



L'édito...

La bientraitance en restauration

Elle passe par une connaissance de l'autre et de ses besoins (savoir), par les techniques de communication (savoir être) et par bien sûr le savoir faire.

Cette lettre aborde la notion de besoin, de communication, les définitions de la bientraitance et de la maltraitance et enfin les rôles de chacun en restauration pour garantir cette bientraitance.

■ Claire LOUREIRO – Diététicienne Vitalrest

1/ Le besoin

Qu'est ce qu'un besoin ?

Il correspond à une sensation de manque, d'inconfort ou de privation. Il est accompagné par l'envie de la faire disparaître. Le besoin peut se définir en terme objectif quantifiable (ex : à partir de quelle limite de non satisfaction la survie reste possible ?). Le besoin est biologique, il doit être satisfait. Le désir demeure du domaine de l'imaginaire ; il est psychologique. Ce n'est pas obliger de la combler. Le besoin n'est pas une demande.

La pyramide des besoins de MASLOW (psychologue américain 1940) :

Nous recherchons à satisfaire chaque besoin.

Aspiration à un niveau donné avant de passer aux niveaux supérieurs.

Physiologique :

Régulation des grands déséquilibres biologiques, nécessaires au maintien d'état de santé physique et à la survie de la personne. Ils peuvent l'emporter sur la conscience s'ils ne sont pas satisfaits.

Sécurité :

Etre assuré du lendemain, physiquement comme moralement : logement, revenus, sécurités (physique, morale, psychologique), stabilité.

Reconnaissance et appartenance sociale :

Recherche de communication et d'expression, d'appartenance à ... ; considération. Elle passe par l'identité propre (nom et prénom), le besoin d'aimer et d'être aimé, d'avoir des relations intimes, d'avoir des amis, de faire partie d'un groupe cohésif, de se sentir accepté, de ne pas se sentir seul ou rejeté.

Estime :

Etre respecté soi-même et respecter les autres. Besoin de s'occuper, d'être reconnu, d'avoir une activité valorisante, de se réaliser, de se valoriser à travers une occupation.



Les besoins médicaux (Virginia Henderson 1947)

- Respirer
- Boire et manger
- Eliminer
- Se mouvoir et maintenir une bonne posture
- Dormir et se reposer
- Se vêtir et se dévêtir
- Maintenir sa température
- Etre propre, protéger ses téguments
- Eviter les dangers
- Communiquer
- Agir selon ses croyances et ses valeurs
- S'occuper en vue de se réaliser
- Besoin de se recréer, se divertir
- Besoin d'apprendre

2/ Communication et Savoir être

Etre disponible

Créer une ambiance calme et détendue

Voix, gestuelle et tonalité calmes

Le remerciement : gratification d'un effort accompli

Ne jamais couper la parole

Comprendre que :

- Son temps de faire quelque chose peut être plus lent et différent
- Elle peut avoir du mal à s'adapter à une nouvelle situation
- Son mode de vie a pu changer
- Elle peut refuser, ne pas avoir envie, se tromper
- Sa logique et son raisonnement peuvent être éloignés des nôtres
- Elle accepte mal une nouvelle situation

!!!! Si je suis énervée, j'énervé l'autre

Métaphore du balancier : un pompon se balance, si j'envoie ma colère et si je répond par la même colère c'est intenable. Si je lâche, le balancier s'arrête.

L'écoute active : c'est ouvrir son STORE

S'asseoir

Se Taire

Ouvrir les yeux et les oreilles

Pour Regarder et Ecouter

Parce que l'autre existe. Parce que cela lui apporte de la confiance et donc de l'énergie.

Ne raconter que ce qui est vrai, bien et utile.

Que les mots (M-O-T-S) n'apportent pas de maux (M-A-U-X).

La notion de sollicitude :

Adopter envers l'autre, dans une relation dissymétrique (non juste), une attitude permettant de rétablir un équilibre, plutôt que d'accentuer le déséquilibre.

