

Provided for non-commercial research and education use.
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the author's institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>

dialogue

Philosophie et projet d'établissement hospitalier

NADIA PÉOC'H^{a,*},^{b,c}

PhD, directrice des soins, coordinatrice pédagogique du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée, docteur en Sciences de l'éducation et de la formation, qualifiée aux fonctions de maîtres de conférences en Sciences infirmières

^aInstitut de formation des cadres de santé, école d'infirmiers de bloc opératoire, école d'infirmiers anesthésistes, pôle régional d'enseignement et de formation aux métiers de la santé, centre hospitalier universitaire de Toulouse, 74 voie du TOEC, TSA 40031, 31059 Toulouse cedex 9, France

^bUFR Santé, département Médecine, maïeutique et paramédical, université Paul Sabatier, Toulouse III, 31062 Toulouse, France

^cConseil national des universités, Section 22

■ Dans la conjoncture actuelle liée à la crise sanitaire de la Covid-19, où la complexité et l'incertitude constituent la norme, les institutions de santé sont de plus en plus enclines à engager le dialogue pour remettre en question les acquis, et clarifier les modes de pilotage et de gouvernance ■ Associée au management, la philosophie permet une mise en perspective, d'éprouver la résonance et le sens de l'action managériale, comme ici à travers l'exemple de la formulation d'un projet d'établissement hospitalier.

© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – management ; philosophie ; projet d'établissement hospitalier ; projet de soins médico-soignant ; valeur

Philosophy and hospital project. In the current context of the Covid-19 health crisis, where complexity and uncertainty are the norm, health institutions are increasingly inclined to engage in dialogue to question their achievements and clarify their management and governance methods. Associated with management, philosophy allows a perspective, to experience the resonance and meaning of managerial action, as here through the example of formulation of a hospital project.

© 2022 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – hospital project; management; medical and nursing care project; philosophy; value

Les domaines de la santé et du soin regroupent les aspects les plus sensibles du débat sociétal. La crise sanitaire liée à la Covid-19 a mis en exergue le souci éthique d'une forme non utilitariste de préoccupation de l'autre, dans son acception "avoir le souci de".

Soyons prêts, vigilants, attentifs les uns aux autres, sans nous aveugler. Voilà l'enseignement d'Albert Camus dans *La Peste*. Pendant la pandémie de la Covid-19, l'approche camusienne – un peu comme si une épidémie en évoquait une autre dans sa dramatique actualité – évoque cette philosophie du *care* concrétisée dans une relation de service public. Ainsi tour à tour, le *nursing* (champ de la santé), l'*educare* (champ de l'éducation) et le *social care* (champ du travail social) ont permis de souligner l'apport de la philosophie dans le champ du management, avec ce *care* global : prendre soin des hommes.

En France, *La Peste* a bénéficié d'un retour en grâce inattendu pendant la pandémie. Le livre s'arrête sur le destin du Dr Rieux. Ceux qui s'aventurent à parcourir l'ouvrage découvrent le calque dans lequel se découpe le déroulement inexorable des événements et de leurs conséquences. Ainsi, dans la ville assiégée, une organisation sanitaire se met en place. Camus fait dire au Dr Rieux : « *Ceux qui se dévouèrent aux formations sanitaires n'eurent pas si grand mérite à le faire, car ils savaient*

que c'était la seule chose à faire et c'est de ne pas s'y décider qui alors eût été incroyable » [1]. Il y a, dans cette phrase, toute la puissance modeste et réaliste de l'intérêt porté à la santé et à la vie des hommes. Dans cet ouvrage, Camus affirme que l'engagement relève d'une conviction, d'une forme de convocation à l'action : aider, soulager, soigner et accompagner. Ne s'agit-il pas là, au fond, des fondations mêmes des valeurs du soin et de la visée de tous projets médico-soignants partagés ?

