

Face à l'inquiétude des transitions d'époque : les interstices du soin

par Julien LUSTEAU

Psychologue et psychanalyste, Julien Lusteau a exercé une quinzaine d'années en pédopsychiatrie et en psychiatrie générale. Il partage désormais son temps entre son activité libérale et celles de la Plateforme Ressource Ethique de Territoire des Hôpitaux Paris Est Val de Marne.

Article référencé comme suit :

Lusteau, J. (2026) « Face à l'inquiétude des transitions d'époque : les interstices du soin » in *Ethique. La vie en question*, février 2026.

La « transition » est au coeur des préoccupations actuelles : nous la retrouvons dans la « transition écologique », la « transition numérique », la « transition de genre » et nous pourrions y ajouter cette ultime transition vers la mort, autrement appelée « fin de vie ». Rien de révolutionnaire dans ce propos ; notre monde est en pleine mutation et pléthore s'est déjà attelée à la tâche de proposer des outils pour la penser. Montaigne ne déclarait-il pas déjà : « le monde n'est qu'une branloire pérenne » (1) ?

Aussi, plus prosaïquement, nous souhaiterions partir de la manifestation de ce mouvement dans nos lieux de soins pour en dégager les implications et les questions afférentes.

Trois voies, que nous proposons de faire dialoguer, s'offrent à nous pour entrer dans le sujet : la première concerne l'arrivée, dans le service dans lequel nous avons exercé, des médiateurs de santé-paire et la question de la démocratie sanitaire ; la seconde voie s'incarne dans le déploiement du "Dossier Patient Informatisé" et plus largement, la question de la place du numérique dans le soin. Toutes deux nous apparaissent comme l'envers et l'endroit d'un même mouvement et semblent être des marqueurs de « progrès ». Pourtant, la réalité, c'est à dire les observations et témoignages du terrain, nous amène à une troisième voie qui s'entend dans l'expression du sentiment de « ne plus avoir le temps » ; où est-il donc passé ?

Chacune nous porte à réinterroger cette relation si particulière entre patient et soignant que l'on ceint du sceau du soin. Autrement dit : quelles sont les implications des dits « progrès » ? En quoi en seraient-ils pour le soin et, par là : que serait « un progrès dans le soin » ? Quelles sont

leurs limites ? Et comment composer avec ? Pourquoi sont-ils concomitants d'une forme, si ce n'est de disparition, d'« hémorragie du temps » ? Au-delà de ce qui serait par là l'illustration d'un progrès ou d'une régression, que masque et par là-même nous révèle ce sentiment ?

Autant de questions que nous proposons d'aborder par l'une des incarnations du mouvement dit de « démocratie sanitaire ».

L'autre soi : La bousculade des places

L'arrivée des médiateurs de santé-pairs est véritablement l'incarnation des effets de la loi dite "Kouchner" du 4 mars 2002 (2) relative au droit des patients qui deviennent alors aussi des "usagers". Loi qui est elle-même inspirée du mouvement nord-américain des associations de malades du sida : ces derniers ont cherché à peser face au pouvoir médical et aux conséquences des fantasmes délétères que charriait la maladie.

Elle est donc par là aussi l'un des effets de la perte d'influence d'une organisation de notre société sur un modèle dit "patriarcal" et qui offrait aux médecins (alors essentiellement des hommes) le "pouvoir" de décider pour leurs patients. Ce pouvoir est aujourd'hui très largement rééquilibré en faveur des patients, évolution qui est généralement saluée comme une véritable avancée face à ce qui est désormais ressenti comme un "abus" couvert par l'autorité médicale.

Il faut très certainement se réjouir de ce rééquilibrage et du gommage des excès qu'il a pu permettre. Le système en est-il pour autant « équilibré » ? Mieux équilibré ? La qualité des soins en est-elle améliorée ? Ces questions sont probablement trop vastes pour trouver ici une réponse pleinement satisfaisante mais nous pouvons au moins nous appuyer sur l'expérience vécue dans notre service.

Initialement, la perspective de l'arrivée des médiateurs de santé-pairs a non seulement suscité des questions mais également et légitimement des inquiétudes dans divers registres : « on manque de poste et on nous refile des gens sous-payés ? », « auront-ils accès au dossier patient ? », « aurons-nous la même liberté pour parler des patients ? »

Dans la réalité, leur arrivée fut surtout l'occasion de réinterroger la place de chacun. Au-delà de l'embarras initial, ce fut aussi l'opportunité de questionner les frontières de la sacro-sainte dualité soignant-soigné, entre soi et l'autre, c'est à dire de remettre aussi en question nos propres frontières intérieures entre les représentations que nous avons de l'autre et celles que nous avons de nous-même, entre soi et l'étranger que nous sommes à nous-même.

