

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



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

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

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

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

Soins, nature et patrimoine : pratiques et pensées d'un soin partagé

■ *Essentiellement fondé sur une domination de la nature, le progrès occidental s'est révélé autant source de confort matériel et d'espérance de vie accrus que destructeur et inégalitaire.*
 ■ *L'effondrement écologique et les défis sanitaires nous enjoignent à mobiliser des approches plus globales des soins, qui intègrent comme des partenaires les patients et les aidants, la nature et le milieu.* ■ *En tant que fonction partagée, le soin peut être appréhendé comme un principe démocratique fondateur.*

© 2024 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – architecture ; démocratie ; nature ; patrimoine ; prévention ; réhabilitation ; santé environnementale ; soins

Care, nature and heritage: shared care practices and thinking. Essentially based on the domination of nature, Western progress has proved as much a source of material comfort and increased life expectancy as it has been destructive and unequal. Ecological collapse and health challenges compel us to mobilize more holistic approaches to care, integrating patients and caregivers, nature and the environment as partners. As a shared function, care can be understood as a founding democratic principle.

© 2024 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – architecture; care; democracy; environmental health; heritage; nature; prevention; rehabilitation

Ce que nous buvons, mangeons ou respirons explique aujourd'hui en France la majorité des décès et des causes de maladies [1,2]. Ce simple constat devrait donner à la santé environnementale et plus largement à la prévention un rôle central dans les politiques publiques de santé et les pratiques médicales et soignantes. Surtout, puisque, telle un boomerang, l'éradication systématique du vivant menace de plus en plus visiblement la survie des huit milliards d'êtres humains, les soins doivent être conçus et pratiqués bien au-delà de l'enceinte d'un hôpital ou d'un cabinet médical. Il est donc temps d'interroger notre patrimoine¹ matériel et immatériel pour redécouvrir ou inventer ce prendre soin partagé. Si le système de santé est appelé à se transformer en profondeur, les soignants ont sans conteste

une voix singulière à porter sur ces enjeux dans le débat public. Organisé de septembre 2023 à juillet 2024 par la Chaire de philosophie à l'hôpital en partenariat avec l'Établissement public de santé mentale départemental de l'Aisne, le séminaire "Soins, nature et patrimoine" proposait d'explorer ces enjeux en trois temps. Cet article livre une synthèse non exhaustive des interventions du séminaire² en suivant son fil conducteur.

CONCEVOIR NOTRE HÉRITAGE DANS UN PARADIGME COMMUN

Nous héritons de méthodes scientifiques, de représentations et de pratiques qui ont depuis plusieurs siècles établi une césure entre le monde humain et ce que l'on appelle "nature". Il est pourtant possible de puiser dans le questionnement de notre patrimoine,

qu'il soit matériel ou immatériel, les ressources pour dépasser cette séparation devenue mortifère.

Les impasses du "progrès"

Aux alentours du XVI^e siècle, la modernité occidentale a imaginé le progrès comme une autonomisation vis-à-vis des contraintes naturelles.

■ **Grâce au progrès technique et au développement des connaissances scientifiques**, la plupart des espaces naturels ont été transformés pour l'agriculture, l'industrie et les villes. La rupture avec la nature se caractérise aussi dans le souci de s'en distinguer conceptuellement : l'être humain serait le seul être vivant doté de conscience, de morale et de rationalité. L'essor du productivisme et du consumérisme a réduit la nature à des réalités purement matérielles : un stock de ressources à exploiter, des mécanismes à maîtriser ou des forces à dominer.



LoÏs GIRAUD

Directeur de la mission "Une seule santé", ville de Marseille, chargé de missions "Soins, nature et patrimoine" à la chaire de philosophie à l'hôpital

2 place François-Mireur, immeuble Communica, 13001 Marseille, France

Adresse e-mail :
loisgiraud@orange.fr
(L. Giraud).

