

Intelligence citoyenne en santé

Maud Ernoult.

Aide soignante

Thérapeute et Formatrice en Médecine Chinoise

**Université de Poitiers
2025**

Plan

A. Contexte historique et actuel

- A l'origine.
- Observation holistique perdue
- Accès aux soins
- Paternalisme médical

B. La loi et l'intelligence citoyenne en santé

- Droits de la personne, devoirs du professionnel de santé
- Intelligence collective
- Intelligence citoyenne et fraternité
- Etat de droit
- Le milieu dans lequel on baigne

C. Les soins au quotidien

- Communication entre soignant et patient
- La qualité des soins et la limite des protocoles
- Respect et dignité dans le monde de la vulnérabilité

D. Emergence nécessaire d'une intelligence spirituelle

- Intelligence coopérative citoyenne en santé
- Intelligence individuelle citoyenne en santé
- Intelligence du coeur et quête d'amour

Introduction

La question de la santé et de l'accompagnement des individus vulnérables est au cœur des préoccupations des sociétés contemporaines. Si l'État de droit garantit des droits et des devoirs en matière de santé, il s'appuie cependant sur une approche souvent normalisée, privilégiant une médecine de performance et des protocoles rigides. Cette vision tend à réduire l'individu à sa seule dimension biologique, mettant trop souvent de côté les facteurs sociaux, environnementaux et psychologiques.

Dans ce contexte, on peut s'interroger sur les effets de cette approche sur l'autonomie et l'individuation des personnes concernées. En effet, que ce soit dans le domaine médical, où le patient est parfois traité comme un simple objet de soin, ou dans le monde du travail, où le salarié est perçu comme une ressource interchangeable, la prise en charge des vulnérabilités semble s'éloigner d'une vision globale et humaniste de la santé. A partir de là, comment cette approche influence-t-elle la capacité des individus à se réapproprier leur propre parcours de soin et d'accompagnement ? Dans quelle mesure altère-t-elle l'intelligence collective nécessaire à une société en meilleure santé ?

L'objectif de ce mémoire est d'analyser la manière dont l'accompagnement des individus pourrait évoluer vers un modèle plus qualitatif, prenant en compte non seulement les dimensions biologiques, mais aussi philosophiques, sociales et spirituelles du soin. Lorsque je parle de spiritualité, il s'agit bien d'une quête de sens dans les parcours de soin, une recherche de ressources intérieures disponibles comme nous l'observons dans l'éducation thérapeutique du patient, mais c'est aussi une écoute active, une bienveillance individuelle et collective tout en reconnaissant l'unicité de chaque personne. Cette spiritualité est déjà bien intégrée dans les services de soins palliatifs. Je souhaite donc mettre en lumière les limites du modèle actuel, il s'agira de proposer une réflexion sur un accompagnement plus respectueux des singularités humaines, mieux adapté aux réalités d'aujourd'hui. Le chemin vers l'éthique serait de prendre conscience que nos actes ne sont pas sans conséquences et que la conscience de la vulnérabilité présente en chacun de nous, au lieu d'être niée ou montrée du doigt, peut permettre une vision plus clairvoyante de la réalité... telle qu'elle est.

A. Contexte historique et actuel

Il y a bien longtemps, avant J.C., avec une variation selon les cultures et les civilisations, les pratiques spirituelles et religieuses étaient à l'origine des guérisons, tant dans une approche de prévention que de thérapie par les plantes avec des observations pratiques et empiriques de l'environnement. Ces traditions ont posé les bases des médecines traditionnelles puis une approche plus rationnelle des maladies dans les siècles suivants est apparue. Actuellement, nous retrouvons la faculté de médecine différenciée des sciences sociales, alors que l'intérêt serait bien de les associer dans un cursus de formation.

Aujourd'hui encore, nous nous appuyons principalement sur la connaissance scientifique, héritière de la pensée rationnelle de Descartes. Cette approche a peu à peu mis de côté l'intuition et la philosophie, alors même que le savoir ne vient pas seulement des institutions académiques, mais aussi de l'expérience vécue, dans ses dimensions environnementales, sociales et humaines. Il est temps d'adopter une démarche éthique qui mette la science au service du bien commun. Une vision trop rigide du savoir finit toujours par trouver sa limite, car elle ne s'adapte pas aux réalités et situations changeantes. Le corps et l'esprit, la philosophie et la médecine doivent être pensés en complémentarité, chacun aidant l'autre à donner du sens à la vie, surtout dans les moments de vulnérabilité.

A l'origine

1- Principales Médecines et pratiques

Les médecines traditionnelles des grandes civilisations anciennes reposaient sur une vision holistique : corps et l'esprit. La médecine chinoise s'appuyait sur l'équilibre du Yin et du Yang ainsi que sur la circulation de l'énergie vitale (Qi) au travers l'acupuncture, les plantes médicinales et les massages. En Inde, l'Ayurveda cherchait à harmoniser le corps grâce aux plantes, au yoga et aux pratiques purifiantes. Les Égyptiens mêlaient médecine et magie en utilisant des remèdes naturels comme le miel et l'aloès, tout en pratiquant des

interventions chirurgicales avancées. Les druides celtes, gardiens du savoir médical, soignaient grâce aux plantes sacrées et aux cycles de la nature. Chez les Grecs et les Romains, la médecine s'articulait autour de la théorie des humeurs, prônant une bonne hygiène de vie, les bains thermaux et l'utilisation de nombreux remèdes naturels. Malgré leurs différences, ces médecines anciennes partageaient une approche préventive et globale du bien-être, dont certaines pratiques sont encore utilisées aujourd'hui.

2 - Avant J. C.

Sur la scène est présent **Hippocrate** (460-370 avant J. C.), originaire de la Grèce antique, considéré comme « le père de la médecine », célèbre pour le serment d'Hippocrate qui énonce des principes éthiques toujours en usage. Il a établi la médecine comme une discipline basée sur l'observation et la logique, a tiré une théorie, dite des humeurs ou des tempéraments. Cette théorie d'Hippocrate repose sur l'équilibre entre quatre humeurs : le sang, la bile jaune, la bile noire et le phlegme. Ces humeurs déterminent quatre types de tempéraments : le sanguin (enthousiaste et sociable), le cholérique (ambitieux et énergique), le mélancolique (réfléchi et sensible) et le flegmatique (calme et patient). Chaque tempérament influence le comportement, les relations et les préférences, avec des déséquilibres pouvant provoquer des troubles. Cette théorie des humeurs a été perfectionnée par **Galen** (129-216 après J. C.), médecin grec, auteur de nombreux écrits médicaux qui ont influencé la médecine occidentale et islamique pendant plus de mille ans.

Puis **Platon** (427 - 347 avant J.-C.) philosophe grec a exploré des concepts liés au corps et à l'âme dans des textes comme *le Timée*. Il considérait la santé comme une harmonie entre le corps et l'âme. **Aristote** (384 - 322 avant J.-C.), élève de Platon a contribué à la biologie et à la médecine en observant et classifiant les organismes vivants. Il voyait la santé comme une conséquence de l'équilibre des humeurs dans le corps.

3 - Après J.C.

Nous retrouvons **Avicenne** (930-1037), médecin, philosophe et scientifique persan. Il est l'auteur du *Canon de la médecine*, une encyclopédie qui a dominé l'enseignement médical en Europe et dans le monde islamique pendant des siècles. Puis **Hildegarde de Bingen** (1098 - 1179) mystique et érudite allemande, a écrit sur les plantes médicinales et leurs applications pour la santé. Elle a combiné spiritualité et médecine dans ses travaux. Elle est encore très présente chez les amoureux de phytothérapie. **Maimonide** (1138 - 1204) quant à lui, était médecin et philosophe et a écrit des ouvrages importants sur l'éthique médicale, la prévention des maladies et les régimes alimentaires. La bienfaisance et la compassion faisaient parti des éléments clés de ses principes : Il insistait sur la nécessité de traiter tous les patients avec respect et dévouement, indépendamment de leur statut social ou de leur religion. Il prônait une médecine humaniste où le bien du patient passait avant tout, où la prévention, l'hygiène de vie, la formation continue des soignants, étaient essentielles et faisait le lien entre la foi individuelle et la connaissance scientifique. Son discours, ses principes sont tout à fait applicables aujourd'hui pour une éthique du quotidien en santé.

4 - Le tournant

Oui, l'évolution scientifique est importante et nécessaire. Cependant, la médecine devient très technique et analytique où le corps devient un objet de recherche et plus un corps sujet. Les médecins sont devenus des spécialistes d'une partie du corps, et de ce fait ont perdus une vision holistique du patient. Nous retrouvons **Ambroise Paré** (1510 - 1590) chirurgien français, considéré comme un des pères de la chirurgie moderne. Il a permis une réelle innovation dans les techniques chirurgicales. Il ne faut pas oublier **René Descartes** (1596 - 1650) philosophe et scientifique français qui a proposé une distinction entre le corps et l'esprit (dualisme cartésien). Ses idées ont influencé la médecine en promouvant une approche mécanique et analytique du corps humain. Dans la période moderne nous retrouvons **Louis Pasteur** (1822 - 1895) biologiste français, père de la microbiologie moderne. Découvreur des principes de la vaccination, de la pasteurisation et de la théorie germinale des maladies. Sans oublier **Marie Curie** (1867 - 1934) physicienne et chimiste, pionnière dans l'utilisation des radiations pour la santé (radiologie). Double lauréate du prix Nobel pour ses recherches.

Ces grandes figures scientifiques ont certes transformé notre compréhension du corps humain et permis des avancées majeures. Toutefois, cette vision très technique et scientifique, en se focalisant uniquement sur le corps objet, a peu à peu marginalisé d'autres dimensions de l'être humain, comme la spiritualité ou la subjectivité. C'est dans ce contexte qu'émerge également la tension entre science et religion, deux domaines souvent perçus comme opposés, voire incompatibles.

Cette incompatibilité entre science et religion est souvent mise en avant. Cette opposition n'est pas unilatérale : si la science a parfois relégué la religion au rang d'obscurantisme, la religion, elle aussi, a longtemps manifesté une certaine hostilité envers les avancées scientifiques. L'exemple emblématique reste le procès de **Galilée** en 1633, condamné par l'Église pour avoir soutenu le modèle héliocentrique de **Copernic**, en contradiction avec les Écritures qui plaçaient la Terre au centre de l'univers. Ce conflit historique illustre la difficulté à reconnaître la légitimité d'une pensée différente. De la même manière, notre système de santé contemporain semble avoir perdu cette capacité d'écoute et d'ouverture. Médecins, chercheurs en sciences sociales et représentants du spirituel œuvrent souvent de manière cloisonnée, chacun défendant sa vision sans chercher à collaborer. Pourtant, une approche intégrée et respectueuse des différentes perspectives permettrait une compréhension plus riche, plus équilibrée et plus humaine du soin.

Observation holistique perdue

La chronologie évoquée précédemment illustre l'évolution de la pensée en matière de santé, passant d'une observation naturelle et philosophique à une approche scientifique, biologique et expérimentale, comme si faire exister l'une exigeait d'écarter l'autre. Pourtant, aujourd'hui, nous prenons progressivement conscience qu'il est peut-être temps de repenser ce modèle, car l'approche scientifique et académique n'est pas la seule voie d'accès à la connaissance.

L'approche scientifique du patient repose sur une méthode rigoureuse et systématique visant à comprendre et traiter les problèmes de santé. Elle s'appuie sur des principes fondamentaux : observation, hypothèse, expérimentation, évaluation... Un cadre structuré, précis, en théorie parfaitement maîtrisé. Mais qu'en est-il réellement dans la pratique ? Le patient est-il véritablement au cœur de la démarche ? Le discours affirme que oui, mais les actes ne semblent pas toujours suivre. Mettre le patient au centre impliquerait aussi de replacer l'individu, avec toute sa complexité, au cœur du système. Mais, dans nos sociétés contemporaines, l'individu est parfois perçu comme interchangeable, ce que souligne la philosophe et psychanalyste **Cynthia Fleury** : l'érosion de l'individu, souvent ignoré dans sa singularité, entraîne une forme de désengagement de sa propre prise en charge.

Parallèlement, l'approche spirituelle du patient consiste à reconnaître et intégrer la dimension intérieure de l'être humain dans sa relation à la santé. Bien que personnelle et subjective, cette dimension joue un rôle essentiel dans le bien-être global. Elle influence la manière dont chacun fait face à la maladie, au stress, aux épreuves de la vie. Les textes législatifs et les chartes de santé évoquent bien cette nécessité de respecter les croyances des patients. Pourtant, dans la réalité, ces droits sont parfois difficilement appliqués, notamment dans des contextes de vulnérabilité accrue, comme l'hospitalisation, qui peut entraîner un sentiment de déracinement.

Depuis **Descartes** et son célèbre « *Je pense donc je suis* », la pensée occidentale est fortement marquée par une vision rationnelle du monde, axée sur l'analyse, la séparation du corps et de l'esprit. De ce fait, la médecine moderne structure son savoir où chaque spécialité fragmente le corps, parfois au détriment d'une vision globale. Le mot « *holistique* » est revenu à la mode, mais son application concrète reste limitée. Les ressentis profonds de l'individu sont souvent mis à distance par une approche excessivement cartésienne. Le *Discours de la méthode* a posé les bases d'une pensée rigoureuse fondée sur le doute, visant à éliminer toute incertitude. Mais en écartant l'intuition et les dimensions sensibles de l'expérience humaine, cette démarche a parfois réduit notre compréhension de l'humain à des éléments mesurables uniquement. Il est important d'avoir une autre vision de la créativité, de l'intuition et de l'inspiration qui jouent un rôle fondamental dans la recherche. Les grandes découvertes naissent parfois loin des laboratoires, dans un moment de repos ou de lâcher-prise, où l'intuition reprend ses droits.

La pensée Chinoise, nourrie par le **Taoïsme** (6e siècle av. J.-C.) et le **Confucianisme** (5e siècle av. J.-C.), valorise à la fois la connaissance intuitive et la connaissance pratique. C'est de la combinaison de ces deux approches qu'émerge un équilibre durable. Tantôt davantage ancrée dans l'action concrète, tantôt plus ouverte à l'écoute intérieure, cette philosophie adapte la posture à la situation. Confucius valorisait les règles sociales et les conduites justes, tandis que Lao-Tseu enseignait l'observation de la nature, la spontanéité et la confiance dans l'intuition. Le Tao, cette "voie" naturelle, enseigne que la vie est un flux perpétuel de transformations. L'équilibre ne s'atteint pas par la maîtrise, mais par l'adaptation, la souplesse, et la sagesse. La maladie, dans cette vision, est souvent perçue comme le signe d'un déséquilibre rompu entre l'individu et son environnement.

Longtemps considérée comme marginale ou non scientifique, cette pensée orientale suscite pourtant l'intérêt croissant de la communauté scientifique. La méditation, notamment, en est un exemple marquant. Elle

propose une démarche à la fois philosophique et fondée sur des observations neurophysiologiques. Des personnalités comme **Matthieu Ricard**, moine bouddhiste et chercheur, ont largement contribué à montrer ses effets bénéfiques sur le cerveau, confirmés par plusieurs études.

Aujourd'hui, nous semblons à un tournant. Les sciences modernes commencent peu à peu à se rapprocher de cette vision globale, vision holistique qui fut longtemps écartée. Il devient nécessaire de repenser nos modes de soin. Notre environnement change, notre culture évolue. La connaissance scientifique ne devrait plus être la seule référence. Intégrer l'intuition, l'expérience sensible, la philosophie, c'est viser un équilibre plus juste. Une pensée unique, rigide, empêche la possibilité de réponses adaptées aux défis humains actuels. Le rapport de force entre médecine et philosophie, entre objectivité et subjectivité, ne semble plus pertinent. Il est temps de favoriser une posture d'ouverture, et d'encourager davantage de tolérance entre les savoirs.

