



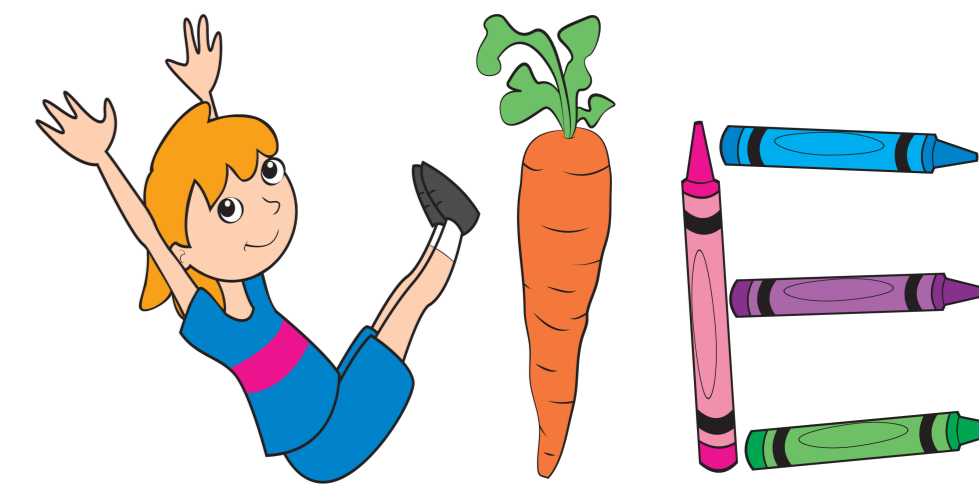
Ateliers éducatifs de cuisine et de nutrition en oncologie pédiatrique

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Université
de Montréal

Projet VIE (Valorisation, Implication, Éducation) CHU Sainte-Justine

Leona Ghostine, Sabrina Beaulieu-Gagnon, Véronique Bélanger, Cynthia Chaput, Karine Paiement, Nikola Haddad-Edizel, Caroline Meloche, Isabelle Bouchard, Marie-Claude Charette, Pierre Guimond, Francis Robert, Marthe Robitaille, Lucie Lafrance, Cinthia Olivier, Daniel Curnier, Serge Sultan, Caroline Laverdière, Daniel Sinnett, **Valérie Marcil**



Fondation
Charles-Bruneau



INTRODUCTION

Les traitements antinéoplasiques et le cancer sont associés à une **augmentation du risque de développer divers problèmes de santé à long terme**.
Les **habitudes alimentaires des survivants sont les mêmes que celles de la population générale** et donc, non optimales pour la prévention des maladies cardiovasculaires.

Le projet VIE :

- programme d'interventions multidisciplinaires

But:

- Éduquer les patients et leur famille sur les bienfaits des saines habitudes de vie et sur la prévention des séquelles à long terme.

Ateliers culinaires et éducatifs :

- Basés sur des données probantes
- Contenu validé auprès des nutritionnistes du CHU Sainte-Justine.

Format:

- Démonstrations culinaires couplées à des messages nutritionnels clés.
- Animés par une nutritionniste et un chef

Thèmes des ateliers
Enrichissement des mets
Goût et l'impact des traitements du cancer
Alimentation et effets secondaires digestifs des traitements
Diète méditerranéenne
Planification de repas rapides et économiques
Support nutritionnel

Composantes et définition du cadre de Steckler & Linnan (2002)

Composantes	Définitions
Portée	Degré de participation de l'auditoire visé par l'intervention.
Dose administrée	Quantité de l'intervention présentée aux participants
Dose reçue	Exposition et satisfaction des participants par rapport à l'intervention.
Fidélité	Qualité de l'intervention reliée à la manière dont elle est effectuée.
Recrutement	Description des procédures de recrutement des participants.

