

Inégalités croissantes, dépendance des personnes âgées, crise du climat... Face à l'augmentation des conditions de vie indignes, la philosophe plaide pour une société qui donnerait la priorité au soin. Et au souci de l'autre.

Cynthia Fleury

Propos recueillis par Juliette Cerf
Photo Guillaume Rivière
pour Télérama

Alors qu'elle s'occupait, en 1993, d'un proche plongé entre la vie et la mort à l'hôpital de Garches à la suite d'un grave accident, Cynthia Fleury, à moins de 20 ans, eut son eureka : l'idée de créer un enseignement de philosophie non pas à l'université, mais à l'hôpital, institution où l'on ne soigne pas des maladies mais des personnes. Après avoir notamment enseigné à l'École polytechnique et été chercheuse au Muséum d'histoire naturelle, son projet se réalisa en 2017 avec la chaire de philosophie à l'hôpital, rattachée au GHU (Groupe hospitalo-universitaire) de Paris – doublée de celle du Conservatoire national des arts et métiers. Leur but conjoint ? Placer les humanités au cœur de la santé, pour assurer la formation « des soignants et des patients et de tous ceux qui considèrent que le soin est la seule manière d'habiter le monde », écrivait Cynthia Fleury en 2019 dans un manifeste, *Le soin est un humanisme*, renchérissant : « Quand la civilisation n'est pas soin, elle n'est rien. »

Philosophe et psychanalyste, autrice d'une dizaine d'ouvrages et chroniqueuse à *L'Humanité*, Cynthia Fleury diagnostique avec acuité les pathologies de notre époque, celles de la démocratie et de l'individu, tel le ressentiment. Son nouvel essai, *La Clinique de la dignité*, est accueilli par Le Compte à rebours – collection du Seuil dirigée par Nico-

las Delalande et Pierre Rosanvallon –, et accompagné de textes rebonds – de Claire Hédon, défenseuse des droits, notamment. Elle y théorise cette « clinique », qui, écrit-elle « tente d'élaborer conjointement un diagnostic et des solutions thérapeutiques, et qui allie les méthodologies de la philosophie morale et politique, les sciences sociales » Décryptant le rapport entre l'universalité de la dignité, et la réalité grandissante des vies indignes.

La revendication de « dignité » aurait-elle supplanté la devise « Liberté, égalité, fraternité » ?

Droit de mourir dans la dignité ; marches de la dignité, contre le racisme, pour la justice ; dignité des vies noires (Black Lives Matter) ; révolution de la dignité en Ukraine, en 2014 ; mouvement des Indignados en Espagne en 2011 ou vendredis de la dignité contre le régime syrien, la même année... En deux ou trois décennies, le terme de dignité s'est imposé dans le monde entier et inscrit sur toutes les lèvres, pour dire quelque chose qui heurte ou exprimer au contraire ce qui doit être conquis. Omniprésente sur les scènes médiatique et publique, la dignité est devenue une notion primordiale, convoquée à tout va par les citoyens et les mouvements sociaux – et souvent, en effet, avant la liberté et l'égalité, voire à leur place, celles-ci étant parfois jugées trop abstraites, moins accessibles. »

À LIRE

La Clinique de la dignité

coll. Le Compte à rebours, éd. du Seuil, 224 p., 19,90 €.

Un été avec Jankélévitch

éd. des Équateurs/ France Inter, 192 p., 14 €.

« Sont devenus indignes non pas ceux qui vivent dans des conditions indignes, mais ceux qui les produisent et les tolèrent. »

À quoi renvoie-t-elle historiquement ?

La dignité comme concept juridique et moral naît au XVIII^e siècle avec la philosophie des Lumières (Rousseau ou Kant) et la Révolution française. Elle définit le principe universel, inaliénable du respect dû à l'homme, considéré comme une fin en soi, indépendamment de sa naissance et de son statut social – la notion d'égalité implique précisément cette égale dignité des personnes, qui n'est plus l'apanage des seules élites. Après la Shoah et l'extermination barbare ordonnée par Hitler de la « *vie qui n'est pas digne d'être vécue* » (*Lebensunwertes Leben*), la Déclaration universelle des droits de l'homme, en 1948, a réinscrit dans le marbre cette irréductibilité de la dignité de la personne et de l'humanité dans son entier : « *la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde* ».

La dignité n'est-elle pas aujourd'hui invoquée au-delà de cette sphère humaine ?