Accès aux soins

L'accès aux soins est essentiel dans notre société, nous le savons tous. Il devrait être garanti pour chaque individu, quelles que soient ses différences ou son lieu de résidence. Pourtant, les déserts médicaux sont aujourd'hui bien trop nombreux, entraînant des inégalités importantes dans l'accès à une prise en charge médicale adaptée. Ceci n'est pas sans conséquences car un accompagnement plus juste auprès des patients leur permettraient de prendre des décisions éclairées lors de pathologies chroniques ou en fin de vie, au lieu de demander la possibilité d'une euthanasie.

Lorsque je parle de soin, je ne fais pas seulement référence à l'intervention médicale une fois que la maladie s'est déclarée. Je parle aussi de prévention, d'information, d'éducation à la santé. Il s'agit de former et de sensibiliser les citoyens à leurs droits, à la compréhension des maladies, et aux conditions d'une bonne santé physique et mentale. Et cela ne peut se résumer uniquement à des campagnes de dépistage ou de vaccination. L'accès aux soins et à la prévention est un facteur clé pour réduire les inégalités sociales et améliorer la qualité de vie. C'est pourquoi garantir cet accès pour tous relève non seulement d'une exigence éthique, mais aussi d'un véritable investissement dans l'avenir de nos communautés.

Mais alors, comment définir ce qu'est le soin ? Le soin, c'est redonner à un individu une capacité perdue, une autonomie altérée pour diverses raisons. Cette perte d'autonomie crée une vulnérabilité que chacun de nous peut connaître à un moment de sa vie. Elle fait partie de notre condition humaine. En tant que soignants, nous apprenons à reconnaître cette vulnérabilité comme une forme d'altérité, une différence à accueillir, à respecter, en adoptant une posture juste et humaine. Le soin, c'est aussi une forme de considération, à la fois pour soi-même, pour les autres, mais également pour notre environnement et la nature.

1- Accès aux soins avant Jésus-Christ et au Moyen Âge

Avant Jésus-Christ, l'accès aux soins était étroitement lié aux croyances religieuses et à la nature spirituelle des maladies. Les soins étaient souvent prodigués par des prêtres, des chamans ou des guérisseurs, qui mélangeaient pratiques rituelles et remèdes naturels. Cependant, ils restaient réservés à une élite, et les populations pauvres dépendaient principalement de remèdes populaires ou de traditions familiales. Durant le Moyen Âge, l'accès aux soins était profondément influencé par l'Église. Les monastères jouaient un rôle central en tant que centres de soins et d'accueil des malades. Les hôpitaux, tels que l'Hôtel-Dieu à Paris, étaient gérés par des ordres religieux et offraient un refuge aux plus démunis. Toutefois, l'accès aux soins dépendait du statut social : les riches pouvaient consulter des médecins formés dans les universités, médecine qui avaient des formations sur la compréhension scientifique des mécanismes biologiques, tandis que les pauvres se tournaient vers des guérisseurs ou des remèdes empiriques comme des infusions de plantes, des cataplasmes et autres.

2- Accès aux soins de nos jours

Aujourd'hui, l'accès aux soins est un droit fondamental dans de nombreux pays, soutenu par des systèmes de santé publique. Les progrès technologiques, l'accès universel à des traitements avancés et la formation standardisée des professionnels de santé garantissent normalement des soins de haute qualité... en ce qui concerne la technique, car au niveau de la relation entre soignant /soigné, le respect de la singularité des individus, la dignité... nous avons encore beaucoup de travail. Des disparités subsistent quant à l'accès aux soins, notamment dans les régions pauvres ou rurales. Les initiatives internationales et les innovations, comme la télémédecine, visent, sur le papier, à réduire ces inégalités. Si les défis demeurent (coûts, infrastructures, personnel), l'objectif actuel est d'assurer une couverture sanitaire universelle et équitable, en

mettant l'accent sur la prévention et l'éducation à la santé. La réalité des faits est que des spécialistes dont on pourrait penser qu'ils ont une formation solide qui garantit des soins de haute qualité, ont souvent des dépassements d'honoraire non accessible pour tout le monde. Lorsque nous avons de la chance nous pouvons trouver un dentiste, la plupart étant partie au bord de mer comme me l'a indiqué un dentiste sur Limoges. Nous avons encore la possibilité d'aller voir un spécialiste sur Paris dans une maison médicale qui propose des consultations à la chaîne, sans considérer son patient. Bref, c'est loin d'être facile d'accéder aux soins surtout lorsqu'il y a une urgence médicale.

Cet accès aux soins difficile et inégalitaire met l'accent sur la nécessité de l'éducation thérapeutique du patient, de la prévention, afin de proposer une certaine autonomie, en fonction des circonstances, comme le propose la Médecine Chinoise et les courants spirituels.

Paternalisme médical et conséquences

Comme évoqué précédemment, l'approche dominante envers le patient s'inscrit majoritairement dans une logique de connaissance scientifique : elle cadre, classe, analyse. Cette façon d'aborder la maladie, et surtout la personne malade, peut parfois laisser transparaître une forme de rigidité, voire d'ascendant, dans la relation de soin. Des notions telles que le pouvoir, la maîtrise ou la domination, bien qu'implicites, peuvent ainsi altérer un équilibre relationnel déjà fragile.

Le paternalisme médical, même s'il tend à évoluer, persiste sous des formes subtiles. Il s'apparente à une relation asymétrique, où le patient se trouve souvent dans une position de dépendance face à une figure soignante perçue comme détentrice du savoir : médecin, infirmier, aide-soignant ou tout autre professionnel de santé. La confiance, essentielle dans la relation de soin, peut alors se révéler être un rapport déséquilibré, éloigné d'une dynamique véritablement partagée.

Nous semblons donc encore loin de la figure du médecin-philosophe, qui pourrait pourtant trouver toute sa place dans nos sociétés contemporaines. Une société où l'*alliance thérapeutique*, concept introduit par **S. Freud**, devrait davantage s'imposer comme un cadre de référence. Cette alliance suppose une confiance mutuelle, un consentement éclairé, une communication claire et respectueuse. Elle vise un objectif essentiel : permettre à chaque patient de retrouver une forme de souveraineté, de force intérieure, dans un parcours de soin partagé.

1 - Soignants /patients

Il est clair que le professionnel de santé est un acteur important de la santé du patient. Il doit avoir des connaissances médicales ou para-médicales, mais devrait aussi prendre en compte le patient dans son environnement social, culturel et familial. Quel médecin vous demande comment vous allez au-delà des symptômes physiques que vous décrivez ? Pourquoi vous ne mangez pas, ? Pourquoi vous êtes triste, fatigué ? Que se passe-t-il réellement dans votre quotidien, dans le milieu dans lequel vous évoluez ? Certains le font, mais c'est loin d'être une majorité.

Jung disait « *Celui qui veut connaître l'âme humaine n'apprendra à peu près rien de la psychologie expérimentale. Il faut lui conseiller d'accrocher au clou la science exacte, de se dépouiller de son habit de savant, de dire adieu à son bureau d'étude et de marcher à travers le monde avec un codeur humain, dans la terreur des prisons, des asiles d'aliénés, des hôpitaux, des salons de société élégante, ...d'éprouver sur son propre corps amour et haine, la passion sous toutes ses formes; alors, il deviendra chargé d'un savoir plus riche que celui que lui auraient donné des manuels épais d'un pied et il pourra être, pour ses malades, un médecin, un véritable connaisseur de l'âme humaine.* » Jung ne dit pas que la théorie n'est pas importante, il explique que le médecin ne doit pas s'arrêter à la connaissance livresque, le savoir académique, le médecin devrait se laisser aller à sa propre créativité afin de compléter sa pratique médicale.

Le médecin, souvent ancré dans ses convictions et renforcé par son savoir théorique, peut parfois adopter une posture dominante, face à laquelle de nombreux patients hésitent à s'exprimer. La société finie par ne voir que cela, alors qu'il devrait être un allié incontesté de la santé, de la prévention et de la considération de la personne. Soigner, est-ce simplement appliquer un protocole ? Ou est-ce aussi s'engager personnellement, accueillir le patient dans sa globalité, sans attendre de lui qu'il corresponde à un modèle ou à une norme ? Le soignant devrait apprendre à connaître, au moins un peu cette personne qui se tient devant lui, afin d'être au plus juste dans son diagnostic, dans son accompagnement qui prendrait en compte toutes les parties

essentiels du malade. Toutefois, il y a une notion importante : le médecin ne pourra considérer réellement son patient que si lui-même se sera accepté dans toutes ses propres vulnérabilités.

Il devient nécessaire de mettre de côté nos positions personnelles pour favoriser une écoute réciproque entre les différents acteurs et auteurs du soin. Réalisons, qu'à force de mépris, à force de non considération, les soignants se replis sur eux-mêmes, ne s'engagent plus réellement auprès des patients, et deviennent des automates pour des accompagnements sans humanité ! Cela est largement évoqué par **Cynthia Fleury**. Réalisons que les patients attendent d'être soutenus, de récupérer leurs forces, et surtout, dans cet état de droit, d'être respecté dans leur singularité, leur pouvoir de choisir, de décider.

2 - Les désaccords...

Une posture paternaliste n'est pas sans conséquences : Elle transforme bien souvent la communication en un monologue, porté par celui qui sait. L'histoire de la personne devient alors secondaire, car seul le visible compte : le symptôme, la maladie, le corps devenu objet. Ce type de posture, éloigné d'une réelle considération de la personne, affaiblit une compétence pourtant essentielle : la capacité d'observer pleinement, de poser un diagnostic juste. Le soin, dans ce contexte, perd en qualité et en humanité. Il est temps que cela évolue, profondément, culturellement.

Nous retrouvons ainsi des désaccords de communication liés à un manque d'écoute, parfois une ignorance de la personne elle-même ou de l'enfant accompagné de ses parents, pas ou peu d'explications claires sans prendre en compte la capacité de compréhension du patient. En ce qui concerne la qualité des soins, les soignés reprochent souvent des erreurs de diagnostic car effectués sans prendre le temps, des traitements mal ciblés par manque d'écoute, et des douleurs mal gérées. Un autre point est important, c'est le respect, la dignité. Les personnes se sentent jugées sur leur mode de vie, sur leur vulnérabilité, sur leur singularité (choix et apparence), mais aussi ne se sentent pas suffisamment informé de leur maladie, des possibilités de traitements afin qu'ils puissent prendre une décision de manière éclairée.

Le paternalisme médical a-t-il encore sa place dans un État de droit ? L'individu ne peut réellement être reconnu comme tel que s'il est aussi considéré dans son rapport au monde, dans ses différences et dans sa singularité. C'est là que s'enracine l'idée même de démocratie, en effet, être un sujet vivant, libre et décisionnaire, c'est une manière de préserver, ou parfois de restaurer, notre démocratie et l'esprit même de l'État de droit.

3 - Les attentes ...

Les patients attendent que l'on prenne en compte à la fois leur corps et leur esprit. Ils espèrent que le médecin, ou tout autre soignant, les accompagne non seulement sur le plan technique et médical, mais aussi dans la manière de leur transmettre cette technicité, de la rendre compréhensible. Le corps médical porte aussi la responsabilité de la qualité de sa communication, face à des personnes souvent vulnérables, parfois déracinées, et marquées, d'une manière ou d'une autre, par un traumatisme. Ce que les patients demandent, c'est de la sollicitude, ce « care » où ils occupent une place centrale, non comme simples porteurs de maladie ou numéros de chambre, mais en tant qu'individus traversés par une expérience de vulnérabilité.

L'alliance thérapeutique dont j'ai déjà parlé, est le terme que l'on peut utiliser dans la relation soignant/soigné. Même s'il vient du domaine de la psychanalyse, il est étendu à la médecine générale. Il s'agit ici d'une relation de confiance entre un soignant et un patient, essentielle pour l'efficacité de l'accompagnement. Dans cette confiance, le patient a le droit, et est même fortement invité à participer aux décisions concernant sa santé. Il a le droit, en théorie. Cette alliance favorise un meilleur consentement aux soins grâce à une communication adaptée et renforce obligatoirement l'efficacité du but recherché, tout en diminuant l'anxiété.

Cette autorité issue du paternalisme conduit bien souvent le médecin à prendre des décisions à la place du patient, avec la conviction d'agir dans son intérêt. Pour d'autres professionnels de santé, cette logique de pouvoir peut se manifester autrement : en réalisant un soin sans réelle considération, sans demander l'accord préalable, au motif « qu'il faut le faire maintenant ». Cette posture repose sur l'idée que le soignant, renforcé par ses compétences et son savoir, est légitime à décider pour l'autre, parfois sans écouter ce que le patient a à dire, ni prendre en compte ses préférences ou son vécu.

Ce paternalisme médical nous éloigne à grand pas d'un idéal républicain, au service de la fraternité. Ce concept soulève des questions éthiques, car il peut entrer en conflit avec le principe d'autonomie du patient, qui stipule que chaque individu a le droit de prendre des décisions éclairées concernant sa propre santé. Bien que le paternalisme médical ait historiquement dominé la pratique, l'évolution des droits des patients et l'accent mis sur le consentement éclairé ont contribué à un changement de modèle vers une relation soignant-patient plus collaborative. Mais tout cela est bien plus présent dans les discours que dans la réalité des établissements. Le défi, énorme, reste à trouver un équilibre entre guider le patient grâce à la prévention, à l'expertise médicale et respecter sa capacité à choisir pour lui-même.

B. Intelligence citoyenne en santé et valeurs universelles

L'intelligence citoyenne ou comment avoir un autre regard sur soi, sur le citoyen, en utilisant les compétences individuelles pour le bien du collectif. Dans un esprit d'intelligence collective, les lois façonnent notre société et renforcent notre engagement collectif. Cela dit, certaines lois mériteraient d'évoluer, d'autres sont parfois mal formulées. Le droit n'a pas toujours raison, c'est vrai. Mais l'éthique, elle, reste une source d'inspiration essentielle pour le droit, et cela, c'est fondamental. Lorsque nous prenons connaissance des droits des usagers, des droits de la personne et des devoirs du professionnel de santé, on se rend compte que même si certaines lois sont défailtantes, elles visent à structurer le comportement. En théorie, nous sommes bons ! Toutefois, le droit porte en lui une conscience collective, un comportement individuel et collectif, une vision individuelle et collective qui est loin d'être neutre. Le droit devrait donc nécessairement évoluer, et cela dans une juste mesure dans le temps, mais évoluer tout de même en parallèle des mouvements sociaux, afin d'être au plus juste dans la réalisation des textes. On parle souvent d'éthique ou plus exactement du non-respect de l'éthique, mais cela est souvent lié à la méconnaissance des lois fondamentales et à une vision de l'individu dont l'érosion est certaine dans l'organisation des milieux de santé. Il y a d'un côté les lois, bien sûr, mais il y a aussi l'intelligence citoyenne, au cœur d'un idéal républicain. Alors, quelle est notre part d'engagement dans tout cela ?

