

RENCONTRE
Cynthia Fleury
et Thomas Lilti p. 46

ENQUÊTE
L'intestin superstar
p. 50

PHÉNOMÈNE
Les nouveaux
must have p. 56

REPORTAGE
Génération art boys
p. 60



DUO DE PANSEURS
Pour la philosophe
Cynthia Fleury
et le médecin et
cinéaste Thomas
Lilti, l'hôpital doit
devenir un lieu de
vie et d'entraide.

PHOTO MANUEL BRAUN



CYNTHIA FLEURY ET THOMAS LILTI
*“L’empathie, c’est comme
le courage, ça s’apprend”*

PAR CORINNE THÉBAULT / PHOTOS MANUEL BRAUN

N

ous sommes à l'Hôtel-Dieu, à Paris, pour échanger ensemble sur la médecine et la philosophie. A priori, nous sommes bien portants. Pourtant, nombre de malades et leurs familles ressentent un malaise quand ils franchissent les murs d'un hôpital. Comment l'expliquer ?

CYNTHIA FLEURY. – Il y a un réflexe d'autoconservation. Le corps sait avant nous et se dit en entrant à l'hôpital : « Tiens, c'est un lieu un peu différent lié à la maladie, à la vulnérabilité. » Comme un instinct de survie, une vigilance se met en place. L'hôpital est certes un univers de sécurité, mais chacun peut également le ressentir comme une machine, un dispositif, avec ce que ça a d'impersonnel, d'efficace et de bureaucratique. À partir du moment où le sujet est dans un dispositif, il n'est plus directement agent de son corps, il y a une perte de contrôle.

THOMAS LILTI. – Les patients témoignent souvent de ce rejet de l'hôpital, un rejet physique lié à l'odeur, à des sensations, des bruits... Cette méfiance est normale. C'est comme une trace de moisi sur la viande, on a envie de l'éviter, c'est un réflexe. Après tant d'années de travail à l'hôpital, au contraire, pour moi, c'est un lieu plutôt accueillant, presque rassurant. Ce que je trouve fascinant, c'est cette érudition : de la science pure, du savoir technique ou du savoir du personnel soignant.

C. F. – Permettre aux malades de ressentir l'univers apaisant de la connaissance est pour l'hôpital un enjeu considérable. C'est ce que dit Georges Canguilhem (NDLR : philosophe et médecin français mort en 1995, qui a beaucoup écrit sur l'éthique et la science) : il y a de la médecine parce qu'il y a des malades. Il n'y a pas de médecine en soi. Il y a donc une dette

PHILOSOPHE ET PSYCHANALYSTE, ELLE OUVRE À L'HÔTEL-DIEU LA PREMIÈRE CHAIRE DE PHILOSOPHIE À L'HÔPITAL. MÉDECIN ET CINÉASTE, IL SIGNE UN NOUVEAU FILM, "MÉDECIN DE CAMPAGNE"*, AVEC FRANÇOIS CLUZET. ENSEMBLE, ILS AFFIRMENT LA NÉCESSITÉ DE RÉINVENTER LE MONDE HOSPITALIER POUR EN FAIRE UN LIEU DE VIE, D'ENTRAIDE ET DE RÉFLEXION ÉTHIQUE. CONVERSATION RÉGÉNÉRANTE.

primordiale absolue des médecins à l'égard des malades. Il faut toujours se rappeler l'asymétrie originelle : il y en a un qui ne veut pas être là et un qui veut être là.

Thomas Lilti, avez-vous ressenti cette barrière soignés-soignants ?

T. L. – Oui, hélas, ce sont des mondes séparés. Cette connaissance médicale, cette chasse gardée des soignants peut être terrifiante quand on passe de l'autre côté. C'est pour cela que dans mon film je place le médecin, François Cluzet, en position de malade. Rien de pire pour un médecin que la maladie, que d'être à son tour exclu du monde clos du personnel soignant. C'est une des grandes limites de la médecine hospitalière. Elle ne partage pas les connaissances.

