

# Quand le choix du repas devient une dimension du prendre soin du patient

Bétirac Estelle, Audrey Molinari, Stéphanie Tellez, Valérie Vallois et Corinne Ruffat  
Pôle médecine et spécialités médicales - Centre hospitalier des vallées de l'Ariège- Foix (09)

## Introduction

L'hôpital peut induire **une médicalisation du repas** en effaçant ses dimensions sociales et symboliques (Heather Hartwell et al., 2013). Dès 1990, Fischler (1990) souligne que manger, c'est aussi incorporer de la substance imaginaire faite d'évocations et de significations. En oncologie, les personnes témoignent de **l'importance de la qualité du repas**. Si des établissements de santé tendent à faire du **repas un moment privilégié**, au sein des hôpitaux de jour du CHIVA, le repas était standardisé jusqu'en 2014. S'inscrivant dans une **dynamique d'accompagnement individualisé** comme le préconise le plan cancer 2014-2019, l'équipe paramédicale a commencé à collecter les aversions des personnes soignées.

**Le choix du repas en hôpital de jour d'oncologie est personnalisé depuis 2015.**



## Méthode

Etude **clinique non interventionnelle qualitative et quantitative**.

Inclusion : toute personne hospitalisée en hôpital de jour d'oncologie sans discrimination des variables sociologiques (sexe, âge), affiliée à la sécurité sociale.

**Questionnaire** élaboré au centre hospitalier des vallées de l'Ariège (adapté du questionnaire MeaH).

**Deux campagnes ciblées** ont été réalisées en 2014/ 2015 (avant/après la mise en place du choix de repas).

Analyse des données par la **cellule qualité** (analyse statistique V de Cramer).

Analyse **quantitative des verbatim** par l'équipe paramédicale.



## Résultats

Les personnes soignées **se sentent «reconnues»**, sont contentes voire surprises de pouvoir choisir.

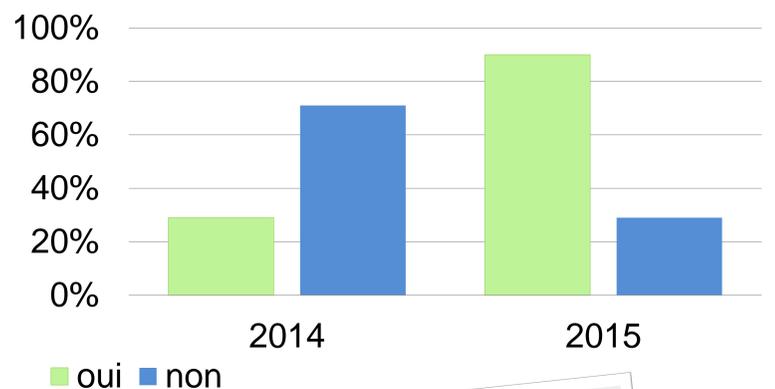
L'équipe met en avant le fait de **s'adapter à l'instant, aux envies** de la personne soignée.

**L'amélioration du confort** de la personne soignée satisfait l'équipe.

La **médiane du score de satisfaction globale stable à 8/10**.

C'est un **moment privilégié hors du soin**. Cela permet d'éviter le gaspillage.

### A-t-on tenu compte de vos choix ?



$p=0,002$  V de Cramer=0,645

## Conclusion

Cette approche par le choix du repas **améliore la relation soignant/soigné**. Nous poursuivons notre **étude qualitative** en collectant les souhaits des personnes soignées en termes de restauration, dans la perspective de développer un outil permettant de mesurer le bien être alimentaire corrélé au statut nutritionnel des patient, comme le préconise la SFNEP. La **présentation du plateau repas** est également en cours d'évolution par l'utilisation de set de table, de vaisselle en couleurs.

Cette évolution s'inscrit dans une **dynamique de sollicitude, d'attentions portées au bien-être et au confort de la personne hospitalisée**.

### Références bibliographiques

Fischler, C. (1990). L'omnivore. Paris : Odile Jacob.

Hartwell, H. J., Edwards, J. S., & Brown, L. (2013). The relationship between emotions and food consumption (macronutrient) in a foodservice college setting—a preliminary study. International journal of food sciences and nutrition, 64(3), 261-268.

[http://www.sfnep.org/images/stories/Reco\\_oncologie\\_final.pdf](http://www.sfnep.org/images/stories/Reco_oncologie_final.pdf)