MANAGEMENT ET PHILOSOPHIE

Rien ne semblait prédestiner les mondes du management et de la philosophie à se rencontrer. Pourtant, la crise a mis à l'épreuve nos certitudes les mieux assurées, nos savoirs et nos capacités, faisant bouger les frontières. Entre management et philosophie, dialectique oblige, faut-il choisir ? Comment appréhender le management avec philosophie ? En quoi la philosophie s'avère-t-elle pertinente pour identifier les valeurs, la visée d'un projet, la stratégie et la gouvernance managériale au sein d'une direction des soins ?

Cette contribution part d'une idée simple : aborder les thématiques du management à l'hôpital en les éclairant à la lumière de la philosophie. Cette dernière appréhende le monde dans sa complexité. Elle aide à identifier les valeurs,

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
peoch.n@chu-toulouse.fr
(N. Péoc'h).

La philosophie au service du management

la culture et l'histoire d'une organisation, à la fois dans l'acceptabilité, la pertinence et la faisabilité de sa stratégie, tout en l'accompagnant à construire ses visions et ses missions, son identité collective, dans un environnement complexe et incertain.

LES VALEURS AUX SOURCES PHILOSOPHIQUES DU MANAGEMENT

Le management ne se réduit pas à un domaine, à un corpus de connaissances, à un ensemble de techniques de gestion. Il est utile, au sein des organisations soignantes, de l'envisager comme un objet de réflexion car la vie des hommes au travail, la manière de les impliquer dans des projets structurants, de les aider à grandir, à advenir en tant que professionnels de santé au sein même des institutions, ne peut être qu'un objet de la pensée philosophique.

■ **Pour le philosophe contemporain André Comte-Sponville**, « la valeur n'est pas une vérité, la vérité n'est pas une valeur mais les deux existent séparément. Il y a d'un côté ce qui relève de la connaissance, de la vérité : deux et deux font quatre, la terre tourne autour du soleil ; de l'autre, ce qui relève de la valeur, de la morale, c'est-à-dire de jugements individuels » [2]. Il est essentiel de nos jours de réaffirmer la distinction opérée par le philosophe écossais David Hume (1711-1777) lorsqu'il définit les valeurs, dans son acception bipolaire entre le *is* (ce qui est) et le *ought* (ce qui devrait être). Car c'est de cela dont il s'agit. De cette vision porteuse d'une corrélation entre l'existant et l'idéal. Notre connaissance du management ne peut se fonder sur nos seules expériences. Elle passe par le filtre de nos représentations, de nos croyances, de nos valeurs, voire de notre histoire singulières.

■ **Ainsi, en prévision de l'écriture de cette contribution**, nous avons posé la question à un échantillon restreint de cadres de santé : « Au cours de votre vie professionnelle, votre conception du management a-t-elle changé ? » En quelques heures, sur des post-it collés sur un tableau blanc, le métaplan a mis en évidence des valeurs, dont certaines qualifiables d'essentielles dans le champ du management. En rendant intelligibles celles de confiance et de transparence, de prudence et de précaution, de temporalité, ainsi que l'importance des mille petites attentions, de la bienveillance à l'hôpital, de la conscience de l'action, du respect de la personne soignée accompagnée, de ses proches et de ceux qui s'en occupent ; de la collégialité du travail en équipe et de l'interdisciplinarité, nous avons mis en évidence les éléments

plébiscités par les cadres de santé, un peu comme Platon qui dans *La République* identifie quatre vertus cardinales : la prudence, la tempérance, la force de l'âme et la justice.

■ **Définir ces valeurs professionnelles et institutionnelles**, c'est déjà, en soi, porter un projet en termes de prise de conscience. Repérer ces valeurs, consiste aussi, pour une direction des soins, à inscrire son projet de soins dans une visée philosophique de développement et de promotion d'un management d'établissement axé sur la bienveillance des patients et sur la qualité de vie au travail des professionnels.

Comment démontrer alors l'évidence de l'approche philosophique et de son dessein dans tout projet d'établissement institutionnel ?