OBJECTIFS

- 1- **Implanter 6 ateliers culinaires éducatifs qui permettront à la fois de répondre aux besoins des patients en oncologie pédiatrique.**
- 2- **Évaluer la faisabilité de l'intervention.**

MÉTHODOLOGIE

MÉTHODES DE COLLECTE DES DONNÉES

Outils/Composantes	Recrutement	Portée	Dose administrée	Dose reçue	Contexte	Fidélité
Questionnaire du participant		x		x	x	
Rapport d'activités		x	x	x	x	x
Notes d'observation	x	x		x	x	
Sondage d'implantation		x		x	x	x

ANALYSES

Analyses descriptives des données quantitatives
Analyse de contenu mixte

RÉSULTATS – RECRUTEMENT

1. Affiches promotionnelles
2. Visites de l'animateur aux familles VIE
3. Changement de local pour plus d'accessibilité
4. Visite et promotion aux familles présentes dans les aires communes de l'unité d'oncologie.
5. Pamphlets pour les infirmières en clinique externe.

RÉSULTATS – PORTÉE

Profil des participants	94 % parents, 6 % patients
Nombre total de participants	17 (10 étaient parents/patients de VIE)
Nombre de participants par atelier	0 à 2
Sondage: parents VIE au courant des ateliers	88 %

3 familles ont assisté à 2 sessions ou plus.
Pas de fréquence différente entre les différentes thématiques.
La majorité des parents VIE connaissent via affiches ou rencontre initiale à l'entrée du projet.

RÉSULTATS – DOSE ADMINISTRÉE

Nombre d'ateliers présentés	12 (34 %)
Nombre d'ateliers avec 1 seul animateur	8 (66 %)
Couverture de 100% des messages nutritionnels	7 (58 %)

L'atelier sur le soutien nutritionnel n'a pas été présenté.
Difficulté à divulguer l'ensemble du contenu prévu lors de l'absence du chef: messages d'hygiène et salubrité manquants.

RÉSULTATS – DOSE REÇUE

Perception d'acquisition des connaissances liées aux messages-clés	100 % des messages: 75 % 50 % et +: 19 % Moins de 50 %: 13 %
Recommandation de l'atelier à une autre personne	100 % oui.
Intention de refaire les recettes et/ou trucs	100 % oui.
Préférence de mode de présentation	Capsule vidéo (4/8)
Intérêt pour la dégustation	Oui (5/8)
Intérêt pour le contenu en hygiène	Non (5/8)

Atelier le plus utile : **Enrichissement et Goût** (30 % répondants *ex aequo*.)
Atelier le moins utile: **Planification de repas** (50 % répondants)

RÉSULTATS – CONTEXTE

Principales barrières des parents

« Professionnel/Md doit passer durant l'heure prévue »	88 %
Thème non adapté à la condition du patient	63 %
Test/traitement prévu pour l'enfant pendant la durée	75 %

Meilleur horaire pour la tenue d'atelier en présentiel

AM	38 % (3/8)
PM	38 % (3/8)
Lors de l'hospitalisation	38 % (3/8)
Pas de meilleur moment	25 % (2/8)

Non-différence d'achalandage en AM ou samedi vs. PM/Lun.-Ven.

RÉSULTATS – FIDÉLITÉ

Durée prévue (min)	Durée réelle moyenne (min)
60	44 (40-90)

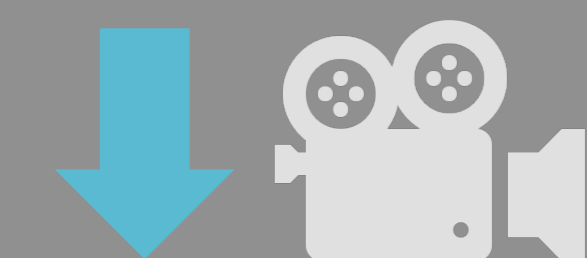
Adaptation au plan d'implantation initial en lien avec disponibilité des parents.

Nombre d'ateliers présenté avec fidélité (messages-clés)	7/12
--	------

Chef absent: 66% des ateliers.
Fardeau limité au minimum: Appuyé par les commentaires des parents sur ambiance agréable.

CONCLUSION

Premiers ateliers éducatifs culinaires chez cette population
Implantation limitée: portée et dose administrée faibles:



Mise en place des ateliers sous forme de capsules vidéo.

Capsules de 5-10 min.

Accessibles en ligne pour les familles

1-2 messages-clés par capsule

www.chusj.org/projetvie
www.chusj.org/oncuisine

