



Jakob Zinsstag, Esther Schelling, David Waltner-Toews, Maxine A. Whittaker
et Marcel Tanner (dir.)

One health, une seule santé
Théorie et pratique des approches intégrées de la santé

Éditions Quæ

Chapitre 33 - Vers une vision saine de la santé

Karen L.F. Houle et Karin Tschanz Cooke

Éditeur : Éditions Quæ
Lieu d'édition : Éditions Quæ
Année d'édition : 2020
Date de mise en ligne : 17 mai 2021
Collection : Synthèses
EAN électronique : 9782759233885



<http://books.openedition.org>

Référence électronique

HOULE, Karen L.F. ; TSCHANZ COOKE, Karin. *Chapitre 33 - Vers une vision saine de la santé* In : *One health, une seule santé : Théorie et pratique des approches intégrées de la santé* [en ligne]. Versailles : Éditions Quæ, 2020 (généré le 07 juin 2021). Disponible sur Internet : <<http://books.openedition.org/quæ/36470>>. ISBN : 9782759233885.

Chapitre 33

Vers une vision saine de la santé

KAREN L.F. HOULE AVEC DES CONTRIBUTIONS DE KARIN TSCHANZ COOKE

« *Quant aux maladies de l'esprit, contre elles, la philosophie est dotée de remèdes, étant considérée justement à ce titre comme la médecine de l'âme.* »

Épictète

» Introduction

L'épidémiologie est « l'étude de la fréquence, de la distribution et des déterminants de la santé et des maladies au sein des populations » (Martin *et al.*, 1987). La philosophie est une approche systématique de « la nature fondamentale de la connaissance, de la réalité et de l'existence ; la base théorique de la connaissance ou de l'expérience ; l'exploration systématique des concepts, des vérités, des états de croyance » (Oxford Dictionaries, 2014). Ce chapitre établit une relation profonde et importante entre ces deux disciplines. De nombreux scientifiques de la santé reconnaissent volontiers cette relation disciplinaire et y travaillent. Certains ont montré que des résultats à valeur ajoutée pour la santé peuvent être obtenus en ajoutant une dimension philosophique ou culturelle aux projets de santé. De leur travail au Tchad, par exemple, Montavon *et al.* (2013) déclarent que :

« Avec l'aide d'une équipe de recherche interdisciplinaire, médecins, vétérinaires, biologistes, géographes et anthropologues ont étudié la situation et les besoins des éleveurs nomades. Pour en savoir plus sur leur santé, d'une part, des études épidémiologiques ont été menées, et d'autre part, des études anthropologiques et culturelles ont contribué à mieux comprendre les concepts de santé et de vie des nomades, leurs perceptions de la maladie et leurs comportements de recherche d'aide. »

Les approches philosophiques peuvent certainement contribuer à une « meilleure compréhension » d'une situation sanitaire, mais notre position va au-delà. Notre hypothèse est que les concepts avec lesquels nous concevons la réalité sont les mêmes que ceux que nous utilisons pour penser à la santé ; les concepts que les scientifiques de la santé utilisent pour réfléchir à la base théorique des connaissances et de l'expérience en matière de santé — où qu'ils travaillent et quel que soit le type de science de la santé auquel ils participent — sont, en même temps, des expressions de leurs idées sur la nature fondamentale de la réalité. Ce type de relation est bien plus qu'une simple analogie. En outre, les concepts sont aussi des types d'individus et de populations — quoique mentales — qui sont également sensibles aux pathologies, et qui manifestent donc aussi des schémas de santé et de maladie. Par conséquent, l'étude des systèmes de ce que nous pensons et comment nous le pensons au sujet de la réalité (philosophie) est une épidémiologie. Il ne suffit pas que les sciences de la santé s'engagent philosophiquement pour faire ressortir les valeurs, les concepts et les croyances qui s'appliquent, par exemple, dans un contexte interculturel. La réflexion philosophique peut nous aider à discerner les modèles de santé et de maladie dans nos propres systèmes de pensée. De plus, les sciences de la santé en général devraient s'intéresser à cette relation profonde et à ce discernement puisque les modes de pensée malades et les concepts malsains comptent parmi les déterminants de la santé.

» Une compréhension plus complète et plus complexe des problèmes difficiles

David Waltner-Toews (2007), théoricien et praticien de l'éco-santé, décrit la situation phénoménale à laquelle nous sommes confrontés au XXI^e siècle :

« Les maladies infectieuses émergentes comme la grippe aviaire ont créé un dilemme chez les scientifiques : ce que nous sommes certains de ne pas savoir semble se répandre plus vite que ce que nous sommes presque sûrs de savoir. Un grand nombre de faits concrets et une mauvaise compréhension de ce qu'ils signifient nous incombent. Quels types de conseils peut-on donner aux décideurs politiques ? Comment les scientifiques et les politiciens peuvent-ils intégrer un sentiment d'incertitude et d'ignorance dans leurs activités ?... Il existe des moyens, mais ce sont des moyens que de nombreux scientifiques et la plupart des politiciens ont feint d'ignorer. Les problèmes du XXI^e siècle ne peuvent être résolus par l'unique utilisation de méthodes scientifiques des XIX^e et XX^e siècles... Un grand nombre de procédés scientifiques nous obligent à porter des œillères et à nous concentrer sur des vétilles. L'étude de la génétique des virus et de la structure des cellules humaines peut nous apprendre beaucoup de choses, mais les questions auxquelles le monde est maintenant confronté sont plus vastes : d'où vient une pandémie ? Peut-on la prévoir ou la prévenir et, dans la négative, quelle est la meilleure façon de réagir et de s'adapter ? Ces questions appellent une synthèse des meilleures techniques de laboratoire et une compréhension de l'écologie, de la culture, du changement social et de l'éthique. »

Waltner-Toews insiste sur le fait qu'une compréhension élaborée est nécessaire. One Health et Ecohealth offrent de bons exemples de compréhension complexe. Ses théoriciens et praticiens s'engagent à réaliser des évaluations épidémiologiques créatives mais empiriquement appropriées à des pathologies mondiales. Ils s'engagent à répondre à ces « symptômes de présentation » complexes d'une manière qui permette de prédire et de prévenir une détérioration de l'état de santé général de la grande diversité d'êtres vivants interconnectés : écologies, bétail, faune et flore sauvage, et humanité. One Health insiste sur une profonde interdépendance entre les animaux, les humains et les écosystèmes. Ces trois éléments constituent un terrain normatif et porteur de valeurs (chap. 2) qui soulève des problèmes qui ne sont pas seulement de nature empirique et qui exigent donc des solutions qui ne sont pas seulement de nature scientifique. Des questions éthiques, esthétiques, spirituelles, philosophiques et politiques se posent également à la croisée de l'animal, de l'homme et des écosystèmes.

Bien que le principe fondamental de One Health stipule que le domaine de la santé et de la maladie doit relier la santé des écosystèmes, des animaux et des humains, et que cet ouvrage dans son ensemble aborde et explore la question de la santé plus largement que les approches classiques des sciences médicales, une science de la santé principalement holistique et complexe doit aussi inclure une préoccupation de nos théories des connaissances et de l'expérience. Elle doit se préoccuper du bien-être ou de la maladie de nos processus de pensée. Elle doit explorer et comprendre la santé ou les pathologies de nos concepts ; les outils mêmes avec lesquels nous pensons, y compris notre façon de penser santé. Les activités visant à agir en faveur de la santé et la réflexion sur la santé sont également « interdépendantes au sens le plus profond du terme ». Nous acceptons donc l'hypothèse fondamentale de l'initiative One Health, mais nous y ajoutons un autre élément essentiel d'interdépendance : le lien inextricable entre agir pour la santé — comme les scientifiques et les chercheurs en santé — et penser santé, ce que nous faisons tous. Cela signifie que la science de la santé doit explorer le concept de la santé encore plus profondément qu'elle ne le fait actuellement. Une réponse plus complète, plus complexe et plus pertinente attire notre attention sur les concepts que nous utilisons pour structurer notre perception du monde, les concepts que nous utilisons pour

évaluer l'état du monde et les notions que nous utilisons pour guider notre perception sur la meilleure manière d'y faire face. C'est une contribution que les philosophes et autres personnes peuvent apporter aux côtés de celle des scientifiques de la santé. Enfin, c'est aussi un espace normatif, ou chargé de valeurs. Et parce que nous sommes tous des penseurs, c'est un espace normatif que chacun d'entre nous occupe et dont il est responsable.

» Deux tentatives pour inclure l'analyse conceptuelle dans les sciences de la santé et son utilité

Les questions théoriques de One Health (chap. 2) offrent un modèle de ce que l'attention portée aux concepts dans la recherche en santé pourrait impliquer. L'attention portée aux concepts peut être de nature généalogique, c'est-à-dire qu'il s'agit de déterminer comment un concept dans une discipline évolue avec le temps. En adoptant une approche généalogique, nous apprenons que le concept de santé a subi une évolution : il y a eu un changement de sens avec le temps et un élargissement de son champ d'impact (chap. 1). Tout comme dans le domaine des espèces, l'évolution d'un concept comme celui de la santé se fait de façon organique, évolutive et quelque peu aléatoire.