En pratique :

- Demander pour savoir et ne pas gêner
- Dire ce que l'on va faire, ce qu'on a fait, ce que l'on a pas pu faire
- Lui demander son avis et si notre travail lui convient
- L'encourager à dire ce qu'elle attend
Qu'est ce qui dépend de moi ?
Qu'est ce qui ne dépend pas de moi ?
Ce que l'on doit faire et non ce que l'on peut faire

Gagnant/gagnant :

La personne : son confort de vie peut s'améliorer

Personne aidant : plaisir de travailler

Notre comportement : Discrétion (on ne parle pas de soi, on ne donne pas d'information à la personne la concernant), limites (respect, consignes de l'encadrement, fiche de poste, référentiel des pratiques, ne pas faire ce qui est en dehors de notre responsabilité).

Le regard ou l'approche :

- il faut l'approcher visuellement et accrocher son regard
- il peut être le révélateur de notre acceptation de l'autre
- il peut offrir un contact visuel chaleureux
- il peut être une communication non verbale
- il est axial, proche et à la même hauteur
- la proximité (ou la bonne distance) : 15cm = intimité ; 60cm = bonne distance ; >120cm = trop loin

Le toucher :

- il est un support de communication non verbale
- il est affectif, lent et doux, accompagné par le regard
Mais, est-ce que tout le monde aime être touché ? (éducation, culture, sexe)
- c'est aussi un geste qui s'apprend

L'empathie : acte par lequel, un sujet sort de lui-même pour comprendre l'autre, sans éprouver pour autant les mêmes émotions – Ou avoir une idée de ce que l'autre vit.

Les 4 dimensions de l'empathie :

- La capacité de ressentir les émotions de l'autre
- La possibilité d'avoir une représentation des contenus mentaux de l'autre
- La tendance à se transposer par l'imagination dans d'autres personnages
- La volonté d'aider et de protéger

Les limites de l'empathie :

- L'autre ne veut pas qu'on s'intéresse trop à lui
- Le désir d'emprise sur l'autre
- S'interroger sur nos propres angoisses face à l'autre

Ce que l'on peut faire :

A.C.C.E.P.T.E : j'Accompagne la personne, en Connaisant mon seuil de tolérance (vis à vis de moi-même) dans un Concept client/fournisseur (vis à vis de mes collègues), tout en faisant vivre mes Emotions, pour Prendre soin de l'autre, sans être « TRAH* » et sans TRAHir, en Echangeant la culpabilité contre la responsabilité.

* T : trahison – R : rejet – A : abandon – H : humiliation – I : injustice

3/ Préférences et symboles alimentaires chez la personne âgée

Plaisirs et préférences alimentaires

Le goût naît de la convergence des voies gustatives, olfactives, visuelles, auditives, tactiles, kinesthésiques. C'est une sensation complexe.

A chaque aliment correspond une image sensuelle propre que le cerveau a appris à reconnaître.

La discrimination des goûts et des saveurs se réalise avec la valeur affective et culturelle de la stimulation sensorielle alimentaire. Une réponse comportementale se structure. Elle peut s'associer à des mots qui qualifient les émotions déclenchées par la nourriture, s'imbrique dans les souvenirs.



Les préférences alimentaires sont d'origine culturelle : elles renvoient à nos trajectoires de sociabilisation. Elles sont connotées par nos origines sociales, nos possibilités économiques, notre niveau d'études, nos croyances religieuses et philosophiques, et dépend de notre histoire familiale.

Les préférences alimentaires dépendent

également des seuils perceptifs variables d'un individu à l'autre.

Pour une personne âgée, les perceptions des saveurs risquent de varier davantage : érosion des décrypteurs sensoriels du goût, difficile hydratation de la bouche, dégradation de la denture : amoindrissement du plaisir. Néanmoins les plaisirs et informations sensorielles paraissent bien exister jusqu'à la fin de la vie.

Symboles alimentaires

La consubstantialité et le lien social et culturel d'un aliment permettent de comprendre la représentation symbolique des aliments consommés par la personne âgée.

La consubstantialité fait référence au principe d'incorporation avec le versant psychologique : on devient ce que l'on mange et le versant imaginaire : le mangeur s'approprie les qualités symboliques de l'aliment : valeur positive ou négative de l'aliment.

Ainsi, l'aliment ingéré a la possibilité de nous transformer.

L'aliment peut être vu comme magique et redonne des espoirs ou inquiétant et malfaisant si on ne le connaît pas.

