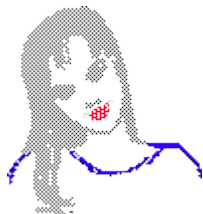


Prendre soin des repas de la personne handicapée

Des attitudes et des comportements soignants

- Avant toute chose, **la qualité du regard va créer le contact** : en échange et parfois en partage. Un regard soutenu traduit selon les circonstances, l'agressivité, l'amour, l'attirance ou l'intérêt ; un regard fuyant est souvent indice de culpabilité ou crainte ; un regard fixe et des muscles faciaux immobiles indiquent la froideur.
Il est convenu de fixer des yeux une personne qui nous parle : cela indique l'intérêt qu'on lui porte et l'encourage à poursuivre ; en détournant les yeux, nous indiquons plutôt l'ennui ou le désir de prendre nous- mêmes la parole.
- Ensuite, **le ton de la voix** (reflétant les émotions) du soignant va accompagner les mots : les mots peuvent exprimer un message mais le ton transmettre le contraire. Si la voix n'est pas sincère, la personne âgée mettra en doute la crédibilité du message.
- Enfin, rien n'est plus réconfortant que **le sourire** : le sourire du soignant est contagieux, c'est une porte ouverte pour communiquer. Il donne au visage son caractère d'accueil.
- **Si on doit aider à faire manger la personne, s'asseoir est un impératif.**
 - **Ne jamais faire manger une personne en restant debout** : la personne ne voit pas votre visage et est agressée par un objet métallique descendant du ciel, passant devant ses yeux, venant cogner sa lèvre supérieure alors que normalement quand elle mange le premier contact est avec la lèvre inférieure.
 - Placer la personne en bout de table ; s'asseoir en se plaçant sur le petit côté (à droite ou à gauche selon que l'on est droitier ou gaucher) ; tenir doucement sa main ; appuyer avec la cuillère sur sa lèvre inférieure.



- **La posture en écho**, tête inclinée de côté, cherche à éveiller l'attention du Résident, facilite l'échange. Cette attitude traduit l'image d'une écoute accueillante.
 - Le message silencieux transmis par cette posture permet de témoigner à l'autre des signes de reconnaissance, lui montre qu'il n'est pas seul et qu'il ne nous est pas indifférent.
- **Le lien corporel a recours aux gestes de la main**, par lesquels on ajoute à la parole un appui physique. Des contacts légers sur la main, le bras ou l'épaule du soigné jouent ce rôle essentiel de trait d'union dans la communication.
 - La main est touchée en premier lieu car elle a toute la vie initié une rencontre, lors d'une poignée de main.
 - Le visage est l'identité même du Résident : la caresse ou le baiser donné sur les joues propres l'atteint au plus profond, éveillant une sympathie émouvante.
 - Toucher pour communiquer est acte de sensualité, nourriture affective aussi indispensable et agissante que toute autre nourriture. Acte de désir et de plaisir celui d'être vivant, de le dire.

Aider la personne à manger

Le but de l'assistance à l'heure du repas est de favoriser le maintien des capacités restantes ou de restaurer les capacités perdues.

- A. Aider la personne âgée à manger ne signifie pas lui donner à manger.
- B. Aider une autre personne à manger est une activité « intime » qui doit être accomplie dans la dignité et la sécurité.

Conseils pratiques

- Prévoir un cadre agréable : température adéquate, bonne hygiène buccale, mains propres, lunettes nettoyées, absence de douleur, pas d'odeurs autres que celles de la nourriture, fond sonore doux de musique à cordes (harpe) qui facilite la digestion.