Droits de la personne, devoirs du professionnel de santé

Les droits des usagers en santé reposent sur des principes fondamentaux visant à garantir une prise en charge respectueuse, équitable et conforme à la dignité humaine. Ces droits sont souvent définis dans les lois nationales et les chartes des droits en santé. Ces droits visent à renforcer la confiance entre les professionnels de la santé et les usagers, en plaçant la personne au centre du système de santé et en reconnaissant son autonomie et sa valeur. Des lois, des règlements et des chartes fondent et protègent ces droits en France. Même si le discours autour du respect du patient semble juste, qu'en est-il de la considération portée au soignant ? Comment attendre d'une personne, elle-même peu reconnue ou soutenue par l'État de droit, qu'elle puisse pleinement reconnaître l'autre, le patient, le vulnérable ? N'y a-t-il pas, là, une faille au cœur même de notre organisation ?

Les normes

Les normes dans le domaine de la santé visent à garantir des soins de qualité, le respect des patients, et leur sécurité, la gestion des établissements de soin, la déontologie médicale, la réalisation de protocole de soins et bien d'autres domaines.

Le préambule de la constitution Française de 1946 et 1958 proclame que chacun a droit à la protection de la santé et à l'accès à des soins adaptés à ses besoins. Dans le code de la santé publique, on retrouve aussi cette notion d'égalité d'accès aux soins, du respect de la personne tout au long du soin, et du consentement dans les articles L 1110-1; L 1110-2; L 1111-4

La loi Kouchner du 4 mars 2002, loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé établit le droit pour toute personne d'être informée sur son état de santé, les traitements possibles, ainsi que leurs risques et bénéfiques. Elle consacre aussi le droit d'accès au dossier médical (article L1111-7 du Code de la

santé publique). Elle permet aux patients de saisir les commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI) en cas de préjudice lié à un acte médical.

La loi Leonetti du 22 avril 2005 est relative aux droits des malades en fin de vie. Elle renforce le droit au refus des traitements et au respect des directives anticipées. A la suite de cette loi, une Charte de la personne hospitalisée établie en 2006 complète les dispositions existantes en garantissant un accueil respectueux de la dignité et des croyances des patients.

La loi Claeys-Leonetti en 2016 présente trois axes principaux : Pas d'obstination déraisonnable en arrêtant les actes médicaux inutiles, faire respecter les volontés du patient et possibilité d'être soulagé en fin de vie selon une sédation appropriée.

Nous voyons, avec cet échantillon de lois, que la personne est au cœur d'une intention, d'une considération réelle. Ces textes juridiques parlent de droit à l'information, de consentement libre et éclairé, de droit à la dignité, au respect, à la confidentialité et à l'accès aux soins. Il me semble important de bien connaître et comprendre ces lois dans un premier temps, et de bien définir par la suite comment les mettre en pratique. C'est à ce niveau que l'éthique se met en scène. L'éthique comme une certaine liberté tout en respectant un cadre formel. Mais en parallèle de ces droits, il y a les devoirs du professionnel de santé.

Dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, il nous est proposé la « responsabilité des professionnels de santé ». Cette loi vise à renforcer les droits des patients comme nous l'avons indiqué quelques lignes plus hautes, tout en clarifiant les obligations et responsabilités des professionnels de santé. En résumé, la loi du 4 mars 2002 impose aux professionnels de santé des obligations renforcées en termes d'information, de consentement, de respect du secret médical, et de diligence. Elle introduit également un système d'indemnisation plus favorable aux patients, y compris pour les dommages non fautifs, tout en encourageant des solutions amiables. Ces mesures visent à établir un équilibre entre les droits des patients et les devoirs des professionnels.

Tout comme **Moïse Maïmonide** (1138-1204), médecin et philosophe l'indiquait dans ses principes éthiques, l'humilité et la formation continue font partie intégrante des responsabilités du soignant. Il insistait sur l'importance pour le médecin, aujourd'hui pour tous les soignants, de continuer à apprendre tout au long de sa vie, reconnaissant que la médecine évolue et que l'ignorance pouvait nuire aux patients. L'éthique médicale de **Maïmonide** est donc marquée par un profond humanisme qui reste encore pertinent aujourd'hui, et inscrit dans les normes établies, mais pas toujours appliquées.

Intelligence collective

L'intelligence collective, c'est savoir ne pas être d'accord, et accepter cette divergence dans une perspective commune : celle de mieux faire. Elle fait référence à la capacité des différents acteurs de santé à travailler ensemble, de manière constructive et responsable, pour un bénéfice collectif et une finalité, le patient. La complexité des situations rencontrées en milieu de santé demande une coopération entre différents professionnels, chacun ayant une expertise, une vision et un vécu qui lui est propre. Cette coopération est parfois entravée par des divergences éthiques, des conflits de valeurs ou des différends sur la prise de décision. Normalement, lorsque l'intelligence collective est clairement établie dans une équipe ou institution, l'engagement des professionnels à communiquer de manière transparente est instaurée. Ils font preuve d'empathie, de respect, de confiance et bienveillance, et collaborent de manière interdisciplinaire. Cette coopération implique la capacité de gérer les conflits de manière constructive, de prendre des décisions collégiales et d'atteindre un consensus en faveur du bien-être des patients.

L'éthique, qu'elle concerne le soin ou la recherche, vise toujours à agir pour le mieux, en respectant les normes établies tout en tenant compte de la singularité de chaque situation. L'intention devient alors centrale dans l'observation, car chaque contexte appelle à une posture d'adaptation. Pourtant, cette coopération se heurte souvent à des obstacles : des divergences dans les perceptions éthiques, des tensions liées aux différences de pratiques ou de priorités, des interprétations variées des valeurs fondamentales, et parfois un ego omniprésent, dominateur, méprisant, autoritaire, qui freine le dialogue. Ces tensions, si elles ne sont pas reconnues et traitées, peuvent nuire à la qualité des soins, remettre en question la cohésion des équipes et, en fin de compte, détourner l'attention du patient, qui devrait pourtant rester au cœur des préoccupations. Face à

cela, plusieurs outils peuvent être activés pour encourager une coopération éthique plus juste : la formation continue en éthique et en communication avec des piqures de rappel de manière régulière, la mise en place de comités pour réfléchir ensemble aux cas complexes, l'élaboration de chartes communes, mais aussi un travail intérieur, quotidien, sur sa propre posture, ses ressentis, et sa place au sein d'un collectif. C'est aussi dans cette prise de conscience individuelle et citoyenne que peut naître une coopération véritablement éthique, consciente, et respectueuse de chacun.

Intelligence citoyenne et fraternité

Si l'on se réfère à la définition du « citoyen » selon le dictionnaire Le Robert, celui-ci est décrit comme « *un individu considéré du point de vue de ses droits politiques* ». Et lorsqu'on parle de citoyenneté, il est inévitable de penser immédiatement à l'égalité et à la laïcité. L'intelligence citoyenne, associée à la santé, pourrait constituer un duo puissant pour améliorer le bien-être collectif, encourager des prises de décisions éclairées et optimiser les systèmes de soins. Cependant, je mets cette idée au conditionnel, car un travail considérable reste à accomplir à l'échelle individuelle pour que cela puisse réellement se concrétiser au niveau collectif.

1- Pourquoi l'Intelligence Citoyenne ?

L'intelligence citoyenne désigne « *la capacité collective des citoyens à contribuer activement à des problématiques sociétales, grâce à des savoirs, des expériences et des compétences diversifiées.* »

Elle repose sur la participation active dans les débats publics, les consultations ou les forums, la co-création avec des institutions et des chercheurs pour élaborer des solutions et l'inclusion de perspectives variées (experts, profanes, communautés marginalisées).

Être citoyen dans le domaine de la santé n'est pas s'investir à suivre un protocole, être citoyen n'est pas juste laisser le gouvernement en place, seul à améliorer la société en créant des lois. Être citoyen c'est prendre sa part, s'engager pour tenter de trouver des solutions, à sa mesure, dans son domaine. L'intelligence citoyenne, c'est prendre en compte la pensée de l'autre, les expériences de l'autre, les combiner avec sa pensée, ses propres expériences afin de les mettre au service de l'humanité. Cette intelligence citoyenne devient un idéal républicain, un idéal de fraternité. Lorsque je parle de « prendre sa part », je reprends cette idée de **Pierre Rabhi** dans son livre « *la sobriété heureuse* », idée issue du concept de la légende du colibri. Cet engagement individuel face aux défis écologiques et sociaux, peut tout à fait, à mon avis, être inclus dans la santé.

Le rôle de l'intelligence citoyenne serait donc de participer activement à la Recherche et à l'Innovation, en recueillant des données provenant des expériences de santé individuelles pour enrichir les bases de données médicales. Le savoir académique est essentiel, mais le savoir expérientiel l'est tout autant ! L'intelligence citoyenne consiste également à initier des projets participatifs dans les domaines médical et technologique, à renforcer les campagnes de prévention et à développer les ateliers d'éducation thérapeutique du patient. Elle représente une richesse de l'expérience humaine qui devrait être au cœur de chaque institution. Elle permet d'améliorer la pertinence des décisions collectives en les adaptant aux besoins réels, tout en garantissant une équité d'accès aux soins et en écoutant toutes les populations, en particulier les plus vulnérables.

L'intelligence citoyenne favoriserait également une meilleure coordination entre citoyens et institutions, assurant ainsi une communication fluide et une articulation essentielle pour garantir des résultats efficaces.

2- ...Et la fraternité

L'intelligence citoyenne devrait prendre en compte la fraternité. Liberté-égalité-fraternité : valeurs universelles, qui n'attendent qu'une chose, être intégrées. Ces trois valeurs sont imbriquées, la liberté d'un individu non responsable engendrera des inégalités, parfois un rapport de pouvoir sur l'autre, qui entachera inévitablement la fraternité.

La déclaration universelle des droits de l'homme nous indique que « *Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité* » Où en sommes-nous de cet article premier de la déclaration ?

- **Liberté** : libre de penser, d'agir, ressentir la liberté dans son corps, la liberté dans sa tête. Cette valeur universelle est, tout comme les deux autres, liée aux droits et aux devoirs... universels ne l'oublions pas.

La liberté passe par la conscience de ce qui nous entrave, c'est être dans la capacité de décider de sa propre vie, d'être auteur. Le manque de liberté peut se retrouver dans notre manière de penser, d'agir, comme un juge terrible qui nous montrerait une voie qui n'est pas la nôtre. Cette liberté individuelle peut avoir certaines conséquences car oui, nous sommes aussi responsables de nos actes. Surconsommation de tout, futilité dans beaucoup de domaines, produits toxiques utilisés dans la terre qui nous nourrit ! Oui nous sommes libres mais aussi responsables de nos actes.

- **Egalité... équité** : sommes-nous en effet tous égaux ? Nous sommes tous unique serait plus juste à mon avis, et cette unicité est au coeur des valeurs universelles. Nous sommes uniques par notre vécu, par notre manière de voir le monde, par nos décisions. De ce fait, nous n'avons pas tous besoin des mêmes choses, alors oui l'équité est le mot que je préfère. L'égalité propose de donner les mêmes ressources et opportunité à chacun, mais cette égalité peut parfois renforcer les inégalités. L'équité, elle, remet à niveau les inégalités souvent présentes en s'adaptant aux besoins et réalités de chacun. Mais cette valeur républicaine est foulée du pied, même au plus haut de l'état. A l'école, les enfants et étudiants sont poussés à avoir la meilleure note, où l'esprit de compétition et donc souvent de domination s'impose, annonçant déjà la fin de cet esprit de fraternité si essentiel pour le vivre ensemble, si essentiel lorsque l'on parle d'intelligence citoyenne. L'égalité, c'est tout simplement être touché par quelqu'un parce que l'on reconnaît qu'il est notre semblable. C'est comme une rencontre avec l'autre, sous le signe du respect mutuel avec une alliance bienveillante où personne ne prend le pas sur l'autre. L'état de droit, dans son mode de fonctionnement, ne nous montre pas en acte, cette posture, et cela dès la tendre enfance.
- **Fraternité** : La fraternité à avoir avec la cohésion, la solidarité, la bienfaisance, c'est ce qui éloigne du paternalisme dont j'ai parlé en première partie. La fraternité est portée par l'empathie, par le fait de comprendre le patient, de respecter ses choix, son rythme, d'utiliser son savoir, son intelligence de manière citoyenne, où l'autre compte afin de préserver la relation. Fraternité vient du latin fraternitas, dérivé de frater qui signifie frère. La fraternité est donc un lien naturel avec ce sentiment d'amitié et je le redis, de solidarité. Derrière cette valeur, est sous entendue la tolérance, le respect de la différence de l'autre. Cependant, quand on regarde cet esprit de compétition présente dès le jeune âge dans notre société, comment cette fraternité peut-elle émerger dans ce principe de coopération ? La fraternité, la coopération viennent d'un engagement juste, d'une vraie générosité, celle qui vient du coeur. C'est donner de manière appropriée à chacun, partager les ressources dans une répartition équitable et surtout donner de soi sans attendre un retour, en toute sincérité.

Un point me semble important à soulever : celui des qualités et des vertus. Aujourd'hui, nos sens paraissent comme brouillés, corrompus, et la valeur donnée à ces vertus et qualités s'est dramatiquement écroulée. Ce que je veux dire, c'est qu'il y a une manière d'incarner ces qualités, une manière d'être qui devrait nous élever, nous clarifier, et non nous laisser dans une sorte de flou moral ou de confusion sur ce qu'il convient de faire ou non. Les vertus qui dominent aujourd'hui sont celles associées au pouvoir, à la force, à la richesse. C'est ainsi que fonctionne le mental de nos jours. Retrouver la profondeur et le sens des valeurs universelles comme la liberté, l'égalité, la fraternité, devient alors un enjeu fondamental pour élever enfin le débat.

3 - Reconnaître l'autre, appel éthique fondamental

Où en sommes-nous réellement au sujet de ces valeurs universelles ? Comme je l'ai mentionné précédemment, être citoyen, c'est prendre sa part, s'engager. Aujourd'hui, notre avenir semble reposer entre les mains de personnes puissantes, souvent plongées dans une guerre d'ego sans fin, cherchant parfois une paix sociale pour éviter le chaos, mais qui, en réalité, ne proposent que des solutions temporaires. Il me paraît crucial de réexaminer ces valeurs universelles et de les intégrer dès le plus jeune âge. Même dans les moments d'obscurité, il est essentiel de croire et de garder confiance en la possibilité d'un renouveau. Pour moi, c'est cela l'aspiration républicaine. Donnons-nous les moyens, dès aujourd'hui, de remettre la machine en marche avec conviction et cœur. Quand verrons-nous une véritable intelligence spirituelle se manifester dans les forces qui nous gouvernent ?

Les citoyens ont besoin d'une nouvelle manière d'être accompagné, d'être pris en considération selon des valeurs universelles où leur avis compte, où leurs expériences compte. Les projets de soin devraient être réellement dans une adaptation et personnalisés, pas juste sur le papier (le Plan Personnalisé de Soins), mais réellement. Prendre en compte toutes les dimensions de la personne, qui je le rappelle est unique. Que chaque professionnel de santé s'engage à donner le meilleur de lui-même en fonction de ses compétences et savoirs, en sachant communiquer, partager et échanger afin d'avoir un regard pluridisciplinaire. Que les annonces de mauvaises nouvelles ne soient pas faites entre deux portes mais bien avec écoute et disponibilité. Il est désormais indispensable de comprendre l'unicité, l'unité et de la vivre. Le malade qui a du mal à se projeter dans le temps a besoin de cette fraternité, de ce cœur ouvert de la part des soignants. Si ces trois valeurs universelles étaient déjà respectées, le système de santé se porterait déjà bien mieux.