« Dans les années 1980, le concept de développement durable de la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes dans lesquels ils coexistaient a étendu le concept de santé à l'écosystème dans son ensemble. Ainsi "One Medicine" évolue vers le concept "One Health". » (Zinsstag *et al.*, 2005)

Une généalogie des concepts — suivre l'évolution dans le temps de concepts comme la contamination, la malformation ou la santé — est un aspect important car, entre autres, elle confirme que ces conversations ne sont ni fermées ni terminées, que les termes dans lesquels nous poursuivons ces conversations riches en valeurs et en sens sont toujours provisoires, à certains niveaux, au fil des temps et des espaces. Une perspective historique sur la signification variable du concept de santé met donc aussi en évidence la présence permanente et omniprésente des valeurs et de la responsabilité dans les sciences de la santé puisque « mettre fin aux conversations est toujours un choix personnel, une décision qui ne peut être simplement présentée comme la seule application des procédures et justifiée comme la seule mesure que nous pourrions prendre dans ces circonstances » (Mouffe, 2001). En bref, si un concept ou un champ de recherche est traité, implicitement ou explicitement, comme stable, résolu ou fermé, une perspective généalogique sur les idées avec lesquelles ce champ de recherche fonctionne nous rappelle que cette affirmation de stabilité est fautive et que cette fermeture est contestable. De plus, cela signifie que ceux qui traitent un concept ou un champ de recherche comme s'il était fermé et stable en sont responsables. Par conséquent, l'une des façons d'être redevable envers notre pensée, et à propos d'elle, est de nous engager résolument dans la recherche d'informations par une approche historique, c'est-à-dire à s'intéresser réellement au fait que les concepts et les modes de pensée ont changé avec le temps ; qu'il existe de multiples versions de la vérité et des " idées fondamentales ", même au sein de nos propres histoires intellectuelles. Sur le plan méthodologique, c'est une façon d'intérioriser et d'honorer le fait que tous les concepts, toutes les idées et théories sont provisoires. Un autre résultat à valeur ajoutée est que notre propre pensée peut devenir plus souple, moins linéaire, plus autoréflexive, ce qui, à son tour, est crucial pour être capable d'écouter avec modestie et ouverture dans des contextes de recherche interculturels :

« Lorsque l'on travaille dans des cultures différentes pour obtenir des résultats "One Health", il faut adopter l'idée qu'il existe de multiples perspectives justifiées, que les pratiques doivent être adaptées aux contextes locaux et que les praticiens doivent également clarifier notre propre

point de vue et notre propre perspective. L'attitude autoréflexive interroge : quels sont mes antécédents culturels/religieux personnels qui sont à la base de ma relation entre l'animal et l'homme ? Notre propre attitude à l'égard des animaux influe sur la façon dont nous valorisons la vie animale sur le plan économique ou émotionnel... Par conséquent, lorsque nous rendons compte de nos recherches dans le cadre des études "One Health", nous devons également déclarer la perspective, c'est-à-dire le contexte social, culturel et religieux, à partir duquel la relation animal-humain est considérée, car elle détermine fortement la valorisation dans les cadres économiques et les contextes sociaux. » (Zinsstag *et al.*, chap. 2)

Waltner-Toews (2009) pose la question : « Si la pensée causale linéaire de la science de laboratoire et de l'épidémiologie conventionnelle est inappropriée pour répondre à des questions complexes dans lesquelles la santé est imbriquée dans une dynamique socio-écologique complexe, vers qui peut-on se tourner pour obtenir de l'aide ? » Se tourner vers l'histoire est une réponse. Se tourner vers la diversité en est une autre. Attirer des élèves d'origines diverses. Mettre sur pied une équipe de recherche interdisciplinaire « composée de médecins, vétérinaires, biologistes, géographes et anthropologues » (Montavan *et al.*, 2013). On peut accélérer l'évolution naturelle des concepts en concoctant une sorte de laboratoire de réflexion par le biais d'expériences sur la diversité. Parfois, les chercheurs en santé rassemblent les méthodes et les outils de réflexion d'épidémiologistes, d'écologistes, de spécialistes des sciences sociales, de scientifiques de laboratoire, de travailleurs de la santé publique, d'experts en théologie ou en éthique, par exemple. Des mutations productives dans la modélisation théorique ou la résolution de problèmes pratiques peuvent se manifester par le biais d'alliances idiosyncrasiques préparées de la sorte. Tout comme dans le cas des espèces, lorsque diverses idées issues de domaines auparavant isolés entrent dans une « écologie de pensée » commune, l'évolution d'un concept peut être accélérée. Le concept One Health a émergé grâce à une approche transdisciplinaire radicalement non cloisonnée des problèmes pratiques de santé ; la « symbiose de la meilleure science de laboratoire avec une compréhension de l'écologie et de la culture ». Par conséquent, outre l'adoption d'une approche généalogique des concepts utilisés en santé, essayer de reconcevoir des concepts par la synergie synchrone de diverses perspectives est un tout autre effort entrepris par un grand nombre de chercheurs dans le domaine de la santé pour parvenir aux connaissances plus complexes dont nous avons désespérément besoin.

» Une inquiétude grandissante

Même si ces nouvelles approches (l'une historique et l'autre interdisciplinaire) reconnaissent l'importance fonctionnelle centrale des concepts dans la pratique des sciences de la santé, elles ne sont peut-être pas toujours suffisantes. Considérer que la science clinique classique n'a qu'un champ d'application limité, c'est l'une des principales préoccupations de One Health. Il est devenu évident que certains phénomènes — complexes — résistent à une réponse efficace par le biais de méthodes pédagogiques, de laboratoire et de modélisation, et de pratiques standard comme les vaccinations, les antibiotiques à large spectre ou la quarantaine. Mais ces problèmes refusent aussi d'être bien compris et correctement traités par les concepts classiques et les modes de pensée traditionnels. La pensée elle-même — toute notre pensée — a fait l'objet d'une capture aspectivale⁶³ ou « œillères de cheval ». Les modes de pensée et les moyens d'action

63. C'est le concept de Ludwig Wittgenstein (1958), qui décrit la propension de la conscience à résoudre un « Gestalt » tel que le fameux « canard-lapin » dans un seul de ses aspects, puis, en peu de temps, de ne pas pouvoir se déplacer entre ces deux aspects comme elle le pouvait à l'origine. L'arrêt de la conscience dans l'habitude de ne percevoir qu'un seul de ces deux aspects est appelé « capture aspective » (*aspectival capture*).

classiques — réductionnistes, linéaires, additifs, réactifs — sont ancrés dans la pensée elle-même. Ces façons de penser sont une caractéristique de la pensée des éthiciens, de celle des historiens, de celle des géologues ou de celle d'un chercheur One Health. Cela signifie que même si nous nous efforçons d'adopter une approche historique, inclusive ou transdisciplinaire de la santé, ces anciennes façons de penser et ces anciens instruments de pensée — les concepts — seront toujours dominants et opérationnels, encadrant notre perception et nos réactions. Cela sera tout aussi vrai pour une équipe transdisciplinaire ou une cohorte hétérogène d'étudiants en médecine que pour une équipe disciplinaire monochromatique ou une cohorte homogène. Les anciennes façons de penser (inefficaces) et les anciens outils de pensée (dénués d'efficacité) continueront à se présenter, ou à se sentir comme tels, comme des solutions conceptuelles et cognitives appropriées à des problèmes pervers quand, en fait, ces méthodes et concepts sont autant de mauvais outils pour faire face à ces problèmes que les antibiotiques à large spectre. Il est même possible que des torts aient été causés, et continueront de l'être, par l'application non critique et généralisée de nos modes de pensée et de notre vieux corpus de concepts. Comme nous le savons par la pratique médicale sur le terrain, des sous-souches distinctes peuvent se présenter cliniquement comme presque indiscernables — *Cryptococcus gattii* et *Cryptococcus neoformans* par exemple. Répondre à une épidémie sans remarquer qu'il s'agit de sous-souches distinctes conduit à une mutation et à un enracinement plus profond de la condition pathologique de base que l'intervention épidémiologique tentait d'atténuer. Il peut se produire la même chose avec les caractéristiques mentales abstraites de la pratique médicale comme la conception, la modélisation, la déduction, la spéculation. Il existe des effets iatrogènes⁶⁴ au niveau de la pensée associés à l'utilisation indiscriminée de concepts. Cela peut inclure une accumulation de résistances à la pensée elle-même. Un manque de capacité de pensée résiliente et créative pourrait être le sous-produit d'une sorte d'application aveugle d'un concept ou d'une façon de penser à large spectre à des moments qui sont en fait distincts et singuliers, posant des questions subtilement différentes et nécessitant un déploiement conceptuel habile et adapté.

Penser sans cesse avec la même idée et penser de la même façon, malgré des différences subtiles mais essentielles au niveau de la nature de ce qui nous incite à réfléchir, peut s'avérer malencontreusement dangereux. Le souci est que notre héritage intellectuel nous a tellement aveuglés que nous ne sommes même pas capables de nous libérer de ces habitudes, même lorsque nous nous engageons consciemment à le faire, par exemple en formant des groupes de réflexion interdisciplinaires ou en adoptant des attitudes essentielles d'autoréflexion, ou en réalisant un inventaire généalogique des concepts sur lesquels nous travaillons.

» Concepts sains et malsains

Une troisième façon pour les théoriciens et les praticiens de la santé de s'engager avec succès dans les aspects philosophiques de la santé n'est pas de le faire en tant qu'historiens, ni avec d'autres disciplines, mais *comme épidémiologistes plus radicaux*. Un épidémiologiste chevronné connaît et critique le rôle central et perpétuel que joue notre pensée dans l'exercice et les résultats des sciences de la santé, que ce soit en laboratoire, sur le terrain ou en salle de classe. Ce qui est différent, c'est d'être simplement conscient du fait que les concepts jouent un rôle. La question qui se pose est la suivante : quel est

64. « Effets iatrogènes » est le terme utilisé pour désigner le fait d'être malade en raison d'une interaction avec les soins de santé : attraper des virus dans le service des urgences, se sentir déprimé en raison de la nourriture et des infrastructures des hôpitaux, se sentir encore plus mal quand on enfle une chemise en tissu, mourir des complications de petites interventions chirurgicales.

exactement le rôle de ce concept ? Quelle est sa fonction et s'en acquitte-t-elle bien dans cette situation ? C'est l'approche que nous explorons et recommandons dans ce chapitre. Nous suggérons que *les concepts eux-mêmes* puissent être conçus et étudiés comme ayant une nature fondamentale⁶⁵. Ces natures sont soumises à des états de santé ou à des maladies. Cette approche exige que nous nous posions la question : les concepts que nous défendons et nos façons de penser sont-ils malsains ou inadaptés ? Nos concepts et nos façons de penser sont-ils vitaux, actifs, créatifs, flexibles et favorables à de nombreuses formes de vie, de connectivité et d'expérience ? Ou bien sont-ils moribonds, rigides, machinaux, déconnectés de la réalité et, par conséquent, ne produisent-ils que des monocultures de l'esprit ?⁶⁶ Dans ce dernier cas, nous devons consacrer temps, argent et énergie au développement de concepts et de modes de réflexion mieux adaptés, au plan interne, à percevoir et à répondre efficacement comme êtres pensants aux défis complexes auxquels nous sommes confrontés : les concepts sains. Si nous n'y parvenons pas, la compréhension des problèmes auxquels nous sommes confrontés sera superficielle au mieux. Nous n'aurons pas déraciné l'étiologie sous-jacente.

