

Olivier Wathelet, PhD

Quand l'expérience utilisateur et le design
aident à repenser le repas comme un
soin.



28 · 03 · 2026



Bonjour,

Je m'appelle Olivier et je suis anthropologue.

J'ai consacré mes premières recherches aux sens, aux cultures olfactives (doctorat en anthropologie, Université Côte d'Azur) et, en tant que chercheur postdoctoral à l'Institut **Paul Bocuse**, aux compétences culinaires des pros'





Depuis 20 ans, je combine l'anthropologie et le design pour innover.

J'ai forgé les bases de mon approche au sein du département R&D du groupe SEB.

J'ai appris qu'une innovation doit faire plus qu'apporter un bénéfice. Elle doit aussi s'inscrire dans des **flux humains** et permettre un **changement**. Mon travail consiste à intégrer ces éléments dans l'innovation.





Depuis 2016, je pilote deux projets : Making Tomorrow, qui décrypte les futurs, et Users Matter, une agence de R&D des usages.

A Users Matter, nous combinons les **sciences sociales, l'illustration et le design d'expérience utilisateur.**

Nous avons mené des enquêtes ethnographiques sur 4 continents, dans 23 pays. En cuisines, salles d'opération, chantiers de construction, etc.





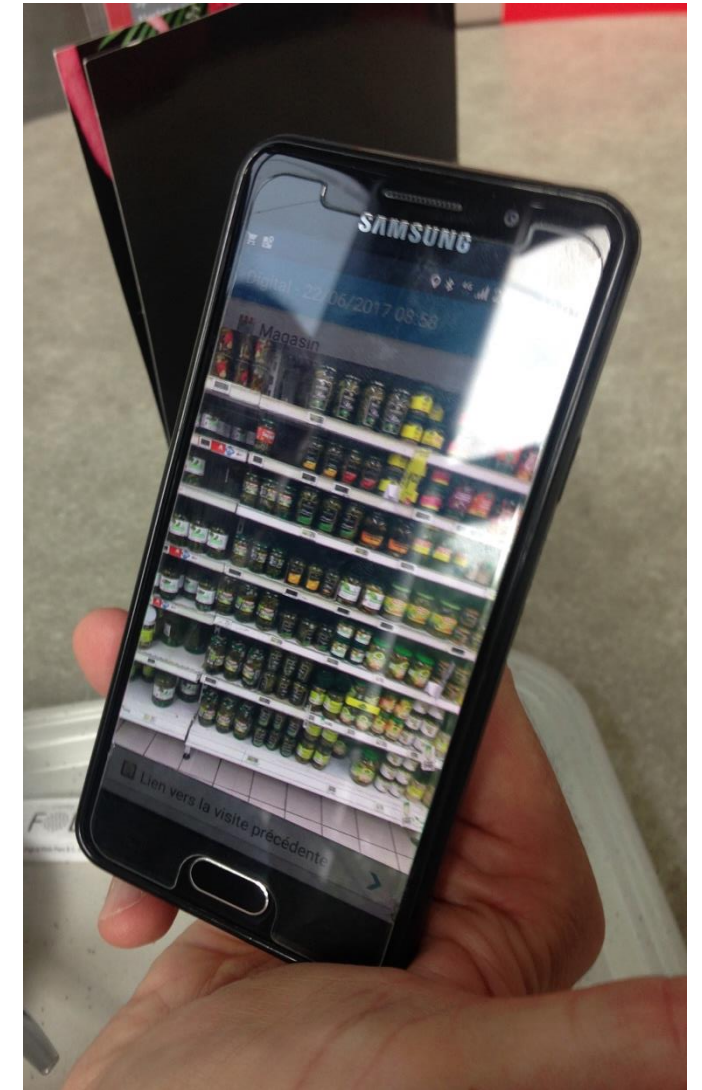
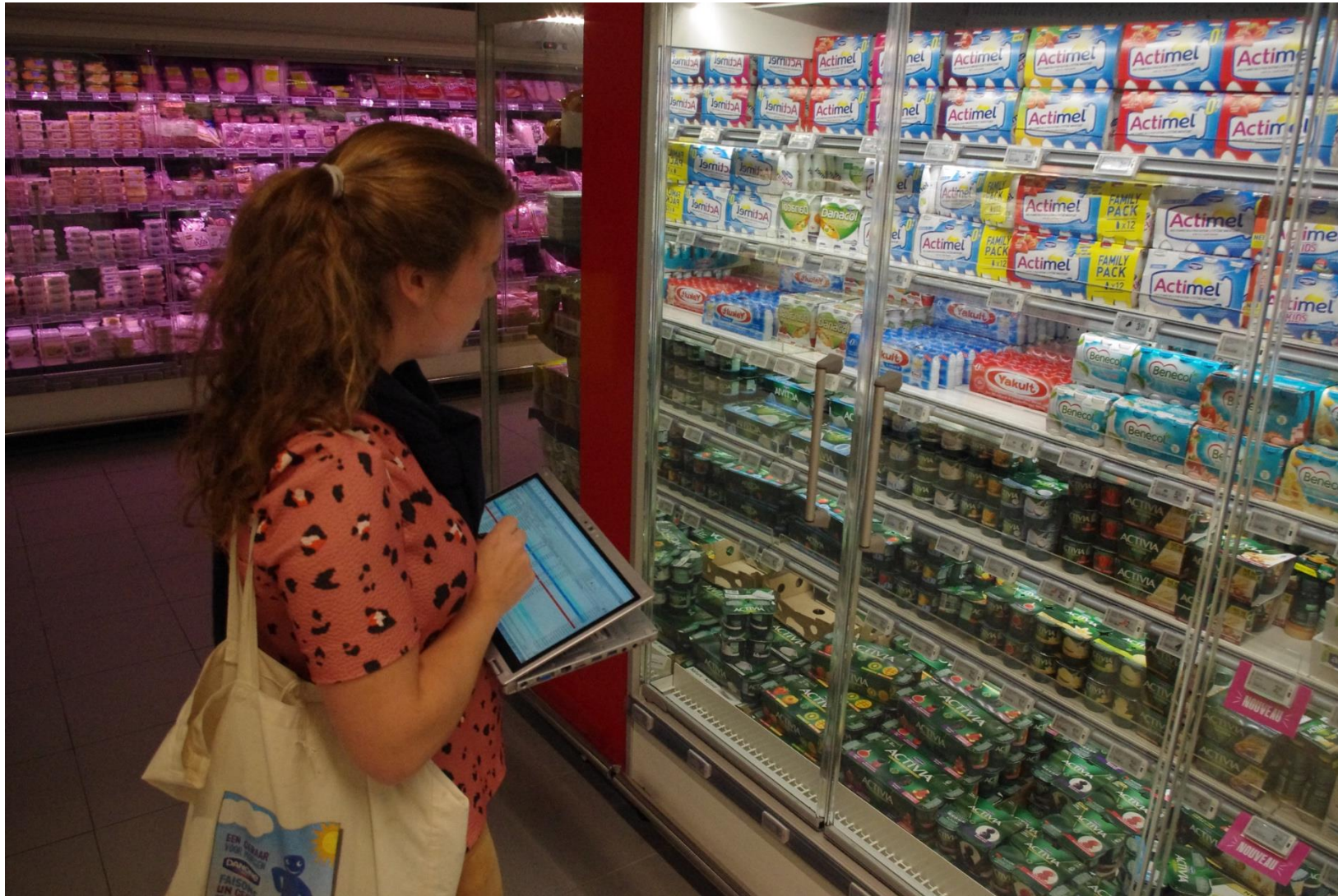
J'enseigne ces matières en **design industriel** à La Cambre, Bruxelles. En janvier de cette année nous avons eu le plaisir d'être accueillis au sein des HUB pour une semaine de sprint design.

