

Redonner le plaisir de manger et la confiance à la patientèle en restauration hospitalière

Quelles démarches les structures hospitalières doivent-elles engager pour redonner le plaisir de manger et la confiance à la patientèle aujourd'hui et demain ? Jocelyne Jouchter, ingénieure, coordinatrice des prestations logistiques, de la qualité hôtelière et du développement durable à la DAEL des Hôpitaux universitaires Pitié-Salpêtrière - Charles Foix (AP-HP), livre des pistes de réflexion et des solutions.



Jocelyne Jouchter

L'alimentation est complexe : c'est un besoin fondamental, et c'est aussi notre propre personnalité, notre culture, notre niveau social qui transpirent à travers nos habitudes alimentaires. Quant à la restauration hospitalière, elle n'a eu de cesse d'évoluer ces 50 dernières années

« Le repas doit être au cœur du soin »

froide, développement des stratégies de concession ou d'externalisation de la restauration hospitalière à des opérateurs privés, développement de l'industrie agroalimentaire en matière de plats cuisinés prêts à l'emploi, de la diététique et de la nutrition (jusqu'au codage de la dénutrition dans la Tarification à l'activité), politiques de santé publique, implication des patients, résidents, associations et familles... Le repas est un soin au sens de « prendre soin ». Mais les comportements alimen-

taires ne cessent de progresser, et l'hôpital et les structures hospitalières en subissent les conséquences. N'est-il pas alors temps de poser la question de la satisfaction, non pas exclusivement sur le constat immédiat de la qualité ressentie, mais sur les attentes du patient et de ce qu'il n'a pas trouvé en matière d'offre alimentaire lors de son séjour ?

Le contexte :

- Des pratiques alimentaires en mouvement
- Des consommateurs exigeants
- Des séjours hospitaliers en évolution
- Des dimensions sociales, affectives et symboliques de l'alimentation méconnues

La problématique : une insatisfaction historique des consommateurs

- Un score e-Satis : 45 % d'insatisfaction
- Une communication médiatique critique
- Un jugement facile des patients

Les pratiques alimentaires

Selon les Nations Unies, « le droit à l'alimentation est le droit d'avoir un accès régulier, permanent et libre, soit directement, soit au moyen d'achats monétaires, à une nourriture quantitativement et qualitativement adéquate et suffisante, correspondant

aux traditions culturelles du peuple dont est issu le consommateur, et qui assure une vie psychique et physique, individuelle et collective, libre d'angoisse, satisfaisante et digne ».

- Manger à l'hôpital
- Nos représentations en quelques mots-clés : barquette, obligation, malade, odeur, triste, plateaux, régime, fade, équilibré...
- Manger en France
- Un vrai rituel : horaires, convivialité, culture régionale
- Une influence économique : pauvreté, équilibre alimentaire
- Du besoin primaire à l'affirmation de mouvements identitaires
- Les religions
- Les mouvements : flexitarisme, végétarien, végan, « sans », « anti »
- Les exigences d'informations / la confiance
- Ces populations sont accueillies à l'hôpital

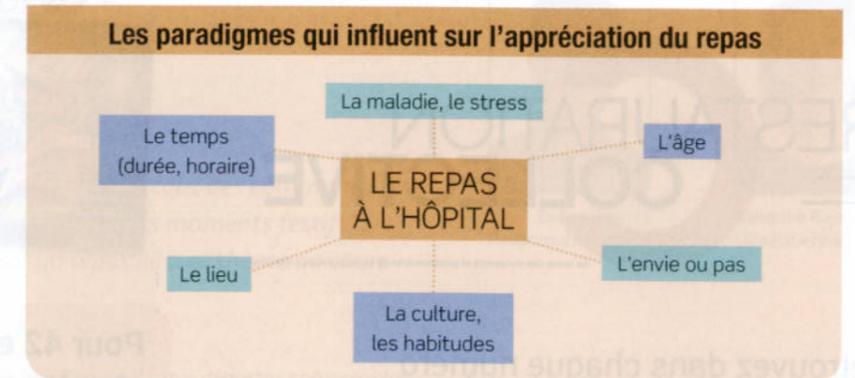
La restauration hospitalière

Un patient captif, des normes et des organisations (hygiène, régimes, soins, stress, équilibre alimentaire, coût, etc).

Les paradigmes qui influent sur l'appréciation du repas sont multiples : voir graphique ci-dessus et p. 44 « le service du repas ».