Cette approche pose la question du « comment » des concepts. Elle imagine des concepts et des façons de penser comme :

- avoir une nature fondamentale ;
- avoir des composantes, une forme ou une action naturelle (saine) ;
- être aussi sensible à la santé et à la maladie qu'à tout autre aspect du monde extérieur, que ce soit un récif corallien, une communauté ou le corps d'un dauphin ;
- avoir un impact sur la santé à des échelles supérieures (au niveau individuel ou des populations) ;
- jouer un rôle prépondérant dans l'état du monde ;
- être un élément clé d'une réponse sanitaire holistique et responsable à une situation, avec, parallèlement, la délivrance des vaccins, la culture des pâturages, le *lobbying* pour les droits humains et l'alimentation de personnes souffrant de la faim.

Cette approche ouvre une perspective critique entièrement nouvelle sur la santé. Ironiquement, cela suggère que le socle conceptuel même de disciplines telles que la pathologie et l'épidémiologie — le concept de santé lui-même — peut être malsain. Si notre conception actuelle de la santé est effectivement malsaine, penser à travers elle pourrait avoir des conséquences néfastes pour la santé : soit, contaminer la réflexion sur la santé, soit contaminer des actions pratiques entreprises au nom de l'amélioration de la santé. Toutes les personnes impliquées dans les « sciences sanitaires » pensent, imaginent, conçoivent, perçoivent. Les outils dont elles se servent pour ce faire — les concepts et processus mentaux — peuvent être eux-mêmes sains et malsains. Se préoccuper de la santé des concepts et des processus mentaux avec lesquels nous travaillons est au mieux une vision holistique de la santé. La santé à tous les niveaux signifie que les résultats concrets en matière sanitaire sont directement liés à la philosophie. Comment pouvons-nous procéder sur le plan pratique ? À quoi ressemble cette préoccupation pour la santé des concepts dans le cadre du travail sanitaire ? Pour poser un diagnostic sanitaire du concept de santé, nous pouvons nous appuyer sur les connaissances et les efforts de professionnels de la santé expérimentés — et non de philosophes. Pensons donc à la question de santé dans les sciences sanitaires.

65. Foucault a adopté la même approche du pouvoir. Il a étudié le « comment » du pouvoir, et pas seulement ses effets sur le monde. Il n'a pas supposé que le pouvoir était une substance neutre ou uniforme issue d'une boîte noire qui agissait simplement à l'extérieur, mais un sujet complexe en soi. Voir Dreyfus et Rabinow (1982).

66. J'emprunte le terme de *Monocultures de l'esprit* au Dr Vandana Shiva (1993).

Un concept sain : à quoi ressemblerait-il ou que serait-il capable de faire qu'un concept malsain ou « malade » ne pourrait pas faire ?

Je travaille depuis plusieurs années au sein d'une équipe de recherche en santé transdisciplinaire et internationale qui intègre la santé animale, environnementale et humaine (mentale et physique, individuelle et collective). Mes collègues sont des vétérinaires, des écologistes, des médecins de famille et des toxicologues de l'environnement. Je travaille également avec des pathologistes et des épidémiologistes (animal, homme et environnement) qui sont spécialisés dans le diagnostic, la modélisation et la compréhension des grandes tendances de la maladie. À quoi ressemblent des individus ou des groupes, ou un environnement « malades » ? Que se passe-t-il quand on passe d'un soi-disant état sain à un état pathologique (facteurs de risque, déterminants sociaux de la santé, niveaux d'exposition, contagion et virulence) ? Quelles interventions efficaces pourraient empêcher des individus ou des collectivités de tomber malades ? Quelles mesures palliatives pourraient les ramener à la santé ? Des sociologues, des thérapeutes familiaux, des éducateurs en art, des infirmières en soins palliatifs et des spécialistes en communication se joignent également à cette équipe de temps à autre. Dans tous les domaines d'expertise, et pas seulement ceux qui sont directement associés aux sciences de la santé, le concept de bien-être apparaît — sociétés saines, belle mort, pédagogies malsaines, politiques de santé malsaines (Castro et Singer, 2004), familles en bonne santé, réseaux de discussion sains (Mertens *et al.*, 2009). En écoutant attentivement tant de discussions différentes sur la santé et la maladie, à travers tant de perspectives économiques, géographiques et concrètes, et à travers de multiples échelles, j'ai pu élaborer une « description » d'un état de santé comme forme de réalité. Cette description pourrait s'appliquer aux personnes, aux écosystèmes, aux politiques publiques, à la mort d'un individu, à une famille, à un cœur. Cette description succincte nous aidera à dire ce qu'un concept sain serait, ou serait capable de faire. En d'autres termes, à partir d'une description abstraite de la nature fondamentale des entités, nous serons en mesure de raconter une histoire sur les meilleurs et les pires états. Venons-en maintenant à cette description générale de la nature fondamentale de toutes les formes de réalité, en gardant à l'esprit que nous nous dirigeons vers ce niveau d'abstraction afin d'avoir un concept de santé suffisamment vaste et flexible pour pouvoir l'appliquer aux dauphins, aux écosystèmes, aux concepts et modes de pensée. Et également, que nous utiliserons finalement ce scénario de base sur la réalité afin de générer des idées sur la valeur, sur des états de choses meilleurs ou pires, y compris des états de pensées meilleurs ou pires.

De l'intérieur vers l'extérieur

Une entité de quelque nature que ce soit (une personne, une colonie de fourmis, un mot, une graine, une fête d'anniversaire, une société, une expérience, une famille, une relation, une salle de classe, une institution, un organe, une planète, un concept) a ou contient, et continue de contenir, de multiples catégories de possibilités différentes en elle comme sa propre constitution ou sa propre composition unique et permanente. Alfred North Whitehead (1929) les a appelées ces « entités actuelles » et a nommé la puissance intérieure propre à chaque entité son « but subjectif ». Selon ce genre de vision de la nature finale de la réalité, une chose n'a pas besoin d'être un sujet au sens d'être une personne autonome et consciente pour avoir ce genre de moteur ou de but intérieur. En fonction de la nature de l'élément, il (ou elle) a le pouvoir de faire un certain nombre de choses et d'en supporter d'autres (Spinoza, 1996). Ce qu'il (elle) est, c'est ce qu'il (elle) peut faire et peut supporter. Ni plus ni moins. Il existe de nombreuses manières pour une fourmi d'être une fourmi en vertu des choses qu'elle est capable de faire et les choses qui peuvent être faites à une fourmi. Il en va de même pour une pierre. Il y a plusieurs façons d'organiser

une fête d'anniversaire. Selon une vision spinoziste, qui voit toutes les choses comme profondément interconnectées, et les humains ni plus ni moins que les autres parties du monde naturel, les êtres vivants ne sont pas différents en nature des fêtes d'anniversaire ou des pierres : ils diffèrent simplement dans certaines de leurs capacités et dans la manière dont ces capacités sont réalisées. Aristote a précisé que tout organisme vivant particulier, à quelque échelle que ce soit, a le pouvoir de continuer à exister, à croître, à se reproduire, à diminuer ou à cesser d'exister. Ce sont les potentiels fondamentaux. Il existe certainement des formes de vie — entités — qui contiennent un moins grand nombre de potentiels ; moins de choses qu'il pourrait exprimer, faire ou avoir faites. Cela semble vrai d'êtres apparemment simples comme les concombres de mer. Mais même un concombre de mer seul a un nombre surprenant d'objectifs puissants et subjectifs. Non seulement il contient dans sa constitution même les capacités de continuer à exister, de croître, de se reproduire, de diminuer ou de cesser d'exister. Il peut aussi être piétiné, être mangé par certains autres êtres vivants, flotter, servir d'appât.

Ces affirmations sont essentielles à l'établissement d'un concept très général et très vaste de la santé. Car, en parvenant à être ce qu'elle est, une entité est capable d'exprimer ou de subir continuellement ces potentiels intérieurs et, surtout, de ne pas être ontologiquement éclipsée dans ces mises en œuvre. Un concombre de mer flotte sur la vague et reste un concombre de mer. Un concombre de mer plus âgé se reproduit et donne naissance à un autre concombre de mer : pas un dauphin. Un concombre de mer mort est efficace comme appât pour la limande parce que c'est un concombre de mer et que quelque chose veut le manger : un morceau de concombre de mer sur un crochet n'attire pas la limande car il sent ou a le goût de l'oursin de mer. Dans la mesure où ce concombre de mer exprime ou subit son étendue de potentiels intérieurs (y compris ses potentiels pour transformer des états et entrer dans des relations avec l'estomac d'une autre chose), il est un concombre de mer sain. Il n'est pas sain, selon ce point de vue, simplement parce qu'il se trouve à un moment optimal de son cycle de vie, ou à une taille physique optimale ou qu'il remplit bien une simple fonction. Une entité saine est vitale dans ce sens relationnel intensif et multipotent. Chaque seconde, chaque jour, elle continue à faire ce qu'elle fait, à entrer dans les relations qu'elle entretient et à subir ce qu'elle subit, voire à subir la mastication et la digestion en devenant partie intégrante d'une autre entité. Ce faisant, elle continue néanmoins à conserver ou à transmettre sa nature intérieure fondamentale. Comme l'a dit Spinoza, elle persévère dans son être propre. Ce faisant, elle conserve ou transmet plus fondamentalement la vitalité elle-même⁶⁷.