Si, et il est passionnant d'observer comment cette notion qui spécifiait la singularité de l'homme, qui a rendu possible la concrétisation de ses droits sociaux, et plus généralement la matérialisation de conditions dignes de vie et de travail, en est venue à déborder son objet premier. Elle renvoie désormais aux formes de vie non humaines et au vivant en général. Un élargissement caractéristique de notre époque : la dignité de l'homme n'est plus un principe abstrait, une forme hermétique aux milieux environnants ; elle se constitue à travers la prise en considération d'autres vies que la sienne, la relation qu'il entretient avec la nature, avec les animaux et l'ensemble du vivant. C'est la reconnaissance de la dignité de toutes ces formes de vie non humaines qui la rend paradoxalement humaine et humaniste. Plus les milieux s'abîment sous l'effet d'attaques corrosives, plus la dignité des individus vacille. Sont devenus indignes non pas ceux qui vivent dans des conditions indignes, mais ceux qui les produisent et les tolèrent.

Quelles sont ces « conditions indignes » dont l'homme vous semble responsable, ou qu'il tolérerait ?

La crise climatique, la dégradation de la biodiversité et la limitation des ressources à l'ère de l'anthropocène ; la multiplication des pandémies et des pathologies ; le creusement des inégalités ; la généralisation des dispositifs de contrôle et de surveillance ; les risques de déplacement des populations ; la fragilité des corps, donc la dépendance et les abus de faiblesse, accrue par l'allongement des vies... Toute une série de modes dégradés et de vécus d'effondrement, qui ne s'avèrent plus exceptionnels mais ordinaires. Ces formes dégradées de dignité, la brutalisation, pour reprendre un concept de l'historien et politologue Achille Mbembe, se multiplient partout dans les institutions et les pratiques sociales : hôpital, Ehpad, police, prison, centre de réfugiés ou de migrants. Les atteintes à la dignité deviennent un mode de management commun dans la société, tant en son centre, dans le monde censément inclusif du travail, qu'à ses marges, dans le monde de l'exclusion sociale. Vies invivables, vies irrespirables, vies insoutenables : un devenir indigne, inhabitable, du monde et de la société s'est ainsi banalisé, donnant à voir un retour de l'incurie dans le quotidien de nos vies.

D'où la nécessité du soin, de l'attention portée au monde et aux autres, et de ce que vous nommez la « clinique de la dignité ».

Ce manque de dignité, réitéré voire institutionnalisé, fabriqué collectivement, produit des atteintes majeures à la santé physique et mentale. La dignité, irréductible au plan moral, est aussi éminemment relationnelle, c'est-à-dire prise dans des interactions sociales, des relations avec autrui. La réflexion sur le soin et les philosophies du care [apparues dans les années 1980, et faisant du permanent souci des autres l'élément central d'un fonctionnement plus humaniste des sociétés, ndlr] permettent de repenser la question, en articulant les liens entre le digne et l'indigne. Entre la revendication incessante de dignité et la multiplication des vies indignes. Les grands principes démocratiques, telles la liberté, l'égalité ou la dignité, ont tout à gagner à être passés au crible de la clinique, en vue de mieux diagnostiquer les écarts entre les droits formels et les droits concrets. De fait, le travail autour de la dignité des patients révèle un versant obscur : toute l'indignité du « sale boulot ». On peut aussi le qualifier de « *dirty care* », ce qui, comme l'éclaire la philosophe Elsa Dorlin, définit ce travail du soin qui affronte plusieurs difficultés : la dépendance grandissante, l'intimité de l'autre, le non-consentement aux soins, autrement dit tous ces points limites où le sujet, très vulnérable, provoque en retour un sentiment de vulnérabilité et de honte chez celui qui est censé porter le « soin ». »



1974

Naissance à Paris.

2000

Thèse sur la
«*métaphysique
de l'imagination*».

2005

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

2010

*La Fin
du courage.
La reconquête
d'une vertu
démocratique*
(éd. Fayard).

2015

*Les
Irremplaçables*
(éd. Gallimard).

2017

Création
de la chaire
de philosophie
à l'hôpital,
au sein du GHU,
Paris Psychiatrie
et Neurosciences,
en lien avec la
chaire humanités
et santé
du CNAM.

2020

*Ci-gît l'amer.
Guérir du
ressentiment*
(éd. Gallimard).

2022

*Un été avec
Jankélévitch,*
série d'été
diffusée sur
France Inter.

On préserverait ainsi la dignité des uns en faisant peser un fardeau indigne sur les autres...

Oui, il est effrayant de penser que, pour que soit restituée leur dignité à certains, d'autres s'en voient dépourvus. S'occuper de l'intimité d'une personne alors qu'elle est dépendante, sénile, non consentante, est régulièrement dénoncé par les aidants et les professionnels du soin, quand ils évoquent la « *souffrance éthique* », selon l'expression du psychiatre Christophe Dejours, qu'ils ressentent quand la confiance en l'institution disparaît. Ces questions de la dépendance et de la déchéance sont de moins en moins individuelles et isolées, en raison du vieillissement de la population. Nous y sommes aujourd'hui tous collectivement confrontés. Nous sommes nombreux, nous qui nous croyons les chantres de la dignité, à ne pas parvenir à prendre soin dignement de ceux que nous aimons, et de nos parents en particulier, ce qui génère en chacun de nous un terrible sentiment de culpabilité, symptomatique du moment que nous traversons.

