[Interview] Cynthia Fleury : “La philosophie a sa place à l’hôpital”

par Marie-Nadine Eltchaninoff

PUBLIÉ LE 01/04/2016 À 15H50

Après *La Fin du courage : la reconquête d’une vertu démocratique*, paru en 2010, la philosophe et psychanalyste Cynthia Fleury a publié *Les Irremplaçables*, succès de la dernière rentrée littéraire. Elle y défend l’idée de l’individu accédant au statut de sujet libre, à la pensée critique et à l’exercice de la citoyenneté. Début janvier, Cynthia Fleury inaugurait la chaire de philosophie qu’elle a créée à l’Hôtel-Dieu, à Paris. Rencontre.

Pourquoi avoir créé une chaire de philosophie à l’hôpital ?

Nous avons voulu créer une chaire de philosophie ouverte à tous, patients, familles de patients, médecins, personnels soignants ou non, simples citoyens. Une personne qui vient à l’hôpital, c’est avant tout un sujet, pas juste une pathologie. La question de la reconnaissance du sujet est essentielle, consubstantielle à la question du soin. Si on veut soigner la maladie, on est obligé de prendre en compte le sujet qui porte cette maladie. Or nos hôpitaux obéissent à un souci de rationalisation et d’efficacité. Il faut certes objectiver la maladie pour bien la soigner, mais cela ne suffit pas. Une objectivation trop forte provoque un sentiment de chosification du sujet et de déshumanisation.

L’hôpital est-il malade ?

L’institution en tant que telle va mal, elle est pressurisée, et faire en sorte que les sciences humaines reviennent au cœur de l’hôpital est important pour les soignés, mais aussi pour les soignants. Les services hospitaliers, comme tous les services publics et comme les entreprises, subissent une déferlante surréaliste de rationalisation instrumentale, une évaluation permanente, une course à la performance, à la rentabilité, à la productivité, etc. Tout cela fait que, comme le disait Michel Foucault, les hôpitaux deviennent des machines. Des machines à guérir, certainement, mais aussi des machines tout court. On a un sentiment mortifère, qui n’est pas ressenti uniquement par les malades, mais aussi par les soignants eux-mêmes. La courbe d’épuisement professionnel explose dans ces métiers.
Donc l’enjeu de cette chaire de philosophie est de dire que pour produire du soin de qualité, il faut tenir compte du sujet qui est en face de nous, du patient et aussi des familles. Le but, à terme, c’est que tous les hôpitaux se dotent d’une antenne de philosophie, car il n’y a pas de soin sans prise en compte des sciences humaines : philosophie, psychologie, psychanalyse, sociologie, anthropologie…

Des cours de philosophie ouverts à tous, c’est une façon de casser les catégories ?

Absolument. Personne n’a le monopole de la fonction soignante. Le cuisinier ou le brancardier à qui un patient se confie détient une parcelle de cette fonction. Elle n’appartient pas seulement au corps soignant, elle est collective, elle est en partage. Les patients entre eux fabriquent du soin, c’est évident dans les services qui accueillent des enfants. Chacun travaille à son appropriation de la fonction soignante et cela fait partie du processus de guérison. En créant cette chaire, on avait envie de rappeler que l’hôpital est un bien commun. À la fois le soin comme dimension constitutive du sujet et, en même temps, le soin comme dimension politique de la cité. Il n’y a pas de cité sans cette université de la vie qu’est l’hôpital.

Cette initiative répondait-elle à une attente des personnels ?

Il y a une attente immense chez les professionnels. Un besoin de reconnaissance et une envie de discuter de la question existentielle de la maladie, du soin, de la vulnérabilité, et ce, aussi bien chez les infirmières, les psychiatres, les gériatres, les étudiants, les éducateurs sociaux. Pour bien comprendre le fonctionnement de la chaire, il faut savoir que le conseil scientifique en assure le pilotage, conçoit la maquette pédagogique des enseignements mais, en sens inverse, les équipes de l’hôpital nous sollicitent pour des interventions sous forme de modules de formation dans les services. Nous sommes interpellés sur des sujets très divers, par exemple les objets connectés. Comment fait-on avec l’arrivée des robots, depuis la régulation jusqu’au suivi du traitement ? Demain, les robots d’imagerie cérébrale seront indissociables des actes de chirurgie ; il y a des questionnements autour de cela. Nous sommes aussi très attendus sur le sujet du burn-out des professionnels, surtout ici, où il y a eu une prise en charge de victimes des attentats du 13 novembre. Beaucoup de demandes portent sur la spécificité de certaines pathologies, sur la dialyse, les maladies rares, sur l’Alzheimer, sur le rôle des aidants, sur l’oncologie chez les enfants.

Comment le patient est-il présent dans cette réflexion ?

Les enjeux éthiques sont très présents. Nous allons collaborer avec la chaire d’éthique médicale de l’Université Paris Descartes sur la *literacy*, c’est-à-dire la vulgarisation scientifique et médicale. On parle sans cesse de consentement éclairé des malades, mais éclairé comment, par quoi ? À partir de quoi crée-t-on cette connaissance chez le profane ? Comment fait-on pour que l’asymétrie des relations entre patients et soignants, qui est réelle, ne confine pas à de l’inégalité ? Or elle est vécue ainsi. L’hôpital est certes un lieu de savoir, sauf que la connaissance sans la compréhension, c’est de la domination, c’est un rapport de force qui s’exerce contre moi. C’est cela que nous essayons de changer, aussi bien dans le cursus d’enseignement en formation initiale que dans le cursus clinicien et de recherche.

