

Note de lecture

Fleury C., *Le soin est un humanisme*, Paris, Gallimard, coll. Tracts, 2019.

Julien CUSIN

Professeur des Universités, IAE de Bordeaux, IRGO (EA 4190)

Se référant à la conférence que Jean-Paul Sartre (1996) a tenu en 1945 sur « *L'existentialisme est un humanisme* » publiée ensuite en 1946, l'ouvrage « *Le soin est un humanisme* » a été écrit en 2019 par la philosophe et psychanalyste, Cynthia Fleury. Celle-ci est professeure titulaire de la chaire Humanités et Santé au Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM) et titulaire de la chaire de philosophie à l'hôpital au Groupe Hospitalier Universitaire (GHU) Paris Psychiatrie et Neurosciences. Cet opuscule, paru dans la collection Tracts des éditions Gallimard, s'appuie en partie sur la leçon inaugurale que Cynthia Fleury a tenue à la chaire du CNAM, en décembre 2018. La philosophe clinicienne prend le parti d'accrocher le lecteur à travers un préambule consacré à l'usure physique et mentale des gilets jaunes, quel que soit leur âge. S'il donne clairement le ton de l'ouvrage, en tant que cri d'alarme, il n'en reflète pas forcément la forme. En effet, les différents arguments de l'auteure dans son essai – aussi clairs, pertinents et stimulants soient-ils pour le lecteur – se fondent rarement sur des exemples tirés d'observations *in situ*. Ce préambule a, en tous cas, le mérite de partir d'un constat difficilement contestable, tout comme l'aurait été l'observation d'une crise du soin dans un monde frappé, quelques mois après la parution de ce livre, par la pandémie de coronavirus.

Dans ce très court essai d'une trentaine de pages, dont la forme - surprenante - s'apparente davantage à un petit livret qu'à un livre, Cynthia Fleury adopte une approche holistique du soin, structurée en une suite de huit idées ou intuitions. Pour la philosophe clinicienne, le soin va bien au-delà de la santé. Plus précisément, il est lié aux valeurs qui guident le monde et constitue une manière de rendre celui-ci vivable. Il concerne, en pratique, non seulement le souci de soi (*self-care*), mais aussi l'attention et le soin portés à autrui. Plus encore, il questionne l'état de notre Etat de droit. Aux yeux de la philosophe, « quand la civilisation n'est pas soin, elle n'est rien » (p.5).

1. Synthèse de l'ouvrage

Cynthia Fleury détaille, tout d'abord, la filiation qui existe entre son ouvrage et le texte de Jean-Paul Sartre (1996). Certes, le représentant du courant existentialiste n'utilisait pas le vocable de soin *stricto sensu*, mais celui-ci apparaissait néanmoins en filigrane dans la pensée du philosophe et écrivain français. En particulier, elle met en avant la responsabilité de l'homme vis-à-vis de tous et souligne ainsi l'importance de son engagement/obligation éthique face à son prochain. De telles valeurs éthiques doivent le guider vers l'adoption d'un comportement respectueux et attentif vis-à-vis d'autrui. Si la philosophe défend l'idée d'une « exceptionnalité de l'homme » (p.6), ce dernier ne bénéficie pas pour autant à ses yeux d'une forme d'impunité. Au contraire, il doit prendre soin de ses semblables pour accomplir sa tâche humaniste : « L'homme érige son humanité en façonnant le monde » (p.6). Pour l'auteure, il faut notamment veiller à rendre capacitaires les individus en situation de vulnérabilité afin qu'ils puissent effacer leurs stigmates et cultiver leur résilience. « Je souhaite porter et promouvoir une vision de la vulnérabilité qui ne soit pas déficitaire mais, tout au contraire, inséparable d'une nouvelle puissance régénératrice des principes et des usages » (p.7), résume-t-elle à cet égard.

Concrètement, pour Cynthia Fleury, les personnes fragilisées par la vie, par exemple frappées par la maladie, doivent être reconnues dans leur statut de victime, sans pour autant qu'un tel acte ne soit aliénant. En effet, les victimes en question ne doivent pas se sentir réifiées, c'est-à-dire éprouver un « sentiment de chosification » (p.10). Dans le cas contraire, elles se sentent remplaçables et perdent leur faculté de jugement, indispensable au bien-être physique, psychique, social et environnemental. Elles peuvent ainsi être tentées de rompre leur engagement vis-à-vis du bien commun, voire, à l'extrême, de disparaître et/ou de porter atteinte à autrui. En définitive, pour éviter cet écueil de la désubjectivation, la philosophe clinicienne recommande à la communauté médicale de reconnaître aux patients en souffrance leur statut de victime, tout en développant, encourageant et renforçant leur capacité de résilience. Cynthia Fleury prône ainsi une « vérité qui permet la sublimation, la résilience et le rétablissement, non la vérité qui parfois ne produit rien d'autre que l'assignation à résidence douloureuse » (p.10). Elle parle, à cet égard, de vérité capacitaire.

