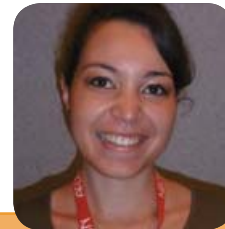


LE GOÛT EN NÉPHROLOGIE : UNE HISTOIRE D'ÉQUIPE



Sandra LACHÈZE, Cadre de santé, Canelle BENECH, Annabelle DUCHOSAL, Florian STEINACKRE, Infirmièr(e)s, Christelle BERTHO, Kathy BOO, Anne-Marie NICOLAS, July PERENON, Aides-soignantes, Karine CENCIARELLI, Agent des Services Hospitaliers, Néphrologie, CH, AVIGNON

La maladie rénale impose des changements au quotidien qui ont un impact sur la vie des patients. Outre les divers soins qui lui sont prodigués et traitement reçu, le patient doit adapter son alimentation et respecter des consignes hygiéno-diététiques parfois contraignantes.

En milieu hospitalier, nous recevons des patients à différents degrés d'insuffisance rénale, ne présentant pas tous la même pathologie et donc des régimes alimentaires différents.

Le service des repas est un moment privilégié où soignants et soignés échangent dans un contexte autre que les soins et pendant lequel les soignants ont l'opportunité d'individualiser leurs conseils.

L'équipe du service de néphrologie, consciente de l'importance d'apporter un bon état nutritionnel au patient, se rend compte de manques au quotidien.

Un travail sur le goût a de ce fait été suggéré en vue d'améliorer les repas au sein du service.

Plusieurs critères ont en effet amené l'équipe à penser qu'un besoin subsistait : mécontentement manifesté lors de la distribution des repas (plateaux non terminés, déception formulée) et des contraintes liées aux régimes (sans sel, sans sucre...).

Les objectifs étaient essentiellement de placer le patient au centre des préoccupations en proposant plus de diversité au moment des repas, en renforçant la collaboration et la communication avec les différents intervenants (diététicienne, responsable des cuisines...). Et, de surcroît, renforcer les relations soignants-soignés.

MÉTHODES UTILISÉES

► L'émergence du projet et la conception

En 2013, le groupe s'est constitué sur la base du volontariat mobilisant toutes les catégories professionnelles du service et accompagné de la diététicienne.

Une première réunion a été programmée afin de fixer des objectifs, évaluer la faisabilité, réfléchir à une méthodologie et élaborer une fiche projet en lien avec la diététicienne.

Les premières réunions ont été régulières, environ une fois tous les mois au début, afin d'amorcer notre projet. Entre temps, chaque membre du groupe avait des actions à réaliser et en faisait un retour lors de nos rencontres.

Un choix collégial a été d'informer régulièrement l'équipe médicale et paramédicale de l'avancée du projet.

Il nous semblait nécessaire de communiquer au sein de l'équipe afin d'atteindre les objectifs fixés.

D'ailleurs, « la communication c'est essayer de se comprendre mutuellement pour réaliser un accord en vue d'un objectif commun »¹.

En fin d'année, un bilan est toujours établi avec la mise en place de nouvelles perspectives.

► **La conception**

Force est de constater que les idées pour améliorer les repas étaient vastes mais que nos premières actions nous ont prouvé que les contraintes organisationnelles, institutionnelles et/ou temporelles ne nous permettraient pas de tout mettre en place.

Certains soignants ont tout d'abord pris contact avec le responsable des cuisines pour lui exposer notre projet, qui lui a semblé pertinent. Une visite des cuisines nous a été proposée dans le but de comprendre le déroulement de la chaîne de montage des plateaux et les moyens mis à disposition pour la réalisation des plats.

Le groupe s'est rendu compte de la difficulté d'individualiser les repas pour un seul service vu le nombre de plateaux hebdomadaires à préparer sur le centre hospitalier.

La rencontre avec la cadre supérieure des diététiciennes nous a également permis de comprendre la méthode de réalisation des menus et la difficulté de les individualiser. Par ailleurs, nous nous sommes confrontés à la réticence des autres membres de l'équipe qui avaient des difficultés à prendre part au projet.



► **Prise de conscience des contraintes et réajustement des objectifs fixés**

Aux prémices de ce projet nous avons pu nous rendre compte des contraintes organisationnelles, institutionnelles et financières, nous avons de ce fait réajusté les objectifs que nous nous étions fixés.

Il est important et nécessaire d'avoir un groupe motivé et impliqué. La cohésion et l'implication de l'équipe ont été la force pour la réussite de ce projet ainsi que l'appui de l'équipe médicale.

• **Les premières actions de 2013**

Nous avons rapidement pu mettre des citrons et aromates et proposer des desserts les jours de fête pour les diabétiques.

Parallèlement, une réserve avec des dosettes de vinaigrette, ketchup, moutarde et des compotes a été mise en place dans le service.



Le goûter est également proposé en fonction des possibilités du service, au regard de la charge de travail.

Après plusieurs échanges, nous avons établi un questionnaire destiné aux patients afin que ces derniers puissent verbaliser leur mécontentement en précisant leur degré de satisfaction par rapport à la qualité des repas.

Il leur était également demandé de noter leurs attentes afin d'orienter nos objectifs.

La réalisation de ce questionnaire a permis de prendre en considération la demande des patients.

