



# Le mangeur hospitalier : les signes-traces alimentaires

Clémentine HUGOL-GENTIAL

30 juin 2016, Traces du corps, Paris



# Le contexte de recherche

# Contexte de l'enquête

Le projet ALIMS (Alimentation et Lutte contre Inégalités en Milieu de Santé) a pour volonté de s'intéresser au repas à l'hôpital et à sa place dans le dispositif de soins (2015 – fin 2018)



# Le repas en tant que soin

- « *l'alimentation dans les établissements de santé est un facteur de confort et de l'accueil. Partie intégrante de la démarche de soins, elle participe à la prise en charge des problèmes nutritionnels* » **PNNS 2**
- « *travailler à sensibiliser les acteurs publics impliqués dans la restauration collective, notamment en milieu hospitalier et en maisons de retraite* » **Politique Publique de l'alimentation, octobre 2014**



Favoriser une agriculture responsable et écologique

**Une nouvelle politique de  
l'alimentation**

IMPRIMER

# Première enquête

Première étude pilote centrée sur l'oncologie dans trois établissements de Dijon :

**La Polyclinique du Parc** : le soin palliatif et service de médecine

**Le CHU** : services de pneumo, d'hépatogastro et de chirurgie digestive

**Le Centre Georges François Leclerc** : service de médecine

Personnes interrogées	
Patients	55
AS et ASH	53
Gouvernantes	5
Diététiciennes	5
Personnel de cuisine	7



## Les patients interrogés

Nombre de patients interrogés : **55**

**22** femmes et **23** hommes

Âge moyen des patients : **57 ans**

IMC moyen (21 mesures données sur 55 patients) : **23,6 kg/m<sup>2</sup>**

Durée moyenne des entretiens : **35 à 40 minutes**

# Protocole CNO - Contexte

Quels sont les usages concernant la prescription, la délivrance de CNO auprès de sujets dénutris ? Comment sont perçus les CNO par les patients ? Comment sont-ils servis et consommés ?

→ Etude pilote réalisée en avril 2016 dans **deux services de Champmaillot (B2 et F3)** pour développer une méthodologie qui sera mise en œuvre dans d'autres services

Plusieurs données ont été collectées :

- Suivi de la consommation des CNO des patients
- Suivi alimentaire
- Entretiens avec les patients inclus dans l'étude visant à connaître leurs ressentis vis-à-vis de la consommation des CNO
- Entretiens avec les internes des services pour saisir les modalités de prescription des CNO



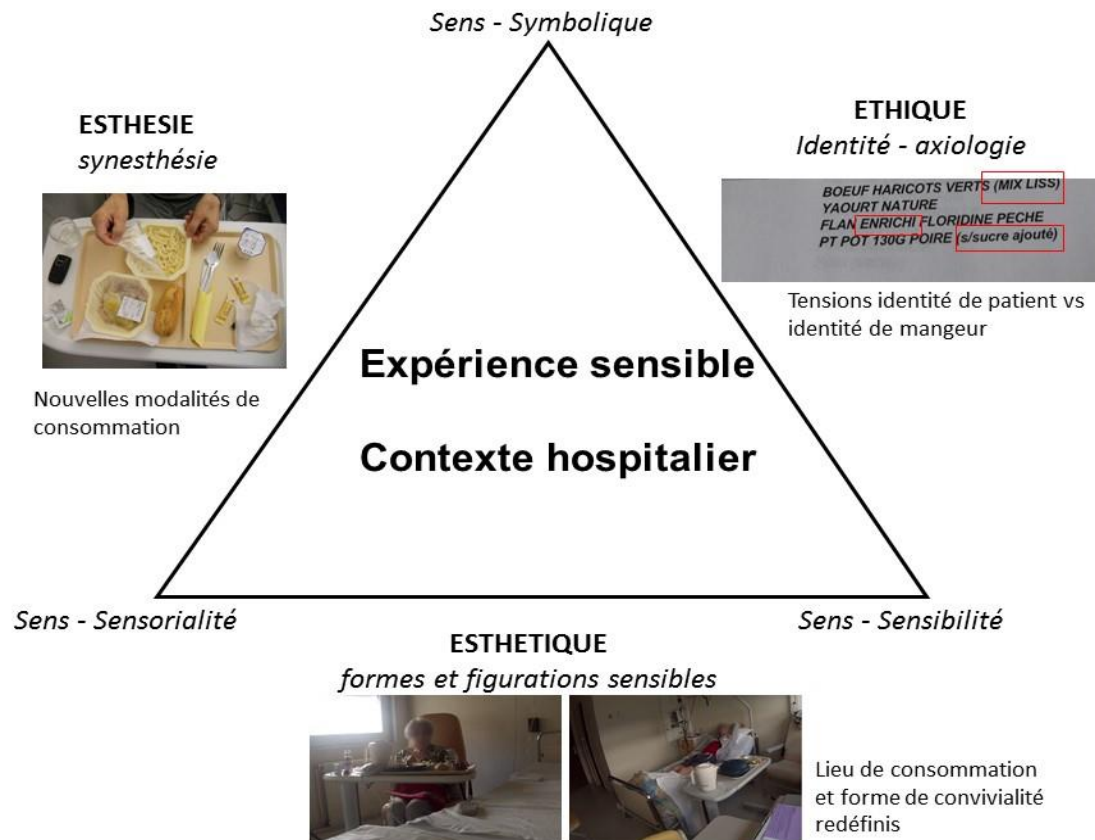
# La prise en charge de la dénutrition : médicalisation de l'alimentation