L'auteure réfute toutefois l'idée selon laquelle son approche relèverait d'une doctrine doloriste. Pour lever toute ambiguïté à ce sujet, elle insiste sur le fait qu'elle ne voue absolument aucun culte à la douleur physique ou psychique. Celle-ci n'est pas du tout, à ses yeux, un point de passage obligé dans la construction du sujet ou l'amélioration de l'humain. En revanche, Cynthia Fleury observe que, dans un contexte de soin, la douleur des patients ne peut pas être ignorée. Elle doit, au contraire, être admise ouvertement par le corps médical. Pour autant, précise-t-elle aussitôt, la reconnaissance de cette douleur ne doit pas être le prétexte à une victimisation chez les individus concernés,

Note de lecture : Fleury C., *Le soin est un humanisme*,
Paris, Gallimard, coll. Tracts, 2019 – Julien CUSIN

ceux-ci ne devant pas s'identifier à leur maladie ou à leurs problèmes de santé. L'enjeu, pour ceux qui administrent le soin, consiste alors à soutenir ces individus vulnérables, en consolidant leurs capacités et en les accompagnant dans la création de nouvelles normes de vie, étant entendu qu'un retour à l'état antérieur est généralement utopique. En s'appuyant sur les travaux du pédiatre et psychanalyste britannique Donald Winnicott (1969, 2006), Cynthia Fleury envisage ainsi le processus de soin comme une forme d'élaboration imaginative, seule à même de « rendre habitable le réel » (p.11).

La philosophe clinicienne explique ensuite que c'est cette conception singulière du soin qui l'a conduite à créer, en janvier 2016, la chaire de philosophie à l'hôpital de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), d'abord à l'Hôtel-Dieu avant que celle-ci ne soit déployée dans d'autres établissements hospitaliers parisiens et ne trouve son lieu définitif au GHU de Paris, ainsi qu'un ancrage académique au Conservatoire national des arts et métiers (CNAM). Cette chaire ressort comme le bras armé de sa vision du soin et le « lieu de la refonte du monde » (p.18). Portée par des convictions profondes, Cynthia Fleury entendait ainsi concrétiser sa démarche à travers un dispositif visant non seulement à encourager une pensée latérale, mais aussi à faire bouger les lignes pour aller au-delà d'une « simple » pensée philosophique. Cette chaire a effectivement été imaginée comme un écosystème et un outil visant à « faire de la philosophie, pas simplement la penser » (p.17). Plus prosaïquement, cette expérience - au sens du philosophe et psychologue américain John Dewey (2003) - vise à former les soignants et les patients autour de concepts phares, tels que la vérité capacitaire ou l'élaboration imaginative. Ceux-ci sont nés d'échanges constants entre les différentes parties prenantes à la démarche de soin. Cynthia Fleury défend effectivement l'idée selon laquelle, « le soin est une fonction en partage, relevant de l'alliance dialectique, créative, des soignants et des soignés, qui, ensemble, font éclore une dynamique singulière. » (p.20). Elle souligne, en particulier, l'importance des relations intersubjectives entre soignés et soignants et du partage du savoir pour garantir la performance du soin et son amélioration continue. Le sujet est, en ce sens, éminemment central pour le soin.

Revenant ensuite, de façon plus approfondie, sur la question de la vulnérabilité, Cynthia Fleury met en exergue l'importance de l'humanité en santé et, notamment, de la sollicitude et de la patience des soignants vis-à-vis des soignés. Selon la perspective de l'auteure, les soignants ont deux obligations morales à l'égard des patients : la vérité et la capacité, au sens donné à ce terme par l'économiste et philosophe indien Amartya Sen (2009), la première ne devant pas être délivrée au détriment de la seconde. « La vérité [...] ne doit pas être contreproductive à l'égard de l'impératif premier du soin et du suivi du traitement : elle ne doit pas lui faire obstacle et lui être nuisible » (p.24), note ainsi la philosophe. En d'autres termes, la vulnérabilité du patient doit assurément être prise en compte dans le processus de soin. Pour autant, elle ne doit jamais être renforcée pas le discours du soignant, ni être appréhendée comme une forme d'incapacité et de

