

Interview du Pr Yves BOIRIE

Chef du Service de Nutrition Clinique
du CHU G. Montpied à Clermont-Ferrand

Une autre façon d'écouter le patient

Depuis deux ans, le Professeur Yves BOIRIE, Chef du Service de Nutrition Clinique du CHU Gabriel Montpied à Clermont-Ferrand, a entrepris dans son service un travail suivi avec le groupe "Médecine et Psychanalyse". Il a accepté de parler à Martine ROQUES du cheminement qui l'a conduit à choisir la Médecine et la spécialité Nutrition, puis à entreprendre cette démarche qui lui permet une autre écoute du patient.

Pourquoi la Médecine ? C'est probablement lié à un sens de l'autre, probablement pour répondre à mon besoin de l'autre... Mais, ce sont-là des questions importantes. C'est probablement lié aussi à mon histoire familiale, celle de mon père, non-voyant, qui était kinésithérapeute. Je l'ai accompagné très souvent dans son exercice.

Et ensuite, je suppose, il y a eu des rencontres, dans vos études ?

Bien sûr, il y a eu des rencontres, des rencontres plus ou moins faciles avec la médecine. Tout de suite, j'ai été intéressé par les maladies de système, car j'étais insatisfait de l'approche. Donc, tout de suite, j'ai été intéressé par la Médecine Interne. J'ai fait ma Médecine à Bordeaux, puis ma spécialité à Reims, en Champagne. Entre les deux, j'ai fait un internat en Médecine Générale, à Dax, dans le sud-ouest.

J'ai choisi comme spécialité l'Endocrinologie, parce que c'est à la fois une médecine de système et une médecine de la communication interne. C'est aussi une médecine de l'équilibre qui nécessite des systèmes de régulation, de rétrocontrôle. Ces réflexions répondaient davantage à mon questionnement, au niveau médical. Et puis, la recherche est venue combler mon insatisfaction vis à vis de ces systèmes d'équilibre homéostasiques.

J'ai rencontré des personnalités qui m'ont fait comprendre le **métabolisme**, c'est-à-dire le maintien du milieu intérieur, qui donne la possibilité d'une vie relativement indépendante.



Pr Boirie (à gauche) : "Ce qui m'intéresse, c'est de comprendre les petites variations qui peuvent conduire à un état de pathologie."

C'est une notion qui était extrêmement précieuse pour moi. C'est la raison pour laquelle je me suis tourné vers le métabolisme et puis progressivement vers la Nutrition, parce que la Nutrition associe le devoir de se reconstituer en permanence avec celui de rester en "équilibre".

Ensuite, il y a une notion qui m'a été apportée par la recherche, **c'est le principe du changement** : on vit dans l'absence de maladie et brutalement, on franchit une barrière de l'état non-malade à l'état malade, entre le normal et le pathologique. Et bien moi, ce qui m'intéressait, c'était de connaître les petites variations qui pouvaient conduire à un état de pathologie, non comme une finalité en soi, mais pour comprendre comment se produisent ces changements. Ce qui m'a intéressé dans ma recherche, c'est de travailler sur les processus de changement dans le temps.

Vous avez fait d'autres centres hospitaliers avant Clermont-Ferrand ?

Oui, j'ai fait ma recherche à l'hôpital Necker à Paris, puis je suis parti un an et demi aux Etats-Unis, à la Mayo-Clinic, à Rochester dans le Minnesota.

Et aujourd'hui

Au CHU de Clermont-Ferrand, je dirige le Service de Nutrition Clinique en même temps qu'une équipe de recherche autour du métabolisme musculaire et de

la Nutrition.

Vos axes principaux de recherche sont donc ces domaines ?

Tout à fait. Ce sont les domaines du renouvellement de la masse musculaire, et de la fonction musculaire en tant que moteurs d'un bon état de santé. Donc, en clinique, je travaille sur l'obésité, surtout, et sur les changements du métabolisme associés à l'obésité. Et en recherche, je travaille beaucoup sur le muscle.

Et vous dirigez une équipe de combien de personnes ?

Au niveau clinique, environ une dizaine de personnes, et en recherche, une vingtaine.