L'idée d'une capacité intérieure à changer et à persister d'une manière ou d'une autre à travers ce changement dans une autre relation ou un autre état nous aide à différencier une entité saine d'une entité malade. Pensez au cœur humain. Nos cœurs. Le cœur dans votre poitrine, maintenant, à environ 45 cm de cette page. Il s'est formé en vous lorsque vous étiez un embryon, et a commencé à battre de façon autonome autour de 12 semaines

67. Cela soulève la question intéressante de savoir s'il s'agit d'une condition nécessaire à la santé ou de ce que j'appelle la relationnalité sous une forme future. Toutes les entités saines doivent-elles se reproduire ? Un événement unique et jamais reproduit peut-il être sain ? Puisque je prétends que la santé est un état de vitalité et de relationnalité permanentes (même sous une forme radicalement modifiée, comme dans une forme mangée ou aplatie) entre les instantanés et le temps) alors la conclusion est qu'un événement unique sans descendance ni répercussion d'aucune sorte ne saurait exister, ou ne serait pas une existence saine, si elle existait. Cela ne veut pas dire qu'un être humain ne peut être en bonne santé que s'il donne naissance : il peut donner naissance à de nombreuses autres formes de vitalité. Cela signifie aussi que puisque tous les humains doivent mourir, ils peuvent connaître des morts saines et malsaines.

de gestation à l'intérieur du corps de votre mère, et ce même organe au même endroit dans votre poitrine continue à battre et pomper votre sang, chaque seconde de votre vie entière, sans arrêt. Jusqu'à ce que ça s'arrête. C'est la nature de votre cœur, sa vie, son étonnante vitalité. Un cœur malade, en revanche, est un cœur dont la capacité de battre régulièrement a diminué d'un seul coup, ou peu à peu, de l'intérieur vers l'extérieur, dans cet acte même de battre, jusqu'à ce qu'il ne soit plus capable de battre convenablement ou qu'il ne batte plus du tout. Sa capacité profonde (tel que Heidegger l'appelait) de battre s'arrête complètement ou dépend en permanence du caractère de l'autre pour continuer à faire ce que fait un cœur : il a besoin des mains d'un secouriste ou des organes d'une autre personne (un donneur d'organe/ de cœur), ou d'un pacemaker. Une façon de décrire une entité malade est donc de dire que son potentiel le plus profond ne peut pas continuer à se réaliser naturellement ou en grande partie comme émanant de ses propres forces intérieures de persévérance dans son être propre. En ce sens, une entité malade dépend en grande partie, et continuellement, d'une deuxième partie, pour être ce qu'elle est, pour faire ce qu'elle fait. Chez Spinoza, quelque chose a séparé une chose de ses propres pouvoirs. Un système de valeurs (un sentiment de bien et de mal, de droiture et d'injustice) peut naître de ce récit de la nature des processus et des forces de l'existence. Il n'y a pas d'autre élément à fournir pour pouvoir dire qu'un état de choses est meilleur ou pire, qu'il est plus ou moins souhaitable qu'un autre (Deleuze, 1988).

Considérons maintenant un concept. Un concept est aussi une sorte d'entité. Ce n'est ni la pierre, ni l'athlète, ni l'oursin, ni le cœur, mais ce n'est pas rien. Il a une sorte de singularité parmi les interventions mentales : il n'est ni un affect ni une perception. Dans l'ouvrage *Qu'est-ce que la philosophie ?*, Gilles Deleuze et Félix Guattari affirment que « les concepts ne sont pas faits à partir de rien » et qu'« il n'existe pas de concepts simples. Chaque concept a des composantes et est défini par elles. Il n'y a pas de concept à une seule composante » (Deleuze et Guattari, 1994). D'un point de vue spinoziste, cela signifie que les concepts sont, dans un certain sens intéressant, physiologiques. En tant que tels, ils ont eux aussi leur propre « pouvoir (potentiel) qui doit être compris comme la capacité, la vitalité ou « force de ce qui existe » qui appartient aux idées autant qu'aux corps » (Sharpe, 2011). Il existe de nombreux concepts différents. Les concepts et les terrains conceptuels ont des potentiels réellement différents, donc ils expriment et engendrent des modes de pensée différents qui, eux-mêmes, exprimeront et engendreront des capacités bien distinctes de raisonnement, d'imagination, de conception et de perception. En principe, il y a de nombreuses façons dont un concept particulier peut être ce concept. Et, en principe, un concept pourrait être sain ou malsain de la même manière que pour d'autres entités.

Il y a des formes de vie qui contiennent un grand nombre, peut-être même un nombre grandissant, de pouvoirs. Certaines entités semblent donner naissance à une infinité de choses nouvelles qu'elles pourraient exprimer ou faire, ou qui pourraient être faites avec elles, ou pour elles. La relation parent-enfant pourrait en être un bon exemple. De nombreuses personnes affirment qu'elles entretiennent des relations extrêmement riches avec les animaux, les lieux et la vie végétale. Il en va sûrement de même pour les animaux avec des lieux particuliers ou des personnes et même des plantes particulières. Tous manifestent et sont inhérents de leur gamme unique de potentiels à mesure que ceux-ci sont actualisés, ils sont tous deux tout aussi sains. Chacun est différent et pourtant sain (ou malsain) dans le même sens fondamental. Chaque entité particulière a cette capacité naturelle d'être une partie active et continue du processus d'entrée dans une myriade de relations et, ce faisant, de donner forme à sa propre nature (Naess, 1977). Une entité vivante et vitale possède ce genre de santé, comme dirait Aristote, « dans son ensemble ».

Une entité saine possède ce genre de vie et de vitalité, dans son ensemble. Nous en sommes donc arrivés à une première approximation de ce qui fait qu'un cœur sain est sain, une famille saine, une planète saine, une fourmi saine sont saines, un concept sain est sain dans son ensemble. Cela nous donne aussi un principe selon lequel nous pouvons dire ce qui fait qu'un état de choses est bon par rapport à un autre. Un concept malade est moins bon parce qu'il a été séparé de ce qu'il peut faire, ou de ce qui peut en être fait. Un cœur malsain est moins bon parce qu'il a été séparé de ce qu'il peut faire et être. Un concept malsain sera moins bon parce qu'il aura aussi été séparé de ce qu'il peut être, et de ce qu'il peut générer.

Mourir est-il le contraire de la santé ?

Cette potentialité intérieure ou finalité subjective continue à appartenir à une entité saine jusqu'à sa mort, et même à pouvoir se projeter dans le temps et l'espace au-delà de son existence, en fonction des relations qu'elle a établies, de leur dynamisme et de leur résilience. Si un individu a été actif et en bonne santé tout au long de sa vie, alors il aurait également conservé en lui la capacité de mourir sa propre mort d'une manière active et saine, c'est-à-dire ne pas être séparé de ce qu'il peut faire dans la mesure où il meurt aussi. Une façon d'y penser est que la cessation physique d'une entité individuelle permet à la majeure partie de son potentiel inné disponible d'être transférée ; libérée dans son ensemble des autres relations qui ont existé autrefois entre et parmi elles. Ce transfert et cette continuité de vitalité peuvent être largement conçus : comme esprit, comme héritage d'idées, comme carbone et poussière d'étoiles, comme affection, comme compost, comme objets familiaux précieux hérités, comme mélodie, comme mémoire.

Encadré 33.1. Vivre avec espoir — Mourir en paix

En tant que conseillère pastorale et aide-soignante spirituelle dans des établissements de soins palliatifs dans des hôpitaux, des maisons de retraite et des foyers privés, j'ai accompagné de nombreuses personnes mourantes. À ma grande surprise, j'ai découvert certaines caractéristiques qui ont contribué à une belle mort et d'autres qui ont rendu le processus de la mort plus douloureux. Le plus utile semble être la présence de personnes aimantes et respectueuses, si possible des membres de la famille et des amis, ainsi que des prières et parfois des chants d'espoir dans la foi. Arriver au moment de la mort dans la force de l'espoir exige une préparation personnelle, relationnelle et spirituelle bien avant que la mort ne soit proche. À l'heure de la mort, les âmes courageuses se rendent dans la foi et l'espérance et ressentent souvent la paix en faisant ainsi. Les processus intérieurs, spirituels, personnels et relationnels sont essentiels pour les mourants. S'ils tirent leur force de ces connexions, ils sont capables de surmonter de nombreuses épreuves douloureuses à la fin de leur vie. Conflits non résolus et relations tendues, incertitude spirituelle et « affaires inachevées », c'est-à-dire des priorités qui ne peuvent être ordonnées, des mots qui doivent encore être dits, l'amour qui veut s'exprimer, importent pour les mourants.

Karin Tschanz Cooke

La mort n'est donc pas le contraire de la vie, mais bien l'un des objectifs subjectifs de toutes les entités. C'est l'un des potentiels contenus dans une entité vivante en tant qu'entité vivante. On peut donc dire que la mort elle-même a une vie propre, et qu'en cela elle est saine ou malsaine. Nous disons que quelqu'un a eu une « belle mort ». Nous ne voulons pas seulement dire qu'ils ont eu une belle vie. Nous voulons dire que la partie morte de leur vie a aussi été bien accomplie (encadré 33.1).

Une autre façon de distinguer une entité saine d'une entité malsaine, que ce soit une mort, une fourmi, un cœur, un mariage, un concombre de mer ou un concept, dépend du degré et du taux de transfert du potentiel d'un état à un autre : la qualité et l'intensité de l'expression de la vie en cas de décès, par exemple. Cette caractérisation nous aide à comprendre ce qui est si difficile et troublant — certains diraient injuste — au sujet de certains types de mort : la mort des jeunes, la mort des animaux et des oiseaux sur les autoroutes, et le suicide. Vu à travers ce prisme, nous pouvons voir le suicide comme l'expression totale, abrupte et irréversible du pouvoir intérieur de toute entité existante pour, en quelque sorte, agir intérieurement sur et contre sa nature même pour s'imposer dans son propre être, et pour dominer le monde, depuis le bord le plus aliéné de son propre moi. Ce qui rend le suicide terrifiant, c'est que n'importe quelle vie peut suffisamment s'effondrer pour se retourner et briser son propre élan vital. Qu'il ne faut pas d'aide extérieure pour se suicider. La malignité de ce genre de mort est le pouvoir de la vie, selon ses propres termes, et par elle-même seulement, de se confronter et de se dominer. Dans le suicide, le seul potentiel le plus continu, le plus intime et le plus profond qu'un être vivant ait — vivre — a un double, incroyablement flexible et extraordinairement fort : le pouvoir d'éteindre toute cette vie. Ainsi, toutes les entités contiennent en elles, parmi leurs pouvoirs, une capacité de continuation et une capacité d'auto-annihilation. Ces deux forces opposées sont au cœur même du sens conscient et inconscient qu'a une personne vivante de son pouvoir profond en tant que personne existante et vivante. Il est psychologiquement tentant de dire que dans une entité saine, la force de cette volonté de vivre est plus forte que la force de sa contre-vie⁶⁸, mais elle est plus complexe que cela (encadré 33.2).

Encadré 33.2. Vivre dans un cadre spirituel appelé création

La mort peut être définie dans un cadre spirituel où la vie et la mort sont considérées comme faisant partie d'une entité plus grande appelée création. En ce sens, l'univers et tous les êtres vivants sont nés de la volonté et de l'acte de Dieu. Même s'il existe des conceptions religieuses et philosophiques différentes de l'esprit de Dieu, c'est-à-dire l'esprit d'une puissance supérieure, elles semblent unies dans la compréhension qu'il y a un but et un sens dans ce qui a été créé ainsi que dans la vie et la mort elles-mêmes. Dans une perspective spirituelle, la question de savoir ce que l'on peut décrire comme une bonne vie et une bonne mort reçoit une attention particulière. Cette orientation vise à être inclusive et holistique. Il ne s'agit pas seulement d'un concept théorique, mais aussi d'un transfert de la foi dans la pensée, la parole et l'action, qui aboutit à un style de vie. L'accent de la spiritualité vécue est mis sur la connexion et le dialogue d'esprit à esprit, c'est-à-dire converser avec l'esprit de Dieu et découvrir les intentions de Dieu pour sa vie, respecter et chérir les autres et l'univers comme création de Dieu.