Ce qui est en jeu concerne également la place du savoir : là où le médecin tenait lieu de sachant, il est aujourd'hui reconnu que le patient possède un savoir sur lui-même dont doit tenir

compte le professionnel de santé. Autrement dit, c'est aussi l'équilibre des pouvoirs qui se trouve ici modifié : la verticalité initiale laisse place à une forme d'horizontalité et même à une inédite coopération.

C'est à dessein que nous faisons usage de ce dernier terme car il appelle à la réflexion suivante qui esquisse l'une des limites du mouvement : s'il faut certainement se réjouir de la perte de vitesse de l'abus de position dominante du médecin et peut-être aussi des soignants en général, de la prise en compte du savoir des malades et plus largement de la parole des patients, pointent à l'horizon deux questions : se peut-il que patients et professionnels n'aient pour certains pas attendus cette actualité pour la mettre en pratique ? Par ailleurs, l'arasement total serait-il souhaitable : n'y a-t-il pas une asymétrie fondamentale qui ne puisse souffrir d'être oubliée ?

Autrement dit, s'agit-il du dépassement ou simplement du déplacement de l'entre-soi niant ?

Langue de co et égalitarisme

L'une des manifestations possible de cet horizon nous paraît notamment tenir dans l'usage devenu très répandu du pré-fixe « co », qui offrirait comme une garantie contre l'arbitraire, un court-circuit de toute verticalité ou hiérarchie désormais devenues suspecte : co-construction, co-animation, co-décision, et même co-parents...

Il est difficile encore une fois de ne pas soutenir le mouvement de « démocratie sanitaire », mais si, selon le bon mot de Churchill : « La démocratie est la pire forme de gouvernement - à l'exception de toutes les autres qui ont été essayées au fil du temps »(4), alors n'en omettons pas les limites.

D'une part, que signifie le fait de parler de « démocratie sanitaire » dans un régime qui est lui-même dit et considéré comme démocratique ? S'agit-il de considérer que jusque là certains pans du régime échappaient à cette dimension démocratique ? S'agit-il d'une redéfinition de la démocratie ?

Enfin, à renverser les termes, nous pourrions également nous demander s'il n'est pas plutôt dans le fond question de la santé de notre démocratie.

Sur le terrain, l'une des limites de ce mouvement s'esquisse avec une forme d'égalitarisme qui avait déjà été repéré par Toqueville lors d'un séjour outre-atlantique : « Les peuples démocratiques aiment l'égalité dans tous les temps, mais il est de certaines époques où ils poussent jusqu'au délire la passion qu'ils ressentent pour elle. Ceci arrive au moment où l'ancienne hiérarchie sociale, longtemps menacée, achève de se détruire, après une dernière lutte intestine, et que les bar-

rières qui séparaient les citoyens sont enfin renversées. Les hommes se précipitent alors sur l'égalité comme sur une conquête, et ils s'y attachent comme à un bien précieux qu'on veut leur ravir » (4).

En restant de ce côté de l'Atlantique, nous pourrions même nous demander dans quelle mesure ce constat mène à la situation politique actuelle : un certain égalitarisme a-t-il pu susciter un ressentiment propre à amener au pouvoir un homme qui ne peut souffrir l'idée d'égalité ? Nos démocraties « éduquées » sont-elles devenues trop « molles » (5) ?

Mais laissons pour l'heure les implications politiques et revenons sur notre terrain, celui du soin : si ce mouvement a indéniablement produit un repositionnement des acteurs que sont par excellence le patient et le médecin, n'en demeure pas moins une irréductible asymétrie.

Il y a une inégalité de fait qui porte sur différents registres et notamment que l'un demande à être libéré d'un mal, à l'autre auquel est supposé le savoir/pouvoir de l'en soulager (6). Une autre forme d'inégalité est désormais mise au jour et qui consiste dans le fait que le patient possède un savoir sur ce qui l'amène, savoir qui n'est pas de même nature que celui du médecin, qui est donc dit « expérientiel » et qui offre au patient un nouveau « pouvoir » que le terme très à la mode d'« empowerment » (7) vient également signifier.

