

Le mot de la coordinatrice

Bonjour,

Au sommaire de ce nouveau numéro, nous avons choisi de traiter la thématique du repas en institution. Ce temps du repas est très mobilisateur dans les institutions : il peut être à l'origine de projets, par exemple sur la prévention de la dénutrition ; souvent générateur de stress, pour les soignants, les résidents et les familles...

Pour cette 1^{ère} partie, un rappel de quelques notions, et deux vignettes à analyser vous sont proposées.

Vous trouverez la suite dans notre prochain numéro avec notamment la présentation de quelques actions innovantes.

Sabrina Loison
Coordinatrice RhônALMA

N'hésitez pas à nous faire part de vos réflexions, réactions à nos articles sur notre email :

rhonalma@gmail.com

Sommaire

✓ Le dossier : Bientraitance et pratiques : Le repas

- + Le repas est tout d'abord un plaisir sensoriel p. 2
- + Le repas est un moment de relation p. 3
- + Scénettes p. 4-5
- + Nos pistes de réflexion p. 6
- + Quelques repères en plus p. 7
- + Pour poursuivre... p. 9

✓ Prévention de la maltraitance / amélioration des pratiques p. 9

✓ Dernières parutions ... p. 10

✓ Agenda p. 10



[facebook.com/rhonalma](https://www.facebook.com/rhonalma)

Rejoignez notre équipe bénévole, <http://waa.ai/4ny2>

Si vous désirez figurer dans la liste de diffusion électronique de ce journal, contactez-nous au 04.72.61.87.12 ou à rhonalma@gmail.com

Responsable de la publication : C. VOLKMAR
Responsable de la rédaction : S. LOISON
Rédacteurs : Frédérique, Yvonne, Sabrina

Merci aux personnes qui ont participé à l'élaboration de ce bulletin ;
Merci à tous les bénévoles qui s'impliquent avec dynamisme au sein de RhônALMA ;
Merci à l'ensemble de nos partenaires financiers.



Bienveillance et pratiques :

Le repas – 1^{ère} partie

Par Frédérique et Yvonne

Le temps du repas est un moment clé de la journée pour les personnes âgées.

A cette période de la vie où les pertes sont multiples et où les centres d'intérêt et de rattachement au monde diminuent, les repas deviennent des points d'ancrage dans la vie. Il ne s'agit pas seulement d'une absorption banale de nourriture pour survivre, mais ils font référence aux habitudes de vie, aux rituels sociaux et surtout au plaisir de manger et à la convivialité qui l'accompagne.

Le phénomène, présent à domicile, prend de l'ampleur pour certains en institution : on se rend à table longtemps à l'avance et on attend le début du "rituel" du repas.

A nous aidants d'utiliser cette "envie" pour en faire un temps qui rythme la vie, un temps partagé, un temps de plaisir, et donc un moment thérapeutique, en montrant au résident qu'il existe en tant que personne.

Le repas est tout d'abord un plaisir sensoriel

► L'annonce du menu

Elle est importante car elle prépare le plaisir de manger en faisant appel aux représentations des plats proposés. Elle peut se faire :

- par affichage en caractères suffisamment gros et à une hauteur qui le rendent lisible aux personnes en fauteuil
- par lecture individuelle ou collective

► L'accueil en salle à manger

Il est souhaitable que sa superficie soit adaptée aux nombres de résidents afin que la circulation soit facile et pour limiter les nuisances sonores.

Une décoration agréable et un mobilier esthétique et confortable sont une bonne invitation au repas. Une vaisselle adaptée, et des couverts ergonomiques faciliteront l'autonomie de la prise de nourriture¹.

► La présentation de la nourriture :

Comme le fait observer le Dr Mias, « le mot "flaveur" utilisé dans l'ancien français, définissait l'ensemble des caractéristiques d'un aliment : odeur + saveur + texture + température + l'aspect + couleur.

En effet, le goût caractéristique d'un aliment ne se limite pas à la sensation purement gustative, perception buccale d'une saveur sucrée, salée, amère ou acidulée. L'odorat y joue un rôle capital. Et la perception de l'aspect visuel de l'aliment, de sa température, de sa texture y contribuent également.