Karin Tschanz Cooke

De l'extérieur vers l'intérieur

La santé ne concerne pas seulement ce qu'une chose individuelle peut faire : quelles compétences, capacités, désirs, traits de caractère, tendances et programmes porte-t-elle

68. Cela nous aide à comprendre une chose importante au sujet de la position insupportable de vouloir mettre fin à ses jours et de ne pas pouvoir le faire soi-même. Le soi-disant « droit de mourir », ou « mourir dans la dignité », désigne la perte de cet état normal de double puissance qu'est la personnalité, et non la pathologie particulière d'un individu (dépression, maladie de Lou Gehrig). Cela nous rappelle également qu'il s'agit d'une puissance que nous apprécions et que nous exerçons tous, et non d'une exception toute particulière réclamée par un groupe de pression.

en elle et déploie-t-elle sur, ou vers l'extérieur, vers les autres entités qui l'entourent ? La santé est un état complexe qui dépend autant de la situation dans laquelle se trouve toute entité (une personne, une colonie de fourmis, un mot, une graine, un événement, une expérience, une famille, une relation, une salle de cours, une institution, une planète, un concept). Certaines capacités que possède une personne sont activées par une situation, c'est-à-dire quelque chose qui lui est extérieur. C'est la partie concernant ce qu'on peut faire à une entité. La situation a aussi, ou comporte un certain nombre de potentiels : ce qu'on peut faire avec ce qui se trouve dans cette situation, à ce moment précis. Par exemple, je n'ai pas la capacité de piquer qui que ce soit, mais si je suis à proximité de frelons, cette situation comporte la possibilité que je sois piqué. Je suis capable de me faire piquer, et cette capacité n'est activée et exprimée que dans certaines situations dont je ne suis pas l'auteur.

Bien entendu, un peu du milieu, du contexte ou de la situation d'une entité est en quelque sorte « créée » par l'entité qui en fait partie : pendant très longtemps, les bactéries alcalines ont altéré le pH des sillons dans la roche où elles vivent, les faisant mourir ; nous pouvons provoquer la rupture brutale d'une amitié avec un commentaire inhabituellement désagréable ; nous pouvons empoisonner un espace de travail avec une négativité permanente, rendant le travail désagréable pour les autres, et pour nous, en retour. On peut porter des parfums et des couleurs qui attirent les frelons. Mais, quel que soit l'impact que l'on peut avoir sur sa situation, les capacités de chaque type de chose sont finalement actualisées ou non en vertu de la situation composite dans laquelle elle se trouve comme une partie spécifique, individualisée et unique — ce à quoi elle est sujette et à laquelle elle est soumise. Sa situation n'est jamais entièrement créée ou façonnée par elle. Il y a toujours des éléments d'une situation qui ne sont en aucun cas son moi, son fait, son choix ou le sien. Parfois, nous appelons ce facteur extérieur hasard, écologie, chance, météo, nature, coïncidence, destin, la volonté de Dieu. Spinoza appelle cette situation : l'extensibilité.

Les valeurs et le sens attachés à la réponse à cette caractéristique de la réalité sont différents de ceux liés à ce que nous faisons, à ce que nous souhaitons, à ce que nous voulons. Notre mentalité libérale moderne tend à omettre ou à sous-estimer cette caractéristique de la réalité. Nous avons tendance à surestimer le pouvoir de causalité actif d'un agent individuel indépendant, et nous imaginons qu'il le gagne, et l'exerce, à distance du monde et de l'objet. Nous avons tendance à relier les évaluations de la santé, présentes ou futures, à l'état d'un agent plutôt qu'aux capacités d'une situation plus large, y compris ce qu'elle n'est pas et ce qui est hors de son contrôle, ou à ce qui peut être cultivé dans une telle situation. Toutes choses sont ce qu'elles sont, et ce qu'elles peuvent être, en partie en vertu de ce qu'elles ne sont pas⁶⁹. La santé d'une entité ou d'une situation n'est donc pas entièrement liée à cette entité ou cette situation. La conception de sa santé doit tenir compte de cette nécessaire vulnérabilité de toute chose (encadré 33.3).

Notre concept de la santé ne comprend pas cette dimension. C'est pour cette raison que nos évaluations de la santé sont souvent fausses. Par exemple, notre santé environnementale est actuellement gravement compromise. Cela pourrait être dû à un « désintérêt total pour le fait que la culture humaine a été, est et sera toujours imbriquée dans les

69. Le compte rendu le plus exigeant de cette inter-subjectivité dialectique fondamentale et nécessaire des choses en tant que choses se trouve dans *The Science of Logic de Hegel* (Hegel, 2010), section « Something and Other », qui explique pourquoi une chose a besoin d'une autre chose, pourquoi je ne dois être que ce qu'il faut être, pourquoi cet autre doit être autre en lui-même, comment chacun se fait l'autre de l'autre, comment le fonctionnement le plus intime se passe ailleurs.

« systèmes écologiques » (Gruenwald, 2003). Voici une illustration convaincante d'une situation malsaine que l'on peut relier à une façon malsaine de penser la santé.

Encadré 33.3. Prise en compte de l'interdépendance et de la vulnérabilité

La définition de la santé de l'OMS de 1946 (OMS, 1946) va en effet très loin dans sa déclaration selon laquelle « la santé est un état de bien-être physique, mental et social complet et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité ». Alors que la santé était souvent définie d'un point de vue physique, s'appuyant souvent sur des concepts et des analyses médicales, la définition de l'OMS tente de refléter une vision plus holistique pour souligner les aspects mentaux et sociaux de la santé et du bien-être, qui sont, effectivement, essentiels. La théorie et la thérapie systémiques ont démontré dans quelle mesure les systèmes familiaux fonctionnels et dysfonctionnels influencent la santé et le bien-être des personnes. Et ils montrent à quel point les êtres humains sont au cœur de leur société et ont besoin de liens positifs par le biais de relations. Le philosophe juif Martin Buber a déclaré « Toute vie réelle est rencontre »⁷⁰ c'est-à-dire que tous les hommes, qu'ils soient bergers touaregs ou cinéastes californiens, deviennent humains par la rencontre avec un autre être humain. L'expérience et l'orientation théorique de nombreuses personnes dans le monde entier — leur philosophie de base — leur dit que rencontrer un autre être humain d'une manière aussi fondamentale et profonde n'est possible que si nous sommes aussi connectés avec l'éternel Tu ou avec l'éternel autre.

Cela met en évidence une dimension de la santé que la définition de l'OMS laisse encore de côté, à savoir la santé spirituelle et le bien-être. Du point de vue de One Health ou de l'éco-santé, ces aspects spirituels semblent pertinents, puisqu'ils visent le souci et l'engagement pour le soin et le bien-être de la famille, de la communauté ainsi que du monde entier, c'est-à-dire tous les liens qui constituent la création. Dans le cadre juéo-chrétien, cette vision s'exprime par le premier et le plus grand commandement : « Aimez le Seigneur votre Dieu de tout votre cœur, de toute votre âme et de toute votre force. » Le second est simplement le suivant : « Aime ton voisin comme toi-même. »⁷¹ Ces paroles reflètent une vision intégrée de l'être humain en tant qu'individu (s'aimer soi-même), être social (aimer son prochain) et être spirituel (aimer Dieu avec cœur, âme et force). Être connecté avec soi-même, avec tous les autres vivants et avec Dieu dans l'amour est un état de santé et de bien-être. La définition des soins palliatifs de l'OMS de 2002 incluait cette dimension spirituelle. Elle stipule que les soins palliatifs ciblent la prévention et le soulagement de la souffrance, l'évaluation et le traitement de la douleur et d'autres problèmes physiques, psychosociaux et spirituels. Et pourtant, à partir de notre vision spinoziste de la réalité, nous voyons qu'il y a toujours un aspect de l'être humain manquant, à savoir l'aspect de faiblesse, d'inachèvement, de passivité, de dépendance et de vulnérabilité. Non seulement ces aspects font partie de la santé et de la normalité d'un individu en fin de vie ; mais ils sont caractéristiques de notre existence même, tout au long de notre vie. La conception occidentale de l'être humain est particulièrement unilatérale, car elle met l'accent sur la force, le contrôle, la compétence, le pouvoir, le pouvoir d'agir et le savoir ; nous sommes considérés comme des *Homo faber*, comme les responsables, ceux qui créent, connaissent, contrôlent et agissent. Comme nous l'avons dit plus haut, il ne s'agit pas tant d'une vision fautive des entités que d'une vision incomplète. De cette compréhension partielle peut naître un orgueil et une arrogance qui ne peuvent pas se rendre compte que, de fait, plus une chose est méconnue plus elle ne peut être comprise ou contrôlée. Sans cette compréhension, une compréhension comportant plus de risques d'être réalisée si notre concept d'entités et donc de santé est plus complexe au niveau le plus rudimentaire, toutes les interventions humaines — notamment les actions qui influencent constamment notre comportement, qui consistent à penser qui et ce que nous sommes, qui sont les autres personnes, ce que Dieu est ou non, ce que la création est, ce que signifie la vie et la mort —

70. Buber, Martin, 'Alles wirkliche Leben ist Begegnung.' — Werke I. Schriften zur Philosophie, S. 85 u. 'Das Dialogische Prinzip. Ich und Du', S. 15, 5. Aufl. Heidelberg 1984.

71. Marc 12:30, Nouvelle version internationale, Londres, Société biblique internationale, 1984.

peuvent, sans le vouloir même avec les meilleures intentions du monde, être dangereuses et destructrices. Afin de protéger toute la vie, cette vulnérabilité doit être acceptée et assumée. Dans le contexte le plus large possible de la vie humaine, c'est l'équilibre entre donner et recevoir, la capacité d'être fort et fragile, puissant et vulnérable qui donne de la profondeur à la vie et aux relations et qui incite les humains à agir de façon responsable et mature et qui ajoute une humilité saine ainsi qu'une beauté à notre engagement à vivre et apprendre. Dans une perspective spirituelle, les êtres humains se considèrent comme faisant partie de la création ainsi que comme interdépendants et responsables envers la création et envers le créateur de qui émanent toutes choses.