C'est un plaisir de partager aujourd'hui avec vous cette expérience et partager avec vous comment le design peut accompagner la nutrition en contexte médical.

« le changement,
c'est les autres »

ils ne veulent pas changer

Congrès de diététique thérapeutique et de support nutritionnel de l'H.U.B. _ 27^{ème} édition



ils ne veulent pas changer

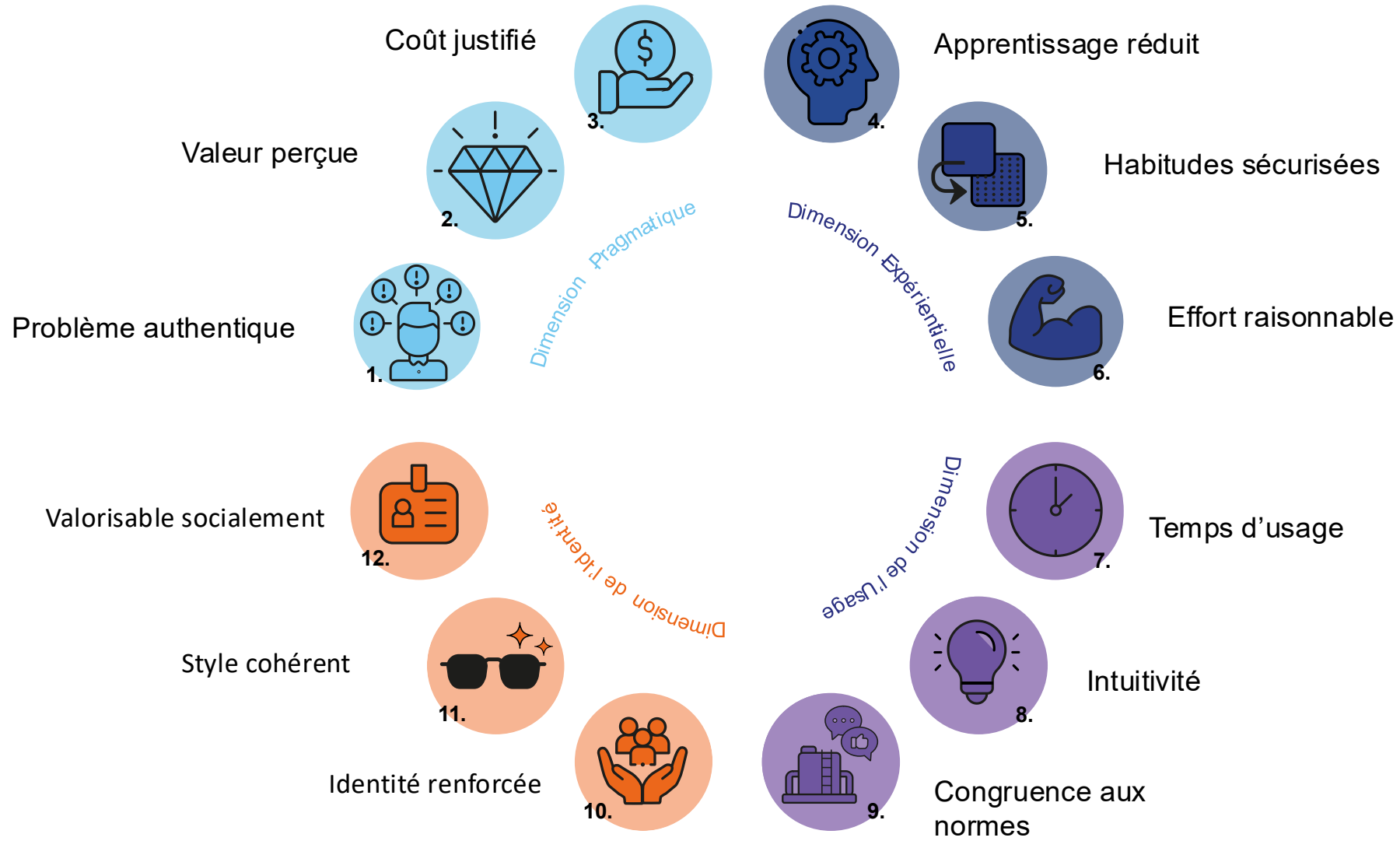
Congrès de diététique thérapeutique et de support nutritionnel de l'H.U.B. _ 27^{ème} édition



