

Cynthia Fleury contre la « chasse aux inutiles »

Idées. La philosophe, qui a créé une chaire de philosophie à l'hôpital, repense la place des anciens dans notre société.

PROPOS RECUEILLIS PAR ÉTIENNE GERNELLE ET CHRISTOPHE ONO-DIT-BIOT

L'hôpital est-il à la hauteur de ses patients? Que veut dire « soigner » au XXI^e siècle? Comment mieux traiter ses anciens et en finir avec certaines pratiques pour le moins problématiques dans les Ehpad? Pour répondre à ces questions, la philosophe Cynthia Fleury, professeure au Conservatoire national des arts et métiers, a créé une chaire de philosophie à l'hôpital. Où les patients et les soignants suivent le même enseignement ■

Le Point: Une chaire de philosophie dans un hôpital, n'est-ce pas cosmétique?

Cynthia Fleury: Nous avons autant besoin de médecins que d'exercer « au mieux » la médecine, ce qui signifie avoir la conception la plus opérationnelle possible de la médecine, donc nécessairement la plus holistique. Une conception holistique signifie que la thérapie prend en compte l'être humain dans sa globalité. Autant son corps que son esprit, car ce n'est pas une maladie qu'on soigne, mais un sujet malade. La relation qu'on a à la maladie est subjective, elle nous renvoie à la personne que nous sommes et provoque ce que Canguilhem appelait un « sentiment de vie contrarié ». La chaire de philosophie à l'hôpital défend précisément cette approche holistique de la santé. A travers ses enseignements, mais aussi parce qu'elle est en lien avec un service hospitalier, en l'occurrence le Groupement hospitalier universitaire psychiatrie et neurosciences (qui regroupe les hôpitaux de Sainte-Anne, Perray-Vaucluse et Maison-Blanche). Cette chaire est également un lieu d'expérimentation, où nous mettons en place des POC (*proof of concept*, ou démonstration de faisabilité). Concrètement, il s'agit de « tests » grandeur nature, à différentes échelles,



Cynthia Fleury Psychanalyste et philosophe, titulaire de la chaire « Humanités et santé » au CNAM. Dernier livre paru : « Le souci de la nature » (CNRS éditions).

de certaines méthodes de traitement, afin d'en vérifier la viabilité.

Des POC? De quel genre?

On travaille sur toutes sortes de thèmes: comment repenser l'accueil à l'hôpital? Comment réorganiser les urgences quand les urgences ne se consacrent pas à l'urgence, mais servent de boussole à quantité de publics et de patients qui y vont avant tout pour trouver des soins gratuits? Ce qui fait que ces services sont saturés... Comment mieux, aussi, se nourrir à l'hôpital lorsqu'on sait qu'une des problématiques est celle du gâchis et de la dénutrition: plateaux repas non terminés ni même entamés? Comment faire pour qu'un service fasse interagir le plus humainement possible les machines et les patients? Comment

mieux inventer des parcours de rétablissement post-cancer, par exemple (nous le faisons avec l'Université des patients, fondée par le Pr Catherine Tourette-Turgis), alors que la France est très faible en ce domaine? Il faut comprendre aussi que le monde de la santé suit les évolutions socio-économiques, techniques et culturelles d'une société. La médecine est de plus en plus ambulatoire: le séjour à l'hôpital est considérablement réduit et les patients prennent davantage la main sur le suivi de leur traitement. Il est donc impératif d'en faire des acteurs primordiaux, experts, compétents, aptes à mettre en place une bonne observance du traitement et une bonne culture préventive.

Que pensez-vous du constat, souvent fait, de l'hôpital comme lieu du mal-être alors qu'il devrait être le lieu où l'on se soucie de l'autre, de soi, un endroit de la « cure » et du « care »?

On ne peut pas séparer le fait de soigner les patients du fait de soigner l'hôpital, autrement dit de réfléchir de façon très opérationnelle à l'organisation, à la pression rationaliste qu'il subit. Certains services

ou, de manière plus individuelle, des médecins ou tout autre soignant nous appellent pour prendre à bras le corps cette question de l'épuisement professionnel des soignants, et pas seulement des patients. La société, dans son ensemble, est en train de prendre conscience que le soin est indissociable d'une réflexion sur l'institution, que celle-ci soit dans les murs de l'hôpital ou hors les murs : une institution ne peut soigner si elle est elle-même toxique, soumise à la seule raréfaction des moyens, des personnels et des équipements.

Dans un avis publié en mai, le Comité consultatif national d'éthique parle d'une « dénégarion collective » du vieillissement en France. Elle se traduirait par une « maltraitance latente et non assumée ». Partagez-vous cette analyse ?