¹ Pour découvrir quelques aides techniques : <http://www.elsa.criasmieuxvivre.fr/Visitez-l-appartement/Cuisine>

L'art de placer les aliments dans une assiette, c'est déjà "peindre". Le repas ne se résume pas à la nutrition. Il faut y ajouter une dose de gaieté, un zeste d'imagination. »

C'est particulièrement vrai pour les aliments mixés qui mélangés prennent un aspect peu appétissant surtout si, de plus ils sont présentés dans une vaisselle de couleur triste.

Observons ce plat du jour : blanc de volaille avec jus, purée de carotte, de petits pois et de pommes de terre, présentés de deux manières différentes.

→ *Que ressentez-vous à la vue de ce bol ... et de cette assiette ?*



Si l'on prend en compte le fait :

- que les résidents ont peu d'activité physique, et n'ont parfois pas très faim,
- que certains ont perdu leurs capacités de raisonnement et ne peuvent réagir qu'avec leur ressenti à la vue de la nourriture présentée.

On voit l'intérêt de susciter l'envie par une assiette attrayante : il est certain que le temps des soignants est limité, mais ce ne sera pas plus long de mettre 4 cuillères séparées dans l'assiette et le risque de refus de la nourriture sera diminué ainsi que les tensions qu'il suscite.

Le repas est un moment de relation

Un retour sur le contexte de la petite enfance nous apporte un éclairage, sur ce qui se joue « autour du repas ».

Le nourrissage est très lié, à son origine, à la vie relationnelle : le plaisir de la tétée, l'apaisement de la faim, sont confondus, pour le bébé, à la relation à la mère qui le tient dans ses bras, le regarde, lui parle, le rassure, le protège, lui donne le sentiment d'être aimé. Très vite l'enfant est conditionné à ne pas différencier manger pour se nourrir, et manger pour qu'on s'occupe de lui.

Autour de la nourriture se vivent aussi les premiers déplaisirs : sensation de faim, absence de la mère, ressenti de l'abandon, de la solitude, de l'angoisse.

Plus tard, l'aspect relationnel du repas persiste : le dialogue, l'échange, la convivialité prennent une part importante dans le plaisir du repas, en lui conservant une dimension sociale. L'absence de paroles, ou une ambiance désagréable, peuvent faire du repas une corvée.

Chez les personnes âgées, chez qui le sentiment de perte, parfois d'abandon, peut être très vivace, des attitudes régressives se manifestent souvent, et l'équivalence nourriture= amour redevient d'actualité.

Avant de poursuivre nous vous proposons de réfléchir sur deux situations. Après avoir observé les scènes et lu le texte :

Nous vous invitons maintenant à considérer cette question au travers de 2 situations. →

Pour chacune d'elles, nous vous proposons les questionnements suivants :

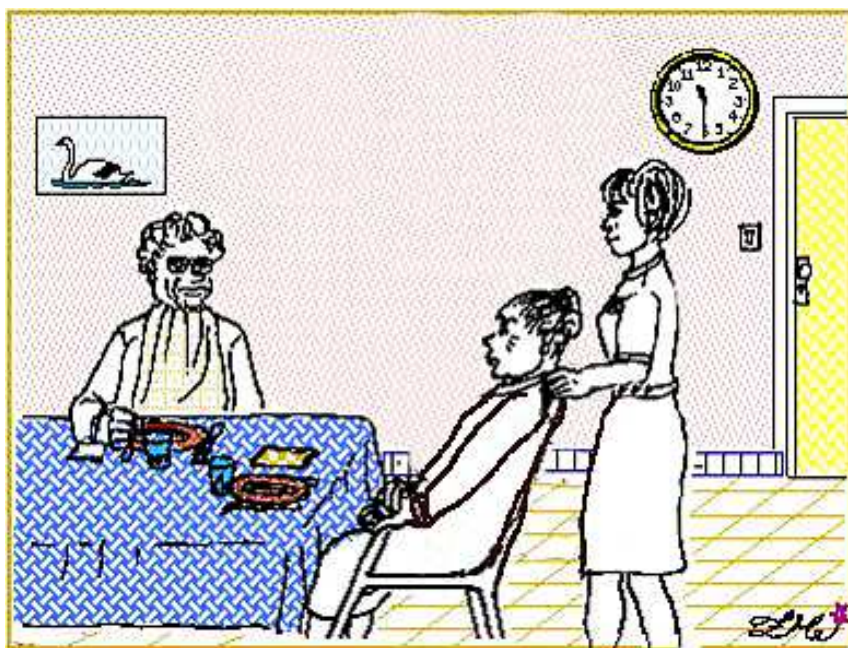
Après avoir observé la scène et lu le texte qui l'accompagne :