NOTES

¹ Pour simplifier la lecture, l'auteur reprend le terme de "patrimoine" bien qu'il soit l'objet de critiques issues des mouvements de décolonisation ou féministes soulignant justement l'héritage impérialiste et patriarcal de cette notion.

² Les séances du séminaire et les présentations des intervenants sont accessibles ici :

<https://chaire-philofr/soins-nature-et-patrimoine/>.

L'auteur de cet article remercie toutes les personnes qui ont participé à son élaboration : Cynthia Fleury, Flora Régibier, Nicolas El Haik-Wagner, Charlie Marquis, Coline Periano, Dr Simona Spada, Gaël Violas, Laurent Barré et les équipes de l'Établissement public de santé mentale départemental de l'Aisne. Il remercie également tous les intervenants pour leurs contributions inspirantes qui font la sève de cet article : Catherine et Raphaël Larrère ; Caroline Izambert et Mathé Toullier ; Rudy Chouvel et Léonie Varobieff ; Marie Tesson, Serge Clot et Jean-François Noblet ; Thérèse Jonveaux et Reinhard Fescharek ; Lila Bonneau et Roger Ferreri ; Thomas Sannié et Alexandre Berkessé ; Patrick Bouchain et Romain Julliard ; Baptiste Lanaspéze et Stéphane Velut ; Pierre-André Juven et Pauline Londeix. Pour mettre en valeur les intersections entre les interventions et ne pas alourdir le texte de références trop nombreuses, chaque idée présentée ici n'est pas rattachée à un intervenant particulier. Par ailleurs, l'article reprenant le fil conducteur et l'ordre des séances, il est aisé de rétablir les correspondances.

³ On retrouve cette vision en germe dans le contrat social de John Locke mais aussi, de façon plus radicale encore, chez les penseurs libertariens tels qu'Ayn Rand.

⁴ Voir l'étude fondatrice de Roger S. Ulrich [3] et, pour d'autres exemples, les travaux de Clara Cooper Marcus et Marni Barnes [4] ou de Juliette Pellissier [5]. Si ces évaluations scientifiques ont l'avantage de légitimer ces approches, elles tendent également à en donner une vision réductrice : l'évaluation quantitative appréhende difficilement les dimensions sensibles et subjectives, pourtant déterminantes.

■ **Ce mouvement s'est accompagné de progrès indéniables**, illustrés par le triplement de l'espérance de vie au cours des trois siècles écoulés ou l'avènement de droits politiques croissants. Pourtant, il semble aujourd'hui dans l'impasse. Responsable en deux siècles à peine de la sixième extinction de masse du vivant depuis l'apparition de la vie sur Terre il y a 3,8 milliards d'années, il engendre de nombreux phénomènes : dérèglement climatique, acidification des océans, érosion des sols, pollution plastique, etc. Leur rapidité et leur ampleur rendent impossible la poursuite de ce mode de développement. Sur le plan conceptuel, les distinctions établies entre humain et non-humain, objet et sujet, artificiel et naturel, esprit et corps paraissent de plus en plus confuses et s'avèrent inopérantes pour imaginer d'autres possibles.

Le cumul des inégalités

Les humains ne sont pas identiquement situés dans cette histoire complexe qui vient d'être largement simplifiée.

■ **Les populations les moins favorisées en sont à la fois les moins responsables et les premières victimes.** Autrement dit, les inégalités socioéconomiques se confondent généralement avec les inégalités environnementales, comme le montre l'exemple de l'exposition au plomb dans les logements. Les cas de saturnisme ont ainsi longtemps été attribués à une responsabilité individuelle : les enfants de populations immigrées étant soupçonnés de "naturellement" mettre plus souvent leur main à la bouche. Cette focalisation individualiste constitue une diversion qui masque la responsabilité des politiques

publiques, en premier lieu celles du logement. Les populations précaires habitent en effet bien plus fréquemment dans des logements exposés au plomb.