# Médicalisation de la prise alimentaire

- Rapport Guy Grand (1997) qui souligne la médicalisation insuffisante des problèmes de dénutrition : création des Comités de Liaison en Alimentation et Nutrition
- La médicalisation du repas **efface les dimensions sociales, sensibles et symboliques** du repas alors même qu'elles sont essentielles



# Expérience sensible



# Qualification de la dénutrition : indices

- Qualification de la dénutrition avec des marqueurs biologiques qui peut conduire ou non à une prescription de CNO (complémentation nutritionnelle orale)
- Sur-prescription du CNO en cas de signes de dénutrition qui ne prend pas en compte la matrice culturelle des patients (Corbeau, 2012) leurs habitudes, leurs attentes et leurs représentations



# CNO : réduction biologique

« Le machin alimentaire là, qu'ils nous amènent à 15h, moi je n'ai pas l'**habitude** »

« J'ai pris l'**habitude**, au début c'est pas facile parce qu'il faut aspirer assez fort »

« C'est difficile à supporter »

« On me donne ça, je mange, je prends, je ne discute pas »



Considérer l'alimentation comme un **fait social total** (Mauss, 1925 – Corbeau, 2012), considérer les signes-traces de l'alimentation et ne pas seulement considérer les indices de dénutrition

# L'alimentation : une trace complexe en situation de maladie

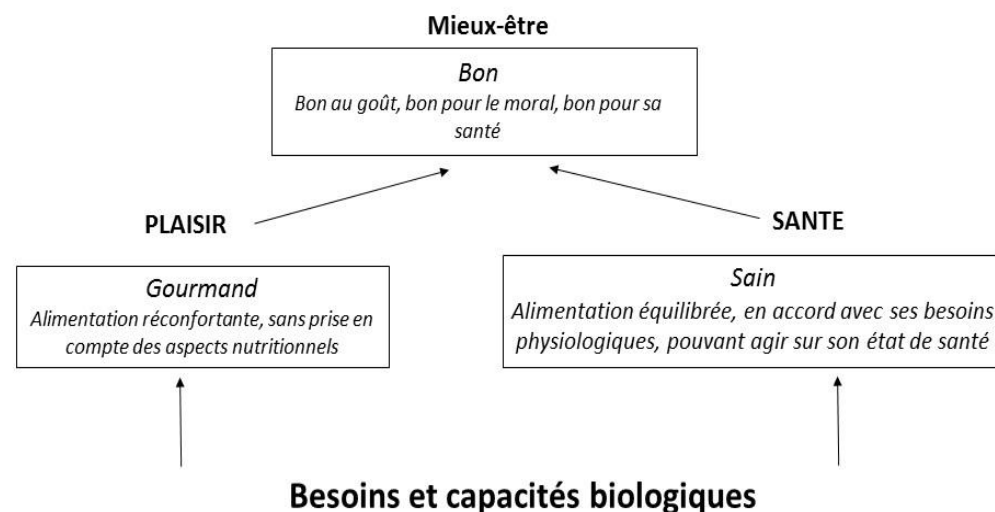
# Traces et rupture

- **Lors de nos entretiens dans l'enquête pilote, deux grandes thématiques** visaient à saisir la rupture :
  - **Les modifications liées à la pathologie, au traitement et à l'hospitalisation**
    - Saisir **l'avant et l'après**, les changements de perception, de représentation et de pratiques
  - **Les formes de plaisir en faisant appel aux souvenirs**
    - Les repas sont alors de véritables **traces**, sources de souvenir, parfois de réconfort mais aussi de projection vers une vie altérée et amputée.