En cela, nous accréditons pleinement le propos de Lévinas pour qui entendre la misère, la souffrance de l'autre, aussi étranger soit-il, n'est pas obstacle ou danger mais avant tout responsabilité, transcendance d'autrui à qui je me dois de répondre et où « la multiplicité dans l'être qui se refuse à la totalisation, mais se dessine comme fraternité et discours, se situe dans un « espace » essentiellement asymétrique » (8). Le propos du maître est en cela particulièrement éclairant dans ce qu'il articule une forme d'égalité à travers la fraternité qui n'existe néanmoins pas sans l'asymétrie de cet espace où pourra se jouer la rencontre.

Le risque de l'entre-soi se cultive parfois par l'adoption d'un langage, d'une langue commune qui exclut l'autre, il est un nationalisme local qui peut s'entendre dans la « langue de co », ainsi que dans la langue « acronymique » des administrations. Ces éléments doivent appeler notre vigilance car il ne s'agit aucunement d'une fatalité.

Il en est de même pour l'envers de ce mouvement qui se concrétise dans la présence et l'usage du numérique, lui-même perçu comme un progrès au sens où il améliore le quotidien de nos services. La réalité nous invite une fois de plus à la nuance.

Transition et fracture numériques

Nous proposons donc d'aborder le rapport du numérique au soin par l'arrivée du D.P.I. (Dossier Patient Informatisé) dans le service : serpent de mer depuis des années le voici enfin ; attendu autant que craint.

Première manifestation de sa présence : un rapide passage devant le « bocal » qu'est le bureau infirmier, petite pièce vitrée où l'on perçoit la vivacité des échanges, plaque tournante des informations et demandes diverses des autres professionnels et des patients, d'où s'échappent rires, cris, larmes et chuchotements. Aussi quelle surprise, et même, quel choc lorsque pour la première fois, passant devant, y apercevons-nous quatre collègues autour de la table ronde, chacune plongée dans son écran d'ordinateur, dans un silence assourdissant.

Leur présence et l'absence d'échanges avait quelque chose de profondément inhabituel, voire d'inquiétant. Un lieu où la parole est consacrée, parce qu'elle est le lien entre professionnel, avec les patients et probablement le premier outil de soin ; voilà qu'il s'en trouvait vidé. Non pas que le lieu ne soit jamais silencieux - le silence peut bien être une forme du dire - mais la nature de ce silence était inédite.

Bien sûr, ce n'est là qu'une photographie à l'instant T... mais qui a aussi trouvé son prolongement dans d'autres observations de la présence du numérique à l'hôpital : la réunion hebdomadaire qui réunissait les professionnels des trois lieux du service que sont les CMP et l'intrahospitalier, s'était depuis la COVID muée en réunion « visio ». La vertu du prolongement au-delà du confinement fut d'éviter les déplacements et la « perte de temps » qu'ils impliquaient.

Mais à quel prix ? Disparaissaient par la même occasion les zones de dialogues qui précédaient et suivaient la réunion, rares occasions de croiser certains collègues et d'échanger, y compris de ce qui excède le professionnel : « comment vont les enfants ? », « c'était bien les vacances ? », « mes tulipes ont éclos ! » ; n'est-ce pas également ce qui favorise le « faire équipe » ?

Oui, notre premier sentiment fut celui d'un nouvel indice de cette « fracture » dont le numérique est à la fois agent et remède. Un *pharmakon* de la relation : tout autant capable de la détruire que de la favoriser.

Car nous ne souhaitons pas pour autant donner le sentiment d'une techno-phobie effrénée. Qui peut aujourd'hui prétendre à un retour en arrière ? Et puis, les appels en « visio-conférence » pendant le confinement n'ont-ils pas été de formidables contributeurs au maintien du lien ? Et encore aujourd'hui pour réunir des acteurs éloignés géographiquement ?

Aussi, par-delà le stérile pour ou contre le numérique dans le soin, s'interroge ici la place et l'usage que nous lui accordons. Comment ne pas en faire majoritairement une source de fracture et limiter cet effet ?

Nous sommes ici renvoyés plus largement à notre responsabilité face à l'émergence d'une nouvelle technologie, à la fois proche et lointain écho du mythe prométhéen.