SENS PHILOSOPHIQUE DES AXES D'UN PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le projet d'établissement 2018-2022 du centre hospitalier universitaire (CHU) de Toulouse avait pour ligne directrice : « Ensemble nous avons imaginé l'avenir ! » Après des mois de travail intense, d'échanges quotidiens, de réflexion et de propositions de la part de tous les pôles cliniques, médico-techniques et de rééducation, ainsi que de leurs équipes, ce projet d'établissement propose une feuille de route qui incarne des valeurs et la vision plurielle des acteurs hospitaliers articulées autour de quatre axes :

- exceller pour le patient ;
- être acteurs de la cité ;
- prendre soin de ceux qui soignent ;
- rendre le CHU agile et visionnaire.

D'aucuns écriraient que l'art de la philosophie réside dans la formulation d'une vision clairement structurée de l'avenir, qui soit simple à comprendre et parte du socle concret de la vie elle-même. Si la déclinaison du projet d'établissement portait en sa résonance le cheminement du sens philosophique, que deviendrait la formulation de ces quatre axes ?

Exceller pour le patient

« Exceller pour le patient » se transformerait en : « Agis de telle sorte que tu traites l'humanité aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre », selon les termes du philosophe allemand Emmanuel Kant (1724-1804).

Dans la conception kantienne, la dignité de la personne humaine procède du sentiment. Le sujet n'a pas seulement un prix, une valeur, il a le sentiment de dignité. Cette dignité est

NOTE

¹ Voir à ce sujet la chaire Humanités et santé du Conservatoire national des arts et métiers en tant que chaire de philosophie à l'hôpital.

inaliénable. Pour Kant, le respect est le sentiment moral par excellence. Il oblige au dépassement de ses prénotions, de ses préjugés, de ses penchants spontanés parfois trop immédiats, sur le genre humain. Il astreint à envisager l'autre dans son humanité, quelle que soit sa dégradation physique ou morale. L'autre, l'alter de mon ego, est digne de respect parce qu'il fait partie de l'humanité. Kant distingue bien le sujet de la chose. L'impératif du respect se retrouve ainsi dans cet impératif catégorique kantien: « *Agis de telle sorte que tu traites l'humanité aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre, toujours en même temps comme une fin et jamais simplement comme un moyen* » [3].

Exceller pour le patient devient l'impératif d'une action managériale, reconnue par les projets de soins médico-soignants à travers la déclinaison du projet d'établissement autour du raisonnement clinique : un objectif commun à partager par et pour tous, patients, proches, professionnels de santé et chercheurs.

Être acteur de la cité

“Être acteur de la cité” trouverait un écho dans *Un monde vulnérable, pour une politique du care* de Joan Tronto [4], professeur de théorie politique au Hunter College de l'université de New York (États-Unis), paru en 1993. Dans cet ouvrage, l'auteur développe une théorie politique proche de la justice au sens de l'éthique en intégrant les valeurs de prévenance, de compassion, d'attention aux besoins des autres, qui seraient rarement prises en compte politiquement au sein de la cité. Pour Joan Tronto, la pratique du *care* peut être distinguée en quatre phases :

- le *care about* (se soucier de), qui implique la reconnaissance d'un besoin et la nécessité de la satisfaire ;
- le *taking care of* (se charger de, s'occuper de), qui implique d'assumer la responsabilité de répondre au besoin identifié ;
- le *care-giving* (accorder, donner des soins, prendre soin), qui recouvre la pratique du soin en elle-même ;
- le *care-receiving* (recevoir des soins, recevoir le soin), qui recouvre la réaction de celui qui fait l'objet des pratiques de soins. Cette dernière étant le seul critère du fait.

Une institution est un enchevêtrement de structures hiérarchique, administrative, technique, financière et professionnelle. La visée d'un projet “être acteur de la cité” témoigne d'une réelle

demande sociétale de philosophie dans la cité, entendue dans son acception d'espace public, de lieu de vie partagé par tous les citoyens avec leurs singularités et dans leur pluralité.