Karin Tschanz Cooke

Tout comme toutes les entités sont en bonne santé de la même manière, toutes les entités sont vulnérables de la même manière, et cette vulnérabilité est également liée à une capacité de vitalité et de résilience, c'est-à-dire de salubrité. Nous ne pouvons être ce que nous sommes qu'en étant ouverts à ce que nous ne sommes pas, alors la passivité, la dépendance, l'exposition et la vulnérabilité sont une partie nécessaire de la santé, du bien-être. Rien ne peut devenir, changer, apprendre, grandir ou même mourir entièrement seul, purement, souverainement, de l'intérieur vers l'extérieur, comme un individu. Même pour être un individu, il a besoin d'un extérieur, il est passif par rapport à un point d'Archimède, même le plus petit bord d'un extérieur — la dépendance est au cœur de ce qu'est toute chose. Un être vivant dépend en permanence d'apports innombrables et indéterminés de ces éléments externes : vent, grain, ADN, eau à proximité, dérive des électrons, révolutions, encre, fusion du cuivre, allumettes... Certains types de choses peuvent contrôler ces conditions « externes » à un niveau très élevé, mais jamais parfaitement. Certaines choses sont presque entièrement vulnérables à ce qui leur arrive (pensons à une graine de bouleau qui atterrit dans un endroit où elle peut croître et recevoir le climat favorable au bon moment). Tout est, et doit être, perpétuellement ouvert et vulnérable à ce qu'il n'est pas, afin d'être, et de bien faire ce qu'il peut être. Si ce n'est pas le cas, il ne peut pas être sain ou participer à l'amélioration de la santé. Être un individu plus actif et plus résilient, plus à même d'exprimer pleinement sa « force d'exister », s'accomplit par une connectivité et une composition continue, adaptative, astucieuse et attentive avec plusieurs autres types de choses. C'est tout aussi vrai des concepts, et donc de la composition de la pensée, que des graines de bouleau. En d'autres termes, une dépendance permanente à l'intérieur d'une période déterminée est essentielle à la santé des entités existantes. La santé n'est pas seulement l'endiguement relatif et continu des individus et l'expression soutenue de leur potentiel inné vers l'extérieur dans le monde. La santé signifie également la culture active de la passivité, des vulnérabilités et des expositions. C'est une caractéristique de la santé que la définition bien connue de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de « santé complète » oublie entièrement et ce pour la raison que le concept de santé avec lequel elle travaille n'est pas sain ; ce qui ne reflète ni la nature profonde de la nature ni la nature véritable et complexe de la santé de toutes choses.

La santé de tout être humain, dans un sens encore plus large, signifie bénéficier :

- d'une exposition plutôt stable aux éléments auxquels elle peut répondre en tant que passivité active ;
- d'un niveau d'exposition diminué ou tolérable aux vulnérabilités qui compromettent sa capacité de réponse, ce qui le sépare de ses pouvoirs ;
- ou d'un renforcement de ses capacités par le fait de se retrouver composé et actualisé de manière vitale, par sa situation, quelle que soit la nature de la situation (spirituelle, écologiste ou économique).

Le point essentiel ici est que, bien que tous les êtres vivants soient toujours déjà dans une situation, il existe des degrés d'activité et de passivité en ce qui concerne la conscience et la réceptivité à la situation, et que la réceptivité connectée est la santé. Ce que nous appelons « santé » n'est que l'expression de l'intensité et de la souplesse de cette capacité de réaction.

» Retour aux concepts

Cela est vrai aussi pour les concepts et les modes de pensée. Cette analyse philosophique nous permet donc de distinguer les personnes en bonne santé des personnes malades. Un concept « manque de sens dans la mesure où il n'est pas lié à d'autres concepts et n'est pas lié à un problème qu'il résout ou aide à résoudre » (Deleuze et Guattari, 1994). En d'autres termes, un concept sain est un concept qui répond très bien à un problème de pensée présent. Ce sera le cas d'une conception saine de la santé. Un concept de santé est sain dans la mesure où il est ouvert et réceptif, et qu'il nous permet donc d'être efficacement ouverts et réceptifs, en tant que scientifiques de la santé, à un problème de santé qui se présente.

Mais que signifie la réactivité des concepts ? La distinction faite par Deleuze et Guattari entre « problèmes philosophiques et problèmes scientifiques » est utile. Un problème scientifique invite une solution qui est vaste, propositionnelle, et donc résiliable. Un problème philosophique invite à une solution « incertaine » qui, au contraire, permet un « mouvement infini » qui « consiste à trouver, dans chaque cas » ce qui « transparait et continue à transparaitre » (Deleuze et Guattari, 1994). Ce que Deleuze et Guattari veulent dire ici, c'est qu'un concept opère toujours dans une situation évolutive et incertaine — un vrai problème — et a un sens, une vitalité et une capacité (comme solution, comme réponse efficace) par rapport à cela. Et, comme nous l'avons également dit au sujet des insectes piqueurs et des cœurs, les situations dans lesquelles les concepts se retrouvent ont un impact sur ce qu'ils peuvent faire, ou être. Les concepts sont également dépendants. Ils ont besoin d'un milieu opérationnel et d'une personnalité (sujets qui pensent ces concepts, les utilisent, voient le monde à travers eux, et eux dans le monde). Mais ces milieux opérationnels sont variés. Dans le cas des problèmes de santé, certains milieux opérationnels sont stratifiés et compliqués alors que d'autres sont véritablement complexes, vicieux. Un concept sain de la santé pourra nous permettre de répondre à chaque situation par des modes de pensée compliqués ou complexes, selon ce qui lui convient.

Ces deux aspects pris ensemble, on peut dire que la santé est une symbiose adaptative active, créative, continue et co-productive entre, ou à travers, la dimension intensive et extensive (Naess, 1977). Cette relation profonde et réciproque d'une singularité à un milieu est obtenue par les termes d'enracinement (Saint-Charles *et al.*, 2008) et de résilience. Par exemple, les objectifs du Centre de recherches pour le développement international (CRDI) en matière de santé visent un « développement social et économique plus équitable et durable fondé sur des populations en meilleure santé vivant dans des écosystèmes plus résistants ». Mais ces idées ont une portée plus large. La « résilience » peut décrire une entité — qu'il s'agisse d'un individu humain au Sahel, d'un concept ou d'un cœur qui bat — selon laquelle elle peut répondre « de manière positive au changement et aux défis » (Parkes et Horwitz, 2009).

Lorsqu'une entité est en bonne santé au sens le plus large (ses capacités intérieures activement exprimées vers l'extérieur, ses possibilités contextuelles agissant sur elle de façons particulières, sa réactivité au croisement et comme à l'intersection de ces jeux

de forces), elle a ou comprend ensuite une capacité émergente à contribuer de manière positive — intentionnelle, ciblée et choisie ou simplement indirecte, accidentellement, indifférente, d'une manière inattendue, par voisinage —, à ce qui est ou peut arriver à beaucoup d'autres « non définis ». Des individus en bonne santé sont donc les éléments essentiels d'un épanouissement collectif continu et émergent⁷². Cette santé collective n'est ni réductible à la somme de la santé « interne » des parties individuelles qui la composent, ni à la somme des résultats des actions et des acteurs individuels dans cet ensemble : la santé au sens le plus large du terme est le mot qui désigne une qualité émergente et robuste de relationnalité multiscalair complexe et adaptative durable de toutes les entités avec toutes les autres entités, passées, présentes et futures. Tandis que beaucoup dans le monde moderne ne nommeraient pas cet état un état spirituel, d'autres n'y verraient rien d'autre qu'une description d'un individu spirituellement sain (encadré 33.4).

Pensée éthique

Voici quelques concepts : santé, amour, Dieu, douleur, liberté, nature, temps, amitié, espace, justice et responsabilité. Les concepts sont des phénomènes socio-linguistiques-mentaux que nous, les êtres conscients, expérimentons, soit nous sommes nés avec et ils font partie de notre constitution fondamentale⁷³, soit nous les acquérons par certaines voies d'apprentissage⁷⁴. Quelle que soit la manière dont nous en sommes arrivés à les utiliser, le fait est que nous les utilisons : nous en avons besoin pour « affronter le monde », nous les appliquons constamment au monde par des règles et des routines d'intuition, de perception, de propriété, de logique, de connaissance, d'attribution, de langage et de discours. Ils ne sont pas donnés en une seule fois, et même lorsque nous les acquérons, il y a plasticité dans leur expression ou leur assimilation. Nous avons affirmé que tout être vivant, à quelque échelle que ce soit, a le potentiel de continuer à exister, croître, diminuer ou arrêter d'exister et que tout ce qu'il réussit à accomplir, cet accomplissement vient de l'intérieur et de l'extérieur.

Les concepts n'ont pas tendance à nous surprendre en tant que choses vivantes. Mais ce sont, en fait, des composantes puissantes de n'importe quel système complexe dans lequel nous nous trouvons — une sorte de seuil ou d'interface entre deux consciences, la pensée et les objets. Ce sont des composantes de l'action composite que nous appelons la pensée, mais pas dans le sens d'« éléments constitutifs de la cognition ». Ce ne sont pas des représentations de choses ou de situations. Ils ne constituent pas non plus un cadre invariable à l'intérieur de la tête (contenu sémantique) ou un réseau de signifi-

72. Le Danemark est constamment cité parmi les nations les plus « heureuses ». L'une des choses qui contribuent à l'épanouissement général du Danemark, c'est une plate-forme socialiste toujours dynamique. Les impôts sont très élevés. Ces fonds vont à l'éducation de la souscription, à la lutte contre la pauvreté, à la garde des enfants, aux programmes de nutrition, etc. Par conséquent, l'écart entre les riches et les pauvres est moins important que dans les autres pays développés. Les « pauvres » sont en quelque sorte en meilleure santé au Danemark et peuvent donc contribuer davantage - indirectement mais puissamment - au bien-être général du pays, ce qu'ils font.