ils ne veulent pas changer

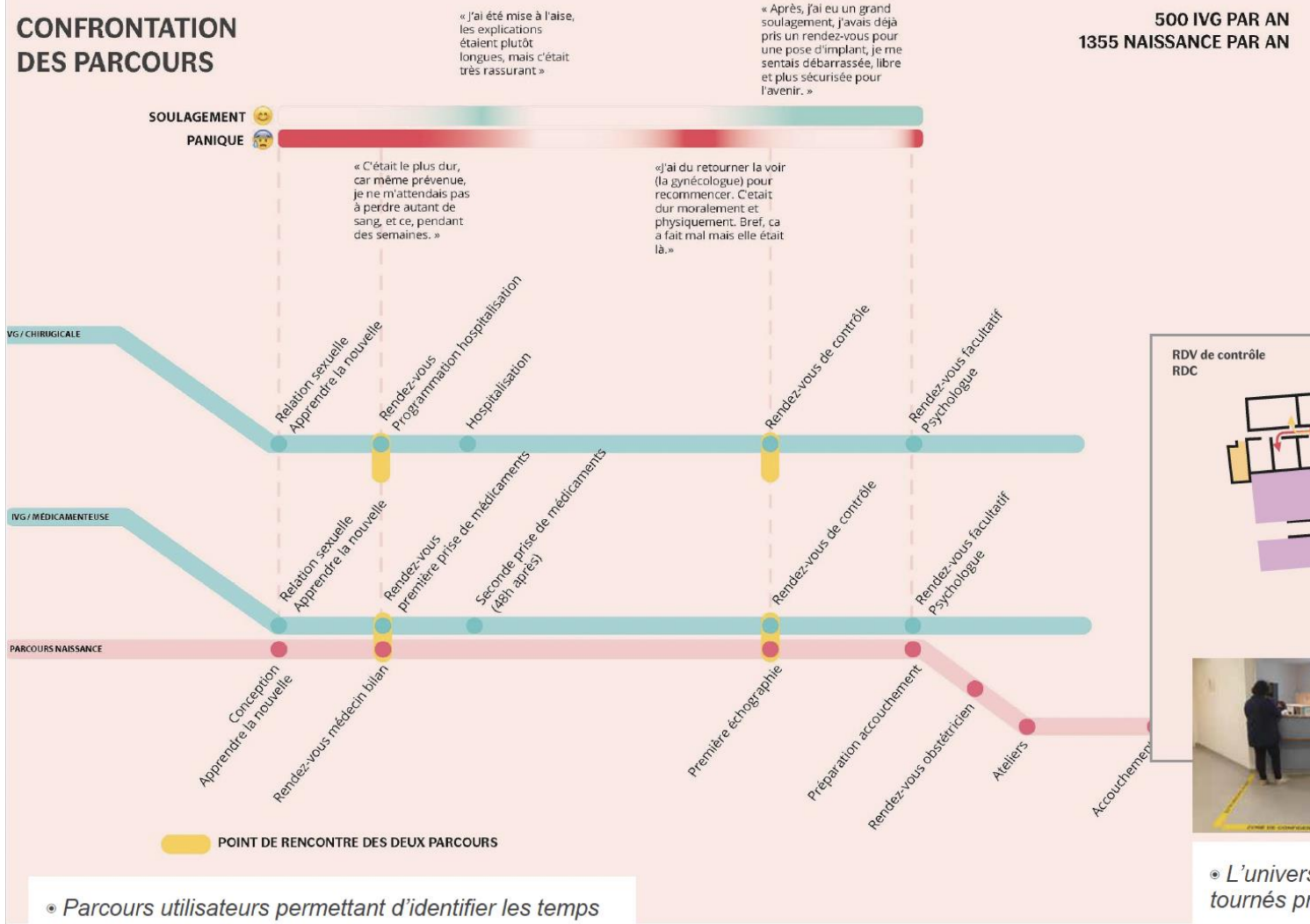
Congrès de diététique thérapeutique et de support nutritionnel de l'H.U.B. _ 27^{ème} édition





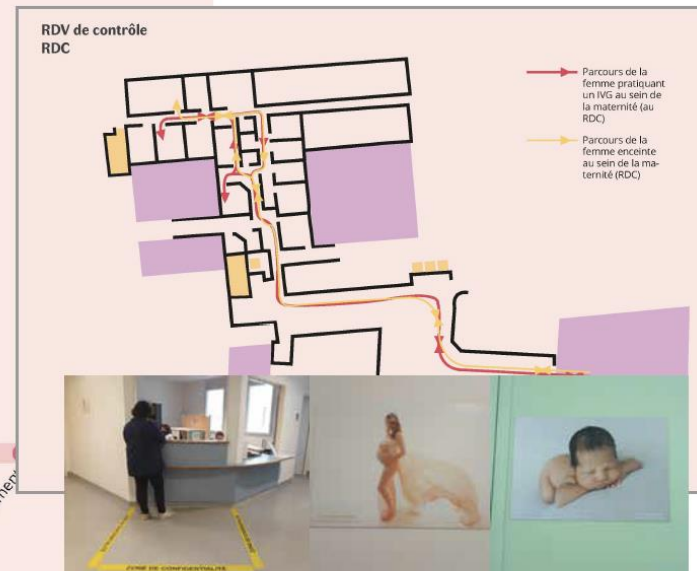


CONFRONTATION DES PARCOURS



Observations

Nous avons pu observer que plusieurs parcours se confrontaient au sein de la maternité : parcours naissance et IVG. Confrontations qui peuvent être source de mal-être.



• L'univers et l'ambiance générale de la maternité sont tournés principalement vers la naissance.