■ **On ne saurait donc envisager les défis qui se présentent** sans prendre en compte cette inégalité des conditions sociales, économiques, environnementales et politiques. La plupart des décisions favorables au bien commun se heurtent de fait à de puissants intérêts particuliers.

Pas d'humain en bonne santé sur une planète malade

Pour recomposer de manière cohérente ce que la modernité a disjoint, il est indispensable de penser de façon plus glo-

Pour recomposer ce que

la modernité a disjoint, il est

indispensable de penser de façon

plus globale, comme nous y invite

le concept de santé planétaire

bale, comme nous y invitent les concepts de *One Health*, de santé globale ou de santé planétaire.

■ **L'humain ne peut être en bonne santé sur une planète malade.** Nous savons que chacun de nos corps compte moins de gènes humains que de gènes microbiens. Véritable écosystème interne, notre microbiote remplit des fonctions vitales, sur les plans immunitaire et digestif notamment. Sa richesse et sa complexité le rendent bien plus unique que notre génome humain. Quelle ironie : ce qui détermine le plus notre individualité n'est précisément pas humain, il se situe

en nous mais vient de ce qui est hors de nous. Il se transmet et s'enrichit des échanges, si bien que l'on peut aussi l'appréhender comme un patrimoine commun qu'il nous faut préserver. À l'aune de ces connaissances, qui peut encore croire au mythe³ de l'individu libéral solitaire dont la survie ne repose sur rien d'autre que lui-même et des institutions minimales garantissant sa liberté d'initiative et sa sécurité ?

■ **En pratique, penser de façon plus globale appelle des actions attentives** à toutes ces interdépendances. Le système de santé, responsable en France de 8 % des émissions de gaz à effet de serre et d'inquantifiables pollutions, doit prendre sa part de responsabilité en devenant plus sobre et préventif. Davantage conscientes que les médicaments et les dispositifs médicaux représentent la moitié du bilan carbone du secteur de la santé [3], les blouses blanches sont en première ligne de ce mouvement : l'écoconception des soins, la juste prescription ou la déprescription

s'avèrent autant de moyens de mieux soigner en limitant l'empreinte environnementale. Réciproquement, l'impératif de soin, du vivant comme de nos milieux de vie, doit s'imposer à toutes nos activités : aménagement du territoire, agriculture, éducation, transports, etc.

RECENSER LES PRATIQUES D'UN PRENDRE SOIN PARTAGÉ

Hier comme aujourd'hui, de nombreuses initiatives ont proposé des alternatives crédibles aux dimensions les plus ravageuses de la modernité.

Bâtir, aménager, réhabiliter, quelles architectures au service du soin ?

Dans l'ensemble, les architectures hospitalières les plus récentes adoptent des formes génériques et s'organisent en blocs monolithiques ouvrant sur des patios. La priorité semble donnée à la gestion des flux et à l'exploitation d'un foncier moins onéreux en périphérie des villes. Le caractère chaleureux de l'espace créé y est secondaire, tout comme l'adaptation de l'hôpital à son environnement.

■ **C'est précisément pour cette raison que la construction du nouvel hôpital de Voiron**, en Isère, a suscité une vive opposition : citoyens et associations de défense de l'environnement reprochaient au projet initial de détruire une zone humide riche en biodiversité. Associés à la conduite d'une deuxième étude d'impact puis à la conception de l'établissement, ils ont œuvré pour obtenir des mesures compensatoires : création de zones humides et de divers refuges pour la biodiversité locale, sentier pédagogique autour de la biodiversité du site, désimperméabilisation des sols, etc. Cet exemple illustre la nécessité d'organiser une porosité entre le lieu de soin et le territoire qui l'accueille.