- *Qu'est-ce qui vous choque dans les attitudes ?*
- *Comment expliquez-vous les réactions des 2 résidentes ?*
- *Comment se sent la soignante ?*
- *Quelles améliorations pourraient rendre plus serein et plus agréable ce moment aussi bien pour les résidentes que pour la soignante ?*

*N'hésitez pas à
partager avec nous
vos réactions et
commentaires...*

rhonalma@gmail.com

Scène 1



© M. Zambon & L. Mias

L'aide-soignante installe Mme A. pour le repas.

Comme tous les jours, celle-ci reste en retrait appuyée au dossier de son fauteuil, sans toucher à son assiette. Elle regarde sa voisine Mme B. qui mange avec les doigts. Elle ne répond pas quand celle-ci essaie d'entamer une conversation.

- « Il faut manger Mme A, sinon je vais le dire à votre fille » dit la soignante

Scène 2

- « Allez on se dépêche, ouvrez la bouche » dit la soignante.

Mme A. serre les lèvres. Puis elle appelle : « Maman ! Maman ! »
Mme B. s'agite, crache et insulte la soignante.

Les résidents des tables proches que cela dérange, leur demandent de se taire.



© M. Zambon & L. Mias

A la suite de ces analyses de situations, nous vous proposons nos pistes de réflexion... Vous pouvez alors reprendre votre analyse de ces situations à l'aune de celles-ci...

Voici nos pistes de réflexion...

Scène 1



Ce que nous observons :

- Mme A ne mange pas
- ↳ Pour quelles raisons ?

Quelques hypothèses à explorer :

- Mme A n'a pas faim (occasionnel ? problème de santé ? problème psychologique ?...)
 - Elle n'aime pas ce qu'il y a dans son assiette (goûts personnels ? nourriture inconnue ou non conforme à ses habitudes et croyances ?...)
 - La nourriture n'est pas adaptée (problème de mastication ou déglutition ? appareillage dentaire ? ...)
 - Elle n'apprécie pas la compagnie de Mme B : Le problème des places à table est souvent difficile à gérer, il est à résoudre par choix réfléchis et discutés, après avoir observé comportements et affinités à table et hors de table ; Mme A peut ne pas avoir entendu Mme B (problèmes d'audition, appareillage auditif, environnement sonore trop bruyant...)
- + Le chantage fait par la soignante est infantilisant et disqualifie ses envies et ses ressentis.

Scène 2



Ce que nous observons :

- La soignante est debout, les résidentes ne la voient pas
- Elle donne à manger à deux personnes à la fois, elle n'est donc pas présente à la relation avec chacune d'entre elles.
- « on se dépêche » peut être un impératif lié au planning de la soignante, mais il ne respecte pas le rythme de la résidente.
- Les autres personnes sont dérangées par le bruit et la violence de la scène
- Les résidentes réagissent : l'une pour manifester un sentiment d'insécurité : « maman, maman », l'autre est une attitude en miroir pour exprimer par un manque de respect en paroles, qu'elle n'est pas elle-même respectée en actes, ce qui l'irrite.

- La soignante peut se sentir impuissante face à la situation (manque de motivation ou de formation ?). Elle est déjà « speed » (manque de temps pour accomplir toutes les tâches, et/ou mauvaise organisation), et la situation augmente encore son stress.
- Une réflexion est nécessaire sur l'horaire souhaitable pour le repas des soignants présents en salle à manger : de préférence avant les résidents s'ils sont là depuis le matin de bonne heure, pour éviter que la faim ne s'ajoute à la fatigue, ce qui ne met pas dans de bonnes dispositions pour être patient et de bonne humeur.