Hidden in Plain Sight

How to Create
Extraordinary Products
for Tomorrow's Customers

Jan Chipchase

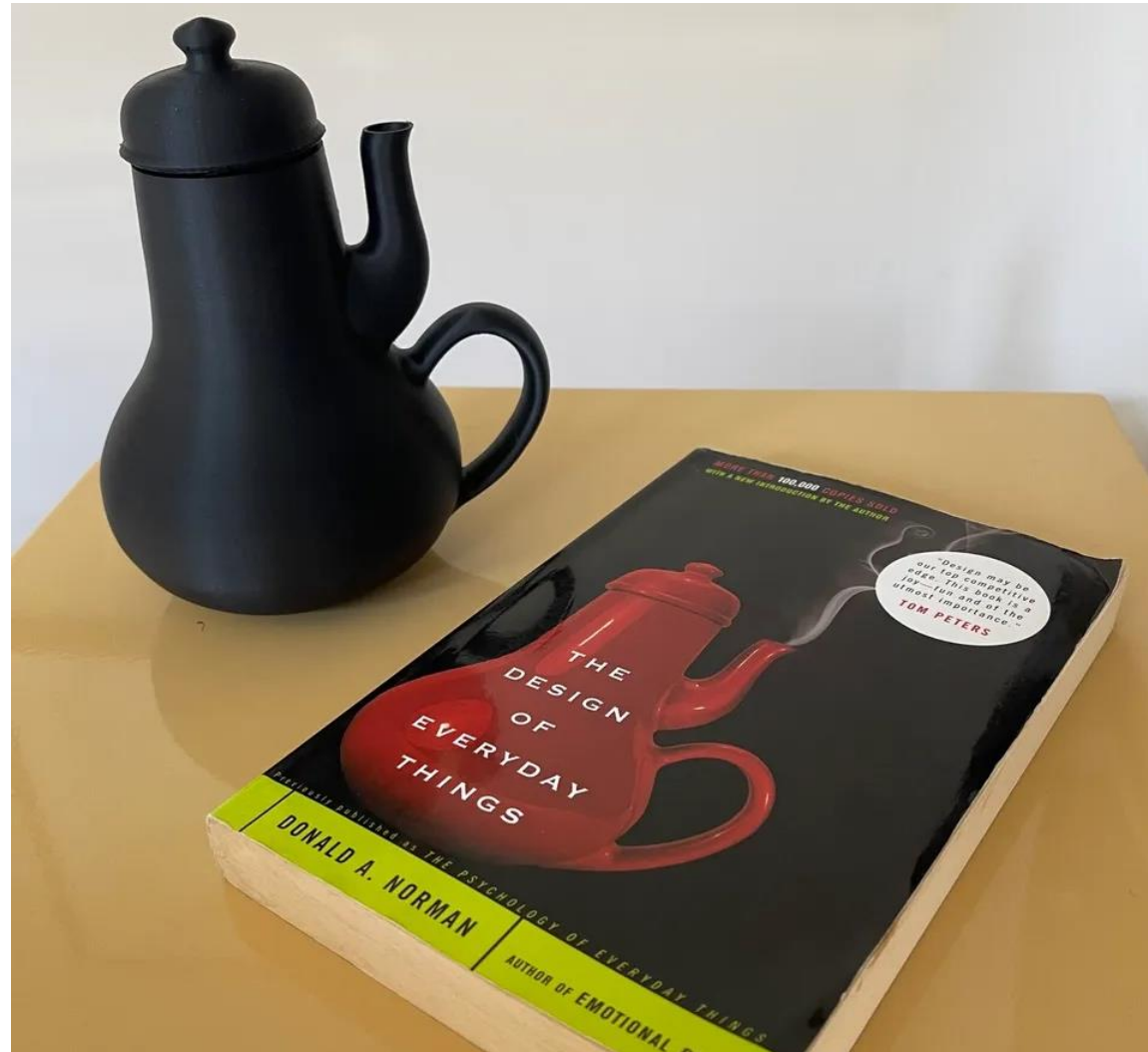
with Simon Steinhardt



« Ho, c'est design ! »

