

LE CORPS MIS À MAL

PRÉSENTATION

Pour illustrer les pratiques soignantes et le fait que ces pratiques s'adressent au corps qui peut effectivement être opératoire ou bien manifester, ses éprouvés, voire ses souffrances, je vais vous faire part d'une des phases de l'histoire de la psychiatrie à Nantes. Une histoire qui va mettre en scène à la fois des soignants et des patients.

La psychiatrie nantaise a réellement amorcé son virage vers la « modernité » dans les années 80. En effet ces années correspondent à la mise en œuvre du projet visant à reconsidérer l'architecture des bâtiments asilaires au possible, au profit de nouvelles structures type USN... déjà elles chargées symboliquement de toute une histoire !...

PARTICULARITÉS CHU NANTES

À cette époque, l'Hôpital Saint Jacques accueillait en son sein des services de MCO, des lits de longs, moyens séjours et l'ensemble des services de psychiatrie.

Lorsque je parle d'accueil, il faut intégrer la particularité qui caractérise le CHU de Nantes (avec 4 autres parmi les 27 de France) celle d'intégrer une pratique de soins psychiatriques. Une situation qui au-delà de cette particularité qui fait dire que c'est un CHS qui fonctionne dans un CHU présente des avantages incontestables de faire partie d'une structure d'importance, de pouvoir donc bénéficier de ses avancées mais aussi de ses inconvénients, en particulier les phénomènes de lourdeur liée à une institution de cette taille. Avec en plus le sentiment, pour reprendre une image, d'être et faire partie effectivement du carrosse mais d'être un peu comme la cinquième roue !...

COHABITATION / CONSÉQUENCES CHEZ LES SOIGNANTS

L'illustration de cette image, on la retrouve tout particulièrement dans le discours des soignants et dans la considération par l'institution des patients de psychiatrie.

Pour le discours des soignants, un petit retour en arrière, à l'époque de la cohabitation entre les soins généraux et les soins psychiatriques. Lorsque des soignants étaient amenés à échanger ou travailler ensemble sur des thèmes communs, un distinguo dans le langage permettait d'emblée de repérer les secteurs de référence de ces professionnels... le soignant des soins généraux se présentait comme travaillant dans les hauts et celui de psychiatrie dans les bas !... tout ça simplement parce qu'effectivement

d'un point de vue architectural les services de MCO se situaient dans les hauts de Saint Jacques et les services de psychiatrie sur les parties basses, au niveau de la Loire !...

COHABITATION / CONSÉQUENCES INSTITUTIONNELLES POUR LES PATIENTS

Un repérage fortement marqué dans le langage des professionnels, avec toute la symbolique des mots et la dévalorisation qui peut se comprendre et accompagner la notion de bas !... Chacun pourra faire le lien avec les parties hautes, nobles du corps et celles basses qui le sont moins !... Ce point là, même chargé de toute la symbolique qui vient d'être évoqué, passe encore... finalement ce n'était pas si fréquent que cela que les soignants se rencontraient !... Par contre cette notion de bas, les patients eux la vivaient tous les jours, au quotidien... jusque dans leur assiette... avec les bas morceaux de cuisines !... Là aussi, la symbolique des parties moins nobles de certains aliments jouaient pleinement sa fonction pour satisfaire les corps des bas.

... Il faut dire que la ferme était elle aussi située dans ces mêmes bas... les malades étaient « invités » à alimenter la basse cour, les cochons avec les restes des repas... des bas et des hauts en faisant un petit détour par le collectage des poubelles !...

Malgré tout, malgré toutes ces conditions renvoyant à l'asile, les soignants de ces années là (1977) aidés par le mouvement déjà bien engagé de la psychothérapie institutionnelle ont su aménager et faire en sorte que ces moments de repas deviennent des moments forts de la relation avec le patient.

Bien avant les réflexions, débats, et autres polémiques autour du repas thérapeutique, des ateliers, à l'initiative de soignants, se sont proposés de réfléchir sur la place de l'alimentation au cours d'une hospitalisation.