# Manger : une redéfinition

L'imaginaire alimentaire, se modifie, prend de nouveaux contours en contexte de maladie. Impacts forts sur **la symbolique et les représentations alimentaires**

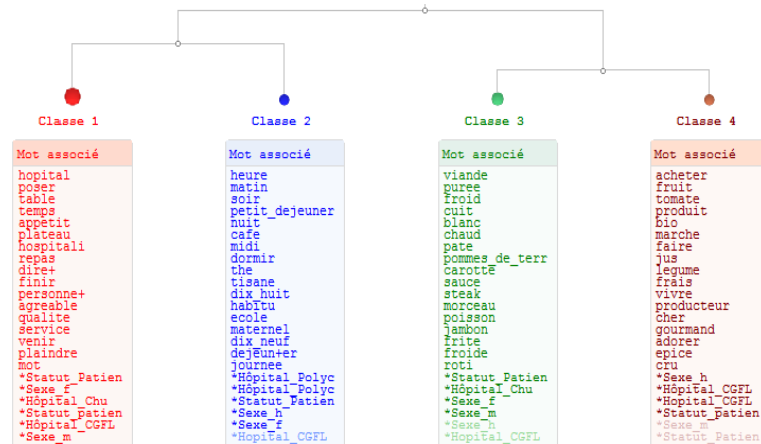
*« Puis il y a aussi la télé, les scandales qui sortent régulièrement et qui s'enchaînent. Donc il faut se dire que si ça passe à la télé, c'est déjà dans les assiettes depuis très longtemps, on est plus ou moins empoisonné par ce genre de saloperies » (Homme, 50 ans)*



**Lien ténu entre le tangible et l'intangible, le rationnel et l'irrationnel**

# Manger : une redéfinition

« le cas le plus difficile est sans doute celui de l'identité forcée, lorsqu'on tombe malade comme on dit si bien : état nouveau, instable, qu'on doit apprendre à accepter, avant même cela à nommer parfois, qu'on doit apprivoiser au quotidien, d'abord en soi mais également dans le sens inverse, dans le regard des autres sur soi ». (Hennion 2006 : 33)



« Dans la famille, on a modifié l'alimentation pour tous car nous sommes cinq. Je ne dis pas que l'on a tout changé en bio mais c'est en train de se faire ».



**Besoin de réassurance**

**Classe 4**

Mot associé

acheter  
fruit  
tomate  
produit  
bio  
marche  
faire  
jus  
legume  
frais  
vivre  
producteur  
cher  
gourmand  
adorer  
epice  
cru

# Temporalité et traces mémorielles

- Alimentation n'est pas seulement anxiogène, une cause potentielle de la maladie, elle est également une source d'évocations et d'expériences antérieures. L'alimentation au-delà des **traces corporelles** laissent de véritables **traces mémorielles** qui peuvent être des sources de réconfort

- Le repas entraîne alors de nombreux débrayages temporels qui impliquent un débrayage identitaire fort, le repas n'est pas un soin comme les autres



Le repas retrouve sa pleine dimension dans le **prendre soin** qui permet alors de considérer le repas comme un rituel lié à une **symbolique forte**



# Eléments de conclusion

# Se nourrir ou manger ?

**Posture holistique** qui permet une analyse plus globale du repas à l'hôpital et de le décentrer des problématiques uniquement physiologiques. Il s'agit alors de **ne pas opposer le soin et le prendre soin** mais de penser conjointement les pratiques et habitudes antérieures, les besoins nutritionnels, les dimensions environnementales, sociales et les plaisirs alimentaires afin de ne pas réduire l'acte de manger à l'acte de se nourrir.

*Manger c'est « incorporer non seulement de la substance nutritive mais aussi de la substance imaginaire, un tissu d'évocations, de connotations et de significations » (Claude Fischler, 1990)*

# MERCI POUR VOTRE ATTENTION



**Clémentine HUGOL-GENTIAL – [clementine.hugol-gential@u-bourgogne.fr](mailto:clementine.hugol-gential@u-bourgogne.fr)**

Coordinatrice du projet ALIMS

Maître de Conférences en SIC

Membre du laboratoire CIMEOS

Université de Bourgogne Franche-Comté

Département Langues et Communication - Bureau 170

4, boulevard Gabriel, 21000 DIJON