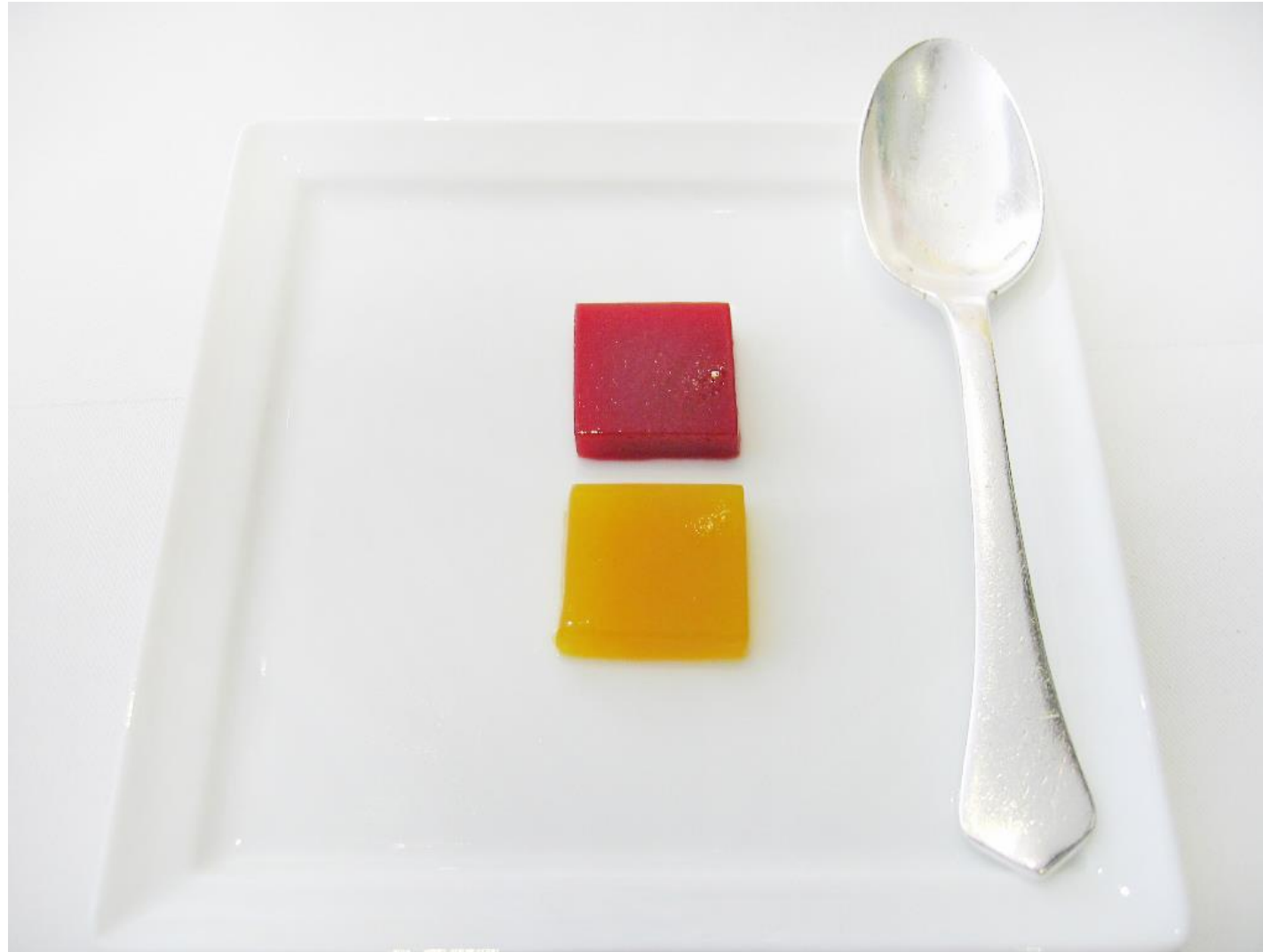


Charles & Ray Eames, circa 1950, DSW



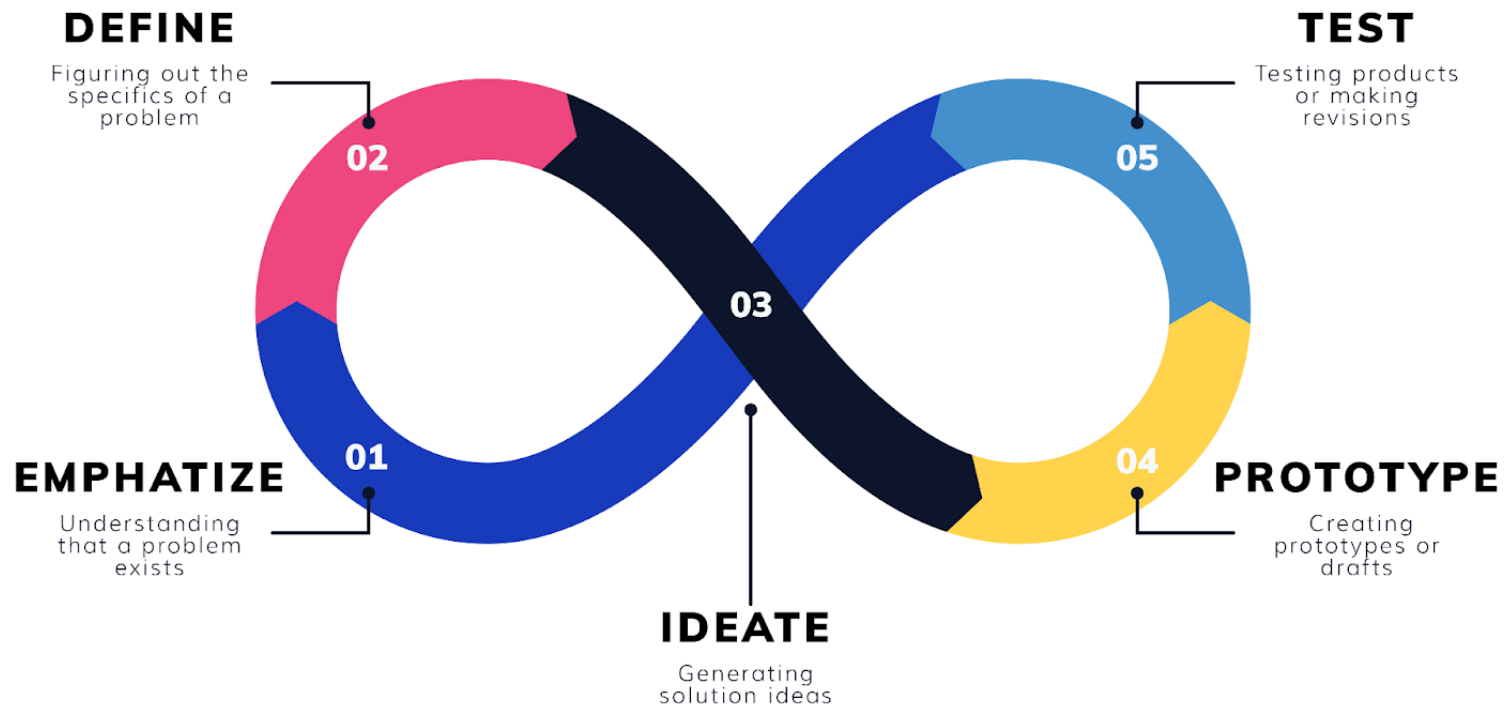
Norman, 1988



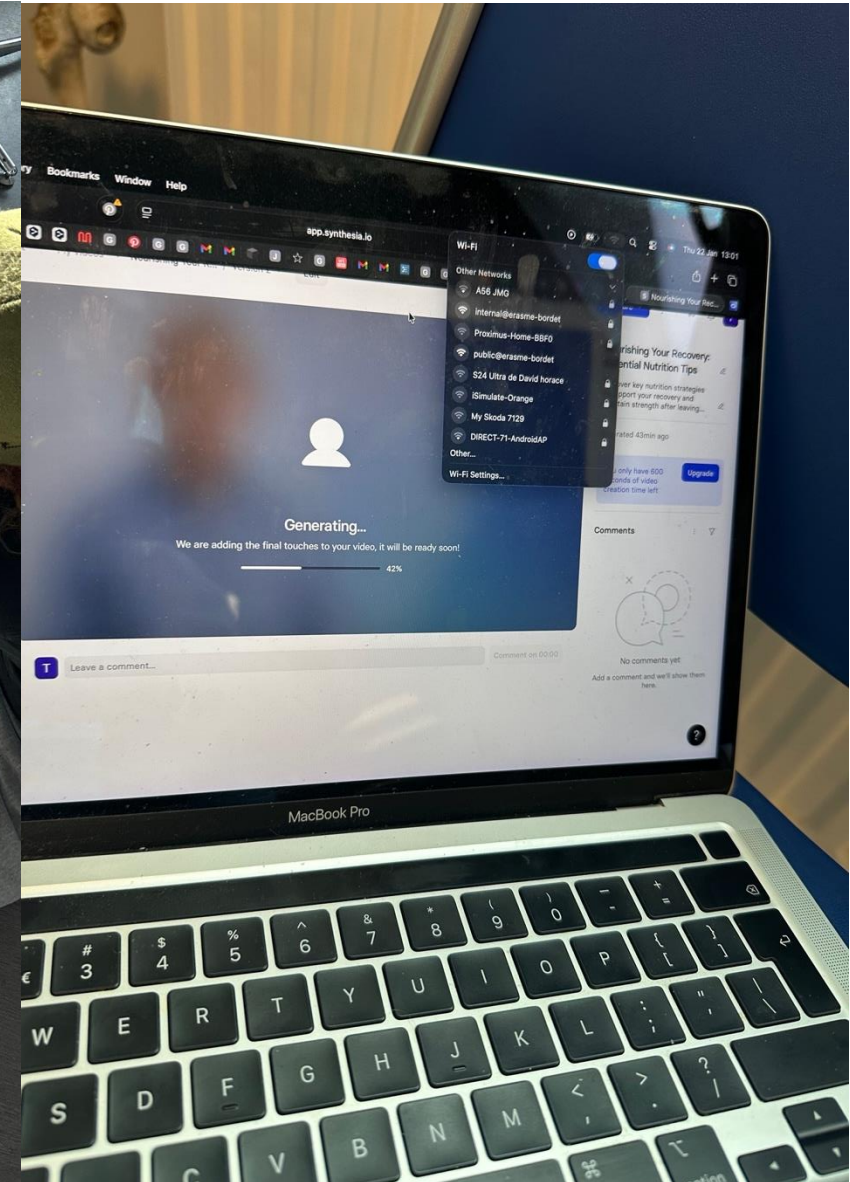


Beetroot & Jelly' dish. The Fat Duck, 2014

Design Thinking Process











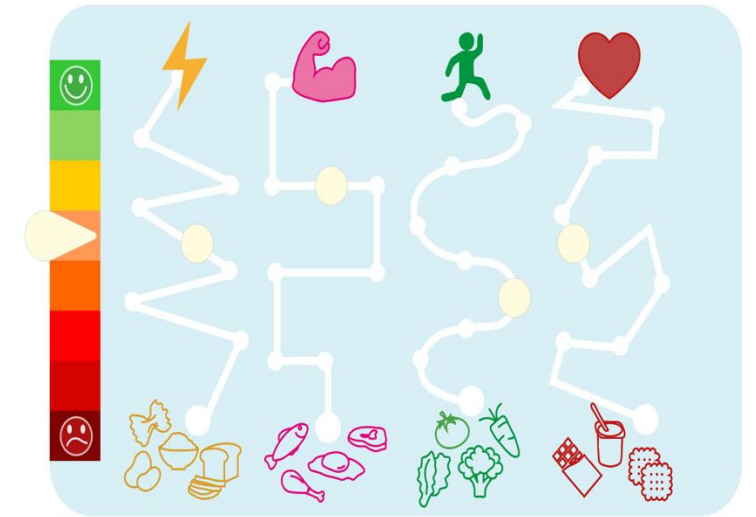
Comment informer au plus près du repas ?

Savoir ce qu'on mange : Pour les patients, l'incapacité à identifier précisément le contenu de leur assiette ou la source des ingrédients crée une distance avec l'aliment (Audy. 2016).



Comment prolonger les conseils nutritionnels au-delà de la chambre d'hôpital ?

Le manque de soutien à l'autogestion : Après la sortie, les patients âgés et leurs proches font souvent face à des besoins nutritionnels non satisfaits par manque d'implication dans la prise d'information durant l'hospitalisation (Hestevik & al. 2020).



Comment capter la satisfaction des jeunes mangeurs ?

L'alimentation des plus jeunes est volontiers perçue comme médiocre (junk food), or interroger et faire parler permet d'identifier une vraie volonté de bien manger. La ritualisation du repas est perçue comme une marque de respect (et donc invite à manger plus)

_ Un 'sprint' en résidence pour 'crash tester' une approche et non démontrer des faits nouveaux.

_ L'enfer est pavé de bonnes intentions : ex. aller vite conduit à donner mal le repas.

_ Un désalignement des visions entre acteurs : le repas est un soin ? Peut-être, mais chacun le voit d'une manière différente.

_ Des initiatives stimulantes mais cloisonnées : pas de réalité du point de vue de (1) l'expérience patient elle-même et (2) des flux logistiques internes.

_ Le mur de l'information : cloisonnées et de nature différentes, elles ne créent pas d'effet collectifs.

_ Les équipes changent et varient, les objets restent : ils sont des leviers pour l'action.

_ 5 jours ; sans les patients → une approche pertinente pour révéler, tester, engager.

_ Dans un contexte sous pression, quel place au sens de son intervention ? Quelles limites à la 'pression pro' ?

_ Créer un 'sens commun' du soin ...

_ ... qui circulent entre les acteurs...

_ renforcer la place des objets et supports physiques pour stabiliser de nouvelles routines

_ Des expériences 'centrées utilisateurs' permettent de révéler des frontières invisibles si elles sont réalisées **pour, avec et (en partie) par** l'ensemble des parties-prenantes.