Selon Rozin et Fallon, il y a quatre catégories de rejet de l'alimentation :

- l'aversion concerne des aliments rejetés avant tout du fait de leurs propriétés sensorielles négatives
- les aliments dangereux sont quant à eux rejetés par crainte des conséquences de leur ingestion
- les substances incongrues font l'objet d'un rejet d'ordre psychologique et culturel
- le dégoût est également un rejet d'ordre psychologique et culturel. L'objet est refusé en raison de sa nature ou de son origine.

L'aliment et son partage expriment une appartenance et un lien social. La comestibilité de l'aliment relève d'un ordre culturel, éthique et religieux : tout ce qui est biologiquement incorporable n'est pas forcément culturellement comestible (insectes, animaux domestiques...). La religion et l'éthique exercent des influences notables sur le comportement alimentaire humain.

Les produits utilisés peuvent évoquer un territoire précis qui rassure le consommateur sur son identité (légumes du jardin, produits de sa région...).

La préparation culinaire sociabilise l'aliment en le chargeant souvent d'une dimension affective.

Les formes de partage affirment et renforcent les liens sociaux d'appartenance et de reconnaissance.

La dépendance du sujet âgé à la cuisine collective gomme en partie cette traçabilité symbolique de l'aliment et accentue une représentation dévalorisée voire inquiétante des nourritures.

Les fonctions symboliques de l'aliment sont toujours porteuses de plaisirs et sont particulièrement accentuées par le vieillissement.

Mécanismes de préférences alimentaires

Effet de cohorte : histoire d'une génération.

Génération issue des privations de la guerre mondiale.

- Peur de manquer : stocke davantage
 - Valorise la viande
 - N'aime pas le maïs
 - Préfère cuisiner elle-même mais conception sexiste de l'acte culinaire (la femme fait à manger à la maison mais les grands chefs sont des hommes) et des préférences alimentaires (les hommes préfèrent la viande et le fromage, les femmes préfèrent les biscottes et la tisane).
- Intérêt des signes de qualité des produits alimentaires. C'est cette génération qui a initié les avis de consommateurs et le souhait de retrouver des produits « jardin » dans les rayons des grandes surfaces. Naissance des labels.

Effet d'âge

Traditionnels âgés, ceux qui mangent encore en couple et en famille.

Isolés : ceux qui sont seuls et isolés.

Importance du végétal (ornemental et dans l'assiette) : forme de vitalité qui aide à côtoyer la mort.

Importance de la qualité des selles : leurs absences ou leurs excès ponctuent la journée alimentaire, les aliments seront consommés en fonction de celles-ci.

Les typologies doivent être réalisées en fonctions des trajectoires socioculturelles (plus ou moins vrai en fonction de la catégorie socio-professionnelle dont est issu le résident).

Préférences alimentaires liées à la sociabilité

Manger c'est communiquer : avec les autres autour de la table.

Manger peut signifier l'enfermement. C'est un moment de confrontation avec sa solitude : il sera esquivé. La personne âgée isolée perd la joie du repas.

Le refus alimentaire est une rupture de l'ultime lien social. L'acceptation ou non de manger est une des dernières libertés du résident en institution, un des derniers liens sociaux.

Le rapport à la nourriture renvoie le sujet dans un groupe d'appartenance ou à l'image qu'il s'en fait : l'alimentation des PA permet la compréhension et la connaissance de la qualité de l'environnement et de son identité.

En institution, on retrouve toutes les caractéristiques de la sociabilité alimentaire :

- Les temps festifs
- Les grincheux(euses) qui fuient ces temps forts
- Anxiété au quotidien si l'assiette n'est pas conforme à sa représentation normale
- Ceux qui cachent de la nourriture, plaisir de transgression et désobéissance
- Refus de l'aliment



4/ Définition de la bientraitance

Elle se situe au niveau de l'intention. Elle consiste à aborder l'autre, le plus fragile, avec une attitude positive, le souci de lui faire du bien.

L'intention à aborder l'autre: attitude positive, la valoriser.

Quatre règles

Ne pas faire du tort.

Maximiser les avantages et minimiser les dommages possibles.

Créer un lien avec la personne.

Procurer le meilleur confort de vie possible.

Trois dimensions

Observer des faits sans jugement de valeurs.

Comprendre les émotions et les besoins de l'autre.

Formuler sa demande pour être compris de l'autre (empathie).