- - Éviter de planifier des soins ou des activités pour les heures des repas et s'assurer que le Résident est allé aux toilettes avant de manger.
- - Une télévision qui reste allumée pendant le repas risque d'empêcher le Résident de se concentrer sur la tâche qui l'occupe.
- - Les émotions comme la colère, l'anxiété et la peur peuvent non seulement rendre désagréable la période des repas, mais elles sont aussi susceptibles, par la stimulation du système nerveux sympathique, de ralentir la digestion.
- - S'assurer que la personne peut voir son assiette et en apprécier les arômes et les parfums ; régler la hauteur de la table en conséquence.
- - S'assurer que la personne est capable d'ouvrir les emballages et qu'elle comprend que les cartons renferment des boissons (habituées à boire au verre ou à la tasse, certaines personnes ne reconnaissent pas le lait en carton, même si la boîte est munie d'une paille).
- - S'assurer que la personne est en mesure de se servir de ses couverts.
 - Ne pas presser la personne. Sa lenteur d'action peut avoir été accentuée par la prise de médicaments ou par une sécheresse de la bouche ; elle peut « oublier » d'avaler ce qu'elle a bien mastiqué et peut avoir besoin qu'on le lui rappelle ou qu'on lui offre une gorgée de liquide.
- - Pour éviter de fatiguer la personne, lui présenter un plat à la fois : potage, plat principal, dessert.
- - Offrir des repas "culturellement acceptables", c'est-à-dire qui se rapprochent le plus possible des repas habituels du Résident.
- - Ne pas abuser des mixés ; une nourriture molle aura plus de goût.
 - Encourager parents et proches à lui apporter ses plats favoris et, à l'occasion, à l'aider à manger.
- - Offrir un choix de menus ; le fait de décider soi-même ce que l'on va manger stimule l'appétit.
- - Encourager la personne par la parole et par le toucher.

Faire manger la personne

- **À domicile ou en établissement**, faire manger une personne qui ne peut plus se nourrir est une expérience difficile pour les deux participants. Se faire donner à manger est source de gêne, de frustration, d'impatience et d'impuissance, alors que donner à manger peut susciter un certain désagrément.
- L'heure du repas pour les Résidents qui ne peuvent manger seuls est une véritable épreuve.
 - On reproche au personnel d'être rapide, machinal et sans égard pour la dignité de la personne. À sa décharge, le personnel invoque le manque de temps. Il est vrai qu'il faut du temps pour nourrir une autre personne et encore plus si elle mange lentement ou malproprement.
 - Un enregistrement vidéo des comportements, pendant 29 repas, de 10 Résidents souffrant de troubles cognitifs et de 11 intervenants a permis de relever deux types de comportements : les comportements des Soignants qui incitaient les Résidents à manger ; les comportements des Résidents qui appelaient une intervention de la part des soignants.

1 - Comportements des soignants incitant les Résidents à manger : placer la nourriture dans la cuillère, se pencher vers le Résident, appeler le Résident par son nom, le toucher.
Comportements des Résidents qui ont suscité une intervention des soignants : se pencher en avant, essayer d'atteindre la nourriture, relever la tête, ouvrir la bouche et attendre.

2 - Comportements des soignants qui ont eu pour effet de maintenir l'activité : parler au Résident, se concentrer sur la nourriture, lui donner à boire entre les bouchées, tenir la cuillère près de sa bouche, le toucher souvent et le serrer dans ses bras.
Comportements des Résidents qui ont entretenu l'assistance des soignants : en les regardant, en leur parlant et en maintenant un contact physique.

3 - Comportements des soignants qui ont découragé les Résidents de manger : lorsqu'ils manquaient d'attention pour le Résident, interrompaient souvent le repas, quittaient le Résident pour aller en aider d'autres et retiraient le plateau.
Comportements des Résidents qui ont découragé les soignants de proposer leur aide : recracher la nourriture, refuser d'ouvrir la bouche et repousser la cuillère de la main.

Quelques suggestions utiles

- - **L'affectation du même soignant** auprès du même Résident permet progressivement au soignant de décoder les comportements de la personne et de lui offrir une assistance efficace et adaptée au moment des repas.
- Pour le Résident, entendre la même voix, manger au même rythme, avoir le même contact, rassure et stimule. Ces repères relationnels soignants sont des marques d'attention affectueuse qui font du repas un moment privilégié de plaisir.
- - **Protéger les vêtements de la personne** ; parler de serviette plutôt que de bavette ou de bavoir.
- - **Ne pas mâcher de la gomme** pendant la conversation, ni parler à une tierce personne pendant qu'on donne à manger au Résident.
- - **Se concentrer sur celui à qui on tend une bouchée**, si l'on doit absolument aider plusieurs Résidents à la fois.