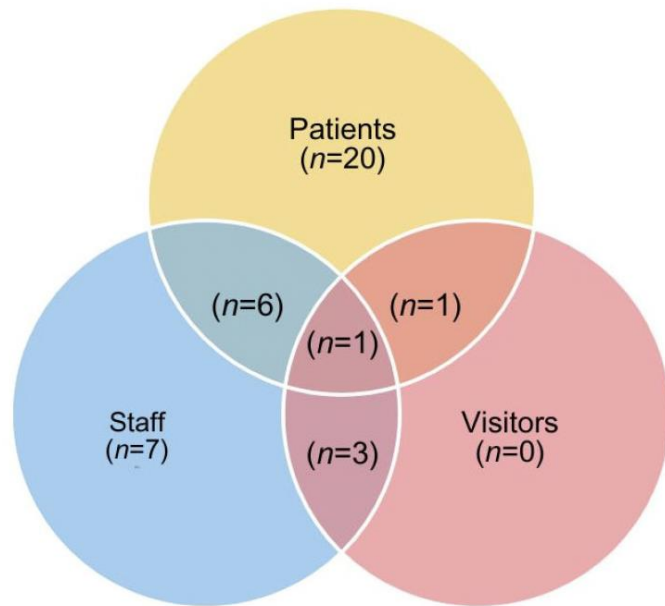
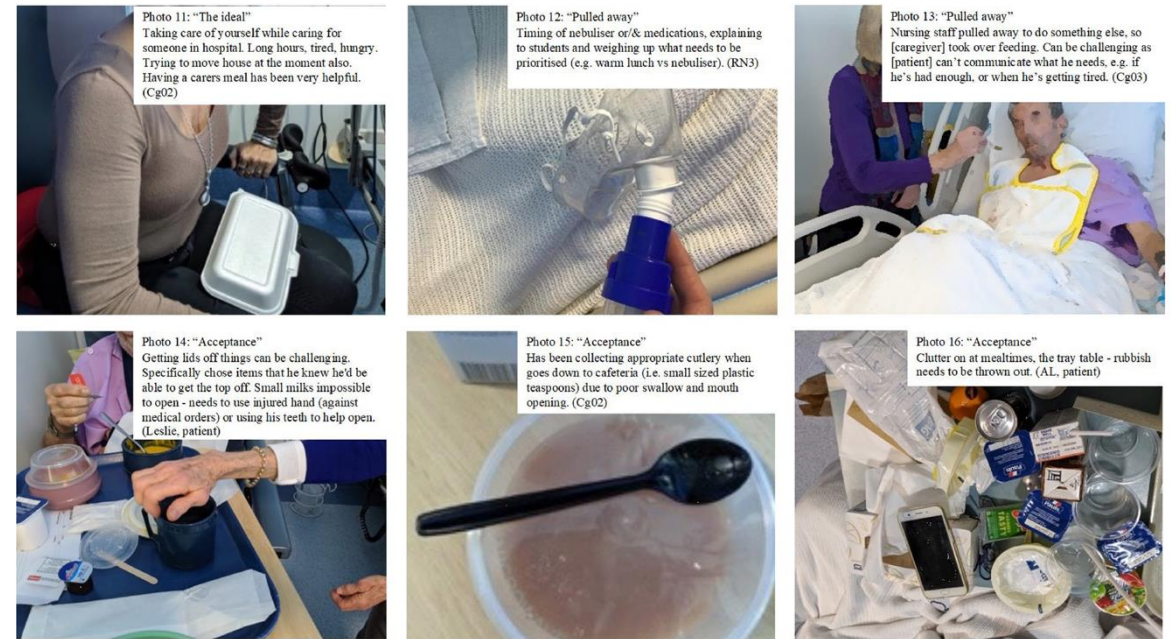


Figure 2. The number of studies using the different participant groups [42].

Barnes & al. 2025

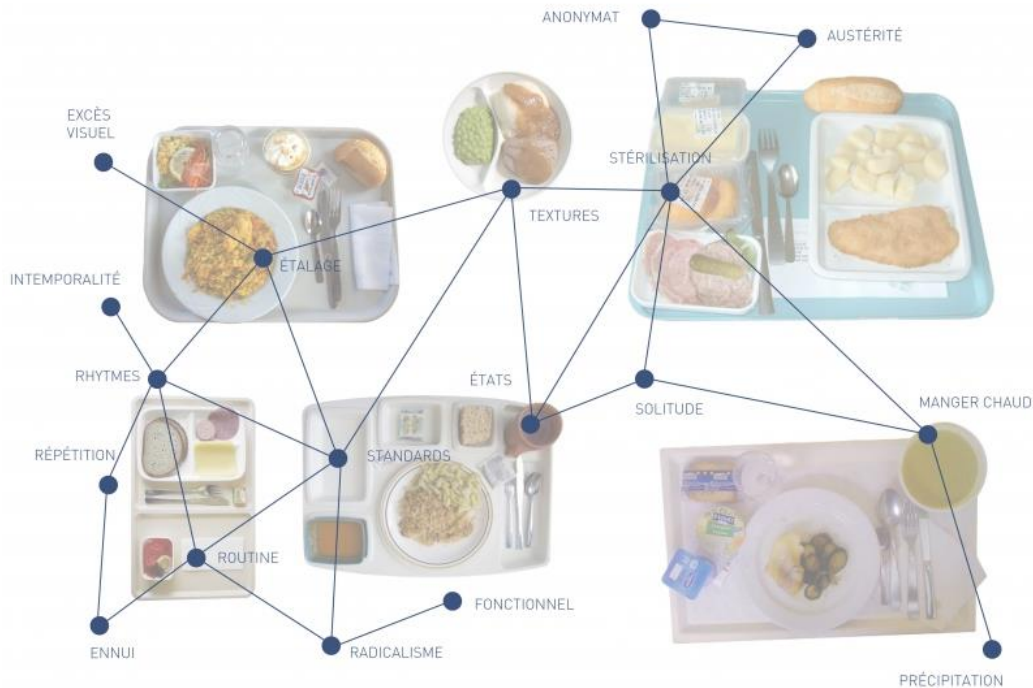


Young & al. 2023

_ Le cœur de toute intervention devrait être de **préciser et redéfinir les rôles** de chaque partie-prenante de sorte que la nutrition soit reconnue comme un axe fort, autant que comme un levier de reconnaissance du rôle.

- > **L'interaction avec le personnel** lors de la remise du plateau est le premier prédicteur de la consommation réelle du patient. (Furness & al. 2023).
- > L'assistance au repas ('feeding assistance') est souvent perçue comme une **tâche subalterne**, alors qu'elle constitue un moment clé de l'engagement interpersonnel entre soignant et patient (Heaven & al. 2013).
- > La **négociation du soin** : Les infirmières doivent constamment "négocier" entre les normes de santé publique (recommandations diététiques) et la réalité du terrain (préférences profanes, contraintes matérielles). (Audy 2016).





Desflaches 2012

> Il existe une corrélation directe entre le nombre d'interactions sociales (avec le personnel ou d'autres patients) et la quantité de nourriture consommée (Furnes & al. 2023).

