pour une meilleure compréhension des comportements alimentaires des personnes diabétiques.

### Conflit d'intérêts

Aucun

### Références

1. Carricaburu D., Ménoret M. Sociologie de la santé. Institutions, professions et maladies. Editions Armand Colin, collection «U», Paris, 2004; 235p.
2. <http://www.who.int/diabetes/global-report>
3. Zaoui S., Biémont C., Meguenni K. Approche épidémiologique du diabète en milieux urbain et rural dans la région de Tlemcen (ouest algérien). *Cah Santé* 2007 ; 17 : 15-21.
4. TAHINA (Transition And Health Impact in North Africa) (Contrat N°I CA3- CT-2002-10011). 2007; 305 pages. <http://www.mpl.ird.fr/tahina/index.htm>
5. Peretti-Watel P. La société du risque. Paris, Ed. La Découverte et Syros, Repères, 2001.
6. Mebtoul M. Anthropologie de la santé : familles et maladies chroniques. *JAM* 2008 ; 16 : 82-3.
7. Sarrandon-Ek A. Le sens de l'observance. Ethnographie des pratiques médicamenteuses de personnes hypertendues. *Sci Soc Santé* 2007 ; 25 : 5-36.
8. Donovan J., Blake D. Patient non-compliance: deviance or reasoned decision-making. *Soc*

- Sci Med* 1992; 34 : 507-13.
9. Trostle JA. Medical compliance as an ideology. *Soc Sci Med* 1988; 27(12) :1299-308.
  10. Imbert G. Vers une étude ethno épidémiologique du diabète de type 2 et de ses complications. *Soc Française Santé publique* 2008 ; 20 : 113- 24.
  11. Lahlou S., Penser manger: alimentation et représentations sociales. Paris: PUF; Coll. Psychologie sociale 1998 ; 256 p.
  12. Poulain JP. Manger aujourd'hui ; Normes, attitudes et pratiques alimentaires, Privat/Ocha, 2002 ; 209p.
  13. Fainzang S. La relation médecins-malades: information et mensonge. Collection «Ethnologues» dirigée par Jean Cuisenier, PUF : 2006; 159p.
  14. Bouayad FZ. La cuisine algérienne, Alger, SNED, 1978.
  15. Wilkinson RG. Research method in nutritional anthropology. United Nations University 1989; 217p.
  16. Rivière C. Les rituels du manger. *Revue Prévenir* 1994 ; 26 : 7-29.
  17. Rivière C. Les rites profanes. Paris: PUF, coll. « Sociologie d'aujourd'hui » ; 1995.
  18. Mathieu NC. Quand céder n'est pas consentir. Des déterminants matériels et psychiques de la conscience dominée des femmes, et de quelques-unes de leurs interprétations en ethnologie. In L'arrondissement des femmes, essai en anthropologie des sexes, Paris, éditions des hautes études en sciences sociales 1985 ; pp.169-245.
  19. Héritier F. Masculin/Féminin. Editions La découverte, Odile Jacob, 2002.
  20. Thery I. Différence des sexes et différence des générations. L'institution familiale en déshérence. *Esprit* 1996 ; 227 : 65-91.