Changer les pratiques, cela implique quoi ? Pouvez-vous nous donner un exemple ?

Prenez l’accueil à l’hôpital. L’accueil ne se limite pas à un bureau dans le hall d’entrée, c’est un continuum, il est global, et notre réflexion sur l’accueil doit irriguer tous les services. À l’Hôtel-Dieu s’est créée tout récemment une direction des patients, usagers et associations (DPUA). Son travail est de faire en sorte que l’hôpital redevienne un lieu hospitalier pour les usagers. Et c’est loin d’être simple. Pour certains, l’hospitalité est même antinomique de la performance. Nous pensons que pour être performant, il faut d’abord créer un dispositif de confiance et d’accueil, parce que sinon, vous aurez de la résistance chez les patients, du contournement, de la non-observance des traitements.

On a l’impression que c’est vieux comme le monde, l’hospitalité à l’hôpital, que cela devrait aller de soi, et ce n’est pas le cas. Nous utilisons tout le travail de Foucault, qui nous rappelle que l’hôpital comme instrument de soin est arrivé très tard, au XVIIIe siècle. Avant, l’hôpital, c’était fait pour mourir, on y récupérait les fous, les mourants et les pauvres, c’était un outil de gestion de la marge. L’hôpital sort de cette histoire-là.

Dans *Les Irremplaçables*, vous expliquez que l’individu doit lutter pour accéder au statut de sujet. Y a-t-il un lien avec le travail que vous menez à l’hôpital ?

Oui, c’est la question du sujet et de sa singularité. Je vais vous donner un exemple. Les patients nous racontent qu’ils sont encore baladés à moitié nus dans les couloirs avec une blouse ouverte dans le dos. Ils sont infantilisés, humiliés. La femme enceinte en salle de travail qui n’est même pas protégée par un drap, ou encore le professeur qui entre dans la chambre suivi de cinq internes et qui parle du patient à la troisième personne, ce sont encore des pratiques courantes. La « remplaçabilité » du sujet, elle est là : dans ces situations, je ne suis pas un sujet, je ne suis rien. Cette notion s’applique également au monde du travail, et plus largement dans toutes les relations sociales. C’est le diagnostic que je fais dans *Les Irremplaçables*. Les individus sont devenus interchangeables, nous sommes dans un monde de marchandisation, de chosification du sujet. L’État de droit, parce qu’il est sous influence néolibérale, ne voit pas qu’il détruit les sujets et, ce faisant, se détruit lui-même. Les sujets ne sont plus aptes à le protéger. Un individu qui n’est plus reconnu dans sa valeur de sujet, soit il dépérit, il est dépressif, il ne va plus voter, soit il entre dans un phénomène de ressentiment et il va stigmatiser l’autre : les chômeurs, les migrants… La démocratie ne l’intéresse plus, il se tourne vers des courants fascisants ou populistes.

Parcours

Spécialiste de philosophie politique et d’éthique, Cynthia Fleury est professeure à l’American University of Paris. Elle enseigne également à l’École polytechnique. Elle est membre du Comité consultatif national d’éthique et vice-présidente du think tank Europanova. En tant que psychanalyste, elle est membre de la cellule d’urgence médico-psychologique du Samu de Paris.

2003 *Dialoguer avec l’Orient – Retour à la Renaissance* (Presses universitaires de France).

2005 *Les Pathologies de la démocratie* (Fayard).

2010 *La Fin du courage – La reconquête d’une vertu démocratique* (Fayard).

2015 *Les Irremplaçables* (Gallimard).

À cela vous opposez le processus d’individuation, de quoi s’agit-il ?

L’individuation, c’est la construction du sujet. C’est donner au sujet le sentiment qu’il a un peu de prise sur sa vie. Nous n’avons pas d’égalité de naissance. La seule manière de vivre un tout petit peu notre égalité, c’est d’avoir chacun la même capacité de transformer la vie collective. Le sujet peut se dire : je ne suis peut-être pas né avec grand-chose mais, dans le monde dans lequel je vis, je peux accéder à l’histoire, je ne suis pas obligé de subir l’histoire fabriquée par d’autres. L’individuation, l’« irremplaçabilité », c’est cela, c’est rendre possible cet engagement au cœur de la cité. Je milite pour le revenu universel, car le travail ne doit pas être réduit à la survie, je plaide pour des temps citoyens payés par l’entreprise ou l’administration et dédiés à l’exercice de la citoyenneté. Il faut inventer un deuxième âge de l’État providence ; en tout cas, mon enjeu, c’est celui-là.

Percevez-vous une envie d’engagement dans la société ?

Oui. Il n’y a pas du tout de dépolitisation de la société. Par des engagements associatifs, par l’économie sociale et solidaire, par le fait d’être un aidant familial, les gens développent mille et une façons de faire de la politique, ils rénovent leur mode de vie, fonctionnent différemment, avec des circuits courts, sans aucune envie de massifier ou généraliser leur modèle. On assiste à l’émergence d’une société civile active, compétente et connectée.

mneltchaninoff@cfdt.fr

Photos Richard Dumas / Agence VU