Car le challenge est double : non seulement il s'agit de penser les effets de cette émergence tout en sachant que la vitesse à laquelle cette technologie se développe rend l'exercice d'autant plus ardu. Comment explorer un usage qui se répand mondialement comme une traînée de poudre et penser son cadre dans le même temps ? Ne serait-il pas plus simple de tester et puis « nous verrons bien » ? D'un autre côté, comment ne pas céder à la fascination qu'exerce aujourd'hui l'intelligence artificielle, rendue accessible (9) et même ludique ?

Notons au passage que l'un des usages principaux de L'I.A. aujourd'hui est celui de la « thérapie/accompagnement » (10) ! Dans le même temps qu'un procès est intenté aux Etats-Unis par des parents dont le fils s'est suicidé en partie sur les conseils de ChatGPT (11). S'agit-il pour autant de diaboliser l'I.A. ? Combien de personnes se suicident en sortant de chez leur psy ?...

Dans un autre registre, comment parvenir à faire une place pour cette autre fracture que constitue la quantité inimaginable de ressources impliquées ?

Qui pour penser à l'humain impliqué dans la fabrication de ces outils ? Qui oserait, supporterait de penser à l'enfant dans les mines de cobalt de République Démocratique du Congo chaque fois qu'il prend son smartphone (12) ? D'aucuns nous accuseraient de culpabilisation mais ce n'est pourtant que la réalité : non pas que votre smartphone soit nécessairement impliqué dans l'exploitation d'autres êtres humains mais bien plutôt le déni nécessaire à rendre cette technologie possible. Comment « prendre soin » de nos frères et sœurs avec un outil qui dans son mode de fabrication et de fonctionnement ne prend pas soin d'autres « hors de notre vue », trop étrangers à notre réalité, d'autres inimaginables ? Comment prendre soin de notre environnement commun ? (13)

Sans doute existe-t-il une voie possible si nous cheminons vers le fait d'ouvrir les yeux sur cette réalité et ainsi ne céder ni au déni, ni à son envers, le radical refus de toute technologie. Comme le dit Gilbert Simondon : « Le misonéisme orienté contre les machines n'est pas tant haine du nouveau que refus de la réalité étrangère. Or, cet être étranger est encore humain, et la culture complète est ce qui permet de découvrir l'étranger comme humain. De même, la machine est l'étrangère ; c'est l'étrangère en laquelle est enfermé de l'humain, méconnu, matérialisé, asservi, mais restant pourtant de l'humain. La plus forte cause d'aliénation dans le monde contemporain réside dans cette méconnaissance de la machine, qui n'est pas une aliénation causée par la machine, mais par la non connaissance de sa nature et de son essence, par son absence du monde des significations, et par son omission dans la table des valeurs et des concepts faisant partie de la culture » (14).

Avec Simondon, nous appelons à ce que soit porté très tôt à la connaissance de nos enfants comment sont fabriquées ces machines mais aussi comment elles fonctionnent. Contrairement à eux, les premières générations à faire usage du numérique sont également celles qui ont dû inventer un cadre d'usage. Ces premiers utilisateurs, et quel que soit leur âge, se sont retrouvés comme des enfants avec un nouvel outil, s'apparentant par certains aspects à un jouet, sans véritable guide pour les accompagner, leur transmettre des règles, un cadre, tant technique que moral. Sans connaissances sur ses origines et son parcours.

Devons-nous nous en inquiéter ? Oui, mais sans pour autant céder à la panique. Après tout, les « découvreurs » du feu ont dû porter la double responsabilité de la construction d'un mode d'usage et de sa transmission et nous sommes là pour accréditer leur réussite... toujours un peu partielle...

Par ailleurs, d'autres défis sont apparus à travers la question de la protection des données et les nombreuses attaques au rançongiciel dont les hôpitaux ont pu être victimes, dans le même temps que l'IA permet d'affiner et même significativement d'améliorer les diagnostics médicaux ; éternelle course entre l'usage initial de nouveaux outils et leur détournement.

Et entre-temps, quel soin ?

Car il est tout de même notable que, au-delà de ce qui est un manque de moyens reconnus en particulier dans le milieu hospitalier, l'arrivée de l'informatique puis du numérique n'a pas réellement que permis de « gagner » du temps. Où l'on aurait pu penser que l'un compenserait l'autre, il arrive même que l'outil numérique soit incriminé au titre d'une perte de temps : qui n'a pas fait l'expérience de la fastidieuse lecture d'une interminable liste de courriels en allumant l'ordinateur ?