Emmanuel Lévinas, philosophe du début du XX^e siècle, considère que le visage de l'Autre est un appel éthique fondamental, qui nous pousse à ne pas le juger ou le mettre dans une case. Dans son œuvre, notamment *Totalité et infini* et *Autrement qu'être*, il développe l'idée que le visage est une révélation qui impose une responsabilité infinie au sujet. Selon lui, si le visage de l'Autre devient seulement un objet de connaissance ou une figure abstraite, on perd son impact éthique. Il est l'expression de l'altérité absolue. « *Le regard de l'Autre nous appelle à sortir de notre égoïsme, le visage nous oblige à reconnaître l'Autre pour lui-même et voir le visage de l'Autre, c'est déjà être appelé à lui répondre, à reconnaître sa vulnérabilité et sa dignité* ». Cela inspire un rapport de responsabilité et d'hospitalité. Lévinas critique ainsi la pensée occidentale centrée sur le "même" (l'identité, la raison autonome - la loi morale que l'on se donne à soi-même) et propose une éthique de l'ouverture à l'Autre, avant même toute réflexion ou volonté. Cette rencontre bouleverse notre égoïsme et nous engage dans une relation éthique, où l'accueil de l'Autre devient la condition fondamentale du vivre-ensemble.

L'Etat de droit

L'état de droit repose sur un principe fondamental : le pouvoir doit être soumis à la loi, et non l'inverse. Il garantit que toutes les institutions, y compris l'État lui-même, respectent les règles juridiques établies, protégeant ainsi les droits et les libertés des citoyens. Ce principe repose sur plusieurs piliers, tels que la séparation des pouvoirs, l'indépendance de la justice et l'égalité de tous devant la loi. Lorsqu'il est respecté, l'état de droit permet d'éviter des comportements totalitaires et favorise une société juste et stable. Toutefois, il peut être fragilisé par des abus de pouvoir, ce qui rend nécessaire une vigilance constante pour le préserver. Dans le domaine de la santé, l'État de droit joue un rôle crucial en offrant un cadre juridique stable et équitable pour protéger la population. Il veille à ce que les politiques de santé publique respectent les principes de justice, d'égalité et de non-discrimination. Mais dans la réalité, avons-nous vraiment l'impression que c'est ce qui se passe ?

Cynthia Fleury, philosophe et psychanalyste dont j'ai déjà parlé, considère l'État de droit comme un élément essentiel à la démocratie et à la protection des libertés individuelles. Dans ses travaux, elle insiste sur le fait que l'État de droit ne se résume pas à un simple cadre juridique, mais qu'il est une condition nécessaire à la dignité humaine et à la justice sociale. Elle souligne que l'État de droit est fragile et qu'il doit être constamment « *préservé contre les dérives autoritaires et les inégalités* ». Pour elle, son affaiblissement entraîne une perte de la confiance citoyenne et un recul des droits fondamentaux. Son approche met également en avant la nécessité d'un engagement collectif pour défendre les institutions démocratiques et éviter que l'État de droit ne soit instrumentalisé par des logiques de pouvoir ou d'exception. Dans cette perspective, elle insiste sur le rôle des intellectuels, des citoyens et des institutions pour garantir un État de droit vivant, qui ne soit pas seulement un concept juridique, mais une réalité concrète protégeant chacun. Le rôle de la population, du « peuple » souvent dénigré est pour moi essentiel, sa force est insoupçonnée, et c'est souvent chez des individus qui ne sont pas sur le devant de la scène que l'on trouve des idées lumineuses.

La démocratie est malade, tout comme le système de santé, car on se concentre davantage sur le traitement des symptômes que sur la compréhension de la source même de leur dégradation. On cherche des protocoles, on crée des lois, mais on oublie l'individuation, qui est pourtant le fondement même de l'état de droit. L'individu n'est pas respecté dans sa singularité, il devient un acteur et un simple pion d'un système de consommation en perpétuelle expansion. Il s'engage d'abord avec une énergie certaine, puis se fatigue,

abandonne ses propres valeurs pour se conformer aux institutions, se replie et finit par perdre son essence. Ce processus, bien décrit par **Cynthia Fleury**, montre que l'individu, non respecté et non sécurisé, perd progressivement sa liberté, se sent vulnérable et finit par perdre son esprit de solidarité. La société et l'état de droit affirment sur le papier l'importance de respecter la dignité de chacun, mais lorsqu'on observe la manière dont l'État regarde avec mépris les vulnérabilités, en pensant que la dignité se résume uniquement à l'autonomie, c'est une erreur. La dignité réside aussi dans un corps soumis à l'impermanence, un corps qui, à un moment donné, aura besoin d'aide sans pour autant perdre sa dignité. Nous sommes dignes, peu importe si notre autonomie est forte ou altérée. La société, bien qu'elle tente de respecter ses principes à travers des normes, échoue à les matérialiser concrètement dans ses actions, particulièrement quand elle se confronte à la fragilité humaine. Cette incohérence entre les paroles et les actes est flagrante.

Christopher Lasch, dans son essai *Le Moi assiégé : Essai sur l'érosion de la personnalité*, analyse comment les menaces contemporaines (telles que le désastre écologique, le sentiment d'insécurité, la prolifération nucléaire et la fragilisation de l'économie) transforment la vie en un exercice de survie. « *Face à ces périls, l'individu tend à se replier sur lui-même, adoptant une posture défensive pour préserver son intégrité personnelle. Il explore l'omniprésence de la notion de survie dans notre imaginaire collectif, influencée par des images et une rhétorique de situations extrêmes qui imprègnent désormais les épreuves quotidiennes. Il souligne la confusion croissante entre la lutte pour la préservation de l'intégrité personnelle et celle pour la survie, amenant les individus à fonder leurs choix existentiels sur des critères émotionnels liés à cet enjeu.* »

L'État de droit garantit un cadre où chaque individu, y compris le patient, est protégé par des principes de justice et d'égalité, nous l'avons dit. Pourtant, cet État de droit est véritablement « malade » dans le système de santé : il ne parvient pas toujours à assurer un accompagnement équitable et digne. La bureaucratie, l'administration et la déshumanisation des soins fragilisent les droits fondamentaux des patients et des soignants. La France du terrain n'a rien à voir avec l'administration. Ainsi, repenser le système de santé, c'est aussi réaffirmer la nécessité d'un État de droit en bonne santé, où le soin reste un droit et non un privilège.

Le milieu dans lequel on baigne

Je pourrais évoquer l'ambiance au travail ou l'environnement de vie, mais je préfère parler du milieu dans lequel nous baignons, nous évoluons. J'emploie ce terme de "baigner" car, pour moi, il renvoie à la symbolique du bain, un acte d'immersion dans l'élément eau. L'eau, dans cette symbolique, peut être régénératrice, fertilisante, purificatrice, à l'image de l'eau du baptême. Mais elle peut aussi avoir des effets opposés : nous altérer, nous rendre infertiles, improductifs, en fonction de ce qu'elle représente et de l'impact qu'elle exerce sur nous.

Le milieu dans lequel nous baignons, nous évoluons, nous habitons, exerce une influence majeure sur notre corps. L'air que nous respirons, la qualité de l'eau que nous buvons, la température ambiante, l'ambiance d'un lieu, la dynamique des gens autour de nous, le bruit... impactent notre bien-être. Un environnement pollué peut provoquer des troubles respiratoires, tandis qu'un climat extrême peut affecter notre métabolisme et notre circulation sanguine, le bruit altère nos capacités cognitives etc... Vivre dans un cadre sain et équilibré est donc essentiel pour préserver notre organisme, favoriser un bien-être général, tout autant que de permettre de nous adapter plus facilement aux circonstances parfois difficiles que la vie nous donne à rencontrer. Nous retrouvons souvent, dans l'étude des maladies, la notion d'environnement comme facteur de risques. Les polluants, les pesticides, les solvants... responsables en grande partie. Mais cette vision « d'environnement » se contente d'une observation restreinte du patient. Adoptons une approche plus ouverte, plus équilibrée, une vision qui s'inspire des principes du Tao en Médecine Chinoise.

Notre manière de vivre en société et dans la société, a un impact direct sur notre santé, tant physique que mentale, je viens de l'évoquer, mais aussi sur notre espérance de vie. Allons-nous reparler ici des personnes âgées qui se sont laissées mourrir pendant la Covid, faute de lien social ? Non, je pense et j'espère que tout le monde à compris la leçon... en théorie. L'environnement social dans lequel nous baignons influence nos habitudes alimentaires, notre niveau d'activité physique sans oublier notre bien-être émotionnel. Le stress lié aux relations, aux conditions de travail ou à la solitude peut entraîner des maladies chroniques. Ainsi, cultiver des liens sociaux positifs et apprendre à adopter des comportements respectueux envers soi et autrui, contribue non seulement à notre propre santé, mais aussi à celle de la communauté. Adoptons une autre

vision de la maladie mais surtout de la santé. Tout ceci est une histoire de prévention, d'éducation thérapeutique qui malheureusement n'est pas développée dans les lieux de soins tel que le souhaite l'ARS.

Le milieu dans lequel nous évoluons contribue à un mal-être croissant. Le regard, souvent condescendant, que nous portons sur autrui ne favorise pas un environnement de vie serein et respectueux. Plutôt que de chercher à comprendre l'origine des comportements défaillants, nous nous contentons de traiter les symptômes des maladies. De la même manière, l'état de droit applique des sanctions et impose une autorité sans prendre le temps de comprendre l'histoire de chaque individu, celle de chaque citoyen, ni d'analyser le contexte dans lequel nous vivons tous, un contexte qui, inévitablement, nourrit des comportements inadéquats.

Si l'état de droit ne prend pas véritablement conscience de l'impact majeur de notre environnement sur nous, prenons l'initiative de le faire nous-mêmes : entre microcosme et macrocosme, en cultivant la conscience de soi, de notre corps et de notre lien avec le monde extérieur. **Le Taoïsme de Lao Tseu** (6e-4e siècle av. J.-C) évoque le Tao, symbole à la fois de l'homme, de l'univers, et de l'interconnexion entre les deux. Il incarne les énergies yin/yang, des forces en perpétuel mouvement, chacune d'entre nous ayant son propre rythme. L'harmonie naît de l'accord entre l'être humain et les principes fondamentaux de l'univers. Le taoïsme n'est pas le seul à aborder l'idée de notre milieu de vie. **Platon** (427-347 av. J.-C) concevait l'être humain comme un microcosme, reflet miniature du macrocosme, appelant à une harmonie entre les deux. **Heidegger**, (1889-1976) philosophe, quant à lui, évoque l'idée d'« habiter le monde ». L'homme occupe à la fois l'espace et le temps, faisant partie intégrante de la nature. Il parle aussi de la « quadrature », une relation entre l'homme, les morts, les Dieux, la terre et le ciel, qui structure son existence et le relie au cosmos.

Nous voyons bien l'importance pour les philosophes à travers le temps, de cette conscience essentielle du lien entre l'homme et le milieu dans lequel il évolue, le lien entre le microcosme et le macrocosme. Le système de santé moderne tente d'intégrer la notion « d'habiter le monde » à travers une approche holistique du bien-être, prenant en compte non seulement le corps, mais aussi l'environnement, la relation aux autres et la qualité de vie. Inspiré de la philosophie, il ne se limite plus à soigner les maladies, mais cherche à favoriser une harmonie entre l'individu et son milieu. Tout cela ne s'effectue pas partout, bien au contraire. Les soins palliatifs et l'accompagnement des patients en fin de vie incarnent une approche existentielle réelle, où l'hôpital devient un lieu d'écoute et de dignité, permettant aux individus de "cohabiter" pleinement avec leur condition humaine. Mais qu'en est-il des autres services ? Pourquoi cette approche n'est-elle pas évidente partout ? La réponse est simple : dans les services où les professionnels ont des formations spécifiques et où l'engagement sincère est présent, les soignants cherchent à remettre l'homme au centre d'un monde qu'il habite pleinement, en interaction avec le vivant et avec lui-même. Sans engagement citoyen, sans ouverture du cœur, sans volonté de fraternité, sans l'ego mis de côté, et sans une approche qui lie médecine et philosophie, cette vision de l'homme singulier, évoluant dans sa dignité et sa vulnérabilité, sera toujours altérée.

C. Les soins au quotidien

Il existe en effet des droits, des devoirs, des lois, des décrets, des codes, des protocoles... mais dans le quotidien des soins, la réalité dépasse souvent les discours théoriques ou idéalisés. On pourrait se réfugier derrière les besoins urgents des patients, les contraintes organisationnelles et les ressources parfois limitées, et justifier ainsi les difficultés auxquelles les professionnels de santé sont confrontés. Le quotidien est un véritable défi, qui met en lumière l'importance de l'humanité, de la résilience et de la créativité pour répondre aux attentes tout en préservant la qualité et la dignité des personnes soignées. S'immerger dans cette réalité, c'est comprendre les enjeux, mais aussi saisir les petites victoires qui ponctuent chaque journée... ou non. Certaines institutions sont empreintes d'humanité, d'autres non. Il y a des soignants impliqués, et d'autres qui ne le sont pas. Il y a des gens qui s'engagent, et d'autres non.

Communication et relation personnel soignant / patient

Pour débiter, il est important de souligner qu'une bonne communication est celle qui respecte pleinement l'individu. La communication est avant tout une situation d'échange, et non un monologue. Elle passe par une écoute active, c'est-à-dire la capacité à prendre en compte ce qui se joue tout au long de l'échange. Cela revient à accompagner la personne, à être à ses côtés. Une telle communication doit se faire dans un climat de confiance, en reconnaissant et en valorisant la place de chacun, ce qui permet d'ajuster la prise en charge en fonction des besoins de la personne. Les mots doivent être choisis avec soin, selon le contexte, afin de transmettre un message clair et pertinent, sans perdre de vue l'essentiel.

La fraternité, évoquée précédemment, est trop souvent négligée. En effet, il arrive fréquemment que les médecins et les équipes soignantes entrent dans les chambres sans prendre le temps de considérer la personne, se contentant de réaliser un soin, prendre une tension, ou observer une plaie. Un simple « bonjour » est souvent dit, mais sans véritable regard, sans observation attentive, ni explication des soins dispensés, souvent justifiés par un manque de temps. Une citation bien connue nous rappelle : « Ne fais pas aux autres ce que tu ne veux pas qu'on te fasse ». Prendre le temps de communiquer, d'expliquer et de considérer l'autre, voilà ce qui fait la différence. Le temps, c'est être présent, à la fois à soi-même et aux autres. Dans le cadre de la communication, le temps et le présent sont essentiels, car c'est dans ce moment précis que nous agissons. La communication et la présence vont de pair. Et si le temps fait défaut, la qualité de la présence peut compenser en offrant un échange significatif, même si la quantité d'interaction est limitée.

L'un des principaux enjeux d'une communication inadaptée ou défaillante réside dans le fait qu'elle est souvent soumise à des protocoles rigides qui entravent la possibilité de repenser la relation soignant-soigné. Lors de l'annonce de maladies graves, par exemple, si le soignant ne prend pas conscience de l'impact profond du langage sur l'état mental du patient, l'annonce peut se révéler très violente. La communication, qu'elle concerne une annonce ou un soin, devrait être empreinte d'humilité, afin de réduire au maximum l'asymétrie qui existe entre le soignant et le patient. Les mots doivent être choisis en fonction de la capacité du patient à comprendre, tout en tenant compte de son désir d'être informé. Les mots, ainsi que les silences, doivent être soigneusement dosés. La communication du soignant est aussi influencée par sa propre histoire, ce qui peut entraîner des mécanismes de défense face au patient, un aspect à ne pas négliger. Le soignant peut, alors, être moins présent ou moins disponible, sans chercher à repérer les émotions du patient, faute de savoir comment les accueillir. L'objectif d'une communication idéale est donc d'être juste et empreinte de confiance, afin de permettre l'expression du ressenti et de l'incompréhension, dans un échange authentique.

