**LES REPAS THERAPEUTIQUES**

**EN SECTEUR PROTEGE :**

**UNE APPROCHE RELATIONNELLE**

**CONSTAT** :

Les repas sont essentiels à la survie physique et psychologique, mais ils constituent également un moment privilégié d’expériences sensorielles, d’interactions sociales et d’échanges émotionnels. Les facteurs institutionnels et environnementaux font que malheureusement parfois les personnes âgées perdent leur capacité à manger seul (faute de temps et de personnel) et donc la notion du « Plaisir de manger ». Le repas doit être considéré comme un soin, notamment chez les personnes âgées atteintes de la maladie d’Alzheimer ou de démences apparentées. Il doit faire partie du projet de vie de l’établissement et doit comporter un ingrédient essentiel : le temps !

**Objectifs :**

Un repas devient un soin thérapeutique s’il répond à trois objectifs :

* Garantir les besoins nutritionnels spécifiques des résidents,
* Apporter un moment de partage,
* Contribuer à maintenir l’autonomie des personnes en respectant leur rythme.

C’est aussi veiller à l'équilibre dans la constitution des tables pour respecter les affinités. La prise du repas se fait dans la détente et l’AMP joue un rôle d’agent de sociabilité, de médiateur, d’animateur et favorise donc un bon climat. Il analyse, observe les obstacles à l’autonomie de la personne (régression, amélioration) et adapte des moyens thérapeutiques aux différents cas.

Ces accompagnements visent à :

* Rendre les situations de repas plus aptes à renforcer l’identité de chaque résident,
* Améliorer le confort du résident,
* Favoriser les échanges,
* Inclure les personnes dans les conversations,
* Rompre la solitude et l’isolement social,
* Aider les personnes à manger dans le respect de l’autonomie en valorisant les gestes qu’ils ont des difficultés à faire,
* Permettre aux résidents de prendre le temps de reconnaître les aliments,
* Respecter le rythme du temps des repas,
* Permettre aux résidents d’exploiter leurs capacités préservées,
* Conserver ou retrouver les notions du plaisir de manger.

**Nombres de personnes** :

Le secteur protégé compte 16 résidents qui mangent tous ensemble au salon aux moments du déjeuner et du dîner.

Chaque jour, l’AMP ou l’Aide-Soignante s’assoit à une table différente et partage les repas avec les résidents. Le but est de passer un moment avec l’ensemble les résidents. Il faut éviter d’accompagner chaque fois les mêmes personnes, car cela peut créer des conflits et il n’est pas question de faire de différence entre les résidents.

En général, il y a 2 à 4 résidents maximum par table, car le suivi est pratiquement individualisé.

**MATERIEL**

Tables, chaises, couverts, assiettes, verres, serviettes, pots à eau, pichets de vins…

Utilisation si besoin d'aides techniques palliatives (assiette ergonomique, verre pipette, couteau-fourchette adaptés, longue paille....).

**LIEU**

Dans la salle à manger du secteur protégé.

**PERIODICITE ET DUREE DES ATELIERS**

Tous les jours de la semaine, midi et soir.

**TEMPS**

Un repas thérapeutique doit durer entre 45 minutes et 1 heure.

**DEROULEMENT**

Notons que le **cadre, la structure et le rythme** des repas font également partie du soin et de l’accompagnement. Les résidents participent à la préparation des tables pour les repas. Ils dressent le couvert et mettent les serviettes sur les tables. Ensuite ils choisissent leur place et s’installent à table. Le personnel distribue le pain et les boissons (eau, vins) individuellement par table. Nous ne mettons pas de corbeilles à pain et de cruches et pichets sur les tables pour les raisons suivantes :

* Les résidents mangent en premier le pain, vident les corbeilles et ne finissent plus leur repas par la suite,
* Pour ce qui est des boissons, les personnes font souvent tomber les cruches et les pichets, ce qui entraîne des tensions, angoisses au sein du groupe de la table,
* Par rapport à la maladie d’Alzheimer, certaines personnes sont à un stage avancée de la pathologie et il faut mettre un minimum de choses sur les tables afin d’éviter de les angoisser (reconnaissance et utilité des objets), mais aussi afin d’éviter une déconcentration lors des repas.

Les repas sont distribués en fonction des régimes alimentaires de chacun (normal, haché, mixé) et commencent toujours par une entrée le midi et une soupe servie dans des bols le soir. Ensuite, vient le plat de résistance, le fromage, le dessert et le café (seulement le midi).

Le service se fait à l’assiette et il est effectué par le personnel. Les résidents sont servis à table.

Le personnel soignant anime la table quand il s’agit d’un groupe peu bavard ou enclin au repli sur soi. C’est lui qui va provoquer le lien par des questions banales, mais qui peuvent être sources d’échanges et de lien. Certains résidents se chargent très bien eux même de ces échanges, ils profitent du moment pour discuter avec les voisins de table, copains, voire amis. On parle de tout et de rien, du repas ou même de choses importantes. Un vrai moment de partage.

La fonction du soignant est aussi celle d’un tiers régulateur tout au long du repas. Parfois, les résidents peuvent être agités. Ils se mettent à crier et cela peut être une source d’angoisse pour les autres personnes qui sont autours. Le soignant intervient tout en douceur pour apaiser la personne agitée et rassurer les autres personnes.

Pour la plupart des convives, ces repas produisent des effets globalement rassurants et socialisants. Cela permet aussi de diminuer le risque de dénutrition. C’est aussi pour les résidents l’occasion de **perceptions sensorielles et de plaisir** dont ils peuvent avoir grande conscience et qu’ils peuvent exprimer, adresser. C’est trop chaud ! C’est froid ! La viande est vraiment dure. Les légumes sont mous et sans consistance. Ça manque de sel. J’adore. Je n’aime pas du tout. Et même un élément déclencheur de souvenirs « ça me rappelle de bons moments quand….»

Les résidents peuvent, s’ils le veulent, rapporter à la fin des repas, leur assiette ou leur bol et cuillère sur la table de service. Ils peuvent aussi participer au nettoyage des tables.