C'est une réflexion que l'on retrouve chez le sociologue allemand Hartmut Rosa qui a plus généralement interrogé le sentiment contemporain d'accélération (15), le « tout va très/trop vite » ; accélération à la fois technique, du changement sociale et du rythme de vie.

Elle est notamment perceptible sur nos lieux de soin à travers le « turn over » des équipes, ou l'impératif de faire sortir les patients au plus vite d'hospitalisation, jusqu'à l'absurdité : une collègue assistante sociale relatait récemment s'être vue demander de résoudre la situation sociale d'un patient hospitalisé dont elle apprenait dans le même temps qu'il sortait le lendemain !

Sommes-nous pour autant irrémédiablement prisonniers de cette accélération ? Est-il possible de résister à ce qui apparaît non seulement comme une dégradation de nos conditions de travail, de la relation mais également de la possibilité même de penser ? Rosa en vient à formuler

que : « il se pourrait bien que les mots, et même pire encore les arguments [...] soient devenus trop lents pour la vitesse du monde de la modernité tardive » (16).

Comment ne pas comprendre le succès actuel des dystopies quand c'en est une qui se dessine alors : « les mots se vengeaient : ils faisaient autrefois se lever les idées, des sensations, des images ; maintenant ils se contentaient d'être eux-mêmes, de petits traits maniaques et réguliers, d'affreuses petites crottes noires, sèches, dures, incompréhensibles. Alors les hommes rouvraient leur ordinateur et reprenaient le visionnage d'une série, parce que pour le moment apparemment, ces images-là n'étaient pas touchées par la Catastrophe » (17) ?

La « catastrophe », c'est ainsi que Virilio pense l'issue de cette accélération dans son ouvrage *L'université du désastre*. Notamment parce qu'il pense l'usage des technologies numériques comme la délétère illusion de l'accès à l'instantanéité : « il s'agit de préparer la voie à cette *télécommande universelle* qui ne serait plus tant celle de la virtualité téléphonique instantanée que celle de la vitalité d'un être-là, ici et maintenant, constamment maintenu en contact, à chaque instant comme à chaque endroit de son trajet, ne laissant plus dès lors à l'individu de temps perdu, autrement dit de *temps libre* pour la réflexion, l'introspection prolongée » (18). Une réduction de la durée qui serait donc aussi celle de l'espace de pensée.

Alors comment ne pas céder à l'eschatologie décliniste ? Vision tronquée et partielle (déclin moral, politique, intellectuel, etc.) qui est bien souvent l'instrument de discours s'appuyant sur la peur et la nostalgie, soit la crainte de la perte. Il nous semble que c'est pourtant dans de petits espaces, à travers quelque fêlure, qu'un peu de lumière pourrait surgir.

Entre-deux : les interstices du soin ou le petit...

Nous sommes en 2026 et toute la société semble envahie par une nouvelle forme d'aliénation charriée par les évolutions techniques et morales ; toute ? Non ! Car de petits espaces résistent : bien sûr qu'il est encore possible de penser, se parler : faire usage du langage.

Que pourrait dire d'autre un psy ?... En effet, il existe encore des espaces de parole et de réflexion : nous pouvons en témoigner au titre des temps de supervision que nous animons régulièrement à l'hôpital.

Mais il nous faut très vite nuancer : tous les services ne bénéficient pas de ce type d'espace. Quelle proportion d'équipes avec la possibilité d'un tel accompagnement ?

Et pour une nuance au carré : pourquoi la question des espaces de paroles serait nécessairement l'apanage des « psy » ? N'y a-t-il pas non plus un risque à créer un monopole ? N'est-ce

pas justement une façon de favoriser les disparitions évoquées ? Si la parole devient affaire d'expert, n'est-ce pas une façon de dévaloriser celle issue d'autres espaces ?

Probablement, et fort heureusement les « psy » ne sont pas les seuls à animer, susciter, insuffler des espaces de parole et de questionnement. Leur diversité ne les a pas attendu et il y a fort à parier qu'elle leur survive !

Nous ferons appel ici à Miguel Abensour qui, dans la postface au *Minima moralia* d'Adorno, affirme qu'« est apparue au sein de la modernité une figure de résistance originale que l'on pourrait désigner comme *le choix du petit* » (19). Il s'agit d'« un regard qui pour briser l'aveuglement tente d'affronter la catastrophe, comme point de non-retour sans pour autant se confondre avec elle, s'y abîmer, sans la moindre concession aux valeurs guerrières » (20) où nous entendons l'écho de l'impératif lévinassien de ne pas céder à l'anesthésie de la douleur.