C. F. – Vous avez raison, la fonction soignante n'est pas le monopole des soignants, elle est à partager. Le consentement, la confiance, toute forme de participation des patients permettent au soin et à la guérison d'être plus efficaces. L'idée de cette chaire, c'est de redire aussi que l'hôpital est un des piliers de la République, de l'État de droit.

Justement, la médecine est maintenant partout dans la cité. Au cinéma, à la télévision, où les médecins sont des héros, sur Internet... Pour autant, les rapports médecins-malades semblent toujours aussi complexes. Pourquoi, selon vous ?

T. L. – C'est vrai, le statut du médecin dans l'imaginaire collectif s'est dégradé, peut-être de la faute des médecins. C'est aussi une question de génération. Dans les débats qui suivent la projection du film, je vois bien que les spectateurs de plus de 70 ans sont très respectueux. On ne met pas en doute la parole du médecin, on ne le met pas en concurrence avec un autre médecin. En revanche, chez les 40-60 ans, il y a une forte critique du système. Alors que ce n'est pas le médecin qui a changé, c'est la société.

C. F. – C'est la même chose dans le monde enseignant. Le piédestal des sachants a été déboulonné. Quant aux patients, leur attitude s'est beaucoup désinhibée par rapport au modèle paternaliste des années 1950 ou 1970. En consultation, les médecins sont challengés, ils s'en félicitent et s'en agacent à la fois, car le savoir des malades est précieux, mais pas toujours précis, souvent inquiet, angoissé. Ce phénomène de marchandisation s'abat sur tous les services publics. Le patient voit parfois le médecin comme un prestataire, ce qu'il n'est pas. La relation d'estime réciproque est à construire.

Il y a une très jolie scène dans votre film, Thomas Lilti, où François Cluzet entre chez un malade en disant « C'est moi ! », comme un membre de la famille. C'est cela, la bonne médecine ?

C. F. – Le premier dispositif de performance pour la médecine, c'est la confiance. Elle permet d'être rapide, efficace, de ne pas remettre systématiquement en cause la parole du médecin.

Dans le film, Cluzet dit à sa collègue : « Un médecin coupe la parole à son patient toutes les vingt-deux secondes. Le secret, c'est de laisser parler le patient. » En avez-vous encore le temps ?

T. L. – C'est la première chose qu'on apprend en faculté de médecine : l'interrogatoire. Faire parler et écouter le patient est au cœur du soin. On a le temps et on peut l'avoir à l'hôpital. Il faut que cette médecine de proximité, de familiarité, d'humanité, que je décris dans mon film et qui est complémentaire d'une médecine plus technique, persiste. Le problème de l'hôpital, c'est que les médecins croulent sous l'administratif et la bureaucratie. La guerre aux postes, la concurrence entre hôpitaux, entre services, pour avoir des budgets éloignent les médecins de leur premier métier.

L'État a-t-il éloigné le médecin du malade ?

C. F. – Ce n'est pas l'État, mais les réformes organisationnelles, l'hyperconcurrence, la restriction budgétaire, le management, l'évaluation qui touchent les services publics et privés. Cette denrée première qui s'appelle le temps devient encore plus rare. Or, il n'y a pas de soin sans ce temps-là. Les premiers à se plaindre de ce manque de temps, ce sont les soignants. Jean Oury (NDLR : psychiatre et psychanalyste,

“
*Les médecins
croulent
sous
l'administratif
et la
bureaucratie*
”

Thomas Lilti

fondateur de la clinique de La Borde en 1953) disait que c'est le patient qui donne le rôle. Si c'est avec le cuisinier ou avec celui qui vous apporte le plateau-repas que vous discutez le mieux, le soin peut se faire là aussi.

On entend souvent dire que l'empathie en médecine, ça ne s'apprend pas. Qu'en pensez-vous ?