Ainsi, les objectifs d'un projet de soins médico-soignant partagé qui portent sur le maillage territorial – comprenant des collaborations actives avec les acteurs de la cité ; sur la déclinaison hors les murs de l'hôpital des parcours de soins, de santé et de vie en mettant le patient au cœur des soins et des compétences soignantes ; ou sur la création d'université des patients en tant que partenaires porteurs d'une expérience au sein des instances de gouvernance, sont autant d'éléments opérant une forme de généalogie du management qui relèvent du *care global*.

Prendre soin de ceux qui soignent

“Prendre soin de ceux qui soignent” s'inscrirait dans « *la visée d'une vie bonne avec et pour les autres dans des institutions justes* », telle que le philosophe français Paul Ricoeur (1913-2005) définit l'éthique [5]. Ce faisant, il identifie une forme spécifique de geste éthique à l'égard d'autrui : la sollicitude. Dans cette visée éthique, Paul Ricoeur suppose la reconnaissance de l'autre comme semblable à soi-même. « *La visée d'une vie bonne...* » est une vie se réalisant par une manière de vivre dans l'unité d'une vie, qui se relate dans le récit et pas uniquement dans la description narrative. Cette narration propre au sujet s'inscrit dans la sagesse pratique (en référence à la conception aristotélicienne), dans un bien vivre s'étendant à la société et à son exigence d'égalité.

Aux yeux des Grecs, les trois activités humaines fondamentales sont : le travail, l'œuvre (la *poiësis*) et l'action (la *praxis*). La “sagesse pratique” (la *phronesis*) est tournée vers l'action. Pour Aristote, le bonheur est le bien suprême recherché par les hommes. Ce bonheur, parce qu'il est réalisation et accomplissement de soi, actualisation de ses puissances, résulte de l'action. Le but ultime est la recherche du bonheur comme bien souverain. Ce bien n'est pas unique, abstrait, habituel. Il s'agit avant tout d'un bien réalisable qui peut être acquis par soi-même, dans l'activité pratique.

Il y aurait dans l'activité pratique du soin, du prendre soin de ceux qui soignent, une conception aristotélicienne sage et bienveillante du management. “Prendre soin de ceux qui soignent” souligne le lieu de l'éthique et de la philosophie dans lesquelles le questionnement est de l'ordre

La philosophie au service du management

du discernement, de l'effort critique nous appelant, en tant que managers (cadres de santé toutes filières confondues ; directeurs des soins ; directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social ; directeurs hospitaliers), à cette forme de vigilance face au pouvoir sur l'être humain.

Rendre le centre hospitalier universitaire agile et visionnaire

“Rendre le CHU agile et visionnaire” trouverait un écho dans : « *La prudence est la vertu la plus nécessaire à la vie humaine* », de Thomas d'Aquin (1225-1274). L'art de la prudence passionna les hommes de la Renaissance. De nos jours, l'emploi du mot “prudence” (synonyme de précaution, voire de frilosité) revêt un tout autre sens que celui donné par la philosophie et la théologie. Saint Thomas d'Aquin en fait le repère principal de la sagesse et de la vertu du bien vivre. « *La prudence est la vertu la plus nécessaire à la vie humaine. Bien vivre consiste en effet à bien agir. Or, pour bien agir, il faut non seulement faire quelque chose, mais encore le faire comme il faut, c'est-à-dire qu'il faut agir d'après un choix bien réglé et pas seulement par impulsion ou passion* » [6].

Chez Thomas d'Aquin, la prudence possède une signification intellectuelle, à la fois *prudentialia*, c'est-à-dire compétence, savoir-faire, lucidité, prévoyance et tout ce qui constitue la sagesse ; et *phronesis*, c'est-à-dire le jugement et le discernement de la pensée. La prudence, par son appartenance à la raison pratique, implique la décision lucide et efficiente aux carrefours des réalisations morales. Ainsi, “rendre le CHU agile et visionnaire” est à la fois un objectif d'ordre moral (une action pensée, mesurée à l'aune de la singularité d'une situation) et un objectif d'ordre raisonnable (le jugement droit, la finesse et la délicatesse de l'expérience, du savoir-faire et du savoir-vivre, soulignant l'articulation de la connaissance et de l'action).