■ **Loin d'y voir un espace neutre ou, pire encore, un adversaire**, de nombreux lieux de soins ont historiquement fait de la nature un partenaire. C'est le cas des sanatoriums, qui misent sur la qualité de l'air ou l'ensoleillement pour participer au rétablissement des personnes accueillies. C'est le cas également d'hôpitaux psychiatriques comme Esquirol, situé à Saint-Maurice dans le Val-de-Marne, dont l'architecture assure à la fois une contenance, c'est-à-dire un cadre sécurisant pour le sujet accueilli, et une vue

dégagée sur l'extérieur pour ne pas le couper de la cité. Signe que ces approches intégrant l'architecture comme acteur du soin ont aujourd'hui perdu en légitimité : partout en France, une partie de ce patrimoine hospitalier est menacée par le manque d'entretien ou la vente à des acteurs privés pour des usages commerciaux.

■ **Toutes ces contributions de l'architecture aux soins reposent sur l'attention** accordée aux singularités du lieu, aux personnes qui s'y investissent, et au vivant qui y cohabite. Ceci reste trop souvent ignoré dans les constructions de bâtiments neufs qui prétendent partir d'une page blanche sans tenir compte de la vie qui précédait sur le lieu ni de la mémoire de ses habitants. De ce point de vue, les approches de la restauration et de la réhabilitation, parce qu'elles sont plus sobres et modestes, se révèlent davantage respectueuses de ces singularités. Que l'on pense à la réhabilitation d'un lieu, d'un espace naturel ou d'une personne, se pose avant tout la question de la valeur de notre héritage : que faut-il conserver ? Que faut-il autant que possible effacer ? Que faut-il faire évoluer ? Etc. Ces questions appellent un échange thérapeutique ou politique qui, par lui-même, contribue à redonner une agentivité (capacité à agir sur le monde) à l'entité restaurée. L'espace ou le lieu rassemblent une communauté d'attachement et d'usages ; le patient modèle sa prise en charge.

La nature comme partenaire : l'exemple des jardins de soins

Le recours à des expériences de nature dans le cadre d'un parcours de soins poursuit un objectif analogue : réhabiliter les capacités d'agir des personnes.

■ **Adossés à un riche corpus scientifique⁴ [4-6] qui montre les bienfaits** des interactions avec la nature sur la santé (amélioration de la confiance en soi, de la sociabilité, de la motricité, réduction du stress, de l'anxiété, des troubles dépressifs, de la douleur, des troubles du sommeil, des allergies, etc.), les jardins connaissent un renouveau important dans les lieux de soins. Lorsque leur conception et leur entretien associent les soignants, voire les agents techniques et les patients, ils constituent une échappatoire aux logiques techniques et fonctionnalistes des soins. Cette approche participative est une condition sine qua non de la pérennité des jardins de soins. Leur singularité fait leur vitalité. Pour les soignants, ils restaurent des marges d'initiatives et d'imagination. Pour les patients, ils donnent un cadre d'expression qui valorise leurs compétences et les extirpe de la passivité qui caractérise souvent les relations thérapeutiques.

■ **Ainsi, les jardins de soins bouleversent la rigidité de nos dualismes.** Si les plantes et tous les êtres vivants qui composent la vie d'un jardin agissent sur notre bien-être, la distinction entre sujets agissants et objets inertes devient moins claire. Les effets du travail de la terre sur la santé mentale rétablissent une continuité entre le corps et l'esprit. La relation thérapeutique elle-même voit son asymétrie réduite lorsque patients et soignants se retrouvent dans une pratique commune. Par-delà les différences culturelles, le jardin rassemble par son caractère universel décliné dans un lieu particulier.

■ **Mobiliser l'environnement du lieu de soins, son architecture, ses jardins** ou encore y réaliser des pratiques artistiques promeut une appréhension plus globale



© ako-photography/stock.adobe.com

Loin d'y voir un espace neutre ou, pire encore, un adversaire, de nombreux lieux de soins ont historiquement fait de la nature un partenaire. C'est le cas des sanatoriums, qui misent sur la qualité de l'air ou l'ensoleillement pour participer au rétablissement des personnes accueillies.

de la santé qui ne se limite pas au fonctionnement biologique des corps. Exigeantes, ces approches se veulent plus relationnelles, plus sensibles et moins mécanistes. Elles ne visent pas à entretenir une dépendance, mais au contraire à augmenter les capacités d'agir et de sentir. Ce faisant, elles nous invitent à ne pas désunir le monde du soin de l'espace social dans son ensemble. Ce qui nous est essentiel – la beauté, la capacité à s'exprimer, à nous relier les uns aux autres, etc. – l'est au moins tout autant dans une situation de vulnérabilité. Le soin apporté aux lieux, aux personnes et à tout ce qui compose nos milieux de vie constitue le premier fondement d'une société.