Depuis quelques années, une équipe "Médecine et Psychanalyse" a travaillé avec vous sur quelques cas d'obésité. Qu'est-ce qui vous a amené à rejoindre cette équipe ?

Ma démarche a été de dire que la Médecine ne me permettait pas de répondre à certaines questions concernant le phénomène pathologique, ce qui m'a conduit à faire appel à la recherche. De même, la médecine ne répondait pas intégralement à la problématique de l'obésité, et de nombreuses situations de prise de poids ou de résistance à la perte de poids ne trouvaient pas leur explication dans une approche purement médicale.

C'est dans ce contexte-là que j'ai souhaité me tourner vers d'autres types d'approches qui me semblent tout-à-fait légitimes et nécessaires dans certaines situations.

Et c'est dans ce cadre-là que j'ai souhaité faire appel, effectivement, au groupe "Médecine et Psychanalyse" pour pouvoir chercher des éclaircissements. Je pense que ce travail a été extrêmement riche, aussi bien sur le plan personnel que professionnel, et pour toute l'équipe, par rapport à l'approche à la fois pluridisciplinaire et transdisciplinaire que nous avons mise en place autour du patient.

Le groupe "Médecine et Psychanalyse" a permis de jeter des bases autour de ce phénomène qu'est l'obésité. Ça a permis, notamment, de montrer que l'obésité pouvait se développer à partir de circonstances tout à fait dramatiques, qu'elle pouvait être une manière d'exister au monde, et qu'elle pouvait avoir une fonction. Nous sommes persuadés que le symptôme doit être compris aussi bien du patient que du médecin. C'est la condition pour aider le patient à

avancer et l'accompagner dans sa maladie chronique, puisqu'on considère aujourd'hui que l'obésité est une maladie chronique.

Alors, justement, de ces patients que nous avons eu l'occasion d'entendre ensemble, avez-vous eu, votre équipe médicale ou vous-même, des retours sur les entretiens qu'ils ont acceptés ?

Les retours ont toujours été soit positifs, soit neutres. Mais la question qui revient souvent, même de l'équipe, c'est de savoir ce qu'on fait après l'entretien. Lors du dernier colloque "Médecine et Psychanalyse", on a pu voir que la présentation des cas avait donné lieu à des discussions extrêmement riches, pour essayer de comprendre les problématiques des patients.

Est-ce que cela a contribué à changer votre manière d'accueillir le patient ?

Ça dépend si l'on pense à l'échelle individuelle ou à l'échelle collective.

A l'échelle individuelle, je crois qu'à travers les entretiens, notre oreille médicale peut être façonnée, notamment vis-à-vis du discours et de la parole qui a été énoncée. Et le contenu peut être lu différemment, à la lumière de nos rencontres avec le groupe.

Mais sur un plan plus collectif, ça m'amène, en tant que chef de service, à poser la question du rôle joué par l'équipe soignante autour du patient. Ça peut être une fonction de cadre quelque part, ça peut être aussi un substitut, un substitut important pour le patient qui trouve là un espace d'échange nécessaire à sa prise en charge et à sa prise de conscience. Et puis ça peut être une fonction support, mais qui doit permettre, effectivement, une avancée du patient, pas uniquement par rapport à son poids, mais à son propre parcours.

L'an dernier nous avons travaillé ensemble en ateliers, à partir d'entretiens avec des patients, en vue du colloque "Médecine et Psychanalyse" 2012. Une séquence nutrition y a été présentée. Avec un peu de recul, pensez-vous que c'est une expérience à reconduire cette année, peut-être en continu ?

Bien sûr. Ce qui a été nouveau cette année et que j'ai beaucoup apprécié, de même que les membres de l'équipe, c'est d'avoir à travailler, justement, pour la préparation du colloque.



Je crois qu'à travers les entretiens, notre oreille médicale peut être façonnée, notamment vis-à-vis du discours et de la parole qui a été énoncée.

Ce travail de préparation a permis d'apporter une suite aux entretiens qui avaient eu lieu, et de leur donner plus de sens. Ce qui m'amène à penser que les entretiens devraient être travaillés en amont et en aval. Malheureusement, j'ai envie de dire, c'est un luxe qu'aujourd'hui on ne peut pas tellement s'offrir, par manque de temps. Mais ce serait probablement quelque chose qui mériterait qu'on y réfléchisse.