73. C'est le point de vue de Kant. Dans *La Critique de la raison pure* (1781), il pose la question : « Comment devons-nous être pour vivre le genre d'expériences que nous menons, c'est-à-dire, en tant que sujets avec le fait d'être-au-monde ? L'expérience a une composante mentale et une composante physico-matérielle et, dans un sujet, elles sont enchevêtrées. Comment cela est-il possible ? La réponse que Kant en tire, phénoménologiquement comme son argument transcendantal, est que la représentation mentale nécessite des concepts et des sensations (percepts) ; et que les sujets sont dotés de concepts. Les concepts sont ce qui nous permet de rencontrer la facticité et la matière en tant qu'expérience significative et pas seulement en tant que sensations brutes. »

74. C'est le point de vue de Frege.

cation culturelle. Les concepts sont des formes de pensée (Kant, 1781), des véhicules du sens et de la fabrication du sens. En tant que véhicules, c'est-à-dire en ayant la forme, le design et la dynamique (Mainzer, 2004), les concepts possèdent des capacités uniques. En général, ils interviennent dans un espace situé entre le sujet et la situation, l'idée et la matière, l'objet et la conscience, le soi et l'autre, permettant à ces dimensions ontologiques de former des relations telles que le sens puisse être donné. Tous les concepts ont des potentiels de base, des concepts différents ont des potentiels différents. Chaque concept, dans son action particulière, *via* sa structure interne particulière, produit et ratifie la grammaire relationnelle de l'être-dans-le-monde d'une manière particulière, d'un type particulier de création de sens, que ce soit au niveau de l'architecture cognitive (Brook, 2009) ou en relation avec l'architecture de la matière (Holden, 2004) ou à des niveaux élevés et supérieurs, exprimant des plans discursifs. Tout concept particulier, en tant que concept, a le potentiel d'identifier et de nommer correctement des caractéristiques distinctes du monde ou des objets (qui peuvent être mentales, comme dans les concepts « rêve » et « dépression ») ; de regrouper des individus concrets de manière cohérente et de leur permettre de former des pensées et des interprétations sur ces types de caractéristiques et leurs rapports, et de communiquer ce sens aux autres. Deleuze (1994) a nommé ceci « l'image de la pensée à laquelle se réfère un concept », c'est-à-dire le système opérationnel qui actualise la capacité de la pensée dans et en tant qu'action : la physique de la pensée (Zourabichivili, 2002). Ces idées suggèrent que les concepts sont le mode de pensée. Puisqu'ils sont le mode de pensée, ils sont un élément clé de la façon dont nous sommes dans le monde.

Encadré 33.4. Santé spirituelle

Qu'est-ce que cela signifie pour un individu d'être en bonne santé spirituelle ? Un individu spirituellement sain est une personne qui est en paix avec elle-même et en relation avec les autres, Dieu et la création. Cette paix englobe l'équilibre entre la réalisation de soi et le don de soi, entre l'autonomie et la dépendance, ainsi que le contact avec les différentes parties de son identité et l'interaction avec son tissu social. Une telle approche holistique de la santé est le fondement d'une perspective spirituelle qui inclut non seulement le respect et le soin des personnes et des créatures, mais aussi de la création.

Karin Tschanz Cooke

En voici un exemple quotidien : le concept du « moindre » arrive à nous dire quelque chose de différent sur les objets et la relation entre les parties de l'objet par rapport aux concepts « moins » et « certain ». Le concept « peu » a une capacité unique. Le concept a le pouvoir de nous dire que tout ce dont nous parlons peut être divisé en parties dénombrables, et que la partie ayant un nombre inférieur d'unités peut alors être isolée, en principe, de la partie avec le plus grand nombre d'unités. « Moins » ou « certains » sont des concepts différents avec des pouvoirs totalement différents. Utiliser le concept « moins », c'est signaler que la nature de l'objet considéré ne peut, en principe, être divisée en parties qui pourraient ensuite être comparées sur la base d'unités comptables, c'est-à-dire l'ordinalité, le nombre. Au mieux, on peut le constater et dire qu'une partie avait la qualité d'être inférieure à l'autre, c'est-à-dire d'avoir moins que l'autre qui avait plus. Tout au plus, on pourrait dire que « certains » a été enlevé, mais « certains » ne seraient pas tant un nombre qu'une qualité d'une certaine quantité indéterminée : la diminution. J'aime cet exemple parce que les gens utilisent fréquemment ces deux concepts de manière interchangeable sans se rendre compte qu'ils renvoient à des façons complètement différentes de percevoir le monde tel qu'il est et peut être, pour nous. Les élèves

pensent que je coupe les cheveux en quatre lorsque je les corrige, mais il ne s'agit pas seulement d'une faute de frappe ou d'une erreur grammaticale mineure. C'est une erreur « d'écraser » des catégories distinctes, et donc de ne pas voir ou de ne pas dire correctement combien le monde est varié et singulièrement présent. Ce n'est que lorsque vous faites dire à un étudiant : « Elle l'aime moins maintenant qu'avant » ou « Merci de m'apporter six doses d'eau pour la cafetière » que le monde des pièces et des corps, des fluides et des solides est un monde hétérogène, et nécessite donc différents concepts pour atteindre ces différences co-existantes. Nous avons essayé de démontrer que, tout comme une personne, une colonie de fourmis, un mot, une graine, un événement, une société, une expérience, une famille, une relation, une classe, une institution ou une planète, chaque concept a sa propre capacité, dans la pratique, de montrer le monde, de faire certains ensembles ou regroupements du monde, d'être bien ou mal utilisé en perception, organisation ou réflexion (sur) le monde.

Une pensée saine ou malsaine est donc aussi une pensée éthique ou contraire à l'éthique. Qu'est-ce qu'un concept sain par rapport à un concept malsain, si ce n'est le type de pensée capable de soutenir et de susciter des états mentaux vitaux et résistants ? Il est clair qu'il ne s'agit pas seulement d'avoir les bonnes attitudes à l'égard des objets (comme dans « ce n'est pas une façon saine de penser à son ex-mari »). Il ne s'agit pas non plus seulement d'avoir la bonne équipe de recherche ou les bons participants parmi les intervenants. Il ne s'agit pas non plus simplement d'être sur le point d'appliquer le bon concept à la bonne chose, même si c'est cela. Il s'agit pour nous tous d'être activement et intimement impliqués, en tant que penseurs, dans la réflexion. Il s'agit de nos capacités d'harmonisation les plus propres pour être à l'écoute de la complexité de la pensée afin d'être des producteurs et des utilisateurs réceptifs et responsables de concepts résilients, des concepts capables de répondre et de permettre aux autres de répondre « de façon positive aux changements et aux défis ».

Dans le défi introductif que j'ai cité, Waltner-Toews fait une invitation explicite à l'éthique, à une nouvelle éthique. Quelle est cette vieille éthique ? Les systèmes éthiques, la pensée, la parole et l'action se sont construits autour de ce que j'appelle, d'après des paradigmes scientifiques, un concept normal de responsabilité (Houle, 2013). Il s'agit d'un concept normatif qui fonctionne bien avec les situations morales newtoniennes de cause à effet de taille moyenne, compliquées et traçables. Pourquoi faut-il le remplacer ? Tout comme dans le cas des paradigmes épidémiologiques linéaires classiques, le déploiement d'un paradigme éthique linéaire classique et de ses concepts (comme l'utilité, la dignité, les droits humains) peut produire des dommages involontaires mais majeurs et durables. Waltner-Toews a soutenu qu'une nouvelle éthique, entièrement différente, s'impose, et pas seulement une ancienne éthique remise à neuf. Jean Lebel, l'un des pionniers du mouvement éco-santé au Canada, est du même avis : « Aborder, et encore moins résoudre, des problèmes complexes de manière durable exigera des approches, des méthodes et des concepts complexes » (Lebel, 2003).

» Conclusion

On dit que face aux défis mondiaux actuels, une nouvelle éthique est nécessaire. Cette nouvelle éthique exigera certainement, entre autres choses, une nouvelle réflexion. De nouveaux modes de pensée évaluatrice et significative qui sont complexes plutôt que simplement compliqués, émergents plutôt que purement additifs. Cela s'applique à tous les raisonnements et à tous les penseurs, qu'il s'agisse d'éthique, de théologie, de contamination des eaux souterraines ou de vaccination. Un nouveau type de pensée éthique exige l'application d'un nouveau concept de responsabilité plus sain. Le concept normal

et dominant de responsabilité déployé en réponse à des problèmes moraux véritablement complexes, en particulier en tandem avec l'épidémiologie habituelle, ne sera pas suffisant pour les résoudre et peut même produire des effets iatrogènes, dans le monde, en nous-mêmes et même dans nos systèmes de pensée. En voici un exemple :

Mon collègue Craig Stephen, du Centre for Coastal Health de Nanaimo, a avoué que ce n'est que lorsque nous avons réussi à poser la question : « Qu'est-ce qu'un marsouin, un chat et une femme de 65 ans ont en commun ? » que l'épidémie de *Cryptococcus gattii* en 2005 a été résolue, au niveau épidémiologique, et c'est à la suite d'un traitement de la maladie que le virus s'est formé. Jusque-là, ce qui se passait, c'est que des juridictions radicalement différentes (Océans et Pêches (fédéral), un vétérinaire de Parksville (local), la British Columbia Health Authority (provinciale)) recueillaient des renseignements sur les cas de mortalité humaine et animale, recherchant dans ces séries une corrélation et une causalité statistiquement significatives mais indépendantes les unes des autres, avec des « responsabilités différentes pour différentes administrations ». Ils ne traitaient même pas encore des cas subcliniques, mais seulement de « massacres ». Même lorsque la pertinence statistique a été découverte dans un domaine, elle était « insignifiante » en raison de son caractère partial (Duncan *et al.*, 2005 ; 2006 a,b,c ; 2011). Ce que ces objets soi-disant séparés ont en commun, c'est bien sûr quelque chose de plus concret et d'élémentaire : le sol avec lequel ils sont en contact réel — le sol perturbé et pénétrant plus rapidement dans les systèmes aquatiques en raison de l'expansion urbaine et de l'exploitation forestière sur la crête Malaspina, l'eau qu'ils boivent ou dont ils vivent, l'air qu'ils respirent. Stephen explique que l'éclosion zoonotique avait une « épidémiologie large » et bien que les cas humains, du bétail, des animaux de compagnie et des animaux aquatiques puissent être considérés comme faisant partie de séries distinctes, ces séries étaient « ouvertes » et circulaient au travers de « multiples écosystèmes » : ferme, océan, subdivision nouvelle et terrain de camping⁷⁵. L'ensemble de la maladie et des schémas d'exposition — et donc ce qui constituerait un risque, une prévention et un traitement — étaient invisibles de l'une ou l'autre de ces sous-perspectives. Ce n'est que lorsqu'ils ont été « rassemblés » qu'il a été possible de déceler une tendance générale. Les cas d'animaux aquatiques nous apprennent des choses qu'il est toujours impossible d'observer chez les seuls humains. Bien entendu, on ne peut pas essayer de « retracer » un historique qui pourrait traiter tous les aspects du local (« Dans quel camping les gens avec le chat ont-ils réellement campé ? ») et du général (« Vous souvenez-vous du nombre de nuages de ce mois, Monsieur ? »). Cependant, Stephens insiste sur le fait que c'est justement ce genre de persistance tenace, de refus de respecter les limites conceptuelles et les sautes d'imagination fantaisistes entre faits concrets qui ont permis de résoudre le cas. En réalité, le « porteur » du champignon mortel s'est avéré être le majestueux Douglas bleu de l'île de Vancouver, qui s'étend de Victoria jusqu'à Cathedral Grove. Une communauté d'arbres.