La qualité des soins et la limite des protocoles

En réalité, la plupart du temps, nous sommes dans une logique de quantité plutôt que de qualité des soins. Une quantité, parce que le temps est limité et qu'il n'y a pas de soins sur mesure. Souvent, seule la dimension physique et biologique des soins est traitée, mais lorsqu'il s'agit de soulager la douleur, il reste encore beaucoup à faire. Par exemple, lorsqu'une personne est en surpoids, tous les plaisirs sucrés lui sont retirés, et si le cœur est défaillant, une alimentation sans sel est prescrite, généralement sans aucun substitut pour compenser le manque de goût. Et je ne parle même pas des textures modifiées, qui souvent, pourraient servir à reboucher des trous dans le mur. En matière d'alimentation, au lieu de proposer des fibres pour aider à l'élimination, on donne simplement des sachets pour la constipation en début de semaine et des sachets pour la diarrhée qui en découle en fin de semaine. Et que dire des émotions dans les EHPAD ? Un comprimé pour faire cesser les cris d'une personne qui fait trop de bruit, laisser les résidents vulnérables et dépendants seuls dans leur chambre presque toute la journée... Le plus choquant pour moi a été d'entendre un médecin dire qu'il ne modifierait pas le traitement d'un patient présentant une déficience neurologique et des comportements agressifs, car cela ferait changer son score au GIR.

Il y a des protocoles de soin et d'organisation où tout est minuté dans la journée. Ces protocoles s'ils sont respectés, ne laissent pas de place à un accompagnement qui prend en compte la singularité des individus. Ils sont comme à l'opposé d'une certaine éthique de considération. Parfois indispensables, ces protocoles sont donc malheureusement standardisés pour garantir une organisation uniforme. Mais l'accompagnement ce n'est pas cela, il ne faut pas que ce soit cela ! La qualité n'est pas cela. Ces protocoles ont donc leurs limites. Leur rigidité peut négliger l'unicité des patients dont je parle souvent et empêche l'adaptabilité aux situations

complexes, alors qu'une nouvelle organisation peut être nécessaire au fil de la journée en fonction des besoins de chacun. Ces protocoles risquent parfois de déshumaniser la relation de soin en privilégiant les aspects techniques. Pour être réellement efficaces, ces protocoles doivent être utilisés comme des guides adaptables, laissant place à une réorganisation dynamique et donc à une approche centrée sur le patient. Egalité-fraternité sont encore mis à mal dans une organisation qui semble parfois plus profitable aux soignants que réellement à l'individu.

Les belles paroles, les jolis textes et les lois bien écrites ne sont souvent que des principes théoriques. En réalité, une certaine rigidité dans l'approche du patient ou du citoyen mène à une forme d'aveuglement, à un manque de prise de conscience sur ce que l'on impose à une population souvent vulnérable, en raison de son état de santé ou de son vieillissement.

Respect et dignité dans le monde de la vulnérabilité

Tout est imbriqué. Une mauvaise qualité de soin par manque de considération et des protocoles trop rigides sans adaptation aux situations et aux personnes, sont source d'irrespect et de manque de dignité dans ce monde de vulnérabilité. Comme l'a exprimé la juriste **Laurence Gatti**, dans les cours de DU Ethique en Santé « *la dignité est ontologique, l'humain est sacré* ». C'est dans ces moments de fragilité que l'humanité se révèle ou non, que l'écoute, l'empathie et la bienveillance devraient être des actes essentiels. **Roger Gil**, Professeur de neurologie a ajouté que « *même si la dignité à plusieurs sens, elle est ma manière de regarder l'autre* ». Chaque individu, malgré ses failles ou ses épreuves, porte en lui une dignité intrinsèque qu'il nous appartient de préserver. En valorisant l'autre dans sa singularité, « *en reconnaissant sa force dans la faiblesse* » a exprimé **Cynthia Fleury**, nous pourrions construire un monde plus juste, plus solidaire, où la vulnérabilité devrait être comprise, et non devenir une barrière à la relation. Le souci est que les informations peuvent rapidement devenir des critères, comme l'âge, le handicap. Les seuls critères, dans le respect de l'individu devrait être la qualité de vie et non la « quantité », observer l'intérêt de la personne et ses besoins, préserver l'autonomie, ne pas être dans un abandon de soin, viser le confort et être à l'écoute ... dans une écoute active. J'ajouterais que même dans une situation de perte d'autonomie, pensons par exemple à une personne âgée nécessitant une aide pour les gestes du quotidien, la dignité demeure intacte, car, comme nous l'avons souligné, elle est ontologique. Ce qui met à mal cette dignité, c'est bien le regard que la société porte sur ces personnes, qu'elles soient âgées ou en situation de handicap, en refusant de reconnaître et d'accepter les vulnérabilités humaines.

La dignité est si souvent mise à mal qu'il devient aujourd'hui indispensable de repenser en profondeur le sens du soin. Le patient, rappelons-le, est une personne à part entière, non pas une pathologie ni un symptôme. Il est, qu'il puisse s'exprimer ou non, au cœur d'une prise en charge qui se doit d'être respectueuse. Notre posture est primordiale, car elle a le pouvoir d'instaurer la dignité... ou au contraire de la nier.

On retrouve cette question de vulnérabilité dans des situations où la personne présente des troubles cognitifs, de la confusion, une communication altérée, ou encore de multiples co-morbidités. Face à ces fragilités, la dignité peut, et devrait être restaurée, à travers notre regard, notre manière d'être en présence de l'autre, et dans le fait de soutenir son estime malgré les failles du corps.

J'ajouterais que ce déficit de dignité, trop souvent observé dans les établissements, s'enracine fréquemment dans la manière dont chaque soignant perçoit, consciemment ou non, le changement inévitable, celui de la déchéance physique, de la dépendance, et ce qu'il accepte, ou rejette, de cette part commune de l'existence. Le manque de respect prend souvent racine dans le jugement porté sur autrui. Or, ce jugement est lui-même traversé de multiples influences : on juge rapidement en fonction d'une appartenance, d'une couleur de peau, d'un mode de vie, d'une orientation sexuelle, ou encore d'une apparence physique ou sociale. Il est évident que si je me présente à un rendez-vous à la banque, tirée à quatre épingles, je serai perçue bien différemment que si j'y arrive décoiffée, couverte de sciure, en tenue de jardinage, tout juste sortie d'un chantier improvisé dans mon jardin. Pourtant, je suis toujours la même personne.

Dans le milieu du soin, ce réflexe de jugement, même implicite, rend facile le fait de nier à l'autre sa dignité, en oubliant qu'elle ne dépend ni de l'allure, ni du statut, ni de la condition, mais qu'elle est indissociable à l'être humain.

Dans *La clinique de la dignité*, **Cynthia Fleury** nous invite à un véritable mouvement politique pour reconquérir cette dignité, en s'appuyant sur la philosophie, la littérature, les sciences sociales et la psychanalyse. Une dynamique nécessaire, à la fois individuelle et collective.

D. Emergence nécessaire d'une intelligence spirituelle

Depuis des décennies, voire bien plus, les scandales émergent régulièrement : opacité autour des effets secondaires de certains médicaments, drames liés au sang contaminé, dérives dans le fonctionnement de certains Ehpad. Est-ce que les choses changent réellement ? Non. Certes, il y a des recommandations, des lois qui tentent de garantir le respect de la dignité et du consentement. Mais dans les faits, l'axe de travail qui devrait nous ramener aux valeurs fondamentales de Liberté, Égalité, Fraternité semble bien éloigné de la réalité. Peut-être est-il temps que chaque individu, qu'il soit soignant ou soigné, accepte de regarder lucidement ses propres zones d'ombre, reconnaisse que les repères évoluent, que les référentiels se déplacent, et que le passé ne peut être ignoré afin d'ouvrir une nouvelle possibilité d'action, libre, responsable et citoyenne. La quête de maîtrise de soi permanente fini par nous déconnecter de nous-même, en nous infligeant un changement dans l'autocritique bien loin de la bienveillance envers soi, si nécessaire. Il est temps de sortir de cette forme d'inertie que l'on finit, insidieusement par tolérer. Il est temps de refuser les divisions, de s'unir autour d'un projet commun, nourri par le sens, porté par la conscience. L'engagement citoyen, l'idéal de fraternité, commence là : dans la responsabilisation de chacun, dans la mise en cohérence de nos actes avec nos valeurs, en comprenant qui nous sommes, en analysant nos comportements excessifs afin de les modifier pour un quotidien meilleur. Alors, seulement, le collectif pourra suivre. Il est grand temps de passer du savoir au lien, voilà un enjeu majeur de la formation, et plus largement, de l'engagement dans une société en pleine transformation.

Intelligence coopérative citoyenne en santé

Pour encourager une forme de maturité dans nos pratiques, il serait nécessaire d'apprendre autrement, de repenser l'approche de la formation, de renouveler notre regard sur le soin, et surtout, de comprendre la vulnérabilité au lieu de la stigmatiser.

1-Formation du professionnel de santé

Les formations actuelles, tout comme les savoirs acquis dans le parcours scolaire classique, reposent majoritairement sur la théorie. Mais trop rarement ces connaissances sont réellement expérimentées, vécues dans la matière, pour qu'elles se transforment en compétences solides et durables. Il manque souvent cette dimension intuitive, sensible, qui ferait de l'apprentissage un processus vivant, dans lequel la coopération l'emporte sur la compétition.

Aujourd'hui, les formateurs se contentent trop fréquemment de transmettre des données que l'on pourrait facilement retrouver via une intelligence artificielle. Des contenus, oui, mais sans incarnation, sans observation directe, sans lien concret avec le terrain. C'est une transmission désincarnée, comme un ordinateur déversant de l'information, mais privé d'âme.

Les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, ont l'obligation d'assurer la formation continue de leurs professionnels, pour garantir la qualité des soins et suivre les évolutions du secteur. Pour cela, ils sollicitent des organismes certifiés Qualiopi, certification qui atteste, en principe, de la qualité des formations et qui ouvre droit à leur prise en charge financière. En théorie, cela permettrait de proposer des formations adaptées aux besoins réels des soignants, améliorant ainsi leurs compétences et la prise en charge des patients. Mais en pratique ?

Après un échange avec un responsable d'un centre de formation certifié Qualiopi, j'apprends que le contenu même des formations est souvent relégué au second plan. Ce qui compte avant tout, c'est le nombre de formations validées, le volume. Le résultat concret importe peu. Une base d'information suffit, mais l'application dans les services ? C'est une toute autre affaire. Et pour couronner le tout, personne ne vient vérifier ce qui est réellement mis en œuvre sur le terrain.

Alors, quelle implication propose-t-on réellement dans ces formations ? Certes, on propose des modules sur la communication, l'éthique, les soins palliatifs... tout cela est intéressant sur le papier. Mais si on en reste à un traitement purement théorique, on passe à côté de l'essentiel. C'est un peu comme une conscience abstraite : on sait, mais on ne fait rien. C'est une intelligence sans transformation, sans impact.

En faculté de médecine, le schéma est identique: les étudiants absorbent des montagnes de savoirs, développent des connaissances empilées, mais sans temps de pause pour intégrer, digérer, relier. L'objectif ? Être le meilleur, décrocher la bonne spécialité, suivre la cadence...ou être éjecté. Et dans cette course, on oublie l'essence. On oublie Hippocrate, on oublie la philosophie, on oublie la fraternité. On ne cherche plus le sens, on cherche la performance, la domination, encore et toujours.

Mais l'humain n'est pas une machine. Et la formation ne devrait jamais se réduire à un simple réservoir de données techniques, déconnecté de toute conscience personnelle. Le mot même de « formation », issu du latin *formatio*, désigne un processus global : de la conception à la réalisation. La manière dont le formateur s'implique dans ce qu'il transmet est donc fondamentale. De même que l'implication des grands centres de formation, des universités, dans le sens profond de ce qu'ils proposent.

À ce sujet, lors de mon passage à l'université de Poitiers en décembre dernier, j'ai été frappée de voir des étudiants convoqués à des examens... en soirée. Alors que je quittais les lieux à 18h, eux s'apprêtaient à composer. La plupart vivent déjà à un rythme effréné, avec une hygiène de vie parfois chaotique, et on leur impose de mobiliser leur concentration au moment même où le corps entre naturellement dans une phase de récupération. C'est une organisation qui va à l'encontre du fonctionnement circadien du corps. Incompréhensible.

En tant qu'êtres humains, nous sommes vivants, par opposition à l'inertie des pierres. À ce titre, nous sommes autonomes, capables d'agir par nous-mêmes, portés par un principe de mouvement et de repos qui nous anime en permanence, un cycle naturel que le Tao et la Médecine Chinoise décrivent depuis des millénaires. Pour **Aristote**, ce principe interne d'animation des êtres vivants, c'est l'âme, qui implique la spontanéité du vivant. **Aristote** dit que « *L'âme est cause et principe du corps vivant... c'est la vie qui, chez tous les êtres vivants, constitue leur être, et la cause et le principe de leur vie, c'est l'âme.* » Vous allez me dire, quel rapport avec notre sujet, quel rapport avec la formation. Nous formons, nous donnons un enseignement sur une base de qui nous sommes, du moins, tel que nous nous voyons. Même si le vivant est observé depuis longtemps comme un corps et une âme, la médecine s'est bien plus rangée vers une observation du corps, car l'âme fait partie d'un monde plus subtile que l'on ne retrouve pas lorsque l'on dissèque un corps. On enseigne la respiration uniquement sous son angle théorique : faire entrer de l'air dans les poumons, point final. Mais respirer, c'est aussi souffler, et derrière ce souffle, il y a une forme d'attention, d'observation, qui touche bien plus au spirituel qu'au théorique.

Descartes dans cette vision de l'homme qui est une machine nous dit : « *je ne reconnais aucune différence entre les machines que font les artisans et les divers corps que la nature seule compose* ». **Aristote** quant à lui, avait le souci de caractériser les êtres naturels vivants par opposition aux êtres naturels inertes. Et un être naturel s'oppose à un être artificiel : « *Chaque être naturel, a en soi-même un principe de mouvement* » écrit-il dans *La Physique*. Descartes exprime qu'un arbre qui donne des fruits est la même chose qu'une montre qui donne l'heure. **Spinoza** dira plus tard « *qu'attribuer la vie à l'âme, c'est comme montrer simplement notre ignorance de ce que peut un corps* ». L'homme et son égo démesuré ne supporte pas être dans l'ignorance...

« Partons-nous du principe que nous sommes une mécanique ou faisons partie d'un grand tout lié au vivant ? » La réponse porte en elle notre manière d'enseigner, de voir le monde. Et comme je l'ai dit précédemment, il est temps de revoir notre manière de penser, d'enseigner.

La formation devrait permettre à une graine, un savoir encore débutant en nous, de se déployer. La connaissance n'est pas livresque ou théorique, elle devient vraiment connaissance quand elle est vécue, expérimentée, épanouie en chacun d'entre nous. Les formations ne donnent que des graines de savoir, c'est ce que nous en faisons qui devient réellement de la connaissance, par l'expérimentation, par l'intégration de ces savoirs. Voyez l'importance du discours du formateur, l'importance du discours des centres de formations ou des universités. La connaissance théorique n'est que le début, l'expérience individuelle de ce que nous en faisons la rend concrète. Nous pouvons donc être bardé de diplôme et n'avoir en fait rien compris dans la profondeur.