Sur l'*Allégorie du temps gouverné par la prudence*, peint par Titien entre 1550 et 1565, se trouve l'inscription suivante : « *Ex praeterito praesens, prudenter agit, ne futura actione deturpet.* » Littéralement traduit par : “Informé du passé, le présent agit avec prudence, de peur d'avoir à rougir de l'action future.” En considérant que la philosophie, à la fois sagesse et savoir théorique, s'intéresse au dévoilement du sens, il y aurait une forme de vertu de la prudence qui vise l'action “rendre agile” ainsi que le dynamisme orienté selon une finalité “rendre visionnaire”. Cela se traduit dans la déclinaison des projets de soins médico-soignants partagés à travers

l'ancrage de toute action de gouvernance dans une historicité sociale. Mais aussi par la projection dans une vision prospective, où l'accompagnement et la conduite de projet sont essentiels à la mise en œuvre de la qualité de service pour des soins justes, conformes et en sécurité ; à la reconnaissance de la recherche infirmière et paramédicale ; à l'universitarisation pédagogique des formations en santé dans un partenariat avec les universités qui s'inscrit dans une politique volontariste visant l'interfiliarité, la transversalité et la complémentarité ; à la promotion de l'émancipation sociale et professionnelle des acteurs de santé.

CONCLUSION

Que peut apporter la philosophie au quotidien aux directions générales et à celles des soins ? Qui doit être l'unique bénéficiaire de nos actions managériales, si ce n'est le patient ? À l'image du modèle *School of French Care*¹, qui consolide l'enseignement des humanités (la philosophie, les sciences humaines, les arts) dans les formations initiales et continues des soignants, la complémentarité de la philosophie avec le management se retrouve à la fois dans une approche éthique et humaniste. Ce qui caractérise le plus l'humanisme contemporain, ce sont les notions de respect de la condition humaine, de la personne dans sa singularité et son épanouissement. Dans cet *humanitas* toujours à considérer, la philosophie renvoie à une éthique originelle fondée sur une approche de faire sens en tout agir.

Nous l'avons appréhendé tout au long de cette contribution, la philosophie nous invite, par les différentes ontologies que nous apportent les auteurs, à explorer notre rapport au monde. La possibilité de s'interroger avec exigence et rationalité sur la réalité, les faits, les actions et leurs relations prétendues, puis sur leurs interprétations, invite à la vigilance critique. En management, celle-ci s'apparente à un *soft skill* qui permet de remettre le cadre de référence en question par des analyses critiques constructives.

Comprendre, réfléchir, décider, etc. : et si le questionnement philosophique convoquait par là la mise en tension de la pensée et de l'agir ; une mise en dispute de tout pouvoir, de tout savoir, de tout vouloir ; un autrement de l'exercice managérial ; un autrement que chaque malade, soignant et manager serait appelé à vivre, en acceptant une forme d'« *intranquillité* », selon la formule de Fernando Pessoa [7] ? ■

RÉFÉRENCES

- [1] Camus A. La peste. Paris: Gallimard; 1947.
- [2] Comte-Sponville A. Valeur et vérité. Études cyniques. Paris: PUF; 1994.
- [3] Kant E. Fondements de la métaphysique des mœurs. Paris: Vrin; 1992.
- [4] Tronto, Joan C. Moral boundaries. A political argument for an ethic of care. New York (États-Unis): Routledge; 1993.
- [5] Ricoeur P. Soi-même comme un autre. Paris: Seuil; 1990.
- [6] Torrel JP. Somme théologique. La prudence. Paris: Les Éditions du Cerf; 2006.
- [7] Pessoa F. Le livre de l'intranquillité. Paris: Christian Bourgois; 1999.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.