Les expériences et tendances

- Les expériences : l'adaptation des menus, l'implication du patient, le service personnalisé, la création d'espaces conviviaux, la démarche de labellisation.
- Les tendances : la réduction des gâchis alimentaires, le marketing hospitalier, les



outils informatiques, les nouvelles technologies, les nouveaux produits.

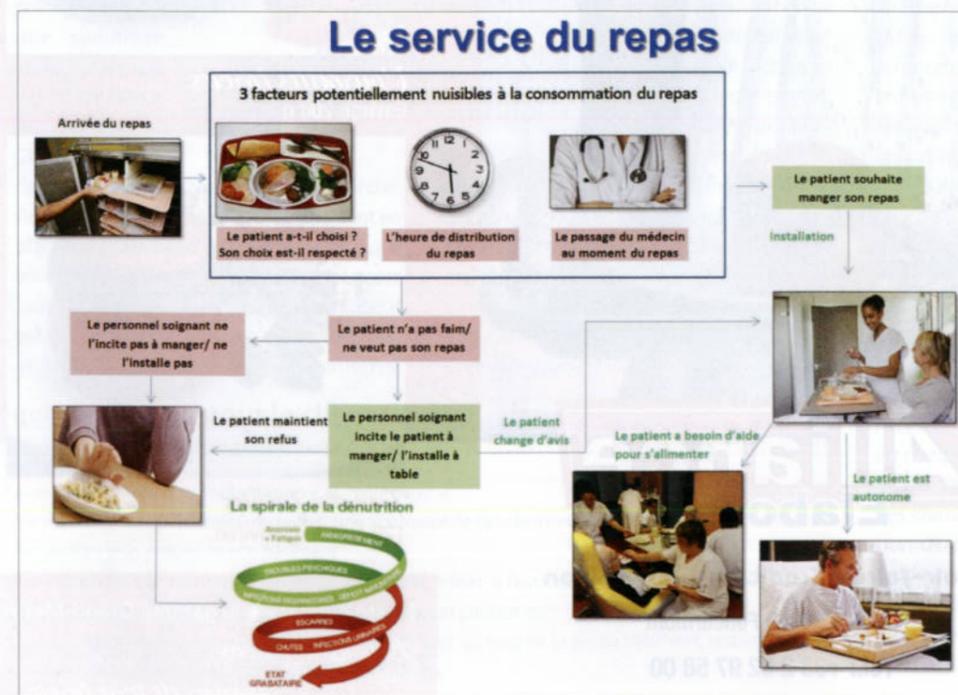
- L'expression des usagers : selon l'étude e-Satis, la satisfaction globale pour le confort du repas à la Pitié-Salpêtrière s'élevait à 53 % en 2016 auprès des personnes interrogées et 56 % au 1^{er} trimestre 2017. La variété des plats apportait satisfaction respectivement à 58 % et 59 %, la qualité des repas à 51 % et 54 %.

Le repas doit être au cœur du soin. Il faut :

- Placer le patient au centre du processus
- Développer l'interaction des acteurs
- Définir un schéma directeur de la fonction restauration
- Impliquer les personnels hospitaliers au service et à la présentation du repas
- Permettre l'autonomie des patients
- Travailler la qualité des repas

L'envie de manger dépend de nombreux facteurs

- Les facteurs physiologiques : faim, besoins, état de santé
- Les dimensions sociales, affectives et symboliques du repas : l'alimentation font appel aux souvenirs qui ont permis, à chaque personne, de construire son répertoire alimentaire
- Les facteurs socioculturels : tradition, croyance, religion, valeur, éducation, accès à l'information
- Les aspects individuels : goûts, préférences alimentaires, aspects psychologiques.
- Le contexte, l'environnement sont probablement aussi important que le repas lui-même pour déterminer l'appétit. De nombreux signaux (les odeurs de cuisine, une belle table, une ambiance chaleureuse) peuvent contribuer à rendre un repas agréable
- Intégrer l'ensemble de ces aspects lors du service du repas à l'hôpital, en respectant les goûts et les choix des patients, permettra de donner du plaisir à manger



Rubrique coordonnée par Karine Avery

Source : Jocelyne Jouchter, Thèse Mastère spécialisé Ingénierie Management des technologies de santé 2016/2017 (EHESP, UTC). Présentation aux assises de l'Udih, mars 2017.