- - **Varier la présentation des aliments tout au long du repas** en donnant, par exemple, une bouchée de viande, suivie d'une bouchée de légumes et ainsi de suite. Nombreux sont ceux et celles qui, toute leur vie, ont systématiquement évité les mélanges, préférant manger leur portion entière de pommes de terre, par exemple, avant d'entamer un autre aliment.
 - Si la personne âgée n'est pas en mesure d'indiquer sa préférence, s'en enquérir auprès de la famille.
- - **Ne jamais mélanger les aliments en un tout méconnaissable.**
- - **Ne pas oublier qu'une personne qui ne peut manger seule n'est pas pour autant atteinte de troubles cognitifs** ; en reconnaissant, au moins pendant qu'on lui fait face, qu'elle peut prendre plaisir à manger et qu'elle est capable de communiquer avec autrui, on peut non seulement stimuler son appétit, mais aussi préserver son estime de soi.
- - **S'asseoir à ses côtés** pour lui donner à manger permet à la personne de voir qu'on lui tend la nourriture et l'aide à se détendre ; de plus, le fait que le soignant soit assis permet de présenter la nourriture de façon plus naturelle car la personne âgée, comme tout le monde, a l'habitude que son assiette soit située en contrebas de son visage.
- - **Éviter de cogner avec la fourchette ou la cuillère contre les dents de la personne.**
- - **Utiliser de préférence une cuillère à thé « ustensiles adaptés »**, car elle permet un meilleur dosage de la nourriture qu'une cuillère à soupe.
 - L'aspect d'une cuillère à soupe remplie "bombée" suscite un certain écœurement pour le Résident qui a l'impression d'être gavé. En plus, il voit l'excédent de nourriture tomber sur ses vêtements... et après le repas on l'accuse d'être malpropre !
- - **Éviter de présenter une paille sèche à une personne qui a les lèvres sèches** ; il est facile d'en mouiller l'embout avec la boisson proposée, avant de la placer entre les lèvres de la personne
- - **Essuyer les lèvres et le menton de la personne à l'aide d'un linge humide et lui enlever sa serviette avant qu'elle ne quitte la salle à manger.** Il n'est pas admissible qu'on renvoie les Résidents à leur chambre, où ils doivent attendre qu'un autre membre du personnel vienne leur essuyer le visage et faire disparaître la serviette souillée par les aliments...
- - **N'affecter qu'un seul membre du personnel** au groupe de Résidents qui n'ont besoin que d'assistance verbale.

Aider les personnes ayant des problèmes de déglutition

Conseils...

1. Tester la température des aliments chauds avant de les offrir au malade.
2. Procéder lentement, par petites quantités.
3. Avant chaque cuillerée, dire au Résident ce qu'il mangera.
4. Si possible, alterner liquides et solides. Cela empêche la nourriture de s'accumuler dans la bouche.
5. Utiliser une petite cuillère ou même un compte-goutte si nécessaire. Ne pas utiliser de seringue à moins d'ordres spécifiques : Il est déconseillé d'utiliser une seringue pour introduire des liquides dans la bouche, car l'intensité du jet risquerait de faire suffoquer le Résident.
6. Si le Résident peut faire les mouvements de succion, commencer avec une paille courte et peu de liquide dans le verre. Moins de pression sera nécessaire pour aspirer le liquide.
7. Remplir le verre ou la tasse où trois-quarts pour éviter que le malade incline la tête vers l'arrière lorsqu'il boit du liquide.
8. Si le Résident garde la boisson dans sa bouche et que celle-ci ruisselle sur son menton, donner la boisson avec une cuillère à soupe ce qui amorce le réflexe de déglutition.
9. En donnant des aliments semi-solides et solides, placer de petites quantités d'aliments au niveau des molaires. Surveiller la symétrie de la bouche lorsque le Résident mâche.
10. Si le Résident est hémiplégique, placer la nourriture sur la langue du côté sain.
11. Après avoir placé la nourriture dans la bouche, lui dire de se sceller la bouche avec ses lèvres, en l'aidant si nécessaire.
12. Donner les instructions d'élever la langue, la retirer, garder sa respiration et avaler.
13. Après chaque bouchée, vérifier si la nourriture s'est accumulée dans la bouche. Si oui, et si le Résident est hémiplégique, tourner la tête du côté non paralysé et l'inciter à bouger sa langue du côté paralysé pour nettoyer et enlever tout résidu d'aliment.
 - Étant donné qu'un Résident hémiplégique peut accumuler des aliments du côté paralysé de sa bouche, le soignant exercera une légère pression (des deux doigts) sur la joue pendant la mastication, ce qui aidera le Résident à tout avaler. On doit s'assurer que le Résident a bien avalé la bouchée avant de lui présenter la suivante. Si le Résident a « stocké » de la nourriture dans sa joue sans s'en rendre compte, on doit lui demander de tourner la tête vers le côté non paralysé et d'essayer d'en dégager le résidu à l'aide de sa langue ou de son doigt.