Comment définir

Elle concerne le soin. Elle permet à toute personne, quelque soit sa situation de dépendance ou non, de ne pas se sentir en situation d'indignité. (voisin, bienveillance, bienfaisance).

Intention, attitude positive => Bientraitance

5/ Définition de la maltraitance

Définitions de l'Anesm (agence nationale d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) : *« Elle se caractérise par tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et ou nuit à sa sécurité financière ».*

La maltraitance « maladroite »

Incident; petit évènement; ennui malheureux; imprudence (si répétition, si banalisation?)

Causes :

- Abus sociaux
- Accessoires et matériels non adaptés ou manquants
- Brutalité
- Dévalorisation de la personne
- Humanisme : négligence des besoins et demandes, non application de la loi, rejet
- Mauvaises conditions environnementales
- Médicale: abus ou privation médicaments, délais de soin ou d'hygiène non respectés, manque de coordination, manque d'information, manque de soins, manque de soulagement de la douleur, obligation de réserve et secret médical non respectés, soins brusques, traitement médical non respecté ou imposé, protocole de soins non respectés ou absents, méconnaissance du GIR
- *Repas : bavoir, choix et goûts, nourriture non adaptée, rapidité, température et textures des repas non adaptées, alimentation avariée, vaisselle sale, mauvaise présentation, quantité trop peu petite par rapport aux besoins nutritionnels de la personne, repas non convivial, lieu de vie du repas pas agréable, sombre, mobiliers abîmés, mauvaises odeurs, pas de sourire lors du service, pas d'échanges avec les convives*
- Financière
- Maltraitance envers les autres (agressivité, conflits, coups, cris...) ou envers soi-même (dépression, refus de soins et d'hygiène, suicide, syndrome de glissement...)

6/ En pratique : la bientraitance en restauration

① Le repas : un moment privilégié

« L'acte alimentaire satisfait tout à la fois des besoins nutritionnels, relationnels et symboliques. Interdépendantes, ces différentes fonctions ont un rôle homéostatique au sens large : santé, bien-être, équilibre. Chacune de ces 3 fonctions est essentielle et aucune n'est suffisante ».

La place du repas dans la journée : il est attendu.

Petit déjeuner : calme

Déjeuner : repas principal; interaction sociale principale (on se raconte, on échange des souvenirs, on se soucie du voisin, on aide les plus dépendants, on sollicite de l'aide, on se critique...); puis sieste

Goûter : moment de détente

Dîner : fatigue; moins d'échanges; pré-angoisse de la nuit; retour au calme

Le temps : « laisser du temps au temps »; 45 min. Difficultés pratiques – discussion

Les risques : mixité sociale – troubles du comportement – dépendance

Quelques principes :

- Rester à l'écoute des résidents, des patients
- S'adapter à leurs souhaits
- Conserver les liens avec la famille et les proches (repas partagés)
- Utiliser le moment du repas pour travailler sur la convivialité et le plaisir de manger
- Respecter l'équilibre des apports alimentaires et les prescriptions médicales

Les contraintes :

- Permettre une participation à une prise en soin individualisée
- Participer au plaisir de manger et être moteur de la convivialité
- Respecter les choix et les habitudes de vie
- Répondre à la sécurité alimentaire
- Faire correspondre ce plaisir et ce besoin au budget

Importance du repas chez une personne âgée

Les personnes âgées ont le droit de bénéficier de repas de qualité, équilibrés, correspondant à leurs souhaits, à leurs envies, et répondant à leurs habitudes de vie, c'est une condition sine qua non pour que ces repas soient consommés avec plaisir.

Ils sont sensibles à la nourriture, c'est un des rares plaisirs qu'ils leur restent...

Le sujet âgé n'a pas forcément choisi de vivre en institution, ce qui est source d'un sentiment de perte de liberté. Le repas constitue un des derniers domaines de liberté.

En l'absence d'animation, journée sans activités, sentiment d'ennui, absence de présence familiale ou amicale : le repas prend une dimension exagérée car il est attendu dès la fin du repas précédent. Ainsi, le rôle occupationnel de celui-ci est exagéré et la moindre insatisfaction est vécue dramatiquement.

Importance de banaliser le repas en proposant aux résidents d'autres temps forts dans la journée, pour autant, la qualité de celui-ci est importante.