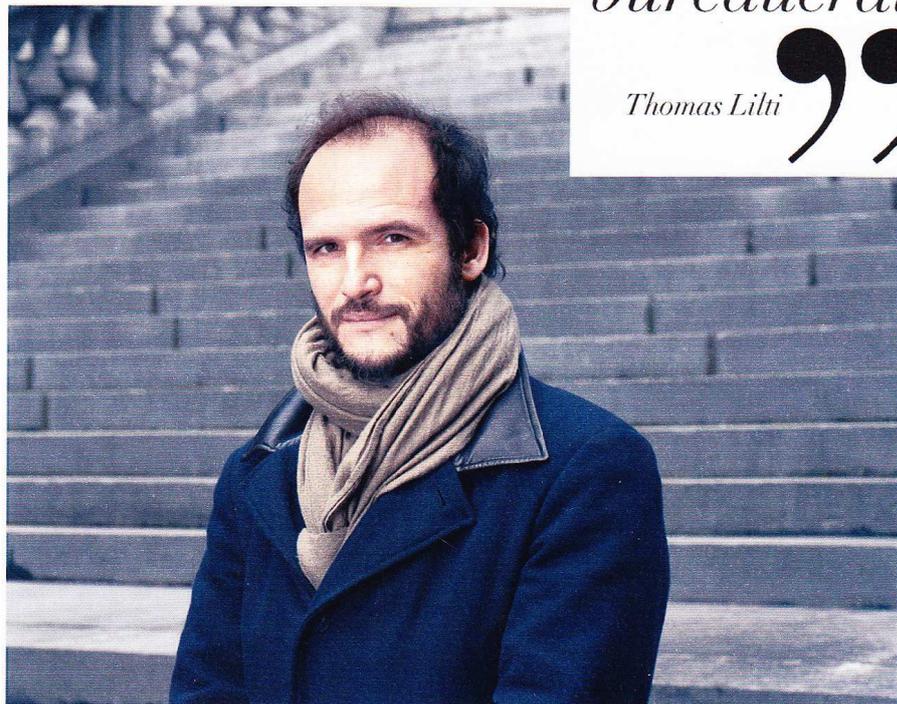
C. F. – C'est absolument faux. Comme le courage, ça s'apprend. Il y a des exercices, on s'entraîne. Et à un moment donné, bien sûr, il y a un supplément d'âme qui surgit, du feeling, entre telle et telle personne. Chacun apporte son talent, son humour ou, au contraire, sa timidité.

T. L. – Je m'oppose aux médecins qui prétendent qu'il y a des empathiques de naissance. Je n'étais pas un jeune homme particulièrement empathique vis-à-vis des malades. À l'hôpital Poincaré, à Garches, j'avais beaucoup de jeunes myopathes, très atteints, en fauteuil roulant, et je devais les amener en radiologie. Souvent, ils s'étouffaient et il fallait aspirer leurs mucosités, quelque chose de peu ragoûtant, il faut bien le dire. Je les avais pris en grippe. Entre guillemets, je « détestais » les myopathes. Il n'y avait chez moi aucune empathie, presque un rejet. Et peu à peu, avec le temps, ça vient.

Comment cela vient-il ?

T. L. – C'est la rencontre, c'est l'échange, l'expérience. Le médecin ne peut fonctionner à sens unique. Le patient aussi apporte quelque chose à son médecin, et de là naît l'empathie.

C. F. – Dans les facultés de médecine, les étudiants font désormais des exercices pratiques, avec des jeux de rôle. On met en situation le jeune face à l'annonce d'un diagnostic compliqué, la conduite au bloc, l'entrée dans la chambre, la visite du médecin entouré de ses internes. On filme les étudiants, et on débriefe pour dire : « Vous auriez pu agir comme ceci ou comme cela. » On voit alors que les jeunes médecins découvrent



combien la consultation est un exercice de vie, pas seulement un exercice technique. Il faut remettre l'empathie au cœur du soin. Ne pas se dire : c'est mieux s'il y en a, mais tant pis s'il n'y en a pas. La maladie procure le sentiment d'une existence contrariée, limitée, blessée. Ce n'est pas simplement l'organe qui est touché, mais le rapport à la vie elle-même et à l'avenir.