• **2014**

L'évaluation des questionnaires nous a permis d'aborder l'année 2014 avec de nouvelles idées.

La première demande, qui nous paraissait exploitable, était de proposer de l'huile d'olive et de l'ail lors des repas.

L'équipe a financé l'huile d'olive et l'ail au début et ainsi prouvé les bienfaits et la nécessité de ce besoin au niveau institutionnel.

Les soignants ont ensuite créé, de manière artisanale, une boîte spécifique, associée au chariot repas, contenant les produits proposés par le service (huile d'olive,

moutarde, ketchup, ail, sauce salade et poivre).

Parallèlement, le groupe a essayé de responsabiliser l'ensemble de l'équipe.

Un nouveau questionnaire de satisfaction a été distribué, selon les mêmes modalités que précédemment, pour évaluer l'efficacité des actions mises en place.

Les résultats ont été positifs. Il est à noter que 15,6% des patients se trouvent très satisfaits en 2014 contre 4,3% en 2013.

Par ailleurs, 19% trouvaient la qualité des repas inacceptable en 2013 et seulement 3,1% en 2014.

Ces premiers résultats sont très encourageants et valorisants compte tenu du travail et de l'investissement fournis.

Les patients, se rendant compte de l'implication du personnel, offrent des bouteilles d'huile d'olive.

La relation soignant-soigné se trouve renforcée.

• 2015

L'année 2015 a pu être abordée avec la mobilisation de plus de personnes.

Les équipes de nuit ont elles aussi pris part au projet et se servent des produits proposés, ce qui renforce la continuité jour et nuit.

Au vu de la satisfaction des patients, nous avons pu élargir les produits à proposer et la cuisine a accepté de nous fournir des herbes de Provence en sus du reste.

L'organisation nous a également permis durant cette année de pro-

poser systématiquement un goûter avec des madeleines et des boissons.

En collaboration avec la cuisine, la diététicienne et l'accord du médecin, nous avons pu proposer un goûter élargi le jour de Noël avec des papillotes, des mandarines et des boissons.



Notre projet a pris du sens, a été reconnu au niveau du service et une présentation a pu être faite lors des journées de formation internes.

RÉSUMÉ DES RÉSULTATS

Après avoir atteint nos premiers objectifs et remarqué une meilleure collaboration avec les intervenants, nous avons pu constater une amélioration de la consommation des repas.

Nous avons eu des retours positifs, parlant même de prise en compte du désir de la part des patients. Le niveau de satisfaction était d'autant plus révélateur chez les patients chroniques amenés à revenir de façon récurrente.

Les répercussions ont été également observées au sein de l'équipe qui s'est sentie investie, a acquis de nouvelles connaissances et du plaisir lors de la distribution des repas. Les membres du groupe abordent l'année 2016 avec d'autres objectifs afin de pérenniser ce projet.

Nous proposons en effet des sandwiches pour certains examens ne permettant pas aux patients de s'asseoir lors des repas.

Nous sommes également amenés à proposer les desserts lors de certaines occasions afin de développer le plaisir gustatif des patients hospitalisés.

CONCLUSION

Le goût au sein du service de néphrologie est réellement une histoire d'équipe. Chaque membre ayant apporté ses compétences individuelles pour la réalisation de ce projet.

L'efficacité collective a résulté d'une combinaison équilibrée et même d'une alchimie des compétences de chaque membre de l'équipe.

Toutes ces actions n'auraient jamais pu être réalisées sans l'implication et la motivation de l'équipe qui s'est confrontée aux limites institutionnelles, organisationnelles et financières.

L'encouragement et la reconnaissance des patients, des médecins et de l'institution stimulent le groupe à aller toujours plus loin.

De nouveaux objectifs ont été ainsi proposés pour 2016, à commencer par la mise en place d'un document visuel à donner aux patients en complément des informations de la diététicienne.

Par ailleurs, nous nous apercevons que ce travail sur le « goût » ne se limite pas à apporter une diversité aux repas, mais nous oblige à acquérir des connaissances sur les différents régimes.

Depuis que nous travaillons sur le goût, les retours positifs ont permis de pérenniser les actions et de

motiver de nouveaux participants. L'ensemble de l'équipe a fait preuve de dynamisme et d'investissement.

Chaque membre a amené son savoir-faire et des idées émergent encore. Les professionnels continuent à développer leur savoir et savoir-faire pour aborder toute situation inédite, c'est ainsi une intelligence des situations qui s'actualise sans cesse et qui donne du sens aux pratiques de chacun. Pourquoi ne pas proposer un repas servi à l'assiette plutôt qu'en barquette ?

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier toute l'équipe médicale et paramédicale du service de Néphrologie d'Avignon sans qui ce projet ne pourrait évoluer chaque jour. Merci pour l'investissement dont fait preuve toute l'équipe au quotidien.

Nous remercions les diététiciennes Florence Buisson et Lidvine Camouin qui participent activement à la mise en place et l'évolution de ce projet.

Nous remercions également les différents intervenants de l'établissement (responsables des cuisines, cadre supérieure) rencontrés au cours de la mise en place du projet pour leur disponibilité.

Nous tenons à remercier l'AFIDTN de nous permettre de présenter ce travail lors des sessions nationales et ainsi de faire connaître notre travail.

BIBLIOGRAPHIE

1. Zarifian P., Le modèle de la compétence., 2004, p. 6, Paris : Editions Liaisons