Une insatisfaction prolongée, une non écoute des souhaits alimentaires et goûts des résidents se répercutent souvent par un refus de participer à la convivialité, une diminution de l'appétit, une diminution des ingestas, ou un refus alimentaire.

Repas et libertés du résident

Participation au choix des menus : la présence des résidents aux commissions des menus est fortement recommandée. Et nous nous devons de les écouter ! Repas à thème, pique-nique, barbecue... ce qui permet de dynamiser la prestation repas et de sortir du quotidien.

Voisins de table : participent ou pas aux plaisirs de la table. Choix des places au quotidien (rarement possible en pratique), relations entre résidents sans interposition du personnel, souplesse...

Service en chambre : laisser cette liberté au résident, examiner avec lui le problème dont ce choix n'est que le reflet.

Horaires : laisser l'expression des désirs d'horaire aux résidents : gain de liberté.

👤 Rôle du cuisinier :

Le métier de cuisinier :

Travail technique pour produire « une œuvre d'art » tous les ¼ h.
Faire partager un plaisir au travers de la satisfaction d'un besoin élémentaire.
Ressources : adaptation – curiosité – éducation du goût – élaboration de menus – esprit d'équipe – hygiène rigoureuse – organisation – réactivité – résistance – sens artistique.

Faire à manger

- Faire beau : belle présentation de l'aliment dans l'assiette (aspect)
- Faire bon : goût et saveurs conformes aux attentes des résidents
- Faire adapté (texture, enrichi...) : recherche de préparation qui changent (purée d'aliment moulée ou durcie, découpée à l'emporte pièce...)
- Faire à la bonne température : ni tiède, ni brûlant, ni glacé

Servir

- Les bonnes quantités
- Dresser joliment dans l'assiette
- Garder chaud même pour les derniers servis
- Avec le sourire...
- Faire un tour de salle pour échanger avec les résidents
- Passer d'une prestation hospitalière globale vers une prestation hospitalière pour les soins et hôtelière pour le reste, en salle ou en chambre.

Faire les commandes

- Les bonnes quantités
- De la qualité
- En respect avec les menus affichés

Respecter l'hygiène

- En préparant le repas : les résidents mangent ce que vous faites...
- En plonge : les résidents mangent dans les assiettes que vous lavez...

Comment stimuler l'appétit?

Aspect : belle présentation de l'aliment dans l'assiette et du cadre

Texture : recherche de préparation qui changent (purée d'aliment moulée ou durcie, découpée à l'emporte pièce...)

Température : ni tiède, ni brûlant, ni glacé

Repas : convivialité

Lieu du repas : Aménagement du cadre, Couleurs générales, Luminosité, Acoustique, Odeurs, Température

Qualité du service : sourire et échange

=> Passer d'une prestation hospitalière globale vers une prestation hospitalière pour les soins et hôtelière pour le

reste, en salle ou en chambre.

👤 Rôle du soignant :

Le métier d'agent de service hôtelier :

Il contribue au maintien de l'hygiène collective dans différents locaux et assure le service des repas pour répondre aux besoins des personnes accueillies.

Des bonnes pratiques du personnel de service et personnel soignant

Plans de table conviviaux

Ambiance générale de la salle, couleur, lumière, musique...

Pas de disparités dans l'organisation (repères)

Gestion de l'aide aux dépendants et prévisions des risques possibles

Qualités : variétés, choix, goûts, quantité, horaire, temps, besoin d'aide, température, propreté de la vaisselle...

Menu affiché et lisible, explication de sa composante, noms des plats, informer des changements de menus...

Cahier de doléances et enquêtes de satisfaction

Commission des menus

Présence en salle à manger : besoin de partager

Stimulation - Recueil des goûts dès l'admission

Surveillance de l'hygiène, de l'état dentaire et des fausses routes

Dépistage de la dénutrition

Remontées d'informations : baisse d'appétit; refus; tristesse; endormissement

Aide à apporter : Type de couverts, type d'aide, texture, compléments alimentaires, repas mixés

Informer les cuisiniers des différents régimes au jour le jour avant la production

Les malades atteints de dégénérescence cérébrale : Sollicitation douce et avec patience, temps supplémentaire

Mélange des éléments de repas

Repas debout

Repas déambulation en même temps

Fractionnement si le repas n'est pas possible