Pour moi, une formation devrait, avant tout, se vivre sur le terrain. C'est là que la théorie prend sens, s'imprègne, presque simultanément. Ensuite, il est essentiel de ne pas placer l'enseignant au-dessus de celui qui apprend. Dans ma vision, chacun est à la fois maître et élève. Enseigner, c'est apprendre, pour soi comme pour l'autre. C'est transmettre ce qu'on a compris, ce qu'on a traversé, ce qu'on croit. C'est aussi écouter, observer l'environnement, accueillir les questions, et admettre que ces questions nous apprennent autant que nous y répondons. L'enseignement, pour moi, c'est un échange de savoirs. Il peut y avoir un fil conducteur, une personne qui guide, oui, mais tous ont leur rôle, leur place, leur valeur. Enseigner et apprendre, c'est accepter cette relation où chacun, formateur comme apprenant, s'engage à donner le meilleur de lui-même à l'autre.

Dans le livre « Un cours en miracles » d'**Helen Schucman** exprime que dans notre monde, « *les rôles d'enseigner et d'apprendre sont inversés. C'est comme si l'enseignant et l'apprenant étaient séparés, l'enseignant donnant quelque chose à l'apprenant plutôt qu'à lui-même... enseigner c'est apprendre, de sorte qu'enseignant et apprenant sont le même.* » J'aime beaucoup cette notion qu'en formant, nous continuons encore et encore à nous former en même temps, ce qui fait qu'enseignants et apprenants ne sont jamais séparés.

2 - Défendre le soin, revalorisation du soignant

Dans cette partie sur l'intelligence coopérative citoyenne, je souhaite parler du soin. Comme le dit très bien **Cynthia Fleury** le soin devrait nous permettre de retrouver une capacité « *il nous rend capacitaire* », dans le respect de toutes les dimensions de l'individu. **Céline Lefève** dans son article « *la philosophie du soin* » paru dans *La Matière et l'esprit* dit ceci : « *L'étymologie traduit d'ailleurs le sens double et global, matériel et spirituel, du soin. Le mot soin possède deux racines : l'une songne vient du latin médiéval sunnia signifiant « nécessité, besoin » ; l'autre soign qui vient du latin tardif sonium signifie « souci, chagrin ». Le verbe soigner signifiait « fournir quelque chose à quelqu'un, fréquenter des marchés pour se procurer des marchandises », mais aussi « s'occuper de, tenir propre les bêtes et les enfants ». L'acte de soigner référerait donc au corps dans ses aspects matériels, voire prosaïques et contraignants. En même temps, le soin revêtait un sens psychologique puisqu'il désignait le souci, la préoccupation, l'inquiétude pour le corps et ses besoins. Ce n'est qu'au XVIIème siècle que le verbe soigner s'est spécialisé avec la valeur actuelle de « s'occuper de la santé ou du bien-être de quelqu'un ».*

La médecine moderne, technicienne et expérimentale, s'est peu à peu éloignée du sens profond du mot «soin». Le malade est devenu une pathologie, un symptôme, un numéro de chambre. La subjectivité a disparu, tout comme la fraternité. Et voilà des patients qui ne sont plus vraiment considérés... tout comme les soignants, d'ailleurs. Cette absence de lien humain, cette non-fraternité, est un véritable virus. Le soin s'est réduit à un protocole : un IRM, un scanner, un antidépresseur, une séance de kiné dans une salle où chacun reste à son poste, ou une salle d'attente interminable. On s'est éloigné de l'essentiel : prendre soin. Ce qui implique la bienveillance, la compassion, l'écoute, l'empathie.

Alors oui, il est temps de défendre le soin, de le revaloriser, en ayant conscience de ce qu'il implique dans nos comportements individuels. S'investir dans le soin, n'est pas proposer une batterie d'examen ou se caler sur un protocole. Pour savoir ce dont l'individu a besoin, il faut observer, se pencher attentivement sur lui et non trouver des solutions dans ce que je pense, sans analyser la situation, sans prendre le temps. Prendre soin, c'est essayer de redonner une aptitude du mieux possible, redonner à la personne sa souveraineté, son autonomie. **G. Canguilhem**, philosophe, (1904-1995) rappelle que la médecine est née de l'appel du malade, de considérer sa souffrance physique ou mentale. Chaque action devrait se réaliser à partir du point de vue du patient, nous l'avons déjà abordé. Revaloriser le soin, au-delà d'avoir un autre regard sur le soin, c'est aussi de prendre en considération le personnel soignant. Le revaloriser devient une priorité pour l'avenir. Cela est bien plus qu'une question de salaire même si cela rentre en ligne de compte. C'est reconnaître leur engagement quotidien, leur humanité et leur rôle essentiel dans notre société. Tout le monde s'accorde à le dire en passant par **Cynthia Fleury**, bien évidemment. Cette reconnaissance renforce leur estime de soi, les motive à exceller dans leur mission et favorise un environnement de travail plus harmonieux. En valorisant leur expertise et leurs efforts, la société investie non seulement dans leur bien-être, mais aussi dans la qualité des soins qu'ils prodiguent. C'est un cercle vertueux : des soignants épanouis, c'est une institution en meilleure santé. À force de négliger, sous-payer et invisibiliser ceux qui nous soignent, c'est tout notre système de santé qui s'épuise, alors qu'il devient urgent, comme le souligne Cynthia Fleury, de revaloriser leur rôle essentiel pour préserver à la fois leur dignité et l'avenir de notre société.

3 - Vulnérabilité : poser un nouveau regard

L'erreur serait de systématiquement dévaloriser la vulnérabilité au lieu de chercher à la comprendre ; elle porte pourtant en elle un véritable potentiel de conscience, un trait d'intelligence coopérative au cœur d'une nouvelle vision du monde, car être vulnérable, du latin *vulnerabilis*, « qui peut être blessé », c'est avant tout reconnaître qu'à différents moments de notre existence, nous pouvons être fragilisés, atteints, dépassés, que ce soit par le deuil, la maladie, le vieillissement, la perte d'un emploi, ou encore les instabilités sociales et économiques qui nous affectent profondément. Cette vulnérabilité, individuelle ou collective, souvent augmentée par les inégalités et l'exclusion, mérite d'être reconnue non comme une faiblesse, mais comme une vérité humaine fondamentale, un miroir de notre impermanence, car en prenant conscience de cette réalité, nous ne devenons pas plus faibles, mais plus justes, plus lucides, et peut-être plus libres dans notre rapport à la vie, loin d'un idéal de perfection inatteignable et oppressant qui nie l'essence même de l'humain, fait d'erreurs, de doutes, d'apprentissages et de croissance. Ainsi, accepter notre imperfection, c'est renouer avec l'authenticité, avec la capacité à évoluer, et c'est là que réside, en silence, une force profonde et durable.

Accepter l'impermanence, c'est aussi reconnaître cette part de fragilité contenue dans la vulnérabilité, cette réalité mouvante qui nous rappelle que tout change, tout passe, comme la nature qui vit au rythme des cycles, l'être humain traverse, lui aussi, des phases, des saisons. La mort, la maladie, la vieillesse nous effraient souvent, à tel point qu'on n'en parle pas ou peu, ces termes deviennent tabous. On voudrait croire à l'éternité, à la stabilité absolue, à une vie sans faille, ni chute. Mais refuser l'impermanence, c'est aussi refuser notre humanité. Car tout, absolument tout, est impermanent : les joies, les douleurs, les succès, les épreuves, les êtres et les choses. Et nous sommes invités non pas à nous y accrocher, mais à apprendre à surfer sur ces vagues changeantes, à accueillir chaque transition comme une occasion de transformation. Accepter notre vulnérabilité, ce n'est pas céder, c'est au contraire cesser de craindre le mouvement, c'est s'ouvrir à l'instant présent, à la liberté profonde qu'offre le lâcher-prise. L'impermanence est le rythme même de la vie. Oui, la vulnérabilité peut être ponctuelle ou chronique, selon les contextes. Mais si la société apprenait à la regarder autrement, sans rejet ni stigmatisation, certaines personnes pourraient mieux vivre leur situation, avec davantage de douceur pour elles-mêmes, dans une estime d'elles-mêmes intacte. Et si les soignants, eux aussi, posaient un regard nouveau sur cette vulnérabilité, un regard empreint de fraternité, de compassion et d'empathie, alors on pourrait sortir d'un modèle encore trop marqué par la domination, la verticalité, le savoir qui écrase. Ce changement de posture, plus humble, plus humain, permettrait un accompagnement juste, respectueux, centré sur le cœur plutôt que sur le contrôle, et redonnerait aux plus fragiles une place pleine, digne, et reconnue.

De manière collective, nous voyons que nous avons la possibilité, par un autre regard, d'avoir une posture plus éthique et responsable. **Hans Jonas**, philosophe (1903-1993), considère la responsabilité comme un "*devoir de sollicitude*", où l'être responsable doit prendre soin de la vulnérabilité de l'autre, en particulier lorsqu'il s'agit de préserver la vie et la condition humaine face aux menaces modernes, comme celles liées à la technologie et à l'environnement. Cela s'inscrit dans l'idée que, face aux dangers technologiques et environnementaux, les humains ont un devoir éthique de protéger ce qui est vulnérable, et cette sollicitude devient un principe fondamental de la responsabilité morale.

Intelligence individuelle citoyenne en santé

Prendre sa part, ne pas attendre que tout vienne de l'autre, s'engager pour soi, pour les autres. La définition de la santé selon l'OMS exprime un état global de bien-être physique, psychique et social. Qu'est ce qui induit un déséquilibre physique ? Comment apparaît un déséquilibre psychique ? Comment rétablir un équilibre social ? Autant de questions où l'individu est au cœur du sujet, l'individu en tant que personne qui peut. Oui l'individu peut, et c'est ce qu'exprime **Cynthia Fleury** dans son ouvrage « *La fin du courage* », mais aussi **Carl Gustav Jung** lorsqu'il évoque que l'homme possède une capacité individuelle de transformation à travers le processus d'individuation. Le **Taoïsme** considère que chaque être humain possède une nature propre, et que son équilibre dépend avant tout de sa capacité à rester connecté à la nature. Le **Confucianisme**, lui, met aussi en valeur les capacités de l'homme, mais à travers l'éducation et le développement du sens moral. Lorsqu'on parle de capacité, il est fondamental de s'interroger sur ce que l'on

appelle « normal » ou « pathologique », des notions qui ne peuvent se définir qu'à partir de l'individu lui-même, de sa constitution singulière, et de son lien au milieu dans lequel il évolue. Si, à un instant donné, mes capacités diminuent par rapport à mon état habituel, on peut déjà parler d'un déséquilibre, donc potentiellement d'une pathologie. Reste alors la question essentielle : comment retrouver cet équilibre ? Et c'est bien là l'enjeu, une recherche à mener non pas uniquement à travers les protocoles médicaux, mais à partir de l'intelligence individuelle, dans une approche plus globale, plus vivante, du soin.

1 - Autonomie et responsabilité

À qui dois-je rendre des comptes ? À moi-même, avant tout. Comment pourrais-je accompagner quelqu'un dans le domaine de la santé si je suis moi-même prisonnière de conditionnements familiaux, sociaux, ou de choix qui ne correspondent pas à ce que je ressens profondément ? Si ma vie suit un chemin dicté par les attentes des autres alors que mon propre sens se trouve ailleurs, comment rester alignée ? Certaines maladies peuvent apparaître comme des signaux, des appels à un réajustement, à une prise de conscience pour se reconnecter à soi, à sa juste place. L'estime de soi, cette manière dont on se considère, dont on se respecte, est au cœur de cette responsabilité individuelle, qu'on soit soignant ou soigné. Car avant d'être à un poste, une place, nous sommes avant tout des individus. L'autonomie et la responsabilité personnelle pourraient occuper une place bien plus centrale dans les dispositifs de prévention et d'éducation à la santé, notamment dans les maladies chroniques, mais pas uniquement. Pourtant, la posture actuelle de notre système de santé ne facilite pas toujours cette autonomie profonde, celle qui permettrait à chacun de construire ses propres stratégies de soin, adaptées à sa réalité, tout en nourrissant l'estime de soi.

Philippe Barrier, philosophe contemporain et docteur en science de l'éducation parle du concept « *d'auto-normativité* » : La patient peut établir ses propres normes de santé, en collaboration avec les équipes soignantes. Ces normes seraient à la fois bienfaisantes médicalement mais aussi adaptées au patient qui deviendrait autonome et responsable.

À force d'être confrontés à un suivi médical trop souvent sourd aux attentes réelles des patients, beaucoup finissent par se tourner seuls vers des approches alternatives, qui ne cessent de se développer depuis des années. Ils le font sans accompagnement véritable, sans reconnaissance consciente de leur mal-être ou de leur souffrance. Ce manque de prise en compte globale conduit encore aujourd'hui à des abandons de soins, pourtant essentiels, au vu de leur état physique et émotionnel. Pourtant, si un juste équilibre était trouvé entre médecine allopathique, approches complémentaires, spiritualité et philosophie, chaque domaine pourrait enrichir l'autre, et offrir un accompagnement réellement global.

En attendant, certains médecins ont déjà exploré ces voies alternatives et complémentaires pour répondre à des troubles comme le stress, l'anxiété ou la dépression, en s'appuyant notamment sur les avancées en neurosciences. J'ai déjà évoqué **Mathieu Ricard**, moine bouddhiste et docteur en génétique cellulaire, qui a participé à de nombreuses études avec le neuroscientifique américain **Richard Davidson**. Ensemble, ils ont mis en lumière les effets de la méditation sur le cerveau. Une approche possible pour garantir une certaine autonomie quant à la gestion des émotions.

David Servan-Schreiber dans son livre « *Guérir* » propose lui aussi des solutions naturelles pour rétablir l'équilibre émotionnel, telles que la méditation, la cohérence cardiaque, l'exercice physique, une alimentation adaptée, et les liens sociaux. L'auteur insiste sur la capacité du cerveau à se régénérer et à surmonter les traumatismes en exploitant ses propres ressources naturelles. Dans « *La Solution Intérieure* » de **Thierry Janssen**, chirurgien et psychothérapeute, nous retrouvons le lien entre le corps et l'esprit pour favoriser la guérison et le bien-être. Ecoute de soi, gestion des émotions dans le processus de santé. Il démontre, en s'appuyant lui aussi sur des recherches scientifiques que nos pensées, nos émotions et nos attitudes peuvent influencer notre état de santé.

Ces livres, ces recherches, nous invitent à reprendre une place active dans notre propre santé, en intégrant des pratiques telles que la méditation, la pleine conscience, et une hygiène de vie équilibrée qui inclut alimentation et mouvement. C'est précisément cette vision que porte la Médecine Chinoise, pour peu que l'on prenne le temps d'en comprendre les fondements. Car non, la Médecine Chinoise ne se résume pas à quelques séances d'acupuncture aux changements de saison. Elle propose une approche profondément individuelle, mais aussi citoyenne. Car oui, prendre soin de soi de manière consciente, c'est aussi se mettre

dans une meilleure posture pour rencontrer l'autre. Autonome, responsable, à la fois auteur et acteur de sa vie.