T. L. – Je n'ai jamais connu cet enseignement-là, et c'est formidable que ça existe. On n'en peut plus de cette idée que la médecine, ça s'apprend sur le tas. Voici ce qui m'est arrivé : j'ai 23 ans, je suis jeune interne de garde, il est 2 heures du matin, et il faut annoncer à une famille le décès d'un proche. C'est très violent. Comment se sentir bien et faire les choses bien ? Si on a eu la chance de l'expérimenter avant, en cours, on ne sera que meilleur.

Justement Thomas Liti, la mort, la fin de vie... reviennent dans vos deux films, « Hippocrate » et « Médecin de campagne ». C'est une obsession ?

T. L. – C'est un sujet qui me tient à cœur. Pour ces personnes très âgées dont on sait qu'il leur reste quelques semaines à vivre, ça me met en colère, cette société où cela paraît si compliqué de mourir chez soi. Alors que l'hôpital n'apportera rien sur le plan de la santé. Pourquoi meurt-on essentiellement à l'hôpital aujourd'hui en France ?

C. F. – Le désir des patients en fin de vie, c'est d'être dans un lieu qu'ils reconnaissent comme le leur,

“
*Dans la
maladie,
c'est le
rapport
à la vie
qui est touché*
”

Cynthia Fleury

et qui les reconnaît en retour. L'hôpital, à ce moment-là, n'est pas facteur d'amélioration de la santé. Le patient s'y rend pour voir soulager sa douleur, parce que le droit à la chimie est là. Mais la chimie n'est pas nécessairement le soin. L'hôpital doit révolutionner son approche en



devenant le chef d'orchestre à distance de soins prodigués à l'extérieur.

Vous aimeriez finir votre vie à l'hôpital ?

C. F. et T. H., en chœur.

– Non. Personne. Par définition, personne. Finir notre vie à l'hôpital, c'est finir malade. On est tous dans le fantasme de finir notre vie en bonne santé. Mourir sur scène...

Si vos enfants, vos neveux, vous annonçaient qu'ils voulaient être médecin, comment réagiriez-vous ?

C. F. – C'est un métier magnifique que j'aurais aimé exercer. J'ai un respect immense pour les médecins. Nous avons tous fait l'expérience de nous trouver dans un endroit public, une personne s'écroule et quelqu'un crie : « Ya-t-il un médecin ? » Il y en a toujours un. Il vient, et ce lien-là, c'est le lien de la fraternité premier.

T. L. – Dans « Hippocrate », je faisais dire à l'acteur Reda Kateb : « Médecin, ce n'est pas un métier, c'est une malédiction. » Je ne pratique plus, mais si demain on a besoin d'un médecin, je vais me lever tout de suite. C'est au-delà du métier. Médecin, c'est ce qui nous constitue. ♦

* Sortie en salles le 23 mars.

Avec François Cluzet et Marianne Denicourt.



PHILOSOPHER À L'HÔPITAL

Depuis janvier, à l'Hôtel-Dieu, les mardis à 18 heures, Frédéric Worms et Cynthia Fleury (en collaboration avec l'ENS, Paris-Descartes et l'AP-HP) donnent à tour de rôle un cours de philosophie, en lien avec la question de la douleur, du corps – de l'enfance à la vieillesse –, de la technique médicale et ses limites... Dans l'assistance médecins, patients, familles de malades et citoyens de tout âge.

Inscription sur le site de la chaire de philosophie de l'Hôtel-Dieu : hotel-dieu.chaire-philo.fr