Pourtant, malgré ces réflexions et les avancées portant un regard différent sur la psychiatrie, quelques réminiscences ont subsisté. Pas si loin de nous, 5 ou 6 ans, les patients de psychiatrie n'avaient pas droit aux couches adultes !... les cadres, les soignants en obtenaient certes, mais en négociant avec leurs collègues des soins généraux restés sur le site.

Les cuisines centrales à l'époque ne livraient pas les repas... En effet, l'acheminement était à la charge des soignants et des soignés, toute une organisation était en place... et ce dans un conditionnement qui aujourd'hui ferait hurler les spécialistes de l'hygiène et de la nutrition !...

De manière empirique certes, basés sur les témoignages d'anciens infirmiers, des groupes se sont développés et se sont mis à considérer l'origine sociale des patients. La population issue du monde paysan – le vignoble nantais – était en charge de récupérer les restes pour les

acheminer à la ferme ; le monde ouvrier – les chantiers navals – chargé lui de tout ce qui touchait à la manutention des chariots... à bras !...

Et pour les souvenirs que je peux en avoir, dans des petites salles à manger, à l'écart des patients qui s'activaient, les patients inscrits dans aucune des logistiques se faisaient servir leurs repas par des soignants assistés de soignés !... Sans doute une frange de patients dans l'incapacité de s'inscrire dans quoi que ce soit, probablement aussi issue d'une frange plus citadine.

Tout cela, dans un contexte exclusivement masculin, tant soignants que soignés... c'est là que j'ai fait mes classes... La mixité ne verra le jour que quelques 2 à 3 années plus tard, avec la restructuration des bâtiments. Une restructuration qui va amener l'institution à porter un regard nouveau sur le soin psychiatrique.

ANNÉES DES CHANGEMENTS

Un grand chambardement des pratiques allait s'opérer tout au long de ces années 1979, 1980, 1981 correspondant aux déménagements successifs.

- Reconsidération du découpage sectoriel
- Apparition de la mixité dans les services (soignants et soignés)
- Extension des services de manutention (dont chariots repas et linge)

De nouvelles équipes ont été constituées. Des soignants, hommes et femmes, allaient devoir apprendre à travailler ensemble, sur de nouvelles données, sur une population nouvellement re-sectorisée et, elle aussi, mixte !...

Mais surtout ces nouvelles équipes allaient devoir reconsidérer, renoncer aux pratiques antérieures, que toutes avaient pu connaître, tant du côté des hommes que du côté des femmes. Dans ces démarches de renoncement incontournable, là aussi pour le souvenir que je peux en avoir, c'est cette rencontre avec ce patient à qui il a fallu annoncer qu'il ne pouvait plus se charger du chariot à bras pour les gamelles, parce que désormais des véhicules motorisés livreraient les services. Un renoncement qui faisait percevoir de près chez ces « patients travailleurs » leur inutilité leur enlevant du coup leur raison d'être. Les exemples de ce type seraient nombreux.

Pour ces patients travailleurs, je ne peux pas ne pas évoquer ici que c'était, effectivement, comme cela qu'ils étaient appelés... avec la reconnaissance institutionnelle qui va avec... attribution d'un pécule* de semaine..., avec ou sans bonification..., à l'appréciation bien sûr des soignants !...

[*pécule : À l'époque romaine, ce qui permettait aux esclaves de racheter leur liberté]

Ces nouvelles décisions, signaient incontestablement une position positive de l'administration hospitalière d'alors à l'égard du dispositif psychiatrique en place. Par contre, elles introduisaient effectivement un

changement des pratiques et des habitudes dans le quotidien des patients...
et des soignants !

Alors, effectivement repenser la relation avec les patients, repenser le
soin s'imposaient comme des nécessités.

Pour ce qui touchait aux repas, la notion d'accompagnement changeant de
fait, les soignants se sont mis à imaginer que le repas pouvait revêtir une
autre forme :

Accompagner le patient dans son acte de manger et de ne pas manger
avec.