Cette autonomie et cette responsabilité m'amènent naturellement à évoquer la notion de liberté. Dans *De la liberté*, **Épictète**, philosophe stoïcien décédé en 135 après J.-C., parle d'une liberté profonde, qui ne se situe pas dans l'absence de contraintes extérieures, mais bien dans la maîtrise de soi et la sagesse intérieure. Il enseigne que la vraie liberté réside dans notre capacité à faire la distinction entre ce qui dépend de nous, nos pensées, nos actions, nos jugements, et ce qui ne dépend pas de nous, les événements extérieurs, le comportement des autres. En se détachant des passions et des attachements inutiles, en accueillant le cours des choses avec lucidité et sérénité, chacun peut cultiver une indépendance d'esprit qui s'apparente à une liberté véritable. Ainsi, autonomie et responsabilité peuvent ouvrir la voie à une liberté intérieure réelle, tout comme le non-attachement, cultivé lors des pratiques méditatives, peut, au fil de la pratique, alléger la souffrance.

Carl Gustav Jung, quant-à lui, souligne l'importance de la responsabilité individuelle dans la quête de santé, notamment psychologique. Pour **Jung**, la santé ne se limite pas à l'absence de maladie. Elle implique un processus d'individuation, c'est-à-dire la réalisation de soi par l'intégration harmonieuse des différentes facettes de la personnalité, y compris l'inconscient. Il dit cela : « *Ce n'est pas en regardant la lumière qu'on devient lumineux, mais en plongeant dans son obscurité.* » En matière de santé, cette idée traduit la nécessité d'affronter ses ombres, ses traumatismes et ses conflits intérieurs. « *Jung croyait que négliger ces aspects pouvait conduire à des troubles psychiques. En revanche, assumer la responsabilité de son propre développement, en explorant ses profondeurs, permet de restaurer l'équilibre et de vivre de manière authentique. Ainsi, pour Jung, la santé est « une co-création entre le conscient et l'inconscient, où l'individu joue un rôle actif en acceptant ses forces et ses vulnérabilités.* »

À la lecture de ces auteurs, il apparaît clairement qu'ils considèrent l'être humain dans toutes ses dimensions. Ils reconnaissent la place essentielle de la connaissance de nos propres mécanismes comportementaux, mécanismes mentaux comme une forme de connaissance souvent négligée, dans la capacité de chacun à être responsable de ses choix, de ses actes, pour tendre vers une meilleure santé. Mais alors, où a disparu cette intelligence individuelle, cette capacité d'autonomie, dans les formations proposées au sein du système de santé ? Si elle était mieux reconnue et cultivée, elle permettrait peut-être d'alléger ce sentiment de vulnérabilité omniprésent, en donnant aux individus une force nouvelle, même dans l'ombre d'une maladie, même au cœur d'une épreuve.

Cette responsabilité, à la fois individuelle et citoyenne, ne se limite pas à une quête personnelle ou à un éveil spirituel centré sur soi. Elle engage aussi une éthique plus vaste : celle de notre responsabilité envers l'autre, envers l'humain en devenir. L'intelligence citoyenne nous oblige à penser au-delà de nous-mêmes, à intégrer la portée de nos actes dans une perspective collective et intergénérationnelle.

Hans Jonas, dans *Le principe responsabilité*, nous rappelle que « *l'avenir de l'humanité est la première obligation du comportement collectif humain à l'âge de la civilisation technique devenue toute-puissante* », et nous engage à ceci : « *Agis de façon que les effets de ton action soient compatibles avec la permanence d'une vie authentiquement humaine sur Terre.* »

Si nous nous reconnaissons comme responsables, ou du moins, si nous comprenons qu'il serait temps de le devenir, que transmettons-nous alors aux générations futures ? Quel modèle de comportement individuel leur offrons-nous vraiment ?

J'aimerais faire ici un parallèle avec le cadre familial. Le comportement des adultes, et tout particulièrement celui des parents, exerce une influence déterminante sur le développement des enfants. Ces derniers apprennent d'abord en observant, en imitant. Les gestes, les mots, les attitudes des adultes deviennent peu à peu des repères, des références. À l'inverse, les expériences traumatisantes vécues au sein du foyer, même lorsqu'elles sont tues, s'impriment profondément. Elles construisent un environnement intérieur qui influencera, qu'on le veuille ou non, la santé physique et émotionnelle de ces enfants, futurs adultes. C'est pourquoi il est essentiel que les parents prennent conscience, dans la mesure de leurs moyens et de leurs limites, de l'impact de leurs propres réactions, de leur manière de traverser les difficultés du quotidien. Offrir un exemple, non pas parfait, mais aligné avec les valeurs qu'ils souhaitent transmettre, peut déjà être un acte fort. Viendra ensuite le temps pour les enfants, devenus grands, de faire leur propre chemin, d'assumer à leur tour la responsabilité d'être auteurs de leur vie.

Nous pouvons encore aller plus loin dans notre observation : que se passe-t-il durant la conception de l'enfant ? **Boris Cyrulnik** dans son travail pour la « Commission des 1000 jours », parle de

l'accompagnement des enfants dans leurs 1000 premiers jours afin de redonner de la sécurité à la maman pour le bien-être de l'enfant à long terme. Il parle de niches sensorielles avant la conception, dans le ventre de la mère mais aussi ce qui entoure la mère. Le milieu de vie dans lequel elle baigne ! Les résultats de cet accompagnement sont clairs : les mères présentent moins de signes dépressifs, et l'environnement de l'enfant devient plus structuré, plus sécurisant. Ce cadre posé dès le départ permet également de prévenir, et donc d'alléger, des difficultés futures, notamment à l'adolescence. Au risque de me répéter : une éducation thérapeutique qui intègre les apports de l'épigénèse me semble être une approche gagnante, à la fois sur le plan social, psychologique et même politique.

Tout comme les parents portent en eux les germes des enfants en devenir, ou tout au moins en partie au vu d'une certaine imitation des comportements, on retrouve dans les dynamiques sociales, les figures puissantes et influentes du monde favorisant aussi l'imitation de ces comportements. Le concept d'inconscient collectif, dont parle par **Carl Gustav Jung**, fait référence à « *une couche profonde de l'esprit humain partagée par l'ensemble de l'humanité, où se trouvent des archétypes et des symboles universels influençant nos comportements. Ce réservoir commun de représentations mentales pousse les individus à réagir inconsciemment de manière similaire face à certaines situations. Ces leaders, qu'ils soient politiques, économiques ou culturels, incarnent des modèles visibles et dominants dont les attitudes façonnent les normes sociales.* »

Lorsqu'un dirigeant adopte un ton autoritaire ou fait preuve d'un comportement éthiquement discutable, il influence, parfois à son insu, les comportements individuels et collectifs. À l'inverse, une figure exemplaire, ancrée dans des valeurs de justice et d'intégrité, peut insuffler une dynamique positive à grande échelle. Le pouvoir des élites ne se limite donc pas à gérer le présent : il façonne aussi durablement l'imaginaire collectif et laisse une empreinte dans l'inconscient commun. Alors, qui choisissons-nous de placer au sommet de l'État ?

Chaque individu porte ainsi une part de responsabilité dans ce qu'il incarne, dans ce qu'il montre, dans sa manière d'être au monde, dans son choix entre compétition et coopération. Quelle qualité et vertu compte, qu'est ce qui ressort de nos actes, de nos paroles ? Notre intelligence citoyenne s'exprime dans ce que nous "nourrissons" autour de nous : nos paroles, nos gestes, notre façon d'habiter le lien à l'autre. C'est cette nourriture-là, subtile mais bien réelle, qui influence les comportements, forge les visions du monde, et alimente à son tour un inconscient collectif, en perpétuelle construction.

Si nous souhaitons véritablement prendre part à un monde plus responsable et honorer la valeur universelle de *fraternité*, il ne suffit pas de s'indigner ou d'observer de loin. Il faut s'impliquer, s'engager, mais surtout : offrir. Offrir sans attente, sans calcul, sans profit à tirer. Donner avec le cœur, être présent, écouter vraiment, consacrer du temps : c'est là, peut-être, que commence la véritable transformation.

2 - La prévention résiliente

Avant d'aborder la notion de prévention résiliente, il est essentiel de revenir sur ce qu'est réellement la résilience, et ce qu'elle n'est pas. Elle ne se résume pas à une forme de résistance rigide. Au contraire, elle désigne cette capacité à mobiliser ses ressources intérieures tout en poursuivant son développement, même en traversant l'adversité. Face à un traumatisme, deux chemins s'ouvrent à nous : celui de la soumission, qui fige l'élan de vie et bloque le processus de croissance, ou celui d'un nouveau départ, d'un autre développement. La résilience, c'est ce virage à 90 degrés que l'on choisit de prendre, non pas seul, mais accompagné. Car oui, la résilience ne s'opère pas en s'isolant. Elle demande présence, écoute, soutien. Elle s'enracine dans la fraternité.

Pour moi, la prévention résiliente repose justement sur notre capacité collective à transformer l'environnement dans lesquels nous évoluons, afin de réduire certains facteurs de vulnérabilité. Grâce à un cadre sécurisant et soutenant, chaque individu peut redevenir acteur et auteur de sa trajectoire, renforcer ses capacités à anticiper, à traverser et à s'adapter aux difficultés. Il ne s'agit pas simplement de prévenir les crises, mais bien de cultiver des ressources internes : confiance, autonomie, souplesse. Cette approche valorise l'apprentissage au travers des épreuves vécues, transformant progressivement les fragilités en forces. Dans ce processus, la question du sens devient centrale. Donner un sens au traumatisme change la manière de le vivre. Ce que l'on ressent dépend profondément de la signification qu'on attribue à ce que l'on traverse. C'est pourquoi je considère comme indispensable le rôle de l'État dans l'éducation et la santé, à travers des

actions de prévention et d'éducation thérapeutique du patient. Cela implique une autre manière d'envisager la psychologie, centrée sur le développement des compétences sociales, relationnelles, émotionnelles. La prévention résiliente permettrait d'agir en amont, avant que les situations ne deviennent insurmontables, tout en cultivant une posture d'espoir, de confiance et de détermination face à l'inattendu. Elle prépare chacun à affronter la vie avec sérénité et persévérance, et ouvre la voie à une croissance, non seulement personnelle, mais aussi collective et durable. Ce travail de fond, que peuvent initier nos institutions, aurait pour effet de sécuriser émotionnellement les enfants comme les adultes, sans chercher à déplacer systématiquement la responsabilité. L'objectif serait alors de retisser du lien, de repenser l'éducation telle qu'elle est aujourd'hui transmise, et de sortir de cette obéissance passive aux normes sociales perçues comme des évidences. Retrouver le sens profond des valeurs de *liberté*, *égalité*, *fraternité* pourrait bien être l'un des leviers les plus puissants d'un véritable changement de société.

La voie de la guérison passe par la connaissance, la prévention, car comprendre le monde et soi-même est la première étape pour retrouver l'espoir. La connaissance permet d'éclairer les causes des souffrances et de dépasser les peurs. En élargissant nos perspectives, elle libère l'esprit des illusions et du fatalisme, ouvrant ainsi un chemin vers la transformation personnelle. Mais cette compréhension ne suffit pas si elle ne s'accompagne pas d'une responsabilité individuelle comme nous l'avons soulevé précédemment. Prendre conscience de notre pouvoir d'agir, aussi limité soit-il, est un acte d'émancipation. C'est reconnaître que chacun, par ses choix et ses actions, est auteur dans sa vie, acteur dans la place qu'il s'accorde dans la société. La prévention par la connaissance et l'éducation thérapeutique, si toutefois la nourriture est bien choisie, devient alors un bagage nécessaire qui donne du courage vers son évolution, du courage pour traverser les nuages pour un avenir meilleur.

La prévention devrait s'ancrer dès le plus jeune âge, comme le soulignait déjà la Commission des 1000 premiers jours, pour éviter d'attendre que le danger soit imminent avant de remettre en question son mode de vie ou sa manière de penser. Il revient à l'État de prendre cette responsabilité à bras-le-corps, en développant de véritables ateliers d'éducation thérapeutique et de prévention, non plus réservés à quelques services hospitaliers spécialisés où l'on apprend à mieux connaître sa maladie et ses traitements, mais pensés comme une démarche globale, profonde, intégrée dès l'école, en fonction de l'âge et des capacités d'apprentissage. L'éducation thérapeutique et la prévention ne devraient pas être cantonnées au soin curatif pour des pathologies chroniques. Elles pourraient être présentes au cœur du système éducatif, afin que chaque enfant, chaque adolescent, en respectant son âge et sa capacité de compréhension, puisse écouter son corps, son fonctionnement, et apprendre à en prendre soin, bien avant qu'un symptôme n'apparaisse. J'insiste sur le fait d'adapter les connaissances à l'âge, car le but n'est pas de responsabiliser des enfants sur des sujets leur ôtant leur jeunesse, leur insouciance.

Aujourd'hui, les enfants passent des heures immobiles, absorbés par les écrans de leur téléphone, déconnectés de leur propre corps. Ce désengagement corporel silencieux prépare le terrain à des pathologies respiratoires, des troubles de la mobilité, qui pèseront lourd sur notre système de santé dans les années à venir. Et si, plutôt que de considérer l'enfant, l'adolescent, ou le patient comme un simple « corps objet » à réparer, nous apprenions à le regarder comme un « corps sujet », doté d'une capacité propre à mobiliser ses ressources, à agir dans un cadre sécurisant et soutenant ? Un corps vivant, sensible, intelligent, et non un objet passif du soin.

3- Le pouvoir du cerveau

Il est temps de remettre l'esprit en mouvement. Car oui, la maladie, bien souvent, trouve ses racines dans le mental. Soigner, ce n'est pas simplement faire taire des symptômes : c'est proposer un accompagnement global qui prend en compte les dimensions corporelle, émotionnelle, mentale et relationnelle. Les déséquilibres du corps et de l'esprit sont souvent des signaux, des messages silencieux émis par l'inconscient. Nous savons désormais combien notre manière de percevoir le quotidien, notre façon d'aborder les difficultés, influence profondément notre état de santé.

La connaissance de soi, la prévention, l'éducation thérapeutique, la sensation de sécurité, la capacité d'adaptation : tous ces éléments sont intimement liés au fonctionnement du cerveau. Ils sont au cœur de la santé. Il est grand temps de cesser de rejeter la faute à l'extérieur, d'accuser les autres de nos propres maux. Allons chercher l'origine de nos souffrances en observant notre place dans la société, notre manière d'être au monde. Dans notre rôle de soignants, créons les conditions pour que l'autre se sente reconnu, sécurisé,

accueilli. Offrons un espace d'écoute, d'affection, de partage. Offrons du sens, surtout là où tout semble s'être effondré. Trop souvent, ceux que nous accompagnons sont perdus, soumis à des pressions qu'ils ne peuvent plus nommer. « *Réintroduisons l'humilité dans la relation* », disait **Roger Gil**. Peut-être est-ce là le début d'un soin véritable.

Depuis longtemps, la photographie du cerveau a permis de révéler les carences affectives et les dysfonctionnements liés à un environnement perturbé. La plasticité cérébrale est désormais un fait indiscutable: le cerveau est façonné par l'environnement dans lequel il évolue. Si ce milieu est nourrissant, la résilience devient plus accessible. Si le milieu est émotionnellement insécure, la résilience est plus complexe, mais jamais impossible. Dans ce cas, la solution réside dans la création d'un autre environnement, dans une manière différente d'influencer les comportements. Cependant, dans notre société, un problème majeur persiste : les citoyens se déchargent trop souvent de la responsabilité d'améliorer la société sur le gouvernement, acceptant la parole des puissants comme une vérité absolue. Il semble que la majorité des citoyens soient anesthésiés par une forme de paresse intellectuelle, s'enfermant dans des certitudes sans questionner. Il est grand temps de nous réveiller, de discuter, de réfléchir, de douter, et de remettre en question l'ordre établi. Réhabilitons le mental en l'inscrivant dans une juste reconnaissance des qualités et des vertus. Ne craignons pas la solitude qui accompagne souvent une pensée divergente, car oser penser autrement revient à défier l'ordre social, à remettre en cause les normes établies, et parfois cela devient une nécessité.