perte d'autonomie de l'individu. En effet, pour l'auteure, « la vulnérabilité [...] peut être l'occasion d'une sublimation possible » (p.22). Tout l'objet du soin est précisément de rendre cette vulnérabilité capacitaire afin que le sujet ne se sente pas affaibli ou abandonné et soit, au contraire, en mesure de construire sa trajectoire de résilience et, ce faisant, de dépasser sa maladie. La prévenance et l'attention du soignant, qui ne signifient nullement « inscrire le patient dans une position victimaire » (p.25), permettent, en outre, de recueillir des informations précieuses auprès du patient, ce qui favorise la réussite du soin et de mieux comprendre ce qui s'y joue. L'efficacité du soin passe, plus largement, par l'intégration de ce type de réflexions humanistes dans les cursus de formation en médecine.

Posant un regard critique sur l'environnement professionnel dans lequel elle évolue, Cynthia Fleury avance toutefois qu'il n'est pas possible de soigner les malades et de développer une véritable éthique du soin sans soigner également « l'institution », comprenant la fonction publique hospitalière et les cliniques privées. Avant même l'émergence du coronavirus, Cynthia Fleury soulignait ainsi la très forte exposition aux risques psychosociaux dans le secteur hospitalier et, notamment, le nombre élevé de suicides des soignants. La philosophe clinicienne parle, à cet égard, d'infection nosocomiale psychique pour le personnel hospitalier. Elle l'attribue, en l'occurrence, à « un management déshumanisant, oscillant entre pressions arbitraires et injonctions contradictoires et rendant malades quantité de personnes » (p.27).

Après avoir souligné que la chaire Humanités et Santé entend apporter sa pierre à l'édifice pour corriger les défaillances organisationnelles du système de soin, Cynthia Fleury choisit ensuite d'attirer notre attention sur le cas spécifique des maladies chroniques en fort développement. Celles-ci appuient la démonstration de l'auteure, selon laquelle il faut désormais soigner autrement. En effet, vu qu'elles s'inscrivent dans la durée, ces maladies, et les douleurs associées souvent invisibles, impactent fortement la qualité de vie des patients et de leur entourage. A ce sujet, l'auteure souligne, avec lucidité, que la guérison ne se définit plus désormais comme un retour à l'état antérieur. Parfois, il s'agit même, pour le patient, de faire le deuil de l'idée même d'une guérison possible. Cynthia Fleury insiste alors sur « cette vérité première qu'il n'y a pas de maladie mais seulement des sujets qui tombent malades et que la reconnaissance de cette subjectivité est la seule opérationnelle pour la production d'un soin » (p.30). Selon cette perspective, le patient doit être considéré comme un acteur à part entière du processus de soin, comme un « patient expert » (p.31), du fait de la connaissance intime qu'il a de sa propre maladie. Il ne doit pas être infantilisé ou, pire, désobjectivé, rappelle l'auteure. Sa compétence doit, à l'opposé, être reconnue par l'équipe médicale et son accompagnement doit se faire avec écoute et humanité. En quelque sorte, la philosophe prône ici l'idée d'une fabrique collaborative du soin.

Pour conclure son essai, Cynthia Fleury précise que « se mettre au service des humanités et de la santé, ce n'est pas s'inscrire contre la technique » (p.32). Elle se déclare, au

contraire, technophile si (et seulement si) les machines ont pour finalité d'aider le patient à dépasser sa maladie, à s'en affranchir, c'est-à-dire à partir du moment où les techniques de pointe sont au service de l'humain. Or, les machines ne sont jamais neutres et reproduisent inévitablement les biais cognitifs et émotionnels de leur concepteur : l'homme. Pour l'auteure, un tel constat conforte l'importance d'une formation des soignants allant au-delà des seules connaissances médicales *stricto sensu* afin que le soin reste un humanisme. Citant le sociologue Bruno Latour (2012), la philosophe évoque, plus largement, la « nécessité d'un droit d'enquêter » (p.32) pour bâtir une politique du savoir et lutter contre la désinformation. Pour Cynthia Fleury, l'attention aux idées, à la connaissance, aux êtres et au monde constitue ainsi le socle de toute démarche de soin.