Et il poursuit : « une posture aussi au sens d'une situation (21), d'une station auprès du détail, de l'infime, du tenu pour dérisoire, où entre sans doute un moment de fantaisie, mais qui ne saurait s'y réduire. [...] Mais il y a plus, ce choix désignerait un nouveau lieu de pensée, ou plutôt l'exigence de dégager un nouveau lieu de pensée » (22).

Nous aimerions penser que cet article, issu d'une réflexion liée au Master d'éthique médicale en est l'illustration à plusieurs titres : d'une part, la philosophie est bien antérieure à l'émergence de la psychologie. D'autre part, le « succès » actuel de l'éthique, notamment dans le champ hospitalier, inspire de nouvelles pratiques. C'est notamment le cas aux Hôpitaux Paris Est Val de Marne (HPEVM) où le comité d'éthique s'est doté d'une équipe mobile qui peut être sollicitée de façon ponctuelle par les équipes des différents services autour d'une question, ou bien pour l'aide à la décision médicale avec la consultation d'éthique clinique.

Pour autant, il ne s'agit pas d'intervenir en tant qu'expert, éthicien, sachant de la philosophie. Mais ce que ce Master a permis c'est de diffuser les connaissances glanées et surtout de poursuivre le travail de questionnement. Et même plus que ça : dans l'idéal, de transmettre le désir de s'interroger. Nous voilà bien ambitieux !

Alors retournons à de plus humbles réflexions que nous inspire ces gestes du quotidien qui ne sont pas pensés comme soin et qui pourtant en sont partie intégrante et même sans lesquels il n'y en aurait pas. Nous tenons ici à rendre hommage à l'infini créativité qui se développe sur le terrain, celle des aides-soignantes, infirmières, aides au service hospitalier, aumôniers, agents d'entretien et tant d'autres.

Prenons un simple exemple : depuis des années, une question traverse le service et resurgit de façon erratique : les secrétaires - en l'occurrence d'un centre médico-psychologique pour adulte - sont-elles des soignantes ? Non, car elle ne pratique pas de soins « techniques », de consultations,

d'entretiens, etc. Elles prennent les rendez-vous, « gèrent » les agendas, s'occupent de « l'administratif ». Mais alors, comment qualifier le temps qu'elles passent au téléphone pour rassurer tel patient ? L'accueil de tel autre au secrétariat alors même qu'il n'a pas rendez-vous ? Comment considérer le caractère régulier de cette pratique ? Comment entendre leur demande encore récente de bénéficier elles aussi d'un espace de supervision ?

Si pendant le confinement, il a semblé que nous découvrions que beaucoup travaillaient d'ordinaire dans l'ombre, nous pointons ici ce qui a lieu dans l'ombre de l'ombre. Car nous sommes dans un soin au-delà du soin, un soin de notre humanité, celle de considérer l'autre comme notre frère au sens de la fraternité de nos frontispices. Ici s'illustre ces petits espaces informels qui participent à ce soin hors de la fiche de poste, qui ne répond pas à une exigence hiérarchique mais bien à un impératif de l'être. Elle est, dans notre expérience, souvent solidaire d'une soif de se questionner, de penser.

D'ailleurs, s'appuyant sur Walter Benjamin, Abensour d'ajouter : « c'est du côté de ceux qui sont hors de cercles du pouvoir, du côté « du petit monde médiateur, à la fois inachevé et quotidien, à la fois consolateur et nigaud » - les hommes ordinaires, les aides ou la souris Joséphine (23) - que brillent des lueurs d'espoir » (24).

Autrement dit, au-delà du contexte hospitalier, se produit dans la pénombre du quotidien un frémissement dont il est impossible de prévoir les effets, ici appelé « lueur d'espoir », mais que nous rapprocherions aussi bien volontiers de ce que déclare Václav Havel dans sa « Lettre ouverte à Gustav Husak » : « en effet, nous ne savons jamais quel imperceptible petit foyer de connaissances, allumé dans le cercle de quelques cellules, en quelque sorte spécialisée dans la prise de conscience de l'organisme, éclairera soudainement la route de la société tout entière sans que jamais celle-ci n'apprenne comment elle a pu entrevoir cette voie » (25).