Certainement. En tout cas, pour les patients qui vous questionnent le plus, comme ce Monsieur qui souffrait à l'origine d'obésité et qui, après avoir perdu énormément de poids, vous a fait craindre une anorexie. Sur des cas comme celui-là, peut-être y-a-t-il un travail un peu plus continu à mener. Est-ce que cela vous paraîtrait intéressant comme expérience ?

Tout à fait. L'impression que l'on a aujourd'hui, c'est qu'on pourrait proposer un entretien à beaucoup de personnes. Ça nous amène à la question de savoir ce qu'est l'obésité. Ne serait-elle pas seulement une réponse, simplement humaine mais perturbée, à une souffrance qui s'exprime dans le poids et qui signifie donc quelque chose ?

En ce qui nous concerne, on a besoin de comprendre, d'avancer. On a besoin de vous, du groupe pour pouvoir avancer. On ne pourrait pas avancer sans vous. Maintenant, la forme qu'il faudrait donner à ce travail ...

Si j'ai fait venir le groupe "Médecine et Psychanalyse", c'est parce qu'il me semble avoir compris que l'approche du patient, multiple et complexe, a besoin d'un autre regard. Le travail à partir d'entretiens donne un autre regard sur le patient.

Néanmoins, il faut être prudent vis à vis de l'assistance et de la forme que cela va prendre.

Que pouvez-vous dire de cette expérience que fut pour vous le colloque où votre équipe a pris la parole ?

Le colloque nous a permis de nous présenter pour la première fois à un public que nous n'avons pas l'habitude de rencontrer, et qui a probablement aussi un regard différent sur la pathologie.

En plus, cela a été vraiment une expérience très forte pour l'ensemble de l'équipe. Cela nous a donné encore plus envie de poursuivre cette aventure.

Vous envisagez donc des projets de travail commun ?

Oui, on aimerait pouvoir travailler, bien que la disponibilité de chacun soit malheureusement limitée. Mais nous serons toujours ravis de recevoir le groupe "Médecine et Psychanalyse" pour travailler, ça c'est sûr.

Pensez-vous qu'il serait pertinent, si l'occasion se présente, de revenir sur des cas que nous avons déjà travaillés ensemble ? Pour voir, avec le temps, ce qu'il est advenu de ces patients-là, quels discours ils ont aujourd'hui ...

Bien sûr, je crois que d'une part, il y a le suivi de ces patients sur lesquels nous avons pu travailler.

Et puis, il y a surtout la question plus générale de savoir comment ces individus, avec leur singularité, ont pu nous enrichir sur une expérience qui est aussi l'approche globale des patients et l'approche d'autres patients. En d'autres termes, en quoi cette expérience nous a-t-elle éduqués ? Comment permettra-t-elle de transmettre une nouvelle approche du patient obèse dans sa globalité. Je pense donc, bien sûr, qu'il faut poursuivre la discussion autour de ces patients-là.

Mais moi, ce que je cherche à comprendre, c'est quand même toujours la raison pour laquelle l'obésité a pu répondre à une sorte de stratégie interne qui a échoué. C'est aussi comment comprendre l'obésité par rapport à d'autres maladies d'organes ou de maladies systémiques. Cette obésité-là a une fonction ou correspond à une symptomatologie : c'est de cela que nous devons faire la lumière.

Merci Professeur Boirie.

Il y a une identité alimentaire à respecter

Que pensez-vous, dans votre discipline, de la concurrence des marchands de bonheur et de résultats rapides, auprès des jeunes-filles entre autres, pour qu'elles deviennent conformes aux canons de l'esthétique contemporaine ?

La nutrition est une science complexe parce qu'on a affaire à un système. Non seulement l'organisme est biologiquement complexe, mais, l'assimilation d'aliments qui eux-mêmes sont d'une certaine complexité aboutit à un réarrangement moléculaire. Pour le faire comprendre, il faut simplifier.