PROJETER UNE SOCIÉTÉ DU SOIN

Bien que très différentes, les expériences qui font du soin une fonction partagée entre les acteurs

d'une société – qu'ils soient humains ou non – dessinent un paysage de valeurs : rencontre des savoirs scientifiques et expérimentiels autour d'une exigence de participation démocratique ; recomposition des rapports entre humains et non-humains dans une perspective plus relationnelle soulignant leurs interdépendances ; besoin existentiel de beauté et d'expériences sensibles ; élaboration de récits et imaginaires alternatifs ; organisation d'un accès partagé et durable aux ressources communes, etc. Ces initiatives sont localisées mais pas isolées. Appréhendées collectivement, elles établissent des principes politiques qui ouvrent de nouvelles possibilités d'organisation de nos relations.

Écologie de l'engagement : mobiliser les savoirs expérientiels

L'engagement des patients et des aidants en santé repose

sur la reconnaissance de leurs savoirs expérimentiels.

■ Le vécu d'une maladie confère des connaissances qui complètent les expertises soignantes.

Sur le plan scientifique, cela implique de redéfinir nos cadres méthodologiques pour ne plus opposer le subjectif et l'objectif et de valoriser davantage les méthodes qualitatives. Sur le plan ontologique, ce mouvement nous conduit à reconnaître que la liberté et le pouvoir d'agir croissent avec la conscience de la diversité de nos interdépendances : l'action d'un soignant comme celle d'un patient ne sont jamais aussi efficaces que lorsqu'elles tiennent compte l'une de l'autre, lorsqu'elles se coordonnent avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la prise en charge et qu'elles s'adaptent au mode et au cadre de vie de la personne. Sur le plan politique, il s'agit de reconnaître à chacune et chacun

la capacité à produire des savoirs et une parole légitimes.

■ **Dans un paysage sanitaire marqué par une hausse des besoins** (maladies chroniques, vieillissement, etc.) et une limitation du nombre de professionnels de santé, s'appuyer sur la diversité des savoirs apparaît comme le meilleur moyen de réduire l'entropie, de partager la responsabilité du soin et, in fine, de garantir la résilience de nos organisations.

■ **Les sciences participatives, qui mobilisent les contributions de non-scientifiques**, s'appuient sur des constats analogues : l'intelligence du lieu et de ses habitants complète efficacement les théories générales. Autrement dit, il s'agit d'accorder une valeur en soi à ce qui est "déjà là" et de reconnaître que ces dynamiques augmentent les capacités des participants. Pour ce faire, les cadres scientifiques comme les politiques publiques doivent veiller à s'autolimiter pour ménager des interstices. C'est dans ce vide, dans cet indéterminé que peuvent se déployer plus librement l'imagination et la sérénité. Réduire cet espace, c'est nous priver du sens trouvé dans nos actions en étouffant toute capacité d'auto-organisation.

Des récits pour habiter le monde

Le sentiment de perte de sens exprimé par nombre d'acteurs de santé comme par tou(te)s celles et ceux qui contemplant impuissants l'effondrement écologique nous enjoint à élaborer d'autres récits. La modernité peut être appréhendée comme une industrialisation des objets puis de la vie elle-même.

■ **Dans l'organisation des soins comme dans la production de notre alimentation**, les impératifs de performance ont imposé un champ lexical de la vitesse :

gestion de flux, tableaux de bord, freins et leviers, optimisation, etc. Ces termes ne sont pas neutres. La simplification des formes architecturales ou bien le culte de l'innovation au détriment de tous les savoirs vernaculaires sont emblématiques de cette grande accélération.