> L'étude de Naithani et al. (2008) décortique les raisons pour lesquelles les patients ne mangent pas, même quand la nourriture est présente. Les deux premiers critères sont :

- **L'accessibilité physique** : Le simple fait de ne pas pouvoir ouvrir un opercule ou atteindre son verre d'eau est une barrière majeure.
- **Les interruptions** : Le repas est souvent interrompu par des actes médicaux, ce qui dévalorise le moment du repas comme un acte de soin en soi.

> Un levier de design crucial est de redonner du pouvoir au patient. Par exemple, **ne pas avoir à "déranger"** quelqu'un pour obtenir une information sur son repas est jugé "salutaire" par les patients (Runestad 2016).

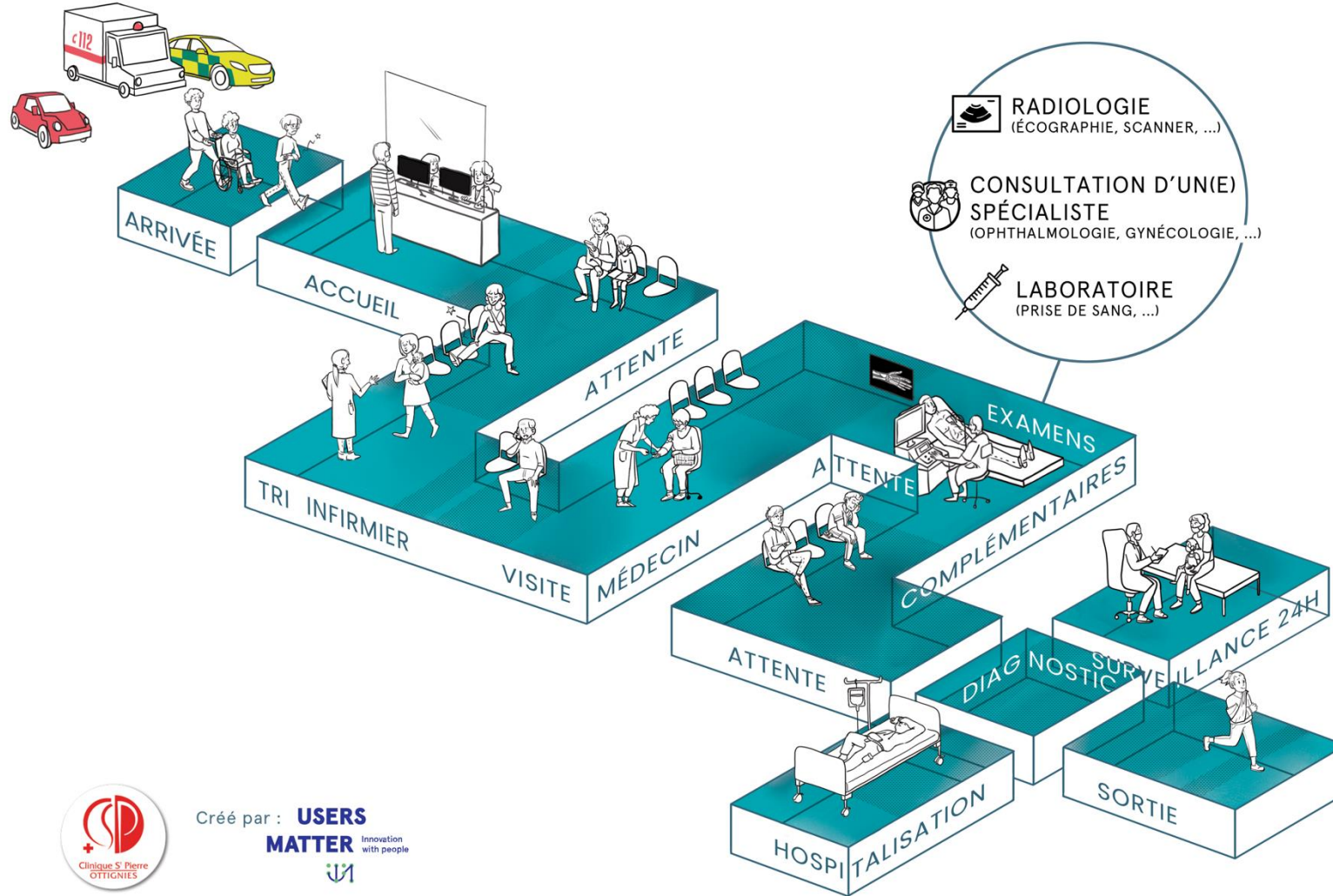
>>> Service et nutrition sont liés

A exporter



Figure 2: Japanese meal (*washoku*). This meal included rice, vitamin-fortified milk, bean sprout and seaweed salad, potato salad, and tofu scramble.

PARCOURS PATIENT AUX URGENCES CSPO



Créé par : **USERS MATTER** Innovation with people

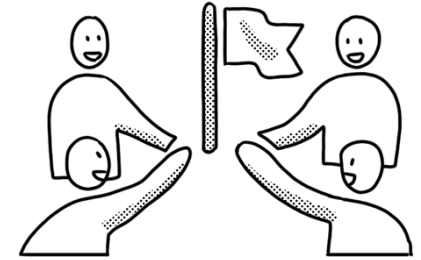


Les gens, usagers ou professionnels, sont volontiers enclins au changement. Si et seulement si...

Le changement est clair (**compréhension**)

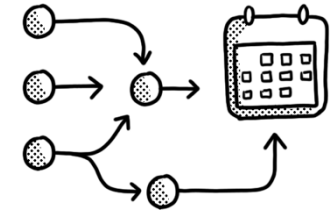


Il fait du sens (**valeur**)



Il se fait avec les gens (**appropriation**)

Il s'inscrit dans les flux (**expérience**)



Colgate[®]

**Beef
Lasagne**

MUSEUM
OF FAILURE
INNOVATION

KEEP FROZEN

Colgate

Contacts

Users MATTER SRL

10 rue de la Fontaine-Dieu,
5310 Mehaigne
Belgique

olivier@users-matter.eu
+32.499.50.76.84

BE0678.393.452



**USERS
MATTER** Innovation
with people