Qu'est-ce qui pousse l'esprit humain vers une monoculture, vers une réaction identique à tous les « cas rapportés », qu'ils soient épidémiologiques, politiques ou éthiques ? Pensée avec des œillères. Pensée, axée vers un mode de résolution de problème rigoureux. Pensée contrainte dans un délai serré. Pensée réduite à la logique. Pensée en salle d'urgence : penser en mode de combat ou de fuite. Pensée en travaillant à un niveau de généralité trop élevé. Pensée binaire. La réflexion s'est concentrée au-delà de « facteurs

75. Il est possible de voir, dans ce cas, une illustration vivante des silos épidémiologiques : certaines données et analyses apparaissent dans des revues de mycologie, d'autres dans des revues vétérinaires, d'autres dans des journaux de santé publique humaine, d'autres dans des revues océanographiques. Il y a peu d'experts cliniques ou de chercheurs en santé, s'il en est, qui ont le temps, l'expertise ou l'envie de consulter ces sources.

circonstanciels ». Pensée peu disposée à jouer ou à être fougueux. Pensée dont les outils mêmes — les concepts — ne peuvent mobiliser que des modalités mentales linéaires, binaires et de résolution de problèmes. Parce que certaines situations auxquelles nous sommes confrontés ne peuvent être évitées, ne peuvent être résumées en vertu de lois générales, parce qu'il n'y a pas de recette pour y faire face et encore moins pour les éradiquer, parce que ce sont vraiment des zones grises, répondre à ces situations avec ces vieux outils en tant que penseurs peut faire du tort. Penser de cette façon peut être irresponsable. Continuer à croire et à agir dans le domaine des sciences de la santé en pensant que tous les problèmes peuvent être résolus ou que toutes les situations peuvent être évitées grâce à une recherche et un matériel suffisant engendre des éthiciens et épidémiologistes, des écologistes et des parents qui sont eux-mêmes incapables de résoudre des problèmes et de prendre des mesures raisonnables pour les solutionner. Ces personnes sont extrêmement motivées à supprimer ce qui nous dérange plutôt qu'à cultiver le respect et apprendre à vivre avec ces forces — avec tous les éléments de notre vie quotidienne — mieux et de façon durable. À la source d'une réaction mono-culturelle tel que le fantasme de l'éradication se trouve un concept malsain, un concept incapable de répondre de façon diverse et essentielle à ce qui le justifie. En revanche, un concept sain, qu'il s'agisse du concept de responsabilité, de santé ou de citoyenneté, a la capacité permanente de rendre impossible un imaginaire latéral, transversal, ouvert, non réactif. Nous pourrions être confrontés à une série de défis extraordinairement difficiles au *xxi*^e siècle, dont l'un et non des moindres est centré sur la santé. Si nous pouvons être certains de quoi que ce soit à l'heure actuelle, c'est qu'avoir une seule variété de maïs, une phrase type pour toutes les rencontres sociales, un seul réseau de distribution énergétique, un seul candidat pour la présidentielle, une formation médicale très étroite, est probablement une très mauvaise idée. Les précieuses leçons des théoriciens et praticiens de l'approche « One Health » confirment cette préoccupation quant à la dépendance excessive à l'égard d'un seul outil, d'une même façon d'agir en matière de santé. N'avoir qu'un seul type de concept est tout aussi peu valorisant. Agir dans le domaine sanitaire avec un seul concept de santé et un seul mode de pensée est particulièrement peu prometteur. L'association des connaissances et des intuitions One Health avec l'épidémiologie analytique et conceptuelle de la philosophie nous permet de corroborer et d'approfondir cette préoccupation. Cela nous prouve que nous devrions nous préoccuper de la dépendance excessive à l'égard d'un seul outil mental, d'une seule façon de concevoir la santé et de penser la santé. Deux sens sont *en jeu*. D'un point de vue pratique, de meilleurs résultats en matière de santé sont soumis à des modes de pensée plus sains ; la résilience et la vigueur des concepts peuvent et devraient être incluses dans les indicateurs de santé. Et *il faudrait*, au sens normatif du terme, que, quel que soit l'endroit où nous travaillons dans le « domaine des sciences de la santé », nous soyons tous des penseurs et ainsi capables d'être plus ou moins réactifs en tant que penseurs. Nous avons tous au sens large et complexe, la responsabilité d'être des penseurs sains, de contribuer à des relations de pensée saine de faire naître des écologies de pensée essentielles et résilientes.

» Références

- Brook A., 2009. The possibility of a cognitive architecture. In : Dedrick D. and Trick L. *Computation, Cognition, and Pylyshyn*. MIT Press, Cambridge, Massachusetts.
- Castro A., Singer M., 2004. *Unhealthy Health Policy*. Altamira Press, Walnut Creek, California.
- Deleuze G., 1994. *Difference and Repetition*. Columbia University Press, New York.
- Deleuze G., 1988. *Spinoza; Practical Philosophy*. City Lights Books, San Francisco, California.
- Deleuze G., Guattari F., 1994. *What is Philosophy?* Columbia University Press, New York.

- Dreyfus H., Rabinow P., 1982. The subject and power. In : Dreyfus, H. and Rabinow, P. *Michel Foucault: Structuralism and Hermeneutics*. University of Chicago Press, Chicago, Illinois.
- Duncan C., Steven C., Lester S., Bartlett K.H., 2005. Follow-up study of dogs and cats with asymptomatic *Cryptococcus gattii* infection or nasal colonization. *Medical Mycology*, 43(7), 663-666.
- Duncan C., Steven C., Campbell J., 2006a. Clinical characteristics and predictors of mortality for *Cryptococcus gattii* infection in dogs and cats of southwestern British Columbia. *The Canadian Veterinary Journal*, 47, 993-998.
- Duncan C., Steven C., Campbell J., 2006b. Evaluation of risk factors for *Cryptococcus gattii* infection in dogs and cats. *Journal of American Veterinary Medical Association*, 228, 377-382.
- Duncan C., Schwantje H., Stephen C., Campbell J., Bartlett K., 2006c. *Cryptococcus gattii* in wildlife of Vancouver Island, British Columbia, Canada. *Journal of Wildlife Diseases*, 42, 175-178.
- Duncan C., Bartlett K.H., Lester S., Bobsien B., Campbell J., Stephen C, Raverty S., 2011. Surveillance for *Cryptococcus gattii* in horses of Vancouver Island, British Columbia, Canada. *Medical Mycology*, 49, 734-738.
- Gruenwald D., 2003. The best of both worlds: a critical pedagogy of place. *Educational Researcher*, 32, 3-12.
- Hegel G.W.F., 2010. Something and Other. In : *The Science of Logic* (Hegel, G.W.F.). Cambridge University Press, Cambridge, UK.
- Holden T., 2004. *The Architecture of Matter: Galileo to Kant*. Clarendon, Wortley, UK.
- Houle K., 2013. *Responsibility, Complexity, and Abortion: Towards a New Image of Ethical Thought*. Lexington Books, Lanham, Maryland.
- Kant I., 1781. *Critique of Pure Reason*. Cambridge University Press, Cambridge, UK.
- Lebel J., 2003. *Health: An Ecosystem Approach*. IDRC, Ottawa, Canada.
- Mainzer K., 2004. *Thinking In Complexity: The Computational Dynamics of Matter, Mind, and Mankind*, 4th edn. Springer, Berlin.
- Martin S.W., Meek A.H., Willeberg P., 1987. *Veterinary Epidemiology*. Iowa State University Press, Ames, Iowa, 343 p.
- Mertens F., Saint-Charles J., Lucotte M., Mergler D., 2009. Emergence and robustness of a community discussion network on mercury contamination and health in the Brazilian Amazon. *Health Education and Behaviour*, 35, 501-521.
- Montavon A., Jean-Richard V., Bechir M., Daugla D.M., Abdoulaye M., Bongo Naré R.N., Diguimbaye-Djaibé C., Alfarouk I.O., Schelling E., Wyss K., Tanner M., Zinsstag J., 2013. Health of mobile pastoralists in the Sahel – Assessment of 15 years of research and development. *Tropical Medicine and International Health*, 18(9), 1044-1052.
- Mouffe C., 2001. Wittgenstein and the ethos of democracy. In : Mouffe, C. and Nagl, L. *The Legacy of Wittgenstein: Pragmatism or Deconstruction*. Peter Lang International Academic Publishers, Frankfurt, Germany, p. 131-138.
- Naess A., 1977. Spinoza and ecology. *Philosophia*, 7, 44-54.
- Oxford Dictionaries, 2014. Philosophy. <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/philosophy> (consulté le 24 avril 2014).
- Parkes M.W., Horwitz P., 2009. Water, ecology and health: exploring ecosystems as a 'settings' for promoting health and sustainability. *Health Promotion International*, 24, 94-102.
- Saint-Charles J., Mongeau P., Biron J.-F., 2008. A communication perspective on video lottery terminals. *International Gambling Studies*, 8, 233-247.
- Sharpe H., 2011. *Spinoza and the Politics of Renaturalization*. University of Chicago Press, Chicago, Illinois.
- Spinoza B., 1996. *Ethics*. Penguin Books, London.
- Vandana S., 1993. *Monocultures of the Mind*. Zed Books Ltd, London.
- Waltner-Toews D., 2007. *The Chickens Fight Back*, 1st edn. Greystone Press, Vancouver, Canada.

- Waltner-Toews D., 2009. Food, global environmental change and health: ecoHealth to the rescue? *McGill Journal of Medicine*, 12, 85-59.
- Whitehead A.N., 1929. *Process and Reality*. Macmillan, New York.
- World Health Organization, 1946. *Constitution of the World Health Organization*. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (consulté le 24 avril 2014).
- Zinsstag J., Schelling E., Wyss K., Bechir M., 2005. Potential of cooperation between human and animal health to strengthen health systems. *Lancet*, 366(9503), 2142-2145.
- Zourabichvili F., 2002. *Spinoza: Une physique de la pensée*. University of France Press, Paris.