Dans ces petits foyers se jouent et parfois même se nouent imperceptiblement quelque chose qui est à la fois de l'ordre de la pensée et d'une rencontre de l'autre au sens de l'autrement qu'être. Dans ces petits foyers se joue une résistance sans intentionnalité de l'être, dans tous les sens du terme. Une résistance à cet impératif de vitesse, aux effets de l'accélération ou plutôt qui désamorce l'accélération comme effet : ces petits foyers constituent à ce titre une « victoire sur la mort » (26).

... le grand nom d'une ouverture

La période que nous traversons nous a inspiré le néologisme de « dépayage ». A la fois changement de paysage intérieur et extérieur, tout autant qu'un écho à un « dévisage » celui de ce

temps suspendu pendant lequel nous sommes absorbés et interpellés par le visage en face de nous. Par son étrangeté ? Sa familiarité ? Freud et Levinas n'auraient peut-être pas renié ! Là encore, le fait que les deux coexistent n'impliquent pas qu'ils soient ressentis en même temps : l'alternance est bien plus souvent de mise ou plus sûrement un mix avec une dominante.

Ce dépayage concerne en somme la relation à l'autre qui connaît donc de profonds bouleversements puisque nos places changent, également de par nos nouveaux outils, et c'est notre relation au monde, sa perception, qui s'en trouve également impactée.

Ces nouveaux régimes de relation ne sont certainement pas ni à encourager, ni à réprouver, à maîtriser ou à ignorer. Mais de même que l'autre nous oblige, de même nous sommes sommés d'être vigilants à ces changements et à leurs implications.

Et l'une des questions qui continue de se poser dans cette nouvelle étape de l'aventure humaine n'est en définitive pas nouvelle : de quelle manière allons-nous continuer selon l'expression de Montaigne « d'absorber des cervelles étrangères » (27) ? Autrement dit, comment faire une place à l'autre ? Alors qu'il me paraît menaçant, qu'il ne me ressemble pas, n'a pas les mêmes opinions, parfois même m'agresse ? Comment aménager ce lieu, celui de la rencontre, de la créativité, du lien qui se tisse, du rire et du plaisir partagé ? Comment faire preuve du tact nécessaire, en tant que « détermination de la différence » (28), dans les coordonnées actuelles pour exister sans effacer l'autre ? Lui faire une place sans disparaître ?

En nous et en dehors : là aussi réside un entre-deux qui n'est pas seulement une ambivalence. Là réside l'éthique, dans la préservation de ce petit espace de dialogue, de délibération, où surgit la question et la possibilité de l'adresser, où l'attention est portée à cette petite voix, celle que nous préférons parfois étouffer à l'intérieur, celle du contestataire, celle de l'acte silencieux qui s'affranchit des discours.

Ce dépayage qui provoque le vacillement, l'inquiétude et parfois le vertige, pourrait-il être moment fécond ? Cette ouverture, comme irréductible distance à l'autre dans ce qu'elle a de douloureux, de dérangeant et de fructueux à la fois, pourrait-elle être engagement dans l'exercice, le prendre soin, de notre humanité ?

Nous aimerions pouvoir le prétendre et même en être le gardien mais elle ne subit aucune propriété ; nous n'en sommes que les passeurs. A l'instar d'un « on peut s'en passer à condition de s'en servir » (29), bien plutôt demeurons-nous au service de cette ouverture, qui nous fait tout petit quand on l'accouche.

NOTES :