Le cerveau s'atrophie lorsque l'on est en isolement affectif. Mais dès que l'on modifie les relations et les interactions, une dynamique positive se met en place, ayant un impact direct sur notre cerveau. Selon **Boris Cyrulnik**, la reconstruction neuronale peut se produire en seulement 24 à 48 heures. Quelle preuve magnifique de la résilience neuronale ! Tout cela, bien entendu, à condition de modifier l'environnement dans lequel nous évoluons.

Il est grand temps de repenser nos méthodes de communication, particulièrement dans les écoles, de repenser l'éducation et la politique en mettant l'accent sur la capacité de l'homme à se sentir mieux au quotidien, grâce à un accompagnement personnalisé et adapté à ses besoins. Dans *Les étonnants pouvoirs de transformation du cerveau*, **Norman Doidge** explore le concept révolutionnaire de la neuroplasticité dont j'ai déjà parlée, cette capacité du cerveau à se modifier et à se reconfigurer tout au long de la vie. Contrairement aux théories passées qui considéraient le cerveau comme une structure rigide, **N.Doidge** démontre que notre cerveau peut créer de nouvelles connexions neuronales. Il met en lumière comment les pensées, les habitudes et l'environnement influencent la structure et le fonctionnement de notre cerveau. Ce livre de 2007, révèle que le cerveau est un organe vivant, dynamique et résilient, capable de s'adapter. Ses recherches offrent des perspectives inédites pour la rééducation, le développement personnel et l'éducation thérapeutique du patient. Ces découvertes devraient être intégrées dans les systèmes de prévention de la santé, mais aussi dans l'approche des soins, en nous éloignant de la fatalité qui, trop souvent, est imposée aux patients.

Intelligence du coeur et quête d'amour

1 - L'intelligence du coeur

Selon le bouddhisme, l'intelligence du coeur dépasse la simple compréhension intellectuelle et parle d'une sagesse profonde ancrée dans la compassion et l'empathie. Dans la philosophie bouddhiste, le coeur est vu comme le centre de la conscience émotionnelle et spirituelle. Cultiver cette intelligence consiste à développer des qualités telles que la bienveillance, la compassion, la joie empathique et sérénité. Ces qualités favorisent une relation sincère et authentique. La pratique de la méditation joue un rôle central dans le développement de l'intelligence du coeur. Par des exercices comme une méditation ciblée sur la bienveillance, l'individu apprend à diriger des pensées aimantes d'abord vers lui-même, puis progressivement vers les autres, incluant même ceux avec qui il est en conflit. Cette pratique ouvre le coeur, réduit les émotions négatives comme la colère et la haine, et renforce une vision unifiée du monde. Cette méditation permet de prendre du recul dans les situations difficiles et favorise le non-attachement à ce qui fait souffrir. L'intelligence du coeur, n'est donc pas une faiblesse, mais une force transformatrice. Dans la perspective bouddhiste, un coeur véritablement sage est un coeur ouvert, libre de l'attachement et des illusions, capable de percevoir la réalité avec sérénité et amour. Cette intelligence du coeur en santé a toute sa place dans les soins, dans le « care ». Le souci de

l'autre, la sollicitude dans une alliance thérapeutique où la confiance est sur le devant de la scène. L'intelligence du cœur c'est soigner un malade, un sujet et non une maladie, c'est être plus performant, observer et accompagner afin de tirer les personnes vers le haut. Cela implique un travail personnel de la part des soignants, un engagement réel dans une relation à l'autre, qualitative.

Paul Ricoeur, philosophe (1013-2005) parle de l'éthique à partir de « *soi-même comme un autre* » où pour être dans la sollicitude, il faut également être dans l'estime de soi. Les deux sont indissociables. Une personne ne peut pas avoir une véritable estime d'elle-même sans la reconnaissance des autres, tandis que la sollicitude permet de dépasser l'égoïsme et de s'inscrire dans une éthique du vivre-ensemble. La responsabilité individuelle mais aussi celle envers autrui passent par cette estime de soi et la sollicitude.

L'intelligence du cœur cherche à résister face à une société où les relations humaines se réduisent souvent à des échanges à travers un écran. Cette manière de communiquer est dénaturée, car elle permet de "zapper" l'autre facilement, en prétextant ne plus être disponible, simplement parce qu'on n'a plus envie de continuer l'échange, parce qu'on se sent agacé par la différence de l'autre, en préférant changer de scène plutôt que de prendre le temps de considérer l'autre dans sa singularité. Dans le système de santé, où l'on exige rapidité et performance, le cœur semble s'effacer de la relation à l'autre, comme un désengagement face à l'épuisement général et à un manque d'écoute de soi-même.

2 - En quête d'Amour...

Quel programme ! Comment se manifeste cette quête d'Amour aujourd'hui ? Par une recherche incessante du plaisir, qui mène souvent à la dépendance. Dans notre société actuelle, l'ouverture du cœur a été remplacée par la recherche du divertissement, de la consommation et de l'argent, dans des proportions qui finissent par polluer nos vies à tous les niveaux. Nous nous éloignons ainsi de cet amour qui aurait dû nous conduire à veiller sur le bien-être de ceux qui nous entourent. La spiritualité, ou plus précisément la pseudo-spiritualité qui envahit notre quotidien, reste trop superficielle pour nourrir l'amour de soi et, par extension, l'amour fraternel. Il devient crucial de limiter la surconsommation et de chercher à libérer la dopamine autrement : en se reconnectant à la fraternité, à la sensibilité, au monde visible et invisible, aux vivants et aux morts. Cette démarche nous permettrait de grandir intérieurement et d'adopter une nouvelle perspective sur la quête d'Amour. L'amour, et plus encore la relation amoureuse, représente un engagement profond de soi dans le monde : un lien avec l'autre, avec la nature, un soin constant de ce qui nous entoure. Exister, c'est reconnaître que cela ne se fait pas sans autrui, c'est accepter notre propre finitude et celle de l'autre. Ainsi, la quête d'Amour devient aussi une quête de sens : un appel à se nourrir non pas du matériel, mais à repenser notre place face à l'autre. Accepter notre finitude pour expérimenter pleinement la relation, dans sa vérité, dans sa capacité à éveiller et faire grandir de manière authentique. Il est grand temps de limiter ces pollutions !

3 - Le plan mental... vivant

Ce ne sont pas les robots qui gouvernent ! On nous dit que l'intelligence artificielle pourrait remplir des copies mieux que les étudiants. Mais remplir comment ? Le plan mental ne se limite pas à mémoriser des données ou à apprendre par cœur, et pourtant, c'est exactement ce que propose l'Éducation nationale. Développer son plan mental, c'est avant tout cultiver sa manière unique de penser, c'est nourrir sa créativité et laisser émerger de nouvelles idées. Il est grand temps de changer de cap, de révolutionner notre approche de l'éducation, loin du calcul et du profit. Le plan mental vivant nous incite à ne pas suivre aveuglément comme des moutons, mais à prendre des initiatives, à nous sentir inspirés et vivants, à sortir des chemins tracés par l'intelligence artificielle. Nous ne sommes pas des robots, et notre plan mental est bien plus puissant que cela. L'Éducation nationale pourrait nous apprendre par l'expérience, nous inviter à redécouvrir la tradition orale, nous enseigner l'art de remettre en question ce qui nous est dit, afin de faire avancer et surtout renouveler le plan mental collectif de l'humanité.

4 - Etre relié, entre religion et spiritualité

Si l'on regarde l'étymologie du mot « religion » nous retrouvons le verbe se recueillir « *religere* » mais aussi le verbe relier « *religare* ». Nous pouvons observer ce lien sous deux axes : l'un vertical, l'autre horizontal, deux axes bien connus dans la représentation du Tao selon la Médecine Chinoise.

- L'axe vertical, de bas en haut, symbolise d'abord notre recueillement, cette introspection méditative indispensable pour être à l'écoute de soi, de notre unicité. C'est prendre pleinement conscience de qui nous sommes, de ce qui coule dans nos veines, de la mémoire de nos ancêtres et de nos défunts, trop souvent oubliés, mais qui font partie intégrante de notre ADN. C'est un lien profond avec soi-même et tout ce qui nous anime. Ce lien est essentiel pour gravir cet axe vertical qui nous relie en toute conscience au ciel, aux cieux, au divin, au subtil et à l'invisible. Cet axe vertical incarne notre connexion à notre vie intérieure, à notre finitude, mais aussi au divin, qu'il soit religieux ou spirituel, et au monde qui nous entoure.
- L'axe horizontal nous conduit à la fraternité, à l'équité, au partage et à la réunion. C'est l'axe de la relation à l'autre, qui nous permet de grandir, souvent d'abord dans la rébellion au début de la vie, puis dans l'altérité lorsque les souffrances sont surmontées. La relation à l'autre, l'engagement, la connexion sincère du cœur et l'unité devraient nourrir cet axe.

Aujourd'hui, la religion est souvent critiquée pour diverses raisons, qui varient selon les contextes culturels, politiques et sociaux. Les conflits, l'extrémisme, les scandales au sein des institutions religieuses, ainsi que l'instrumentalisation politique et les dérives diverses, créent un fossé avec le besoin de se connecter au divin et l'image rigide des institutions religieuses. Pourtant, elle demeure une source fondamentale de sens et de repères pour des millions de croyants à travers le monde.

La spiritualité, quant à elle, est le terme le plus adapté au monde moderne, une quête intérieure, une recherche de sens. Elle est un chemin personnel vers la connaissance de soi, la paix intérieure et la connexion avec quelque chose de plus grand, que ce soit la nature, l'univers ou le divin. La spiritualité, c'est aussi accepter que chaque situation ait une raison d'être, garder la foi et adopter une nouvelle vision des événements vécus, afin de pouvoir les dépasser. Plus qu'une simple croyance, elle incarne un mode de vie, une ouverture du cœur et de l'esprit.

Un seul mot d'ordre ou deux... : « Soyons reliés » la solution est certainement dans ces fondamentaux si basiques et essentiels. Être dans sa singularité, se relier à qui l'on est, être dans le monde et se relier à tout ce qui nous entoure : la nature, le climat atmosphérique et ambiant, les vivants, les morts, le subtil, l'invisible, l'espace, le milieu dans lequel nous évoluons. Relions-nous au passé parfois, relions-nous au présent qui porte en lui les germes de notre futur, le futur de l'humanité. Plus nous serons reliés, plus nos institutions pourront porter des valeurs humaines.

Conclusion

Réintroduire la fraternité, la spiritualité dans notre approche de la santé, c'est reconnaître que l'humain ne peut être réduit à un simple objet de soins, mais qu'il est un être de relations, de savoirs, de vulnérabilités et de dignité. Face aux dérives autoritaires et aux inégalités croissantes, il est impératif de repenser notre modèle en intégrant une intelligence citoyenne fondée sur les valeurs essentielles de liberté, d'égalité et de fraternité, sans corrompre ce que nous ressentons et vivons en terme de qualité et de vertu.

Loin d'une vision purement technocratique, biologique ou marchande, la santé doit redevenir un espace de respect et de compréhension mutuelle, où la philosophie éclaire la médecine et où le savoir médical s'accompagne d'une éthique profonde. Former des soignants à devenir des philosophes du corps, reconnaître la valeur des enseignements individuels et collectifs, replacer la prévention et l'éducation thérapeutique au cœur du système : autant de leviers pour redonner à chacun la capacité de préserver et de recouvrer sa santé, sa souveraineté.

Mais cette transformation ne pourra se faire qu'en se libérant des logiques de pouvoir qui enferment, en cessant de suivre ceux qui nous imposent des vérités artificielles, et en choisissant au contraire de s'inspirer de ceux qui nous initient à une compréhension plus profonde de la vie. Il ne s'agit plus de combattre pour imposer, mais d'agir pour construire, d'innover pour réparer, d'ouvrir nos cœurs à la fraternité pour restaurer un équilibre perdu. Redonner le pouvoir au peuple, ce n'est pas le rendre maître d'un système, mais lui permettre d'être pleinement auteur de son existence et de son bien-être, en connaissance, en conscience et en responsabilité.

Remerciements

***Un grand merci à tous les professeurs et intervenants pour leur expertise et leur engagement tout au long de ce diplôme. La qualité du programme m'a permise de développer des connaissances et d'enrichir ma réflexion. Je suis reconnaissante pour tout ce que j'ai appris à vos côtés.
Je remercie également mes camarades pour les échanges joyeux.***

Bibliographie

- Descartes : *Discours de la méthode* -https://classiques.uqam.ca/classiques/Descartes/discours_methode/Discours_methode.pdf
- Pierre Rabhi et Jean-Marie Pelt : *Le monde a-t-il un sens?* . Editions Babel 2014
- Christopher Lasch : *Le moi assiégé*. Editions Climat 2008
- Lévinas : *Autrement qu'être*. https://www.sas.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Levinas_Autrement_qu'être.pdf ; *Totalité et infini*. https://www.sas.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Levinas_Totalité_et_infini.pdf
- Aristote : *La physique*. Traduction Henri Carteron, les Belles lettres, Paris 1966 . https://philotextes.info/spip/IMG/pdf/aristote_physique.pdf
- G. Canguilhem : *Le normal et le pathologique*. <https://www.normalesup.org/~sage/Reflexions/Sciences/GCnormalPatho.pdf>
- Hans Jonas : *Le principe responsabilité*.
- David Servan-schreiber : *Guérir*. Editions Robert Laffont 2003
- Thierry Jansen : *La solution intérieure*. Editions Fayard 2006
- Epictète : *De la liberté*. Editions Gallimard 1991
- Norman Doidge : *Les étonnants pouvoirs de transformation du cerveau*. Editions Belfond 2007
- Carl Gustave Jung : *L'âme et la vie*. Editions Buchet/Chastel 1963. *L'homme à la découverte de son âme*. Editions Albin Michel 1987. *Métamorphose de l'âme et ses symboles*. Editions Georg 1953
- Cynthia Fleury: *La clinique de la dignité*. Editions Gallimard 2025
- Boris Cyrulnik : *Des âmes et des saisons*. Editions Odile Jacob 2021. *Les 1000 premiers jours, ministère de la santé*. <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>
- Paul Ricoeur : *Soi-même comme un autre* . <https://www.renaudiephilosophy.com/wp-content/uploads/2018/12/Paul-Ricoeur-Soi-Meme-Comme-Un-Autre-1996.pdf>
- Heidegger : *Essai ; Bâtir, habiter, penser*. <https://fr.scribd.com/document/361111895/Martin-Heidegger-Batir-Habiter-Penser>
- Platon : *Timée* <https://beq.ebooksgratuits.com/Philosophie/Platon-Timee.pdf>
- Mathieu Ricard : *Plaidoyer pour l'altruisme*. Nil Editions 2013
- Philippe Barrier : *le patient autonome* Editions Presses Universitaires de France 2014
- Spinoza : *L'éthique*. http://palimpsestes.fr/textes_philo/spinoza/ethique.pdf
- Hélène Schucman : *Un cours en miracles*. Editions Octave 2013
- John Blofeld : *Taoïsme: la quête de l'immortalité*. Editions Dangles 1982
- Lao-Tseu : *Tao-te-king*. Editions Gallimard 1967