Alors c'est vrai, il y a des messages qui sont simples et qui portent leur attention, finalement sur l'alimentation ; comme si l'alimentation était le seul facteur de déséquilibre ! Cela permet de stigmatiser le déséquilibre, sur un aliment, une attitude ou un comportement alimentaire, et ça permet aussi de dédouaner celui qui doit prendre en charge le patient. Effectivement, on voit des vendeurs de bonheur, qui, à la faveur de messages très simples, peuvent faire leur beurre sur la croyance ou la crédulité, et qui vont générer des tonnes et des tonnes d'échecs et d'expériences négatives, douloureuses. Et on entre dans un cercle vicieux, notamment chez les adolescentes qui souhaitent perdre du poids

La société, par ce qu'elle met en place, ne participe-t-elle pas à un camouflage de la souffrance psychique qui n'a probablement rien à voir avec ce qu'on veut faire entendre aux personnes.

Il y a la souffrance, et, à l'heure du multimedia et des communications rapides, on veut que tout soit rapide, aussi rapide que la vitesse de la lumière, alors que la nature nous a faits, nous a construits, avec des programmes comme la digestion qui prennent du temps. Et on voudrait absolument faire partir des kilos en trop, très vite.

On voit dans des publicités "l'avant", "l'après", "la crème avec laquelle il suffit de masser"... " Huit jours suffisent" si l'on en croit la pub...

Voilà. On y arrive en faisant des régimes loufoques ou très restrictifs, et qui vous font reprendre du poids aussi rapidement, simplement parce que l'organisme a horreur de perdre du poids brutalement, que ce n'est pas du tout dans sa logique.

Ou alors, il faut comprendre que les calories que vous allez perdre, en perdant du poids, ce sont des calories devant être dépensées à travers une machine qui est plus ou moins efficace, la machinerie cellulaire. Ça veut dire que le gras que l'on a en trop, c'est de l'énergie stockée. Cette énergie, à moins de l'enlever chirurgicalement, (avec la possibilité que le gras repousse), il va falloir la transformer pour la faire partir, et c'est précisément cette transformation-là qui ne se fait pas, notamment parce que chaque jour on doit manger, et c'est normal.

Donc que faire de ce gras en trop ? Et bien, c'est ça la question. Il faut du temps. Il faut du temps et puis, il faut probablement changer la signalisation interne vis à vis de ce gras. C'est tout le travail que nous faisons.

Est-ce que la société ne prend pas le risque aussi, lorsque l'illusion du patient tombe, de le faire rechuter dans quelque chose de bien plus profond,

Dans le service, nous disons souvent : "Attention, on ne travaille pas pour le poids mais pour tout ce qui est en amont du poids : les comportements alimentaires, l'activité physique, les compulsions, les problèmes métaboliques..." Mais ce que je veux dire par là, c'est que l'objectif n'est pas le poids.

Or, lorsqu'on fait croire que tel ou tel régime va faire perdre du poids, c'est qu'on applique une méthode standard à des sujets qui sont extrêmement différents.



Attention, on ne travaille pas pour le poids, mais pour tout ce qui est en amont du poids.

On ne peut pas normaliser les sujets !

Bien sûr que non. Et surtout, la question c'est que l'alimentation, par bonheur, est extrêmement variée. Elle est porteuse de valeurs diverses, de valeurs nutritionnelles, mais aussi hédoniques, sensorielles, culturelles ...

Ce qui fait qu'elle est propre à chacun. Elle permet d'établir une carte d'identité. Il y a une identité alimentaire que l'on doit respecter, que l'on peut corriger, pour éviter l'apparition de certaines maladies. Mais l'idée, c'est de tenir compte de cette identité, pour pouvoir la modifier, et non pas de donner une nouvelle identité à une personne qui ne comprend pas ce qui se passe, finalement.

Le travail que nous faisons, c'est de faire en sorte que la personne s'approprie sa nouvelle identité par les échanges que nous pouvons avoir avec elle. C'est l'acquisition de sa propre identité et non pas l'absorption incompressible d'une identité qui n'est pas la sienne. Ça veut dire qu'il faut repartir sur des bases, et travailler sur les sensations, sur les émotions, sur la vie quotidienne de ces personnes qui ont chacune des modes alimentaires, des activités physiques et des environnements professionnels ou personnels différents. C'est donc une approche plutôt individualisée que nous proposons dans le service.

**Interview et mise en forme :
Martine ROQUES et Bénédicte HERON
06 novembre 2012**