2. Point de vue critique et mise en perspective pour le management

La vision capacitaire et imaginative du soin de Cynthia Fleury dans cet essai est particulièrement stimulante. La lecture de cet ouvrage, rapide et plaisante, conduit ainsi à une prise de conscience du rôle des humanités dans la production du soin, entendu ici au sens le plus large du terme. Il s'agit, à nos yeux, d'un ouvrage impliqué, voire courageux, car l'auteure n'hésite pas à appuyer régulièrement son propos en usant de mots très forts, comme aliénation, incurie, barbarie, horreur, destruction des citoyens, principes liberticides, management déshumanisant, vie en miettes, angoisse d'anéantissement, y compris vis-à-vis de son propre milieu de travail. Les applaudissements des Français pour le personnel soignant, lors de la première vague de la COVID-19, prennent, à ce titre, tout leur sens à la lecture de cet ouvrage.

Puisque, dans cet essai, la philosophe et psychanalyste insiste sur l'importance, pour les hommes, de préserver leur capacité de jugement, nous présumons que celle du lecteur n'échappe pas à cette injonction. A cet égard, deux critiques du texte semblent pouvoir être formulées. Elles font écho à ce qui est présenté par l'auteure comme deux vertus cardinales de sa démarche. Tout d'abord, Cynthia Fleury souligne qu'il était important, à ses yeux, de créer une chaire de philosophie à l'hôpital et non pas à l'université, car le « *in situ* » était un élément clef de son approche. Malheureusement, cette connexion forte au terrain ressort assez peu dans l'ouvrage qui manque d'illustrations empiriques, à l'exception du chapitre sur « les femmes désenchantées » (p.37), positionné après les notes de fin. L'auteure reconnaît, d'ailleurs elle-même, qu'il est venu se greffer artificiellement à son texte initial. Ce déficit de cas concrets frustre un peu le lecteur qui aurait aimé rentrer davantage dans la boîte noire du processus de soin. Cette posture est d'autant plus regrettable que l'auteur fait parfois des postulats forts avec des formules comme « je considère » et « je place ». Ainsi, le style particulièrement soutenu et entraînant de l'écriture ne fait pas oublier le caractère parfois fragile de la chaîne de preuves.

Note de lecture : **Fleury C., *Le soin est un humanisme*,
Paris, Gallimard, coll. Tracts, 2019 – Julien CUSIN**

Ensuite, en s'appuyant sur la notion d'expérience de John Dewey (2003), l'auteure fait observer qu'il faut toujours veiller aux conséquences d'une action afin d'en tirer de véritables enseignements. Dès lors, il est regrettable que l'ouvrage, publié trois ans après la création de la chaire de philosophie, n'ait pas été l'occasion d'en évaluer l'impact sur l'approche du soin à l'hôpital. Une démarche de retour d'expérience aurait été possible, ainsi qu'un regard critique sur ce que le dispositif a apporté - ou n'est pas parvenu à apporter - à l'hôpital. Nous savons, en effet, que tous les changements culturels sont longs, diffus et progressifs. Il serait surprenant que celui initié par Cynthia Fleury échappe à la règle. Il aurait été intéressant, par conséquent, de rentrer dans le détail de ce qui a pu être mis en place et ce qui s'est heurté, au contraire, à des résistances insurmontables. Par exemple, dans quelle mesure un concept tel que celui de vérité capacitaire est aujourd'hui répandu dans le monde hospitalier ? Les soignants se sont-ils appropriés le concept ? Certes, ce retour d'expérience n'est pas le propos d'un ouvrage philosophique et la philosophie ne s'inscrit pas dans une perspective utilitariste. Toutefois, l'auteure raconte l'histoire de la création de la chaire en générant une forte curiosité sur son impact et des interrogations sur la vulnérabilité d'un dispositif, auquel elle se réfère fréquemment dans l'ouvrage. Qu'en est-il en 2022, six ans après la création de la Chaire et après une longue période de pandémie ? Nous ne pouvons qu'espérer que Cynthia Fleury consacre l'un de ses prochains écrits à prolonger son ouvrage en tirant les enseignements de son expérience.

Par ailleurs, sur le fond, on peut également regretter que certains points n'aient pas été abordés par l'auteure dans son court essai. Nous pensons, en particulier, à deux idées importantes sur la fabrique du soin. La première concerne le mal-être des soignants, qui est expliqué uniquement par un management déshumanisant. Cette réalité des pratiques de gestion est indéniable. Pour autant, Cynthia Fleury passe sous silence le fait qu'accueillir, jour après jour, la souffrance d'autrui peut également être une source d'épuisement professionnel. En effet, travailler auprès de personnes vulnérables est loin d'être anodin avec des effets comme les pensées intrusives, la diminution du sens et du plaisir liés à la carrière, voire la dépression. Ce phénomène bien connu est qualifié de fatigue de compassion dans la littérature médicale (Cusin et Fabre, 2017). Aborder les risques psychosociaux uniquement sous l'angle des rapports de domination et du mépris de la ligne managériale occulte une partie de la réalité du soin et de la problématique de prévention. Or, l'éthique du soin peut, en elle-même, être source de souffrance, conduisant à des mesures spécifiques, tant accompagner la vulnérabilité des soignés nécessite également un accompagnement des soignants.