- (1) Montaigne M., *Les Essais* (Livre III, chap.2), Paris, Robert Laffont, 2019, p.781.
- (2) <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/>
- (3) « Democracy is the worst form of government, except for all the others that have been tried from time to time ».
- (4) Toqueville A., *De la démocratie en Amérique* [1835-1840], Paris Flammarion, 2010, p.185.
- (5) Nous pensons ici notamment à Montaigne qui déclarait : « [...] l'étude des sciences amollit et effémine les courages, plus qu'il ne les fermit et aguerrit. Le plus fort état, qui paraisse pour le présent au monde, est celui des Turcs [malgré Lépante, 1571], peuples également duits [formés] à l'estimation des armes, et mépris des lettres. Je trouve Rome plus vaillante avant qu'elle fût savante. », *Les Essais* (Livre I, chap.24), Paris, Robert Laffont, 2019, p.118. Voilà qui viendrait en contre-point d'un égalitarisme contemporain et d'un oubli du *si vis pacem...*
- (6) A noter le renversement qu'implique la santé publique où, dans une certaine mesure, c'est plutôt le médecin qui demande au patient de faire quelque chose « pour lui ».
- (7) qui selon l'O.M.S.: « fait référence au niveau de choix, de décision, d'influence et de contrôle que les usagers des services de santé mentale peuvent exercer sur les événements de leur vie (...) La clé de l'empowerment se trouve dans la transformation des rapports de force et des relations de pouvoir entre les individus, les groupes, les services et les gouvernements ».
- (8) Levinas E., *Totalité et infini, essais sur l'extériorité, op. cit.*, p. 238.
- (9) Statistiquement plus rapidement que l'eau potable quand on sait que selon l'OMS, encore 9% de la population mondiale n'y a pas accès... mais on nous opposera que l'IA pourrait aider à réduire encore cette part, ce qui devient vertigineux quand l'on considère qu'une requête représente l'usage d'un demi litre d'eau (refroidissement des serveurs) selon le rapport annuel de Stanford : https://hai.stanford.edu/assets/files/hai_ai_index_report_2025.pdf
- (10) <https://hbr.org/2025/04/how-people-are-really-using-gen-ai-in-2025>
- (11) <https://edition.cnn.com/2025/08/26/tech/openai-chatgpt-teen-suicide-lawsuit>
- (12) <https://www.amnesty.fr/actualites/republique-democratique-du-congo-enfants-cobalt-face-cachee-de-nos-batterie>
- (13) https://www.lemonde.fr/economie/article/2025/04/10/dopee-par-l-ia-la-demande-d-electricite-pour-les-centres-de-donnees-devrait-plus-que-doubler-d-ici-2030-selon-l-iae_6593594_3234.html
- (14) G. Simondon, *Du mode d'existence des objets techniques*, 1969, Aubier, p. 9-11.
- (15) Rosa H., *Aliénation et accélération. Vers une théorie critique de la modernité tardive*, La Découverte, Paris, 2012, p. 115.
- (16) *Ibidem*, pp. 76-77.
- (17) Audeguy S., *L'avenir*, Seuil, Paris, 2025, p.104.
- (18) Virilio P., *L'université du désastre*, Paris, Galilée, 2007, p. 91.
- (19) Abensour M., « Le choix du petit », *Postface* à Adorno T. W., *Minima moralia*, Paris, Payot et Rivages, [1951] 2003, p. 339.
- (20) *Ibidem*, p. 340.
- (21) Bien que nous ne soyons pas sans savoir qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise situation, que c'est d'abord des rencontres... mais demain qui sait ? Peut-être simplement à se mettre au service de la communauté, à faire le don, le don de soi...
- (22) Abensour M., « Le choix du petit », *Postface* à Adorno T. W., *Minima moralia, op. cit.*, p. 341.
- (23) Référence au *Peuple des souris* de Kafka.
- (24) Abensour M., « Le choix du petit », *Postface* à Adorno T. W., *Minima moralia, op. cit.*, p. 342.
- (25) Havel V., « Lettre ouverte à Gustav Husak », in *Essais politiques*, Paris, Calmann-Lévy, 1989, p. 28.
- (26) Levinas E., *Le temps et l'autre*, Paris, PUF, 1983, p. 83-84.
- (27) Montaigne : « À absorber tant de cervelle étrangères, et si fortes, et si grandes, il est nécessaire, me disait à propos de quelqu'un, une fille, la première de nos princesses, que la sienne se foule, se contraigne et se rapetisse pour faire place aux autres *Les Essais*, Paris, Robert Laffont, 2019, p.108.
- (28) « un comportement faisant preuve de tact ne serait pas autre chose qu'un comportement qui ne se règle que sur la nature propre de chaque relation humaine considérée. » Adorno T. W., *Minima Moralia*, Réflexions sur la vie mutilée, Paris, Petite bibliothèque Payot, 2003, p.43. Nous renvoyons également au lumineux article de Stéphanie Lèbre sur le sujet : <https://revue-ethique.univ-gustave-eiffel.fr/les-articles-publies/article/la-vertu-de-tact-en-medecine>
- (29) Lacan J., *Le Séminaire*, livre XXIII, *Le sinthome*, Paris, Seuil, 2005, p. 136. Lacan forge cette expression au sujet du Nom du Père, signifiant maître qui fait tenir la structure psychique, représente la Loi et par là les interdits et qui de ce fait n'ont pas besoin d'être réarticulés dans chaque rencontre ; il se transmet par sa pratique en acte.