

Interaction Soignant-Résident lors des repas. Une dimension à réévaluer.

Nicolas Bouvier, Françoise Desimpel, Aline Belahcen, Francette Lamarre
EHPAD de Saint Germain la Ville ; drnicolasbouvierreims@orange.fr

Résumé

Prévenir la dénutrition en EHPAD reste difficile. Une des pistes repose sur le développement de la relation entre le résident et le soignant. Ce dernier peut être spécifiquement formé à l'accompagnement lors du repas et apporté ainsi, un soutien qui redonne à ce moment particulier, toute sa convivialité et sa place, dans la vie quotidienne de la personne âgée.

Mots clés

Alimentation, soignant, repas, interaction, bien-être,

Lutter contre la dénutrition au quotidien

Les conduites alimentaires sont des conduites psychosociales, et l'oublier peut parfois, pour les professionnels des institutions gériatriques, entraîner des conséquences qui doivent nous conduire à revisiter nos pratiques.

L'alimentation de la personne âgée institutionnalisée est un des défis qui se pose quotidiennement aux soignants. Face à des résidents dépendants, souffrants de démences Alzheimer ou apparentées, présentant des troubles du comportement ou plutôt, des comportements qui nous troublent, nous, soignants, sommes souvent bien démunis pour accompagner le temps du repas en conjuguant bienveillance et efficacité. L'enjeu, sous-jacent dans ce débat, est la lutte contre la dénutrition, facteur de risques majeurs de comorbidité et de surmortalité en EHPAD (1,2).

Place de l'aidant lors du repas

Le repas est un moment lourd de symbole et de sens. Autrefois partagé en famille avec le conjoint et les enfants, lorsque la vie passait, exempte de maladies, ordinaire et sans soucis trop grave, il était un temps de socialisation le plus souvent source de plaisir et désiré. Désormais à l'EHPAD, manger est un devoir, souvent pénible, qui nécessite une aide, des gobelets verseurs, un bavoir, des couverts adaptés, une assistance à côté de soi, un fauteuil roulant. Il s'agit donc de tout un cortège d'éléments surajoutés qui ne masque pas la force terrible d'autres facteurs que l'on ne saurait oublier, la solitude du vieillard et sa disqualification.

Dans ce contexte, il est indispensable de reconsidérer la façon de prendre en charge le repas de la personne âgée institutionnalisée. Cette réflexion a déjà été conduite au Canada et aux Etats-Unis (3). Il y a alors été défini une fonction : celle de « feeding assistant ».

Il s'agit d'un soignant, spécialement affecté à une assistance à la personne âgée lorsque celle-ci s'alimente. Ce personnel est formé pour éviter les fausses routes, inciter la personne à découper elle-même ses aliments, les porter naturellement avec les couverts de façon adaptée à sa bouche, saisir les morceaux, la conseiller pour qu'elle s'hydrate suffisamment, construire une conversation qui l'accompagne tout au long du repas.

Une problématique aux multiples aspects

Le contenu des formations dispensées à ces assistants au rôle particulier met l'accent sur la prise en charge psychologique et sur l'interaction entre le résident et le soignant. Ce point est apparu comme fondamental aux initiateurs de cette réflexion ou à ceux qui ont mis en place cette fonction de « feeding assistant ».

En effet, il est impossible de dissocier le psychologique du somatique dans la fonction d'alimentation (4). On reconnaît aujourd'hui l'importance de l'aspect des aliments, de la façon de dresser la table, du goût et des saveurs du plat sur l'appétence et le désir de manger. On attache en revanche trop peu d'intérêt à la convivialité, élément pourtant très important pour encourager un groupe ou un ensemble de personnes à consommer l'intégralité des plats qui leur sont présentés. Une ambiance sonore désagréable ou d'un niveau trop élevé quant à l'intensité, un silence pesant, ou l'indifférence des « compagnons » autour d'une table, empêchent les convives de manger dans de bonnes conditions (5,6).

Rôle particulier de l'interaction soignant - résident

Il convient donc de s'interroger, en tant qu'acteur du soin auprès de la personne âgée dépendante, sur ce qu'il convient de proposer pour que le repas en EHPAD soit un des moments les plus agréables de la journée, et non pas seulement une tentative pour remplir le vide.

Nous pensons que l'interaction entre la personne qui s'occupe du résident et celui-ci, est une des clés de cette problématique. En effet sur le plan psycho-comportemental, les analyses d'observation montrent qu'une personne au visage calme ou à l'attitude enjouée influera indirectement par sa mimique sur le psychisme de la personne qui se trouve en face d'elle. Cette interaction est essentielle pour servir de socle à une démarche de soin centrée sur la personne et impliquant, non seulement le résident, mais aussi le soignant, dans un duo bienveillant, réuni lors d'un événement particulier de la journée qui s'inscrit dans l'histoire de vie de la personne comme étant traditionnellement heureux ou au moins non déplaisant.

Encourager l'analyse des pratiques

Un travail d'analyse et de formation est donc indispensable, pour que les personnels puissent prendre conscience de la valeur de leurs gestes et de leurs attitudes faciales dans leur communication avec les personnes âgées qu'ils prennent en charge au moment des repas. Pour être correctement conduit, ce travail doit être porté par des outils modernes. L'utilisation de la vidéo semble donc pertinente pour mener efficacement l'étude psycho-comportementale des attitudes des soignants et des interactions existant entre eux et les résidents avec lesquels ils sont

confrontés. Un enregistrement vidéo des repas peut donc être réalisé pour observer leur déroulement et analyser avec les personnels, les comportements de chacun.

Ce type d'étude, qui doit bien entendu s'appuyer sur la participation active des professionnels, doit permettre des progrès relationnels et la création d'une dynamique d'équipe au bénéfice des personnes âgées quels que soient les troubles dont elles souffrent. Il est à regretter qu'en France trop peu d'équipes se soient consacrées à cette question, et que trop souvent le problème de la dénutrition n'ait de réponses que médicales.

“ À Paris, je me suis rendu compte que manger est un rituel, un acte de civilisation, presque une prise de position philosophique ”

(Cioran, Entretiens, Gallimard, 1995)

Référence bibliographiques

- 1 Vailas LI, Nitzke SA, Becker M, Gast J. Risk indicators for malnutrition are associated inversely with quality of life for participants in meal programs for older adults. *J Am Diet Assoc.* 1998 ; 98 (5) : 548-53.
- 2 Brantervik AM, Jacobsson IE, Grimby A, Wallén TC, Bosaeus IG. Older hospitalised patients at risk of malnutrition: correlation with quality of life, aid from the social welfare system and length of stay? *Age Ageing.* 2005 ; 34 (5) : 444-9.
- 3 Crogan, N., & Evans, B. Applied nutrition in long-term care: Staff training for positive outcomes, National Gerontological Nursing Association, Pensacola, FL. 2003
- 4 Brillat-Savarin JA. Physiologie du goût. Flammarion ; 2009
- 5 Desai J, Winter A, Young KW, Greenwood CE. Changes in type of foodservice and dining room environment preferentially benefit institutionalized seniors with low body mass indexes. *J Am Diet Assoc.* 2007 ;107 (5) : 808-14.
- 6 Boström AM, Van Soest D, Kolewaski B, Milke DL, Estabrooks CA. Nutrition status among residents living in a veterans' long-term care facility in Western Canada: a pilot study. *J Am Med Dir Assoc.* 2011 Mar ; 12(3):217-25.