Cynthia Fleury souligne, par ailleurs, l'importance des relations intersubjectives pour un soin performant et efficace. La philosophe clinicienne explique, à ce titre, l'importance de reconnaître au patient son statut d'expert de sa propre maladie et des effets du traitement associé. Il manque peut-être, dans cet ouvrage, une réflexion inverse sur le regard que porte le soigné sur le soignant. En effet, les patients - en tous cas dans

un contexte français - semblent peu tolérants vis-à-vis de l'erreur médicale (Cusin et Goujon-Belghit, 2022), qu'ils peuvent interpréter comme un manque d'expertise du soignant. Il semble, en ce sens, que le soigné contribue à la crise de subjectivité dont il est question dans cet essai, à travers son obsession du risque zéro, pourtant totalement illusoire. Au-delà de la mise en place des chartes de non-punition, de plus en plus répandues dans les établissements de soin, le patient expert, devenant le premier soignant, pourrait être sensibilisé aux limites inévitables de l'expertise du soignant dans un contexte de forte incertitude liée à la complexité du soin.

L'ouvrage de Cynthia Fleury n'en demeure pas moins extrêmement fécond au plan intellectuel, y compris pour d'autres disciplines des sciences humaines et sociales. En particulier, l'idée selon laquelle les individus pourraient, à l'aide d'un tiers bienveillant transcender leur vulnérabilité et en faire une puissance régénératrice nous apparaît comme particulièrement inspirante pour le chercheur en sciences de gestion. Elle peut être mise en perspective avec des écrits antérieurs défendant des arguments relativement similaires. Nous pensons, en particulier, aux travaux de Mylène Botbol-Baum, Professeure de philosophie et bioéthique à l'Université Catholique de Louvain, qui proposait déjà de sortir de la réification de la vulnérabilité et de penser la vulnérabilité du sujet comme capacité, en mobilisant le concept de « vulnérabilité capable » (Botbol-Baum, 2016, p.20).

Conclusion

Le texte de Cynthia Fleury traite, comme tous les essais de la collection Tracts, d'un thème d'actualité, tandis que la pandémie n'a fait qu'aggraver le diagnostic posé par la philosophe clinicienne sur la nécessité d'une société du soin (à soi, à autrui, à son écosystème, etc.) comme fondement de notre humanisme. Cet opuscule fourmille d'idées enthousiasmantes. En ce sens, il est particulièrement éclairant pour le lecteur afin de l'aider à décrypter le monde qui l'entoure et peut se révéler extrêmement inspirant pour les chercheurs en sciences de gestion soucieux de contribuer au développement d'un management humaniste, dans les établissements de santé comme dans toutes les organisations, ou traitant des problématiques de la vulnérabilité.

Références

- Botbol-Baum M. (2016), Pour sortir de la réification de la vulnérabilité, penser la vulnérabilité du sujet comme capacité, *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, vol.27, n°3, p.13-34.
- Cusin J., Fabre C. (2017), Proposition d'un modèle conceptuel du traumatisme vicariant appliqué à la gestion des ressources humaines : le cas des conseillers en accompagnement vers l'emploi, *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, n°104, p.3-22.

Note de lecture : Fleury C., *Le soin est un humanisme*,
Paris, Gallimard, coll. Tracts, 2019 – Julien CUSIN

Cusin J., Goujon-Belghit A. (2022), Managing medical errors in a university hospital: How to handle the internal learning-external protection paradox?, *M@n@gement*, vol.25, n°1, p.15-32.

Dewey J. (2003), *Reconstruction en philosophie*, Paris, Université de Pau/Farrago/Léo Scheer.

Latour B. (2012), *Enquête sur les modes d'existence. Une anthropologie des Modernes*, Paris, La Découverte.

Sartre J.P. (1996), *L'existentialisme est un humanisme*, 1^{ère} parution 1946, Paris, Gallimard, coll. Folio essais.

Sen A. (2009), *The Idea of Justice*, Cambridge, Allen Lane & Harvard University Press.

Winnicott D.W. (1969), Psychose et soins maternels, in Winnicott D.W., *De la pédiatrie à la psychanalyse*, 1^{ère} parution 1952, Paris, Payot, p.187-197.

Winnicott D.W. (2006), *L'enfant et sa famille*, 1^{ère} parution 1957, Paris, Payot.