Quelques repères en plus ...

► Les conséquences du vieillissement physiologique

Elles entraînent des modifications des comportements alimentaires :

- Une mauvaise dentition, l'absence de prothèses ou des appareils dentaires mal adaptés, rendent la mastication difficile, et incitent la personne âgée à se limiter dans la consommation d'aliments durs ou fibreux (viandes, légumes et fruits crus), d'autant plus que la force maxillaire baisse,
- Il y a une diminution du tonus de la muqueuse gastrique d'où de la dyspepsie², avec tendance à restreindre son alimentation,
- la sensation de soif diminue avec l'âge, il existe des surplus de glucides et de graisses qui demeurent plus longtemps dans l'intestin, du fait d'un ralentissement du péristaltisme³. La conséquence en est, des ballonnements, des gaz, de la constipation. La compensation fréquente est une restriction de l'alimentation et une prise de médicaments entravant l'absorption intestinale.
- Il y a une réduction du goût et de l'odorat. La sensibilité aux saveurs sucrées est la mieux préservée : c'est une des raisons de l'augmentation de la consommation de desserts et de sucreries, et aussi de la perte d'envie des autres aliments.

A ces causes physiologiques, s'ajoutent le manque d'activités physiques, induisant un manque d'appétit et augmentant les risques de constipation.

► Les transactions autour du repas

Le comportement est un langage qu'il faut apprendre à décoder, si nous voulons être au plus près des besoins des résidents.

La boulimie : manger trop peut être une façon de combler le vide laissé par l'abandon de sa maison, de ses relations, de son ancien mode de vie,...

² Ensemble de symptômes de douleur ou de malaise épigastrique (région supérieure de l'abdomen) dont l'origine se situerait au niveau de l'estomac ou des structures proches (...) <http://fr.wikipedia.org/wiki/Dyspepsie>

³ L'ensemble des contractions musculaires (« mouvements péristaltiques ») permettant la progression d'un contenu à l'intérieur d'un organe creux (...) <http://fr.wikipedia.org/wiki/Péristaltisme>

L'accumulation de nourriture : elle est liée à la peur du manque. En effet, les résidents ont connu les privations durant les guerres, et ont gardé l'habitude de constituer des réserves. D'autre part, avoir de la nourriture dans son placard évite d'avoir à demander et donne l'impression de posséder quelque chose à soi de vital.

Le refus de manger : il peut avoir plusieurs significations :

- ? Il peut être tout simplement dû au manque d'appétit, et doit être respecté s'il est momentané. Insister équivaut à disqualifier les sensations de la personne ;
- ? Il peut résulter du contexte et de l'atmosphère du repas, de la présentation, des goûts personnels, de l'installation ;
- ? Ce refus va retenir le soignant, attirer son attention, voire l'alarmer, et la personne âgée va mesurer ainsi l'intérêt qu'on lui porte ;
- ? Comme tous les refus des personnes âgées en institution, il peut être une façon d'affirmer son identité : lorsque les choix sont trop limités, ou absents, dire non est encore un moyen de choisir, et de dire « j'existe » ;
- ? Enfin le refus, peut signifier une perte d'appétence à la vie, comme c'est le cas dans les syndromes de glissement.

► **La symbolique culturelle et régionale du repas**

Il est important de prendre en compte les goûts, et les habitudes des personnes que l'on accueille.

Dans chaque pays et dans chaque région, existent des **coutumes alimentaires** : rythmes différents de la vie quotidienne, habitudes de la ville ou de la campagne, plats régionaux.

D'autre part, certains aliments ont des connotations négatives selon le vécu antérieur :

- Les topinambours, aujourd'hui légume de luxe, étaient le légume trop souvent dans l'assiette pendant la guerre. Il évoque une période difficile ;
- Le maïs était une nourriture pour les poules ou pour les cochons à la campagne.