*« ... Un exemple très simple et très schématique : quand un infirmier et
un malade prennent un repas ensemble cela peut être simplement parce qu'ils
ont faim et que la réalité biologique veut qu'ils se nourrissent. Dans ce
cas là cette activité de simple subsistance n'a aucun caractère
thérapeutique. Elle n'en prend un que dans la mesure où tout ce qui se
passe entre les deux protagonistes au moment du repas renvoie à toute une
histoire passée qui n'a rien à voir avec ce repas, symbolise la relation
avec les parents qui ne sont pas là ou plus là et plus primitivement
représente un échange de substance corporelle. Tout ce substrat mental (qui
peut être selon le cas explicite ou rester implicite) n'existe d'abord que
comme rêverie chez le soignant, une rêverie à laquelle il peut se laisser
aller avec un certain plaisir, celui de trouver et de donner du sens à ce
qui primitivement n'en avait pas, celui de relier les événements entre eux
et de construire créer à partir d'eux une histoire cohérente. »*

« Réflexions sur la théorie psychanalytique du soin psychiatrique aux
psychotiques » Jacques HOCHMANN

LE REPAS COMME OUTIL DE SOIN

C'est vraiment à ce moment là de l'histoire de la psychiatrie du CHU de
Nantes que sont apparus les premières réflexions, les premiers écrits sur
les repas thérapeutiques.

Pendant des années ce travail soignant s'est développé à travers des
démarches de théorisation, mais aussi dans la polémique. Il a su malgré
tout perdurer en sachant toujours considérer l'importance du repas en
donnant sens à la relation en fonction du type de patient pris en charge.

« L'alimentaire est le Concret même : il est l'objet sensible par
excellence, s'adressant à tous nos sens, avec un rythme d'intensités qui
donnent vivacité, énergie, variétés, saveurs extrêmes à notre existence.
C'est lui qui entretient et nourrit, évidemment, ce concret irrécusable,
irréductible, qu'est notre corps, faisant converger en lui par des
transformations inouïes, tant internes qu'externes, tous les matériaux

concrets du monde concret : la terre, le soleil, les eaux, les végétaux, les minéraux... »

« Une cuillère pour maman » Roger DADOUN

L'ÈRE DE LA MODERNITÉ

Cette dynamique soignante, tant intra qu'extra hospitalière, allait être questionnée par l'apparition en 2002 d'un projet informatique d'établissement visant l'ensemble des services du CHU de Nantes. Le projet CIRPA :

Commandes **I**nformatisées des **R**epas **P**atients.

Cette démarche, pour les services de psychiatrie était présentée début 2004 comme un plus pour la population hospitalisée et en particulier pour la dimension du choix qui allait pouvoir être travaillée avec les patients des services de psychiatrie qui restaient les seuls patients du CHU de NANTES à ne pas pouvoir bénéficier des choix proposés depuis des années aux patients des services MCO. Cette nouvelle procédure de commande informatisée des repas a été bien accueillie par les soignants notamment avec la perspective du travail à faire auprès des patients psychotiques.

Un cycle de formation spécifique a été mis en place offrant à l'ensemble du personnel infirmier et aide-soignant une initiation à l'utilisation du dispositif portable permettant d'enregistrer le choix du repas des patients la veille pour le lendemain.

REVERS DE LA MODERNITÉ

Rapidement, après l'engouement du début, les enregistrements quotidiens, à cause du temps important qu'ils prennent aux soignants, ont pris une dimension extrêmement mécanique, enlevant du coût du sens aux choix mêmes des patients.

Les repas commandés la veille, arrivent à la table du patient, le soignant attablé ce jour-là avec les patients n'est pas obligatoirement celui qui s'est chargé des commandes et ne peut de fait reprendre les choix particuliers des uns et les refus d'aliments des autres.

Du côté la question du choix peut effectivement être celui des patients, mais ce choix, contrairement aux annonces évoquées lors de la présentation du projet, reste un peu lettre morte et ne constitue en rien un outil thérapeutique.

Quant au travail possible autour des capacités du psychotique à exprimer des choix, des questions se posent actuellement sur l'effet escompté. L'apparition du spectre d'un effet paradoxal, commence à être pris au sérieux par les soignants devenus acteurs de cette modernité.