Les Anciens avaient une conception – certes idéalisée – de la vieillesse comme optimum de la vie, relevant d'une continuité linéaire et cumulative d'expériences, apte à jouer un rôle social et de sagesse, important dans la vie collective. Côté Ehpad, sans vouloir généraliser, la situation n'est pas satisfaisante. Des prix exorbitants pour des structures qui manquent de personnel qualifié et qui pratiquent une gestion qu'on pourrait qualifier de « zéro risque ». L'important, pour ces structures, semble être qu'il n'y ait aucun accident. C'est louable dans l'intention, mais préjudiciable dans les faits quand c'est au prix des libertés individuelles, avec des individus qui se retrouvent attachés pour éviter de tomber, gavés pour éviter la dénutrition et contraints de regarder des murs et non des vitres, parce que ça pourrait leur donner l'envie de sortir. La France a, rappelons-le, le taux de suicides des personnes âgées le plus fort en Europe, et une grande partie des pensionnaires des Ehpad souffrent de dépression. Dans son récent avis, le Comité national d'éthique a même parlé, avec raison, d'un choix « concentrationnaire » (sic) de la gestion des établissements et a plébiscité une offre plus plurielle, allant des Ehpad à taille humaine à l'Ehpad hors l'Ehpad et à la résidence à domicile avec aide médicale et sanitaire.

Mais qu'est-ce qu'un Ehpad hors l'Ehpad ?

Quelque chose qui relève du bon sens ! Personne n'a envie d'être ghettoïsé, encore moins ceux qui se sentent les plus vulnérables. La mise en place de nouveaux habitats intergénérationnels peut être une solution, et des immeubles sont désormais construits selon ces préceptes : les personnes âgées occupent les rez-de-chaussée (pour des raisons d'accessibilité et de mobilité qui se comprennent), les familles et les étudiants, les étages. Encore une fois, il ne s'agit pas de substituer ces logements aux systèmes préexistants mais de pluraliser l'offre et de la rendre plus apte à respecter le consentement des personnes âgées, notamment dépendantes : certaines veulent aller dans une institution, d'autres, à l'inverse, veulent rester chez elles. Les designers ont aussi fait leur apparition dans le monde des Ehpad pour repenser l'ergonomie des équipements et même des parcours de

« Si nous arrivons à dissocier la vieillesse de la dépendance, elle ne sera plus ressentie comme problématique, mais comme un moment de la vie qui a finalement ses charmes. »

soins. Pour éviter justement de « perdre » les patients, tout en respectant leur besoin de déambuler ou leur incapacité de faire autrement, on essaie d'inventer de nouvelles solutions, par exemple à travers des « labyrinthes » que certaines maisons de retraite ont mis en place et qui permettent aux patients de déambuler à leur guise tout en étant encadrés. Tout cela est loin d'être neutre : empêcher un patient atteint de la maladie d'Alzheimer de déambuler peut provoquer des réactions graves chez le malade.

Comment en est-on venu à éloigner les anciens des jeunes, à les rendre invisibles ?

Je crois, comme l'avait dit Max Weber, que c'est la suite logique d'un grand mouvement de rationalisation économique, qui considère que la productivité est l'alpha et l'oméga du perfectionnement humain et bannit toute autre approche, plus contemplative par exemple. La rupture est arrivée avec les premières grandes révolutions industrielles et capitalistiques. Depuis, c'est la « chasse » aux inutiles, jugés surnuméraires, et chacun doit prouver son utilité. Les réseaux sociaux sont d'ailleurs une grande machine de surveillance de la productivité de chacun, il faut voir comment une « personnalité » s'autogère pour remplir ce rôle et démontrer son caractère « bankable » !

Comment se préparer à la révolution dont parle Jérôme Guedj (cf. p. 51) dans « Plaidoyer pour les vieux » ? En 2050, un tiers de notre population aura plus de 60 ans. Une génération indépendante qui va avoir du mal avec la dépendance...

Tant mieux, d'une certaine manière, car cette génération sera peut-être plus à même de faire évoluer les Ehpad et tout autre système, afin de prendre soin de ce quatrième âge. Car il faut souligner cet aspect positif essentiel : nous sommes « vieux » de plus en plus tard, et si nous arrivons à faire l'effort de dissocier la vieillesse de la dépendance, elle ne sera plus ressentie comme problématique, mais comme un moment de la vie qui a ses spécificités et finalement ses charmes : charme pour soi, car source de temps pour soi, même si ce soi est diminué ; charme du temps dessaisi de l'obligation de performance, charme d'une parole libérée parce que moins sous tutelle des apparences et de la normalisation sociale ; charme aussi pour les autres, dans la mesure où la vieillesse permet de prodiguer de la transmission de savoirs et d'expériences extrêmement précieuses sur le plan de la construction de l'individu à ceux qui sont dans l'action ■

RETROUVEZ
L'INTÉGRALITÉ DE
L'INTERVIEW SUR
lepoint.fr