Le repas pris en salle à manger, et plus encore au restaurant, s'accompagne de pratiques sociales : s'habiller, être propres, coquets, pour se montrer aux autres sous un aspect valorisant. En institution, la salle à manger est aussi l'endroit où l'on rencontre les autres, aussi ou plus handicapés que soi : ce jeu de miroir est parfois mal toléré par les résidents, en particulier dans les premiers temps de leur installation. Le choix des voisins est donc bien à réfléchir, lorsqu'on propose une place à table.

////// Suite du dossier dans le RhôneALMA Info n° 23 //////////////



Pour poursuivre la réflexion...



(Art.) « Manger » en vieillissant pose-t-il problème ? Veuvage et transformations de l'alimentation de personnes âgées de Philippe CARDON *in* Lien social et Politiques – n° 62, automne 2009, p. 85-95 - <http://id.erudit.org/iderudit/039316ar>



Troubles de l'alimentation et handicap mental sévère – Guide pratique, Réseau Lucioles
<http://www.reseau-lucioles.org/IMG/pdf/Troubles-alimentation-pratiques-2.pdf>
Une version approfondie est également disponible sur le site



(Art.) Deux textures pour savourer en toute tranquillité de Fabienne HILMOINE in Faire Face - n° 724, Novembre 2013 - pp. 46/48



Le guide nutrition pour les aidants des personnes âgées – INPES – sept. 2006
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/941.pdf>



(Art.) Fausses-routes : comprendre et agir in Déclic n° 156, Nov - Décembre 2013) . - pp. 56/58

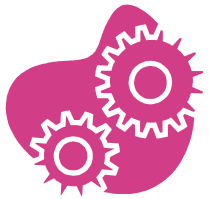


Les recettes enrichies maison du CHU de Rouen <http://waa.ai/4PHT>



Et demain ?

(En anglais) Projet Européen PERFORMANCE : L'impression 3D des repas pour les adultes âgés :
<http://www.performance-fp7.eu/> & Vidéo de présentation : <http://youtu.be/ZFsDzdBdzLQ>



Prévention de la maltraitance / Amélioration des pratiques


★ **Nouvelles recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM :**


- ▶ Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement - 3ème volet du programme "Qualité de vie en Maison d'Accueil Spécialisée et en Foyer d'Accueil Médicalisé"
<http://waa.ai/4hIQ>
- ▶ Le soutien des aidants non professionnels - Recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile <http://waa.ai/4nwd>



Dernières parutions...

 Ehpad : comment concilier liberté et sécurité in TSA - n° 60, (Mars 2015) - pp. 42/43

 La bientraitance. Une réflexion philosophique et mise en pratique in La revue de gériatrie - Tome 39 - n° 10, décembre 2014 - pp. 669/674

 Sexualité et handicap : la déontologie face au besoin d'aimer de Laurent THOVISTE in La Gazette Santé Social n° 115 - Février 2015

Agenda, colloques, conférences ...

CONFERENCES, COLLOQUES ...	Renseignements, inscriptions
10 mars 2015, Lyon Les colloques du mardi Sexualité et vieillissements	De 14h00 à 16h00 – hôpital St Jean de Dieu Espace Conférence Sanou Souro Salle n° 1 Bâtiment administratif Entrée C – 1 ^{er} étage
12 mars 2015, Paris L'emprise et les prédateurs en gériatrie	AFAR http://www.afar.fr/colloques-2015.html
16 mars 2015, Lyon Les médiations : Remettre l'adulte âgé ou handicapé au cœur du processus de résolution de conflit.	CRIAS Mieux Vivre – infos et inscription Tel. 04 78 62 98 24 http://waa.ai/4nw5
31 mars 2015, Crolles (38) Colloque Carpe Diem "Pourquoi et comment accompagner"	Infos et inscription : http://amadiem.fr/
8 avril 2015, Lyon Table ronde - Personnes handicapées vieillissantes : Prévoir L'adaptation de l'accompagnement- Retours d'expériences et pratiques innovantes	http://www.arafdes.fr/
9 avril 2015, Lyon 92ème Journée régionale de Gériatrie Créativité et lien social chez l'adulte âgé : savoir entretenir sa curiosité et ses envies !	Infos et Inscription : p.genton@criasmieuxvivre.fr
9 et 10 avril 2015, Tours Le congrès du domicile	http://www.lecongresdudomicile.org/