Cette question de l'effet paradoxal est tout d'abord passée par une phase de mécontentement, déception des soignants qui dénonçaient d'une manière unanime le temps passé pour les enregistrements (1h15, voire 1h30 pour les commandes de 25 patients). Ensuite, et prenant en compte les mécontentements exprimés des soignants, s'est posée la question de savoir quel sens et quelles conséquences pouvaient avoir le choix formalisé du patient psychotique.

Pour demain midi les cuisines centrales vous proposent comme plat principal :

lapin à la moutarde pommes sautées ou boudin épinards à la crème.

Et dans la foulée pour le repas du soir, avec des propositions toutes aussi imagées.

Quelle représentation peut d'une part, avoir le patient psychotique d'un lapin à la moutarde si le soignant ne prend pas le temps nécessaire pour expliquer dans le détail la recette... et sa présentation?... et d'autre part, quelle part peut avoir ce choix lorsque le dit lapin à la moutarde arrive en barquette sous vide à la table du patient ?...

Sans compter que là se repose la question de l'accompagnement thérapeutique du repas. Le lapin à la moutarde avec ses pommes sautées arrive là comme par magie, suite à une commande quasi magique elle aussi.

Pour peu, comme assez souvent hélas, que le lapin ne soit pas au rendez-vous !... on peut imaginer le désarroi du patient et l'impuissance du soignant face à la situation !...

« ... un peu comme l'expérience classique de l'enfant qui ne peut imaginer à priori qu'une boîte de bonbons puisse contenir autre chose que des bonbons. Ayant découvert qu'en réalité ce sont des allumettes qu'on a mis dans la boîte, par la suite l'enfant pense que n'importe qui en voyant la boîte comprendra d'emblée qu'elle contient des allumettes... » (« La pensée en construction. » Matty CHIVA).

Au-delà de l'impuissance soignante du moment, le soignant va devoir assumer à la fois la situation en évoquant avec le patient la raison de ce non respect de la commande mais va devoir surtout et malgré tout accompagner le patient dans son repas, tout en étant vigilant aux regards de « convoitise psychotique » que pourrait avoir le patient pour l'assiette du ou des voisins... et à une table de six ! Cet exemple n'est pas forcément un cas isolé...

VERS UNE AUTRE RÉFLEXION

Les aléas qui ponctuent les conditions actuelles des repas questionnent les bases mêmes des accompagnements thérapeutiques. Au point que l'on commence à percevoir des symptômes traduisant bien les questionnements :

- Abandon d'une partie des fonctions proposées par le portable.
- Questions quant aux réelles possibilités de choix des patients psychotiques.
- Retour des commandes de repas standard pour les 25 patients de l'unité.
- Prise en compte de la réalité qui s'impose de fait au moment du repas.

Ce dernier point semble être la démarche qui va permettre aux soignants de redonner du sens au temps des repas. La réalité d'un repas standard qui arrive en barquette collective devrait réintroduire cette notion de principe de réalité. Permettant du coup de retravailler la question du goût, de la convivialité, du respect que chacun doit avoir à l'égard de l'autre... plutôt que d'avoir le nez dans son assiette, avec... ou sans le choix formalisé la veille !...

On peut voir à travers cette présentation historique combien le corps qu'il soit soignant ou soigné peut être dépendant des conditions qui l'entourent. Le soignant se voyant sous-estimé dans ses fonctions a réellement éprouvé une souffrance au point d'éviter les professionnels des hauts... le bas du corps... infirmier a appris par confort et pour éviter d'être ra...baissé à fonctionner sans son haut !... Une situation très locale je me doute bien mais qui illustre assez bien la séparation de l'époque des deux corps... celui des IDE et celui des ISP.

Le soigné, lui, a dû par obligation s'adapter aux différentes organisations qu'elles soient architecturales ou techniques. Les adaptations successives avec les conditions qui les accompagnent ont mis à mal le plaisir à manger ou tout simplement à être. En effet, pour le corps quel plaisir à engloutir un repas tout seul, parmi les autres, si ce n'est pour satisfaire un besoin de remplissage ?... Là aussi, on le voit bien, une source de souffrance probablement plus intense et plus intime.

Par Daniel SARRAZIN