À quel autre type d'indignité faites-vous face en tant que psychanalyste ?

Le sentiment de dignité est toujours une manière de ressentir son corps, d'en prendre conscience et considération. L'intime en est, d'une certaine manière, le garant. Je suis confrontée comme psychanalyste à toutes celles et ceux qui ont traversé un traumatisme très fort, où cette intimité, cette intimité du corps, a été atteinte. Il s'agit le plus souvent d'agression sexuelle, de viol, de cas d'inceste, d'abus patriarcal au sens large du terme. Cela peut provoquer chez les patients un véritable désastre psychique, tant ils ont intériorisé la situation indigne, au point d'en faire un marqueur de leur identité. Il faut restaurer avec eux une conscience de leur dignité, non bafouée par l'épreuve traumatique. La vague #MeToo a libéré la parole en analyse, celle des femmes bien sûr mais aussi celle des enfants et des adultes, au sujet de leur propre enfance. Une immense chape de plomb s'est ouverte.

Diriez-vous que le mouvement #MeToo relève de l'indignation ?

Au niveau collectif, oui, il s'agit d'une indignation contre le pouvoir patriarcal, dans ce qu'il peut avoir de violent, de viriliste et d'abusif, mais aussi contre l'impunité dont ont longtemps joui de nombreux agresseurs. Cette indignation a été un levier pour mettre en mouvement les individus et libérer une parole commune et politique, réclamant de la dignité en acte. Mais, au niveau individuel, il ne faut pas oublier que la prise de parole reste toujours extrêmement difficile et fragile, presque sacrificielle : les femmes n'arrivent souvent à parler que parce qu'elles ont déjà tout perdu ; et c'est parce que les ressorts intimes de leur dignité sont brisés qu'elles se jettent dans l'inconnu, sans savoir si leur pa-

role sera entendue, si elle sera instrumentalisée ou dénigrée. Pour oser prendre la parole, alors qu'il y a encore tout à perdre, il faut avoir le sentiment d'avoir déjà tout perdu.

L'indignation peut être un « piège », écrivez-vous. Pourquoi ?

Parce qu'elle risque d'en rester au stade de la dénonciation émotionnelle. Réaction à la violence subie, l'indignation ne parvient pas toujours à sortir du cercle du ressentiment, qui falsifie à mes yeux toute conception de la dignité. La clinique et la politique de la dignité que je défends consistent justement à canaliser et à sublimer la violence, à travers une éthique du soin. Je me sens proche de la morale forgée par Vladimir Jankélévitch (1903-1985) : penseur de la question du mal et de l'imprescriptible, philosophe du courage, il n'en demeure pas moins un adversaire farouche de la violence, qui, structurellement aveugle, sans discernement, finit toujours par se retourner contre elle-même : « *La violence s'oppose si peu à la faiblesse que la faiblesse n'a souvent pas d'autre symptôme que la violence* », écrit-il dans *Le Pur et l'Impur*.

D'ailleurs vous consacrez votre énergie à la « vulnérabilité », qui n'est en rien synonyme de faiblesse...

La vulnérabilité est souvent considérée, dans nos sociétés obsédées par l'autonomie et la performance, comme indigne, car invalidante. Je crois au contraire qu'elle est notre réalité première et dernière, de la naissance à la mort. C'est cette vulnérabilité, enjeu même de la relation de soin, qui nous permet d'agir, de créer, de développer nos capacités. Nos vulnérabilités ne sont ni des hontes ni des fatalités. La chaire hospitalière où j'enseigne, et qui réunit philosophes, psychiatres, anthropologues, architectes et économistes, travaille essentiellement sur cette approche « *capacitaire* », cette idée de « *la générativité du vulnérable* ». Plutôt que de dénier ou de masquer les vulnérabilités – comme si cela pouvait les faire disparaître –, il faut les diagnostiquer, les assumer, pour en faire des leviers créatifs. Cela implique bien sûr de changer d'échelle, de sortir de la massification : un « à rebours » que notre modernité a encore beaucoup de mal à mettre en œuvre... C'est pourtant la seule politique de la dignité possible : celle qui permet à la fois le respect de la différence et le partage d'un bien commun ●

« Cette vulnérabilité, enjeu même de la relation de soin, nous permet d'agir, de créer... Nos vulnérabilités ne sont ni des hontes ni des fatalités. »