■ **La pensée critique peut trouver dans la sémantique et les grilles d'analyse soignantes** les mots justes pour requalifier ce que nous nommons sans l'interroger "progrès". C'est l'un des apports de l'écopsychologie. Notre consommation sans cesse croissante d'énergie ne devrait-elle pas être traitée comme une addiction dont nous devrions nous sevrer ? La perpétuation méthodique d'un mode de vie que l'on sait éminemment mortifère pour nos écosystèmes ne ressemble-t-elle pas à un comportement suicidaire à grande échelle, faute de lien empathique avec la Terre ? Pour en sortir, d'autres récits doivent redessiner les contours de nos désirs autour de valeurs qui nous réinscrivent plus modestement dans un ensemble que nous ne maîtrisons pas : sobriété, renoncement, lenteur, bricolage, indétermination, etc.

Les perspectives des communs

Si l'on appréhende la santé publique et la nature comme des patrimoines communs dont nous héritons et dont la dégradation met notre survie en jeu, il devient urgent de nous organiser sur d'autres fondements. Contre les logiques d'accapement, la perspective des communs propose de redéfinir les règles d'accès à tout ce que nous devons faire perdurer. Au niveau international, envisager la santé comme un commun nous enjoint à décider collectivement des priorités de la recherche, trop souvent orientées vers les

traitements rémunérateurs pour des pathologies affectant les populations du Nord. La production et la distribution de médicaments mériteraient d'être questionnées afin de mieux garantir la quête de l'intérêt collectif. Plus globalement, c'est donc toute une gouvernance locale, nationale et internationale qu'il s'agit de mettre en place pour que les enjeux sanitaires et écologiques, eux-mêmes souvent enchâssés dans les questions d'aménagement du territoire, entrent dans le champ du débat public et ne soient plus confisqués par celles et ceux qui les présentent comme uniquement techniques.

CONCLUSION

Parcourant les principaux enjeux reliant nature, soins et patrimoine, le séminaire a souligné l'importance d'appréhender de concert ces trois notions. Soigner sans se soucier des déterminants environnementaux de la santé ; chercher à préserver l'environnement comme on figerait un décor inerte ; construire sans prendre en compte ce qui est déjà présent ; tous ces gestes relèvent d'une même absurdité. Parce que les vulnérabilités sont constitutives de la condition humaine, le soin peut être appréhendé comme un principe politique autour duquel s'organisent nos relations entre humains mais aussi avec toutes les entités qui composent notre monde. Ce soin n'est pas paternaliste, il n'est pas seulement curatif et protocolisé. Il est avant tout une attention à l'autre et au milieu ; il est modeste, car il ne peut tout maîtriser et tout connaître ; il est relationnel et respectueux de la singularité du contexte et des subjectivités qui s'y déploient. Ce soin existe et il reste pourtant à inventer. ■

RÉFÉRENCES

- [1] Institut national de la statistique et des études économiques. Cause de décès selon le sexe. Juillet 2023. www.insee.fr/fr/statistiques/2385258.
- [2] Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. L'état de santé de la population en France. Septembre 2022. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/DD102EMB.pdf>.
- [3] The Shift Project. Décarboner la santé pour soigner durablement : édition 2023. Rapport du Shift Project. Avril 2023. <https://theshiftproject.org/article/decarboner-sante-rapport-2023/>.
- [4] Ulrich RS. View through a window may influence recovery from surgery. *Science* 1984;224(4647):420-1.
- [5] Marcus CC, Barnes B. Healing gardens: therapeutic benefits and design recommendations. New York (États-Unis): John Wiley & Sons; 1999.
- [6] Pellissier J. Jardins thérapeutiques et hortithérapie. Malakoff: Dunod; 2017.

Déclaration de liens d'intérêts

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