

## Editorial

**A**ujourd'hui, les dossiers médicaux sont informatisés et consultables à distance. Les patients, connectés, peuvent par eux-mêmes surveiller leur tension, leur rythme cardiaque, leur taux de glycémie, leur concentration, etc. Ils pourront très prochainement, grâce à des « tests portables sans laboratoire » réaliser des auto tests sanguins, génétiques ou moléculaires, et dépister par eux-mêmes s'ils sont porteurs du HIV, de Ebola, ou de toute autre infection virale ou bactérienne. Google travaille à l'invention de lentilles de contact ou des nanocapteurs qui collecteront en continu des informations permettant de prévenir l'apparition de maladies et de préparer des traitements personnalisés. A l'hôpital, les paramètres des patients sont surveillés à distance, des programmes informatiques aident les médecins à poser un diagnostic et prescrire des traitements. La robotique assiste les chirurgiens et parfois, corrigent les faux mouvements. Des automates peuvent remplacer certaines fonctions dédiées jusqu'ici aux infirmières ou aides-soignantes (apporter des plats, surveillance) ou assurer une « présence » et créer du lien (en maison de repos par exemple). A domicile, la télésurveillance est devenue réalité : un sol intelligent peut prévenir une centrale d'une chute, un pilulier connecté peut attirer l'attention sur un mauvais usage ou un oubli dans la prise de médicaments. Des sites proposent même des logiciels qui remplissent la fonction de coach en santé.

Cette liste de ce que l'on nous présente comme autant de progrès révolutionnaires n'est pas exhaustive. Elle pose néanmoins une question de fond. Il apparaît incontestablement que des programmes, des algorithmes permettent et permettront toujours davantage de prélever automatiquement toute une série de paramètres, de poser un diagnostic, de calculer statistiquement un pronostic, de fixer un traitement personnalisé, de le donner et d'assurer le coaching indispensable durant tout le temps de la revalidation. Plus on délèguera ces tâches à ces machines ou, pour être plus précis, plus ces différentes tâches, décomposées en différentes séquences, se révéleront susceptibles d'être déléguées à des machines, et plus on sera en droit de se demander si la relation humaine est aussi essentielle qu'on veut bien le dire dans le soin.

Après tout, pourquoi y a-t-il aujourd'hui encore des médecins, des soignants, des paramédicaux qui rôdent dans les couloirs des hôpitaux, des maisons de repos ou dans des cabinets privés, voire au domicile des patients ? Est-ce pour obéir à une politique volontariste de plein emploi ? Ou parce que les gestionnaires de la santé seraient convaincus que la qualité des soins en dépendrait ? Il faut craindre que les raisons soient plus triviales : les soins sont aujourd'hui donnés par des humains parce que, techniquement, pour toute une série de gestes, on ne sait pas encore faire autrement, et parce qu'économiquement, les alternatives sont encore trop coûteuses. Mais imaginez une seule seconde que ces deux obstacles soient un jour levés : sans être prophète, on peut aisément imaginer ce qui en résultera du point de vue de l'organisation des soins.

Ainsi, tant que les relations resteront inévitables dans le monde de la santé, on comprend que les éthiciens insistent pour qu'elles demeurent respectueuses du patient, et qu'elles le traitent comme un sujet et non comme un objet (de soin). Mais il faut insister, de tels rappels ne disent pas encore que le soin doit nécessairement être relationnel. On dit juste que s'il passe par un échange humain, alors il doit respecter des valeurs pour le moins évidentes. Prouve-t-on alors qu'un soin sans relation n'est plus un soin en affirmant, d'ailleurs à juste titre, que l'homme est, dans son essence, un être relationnel, qu'il ne peut advenir à lui-même comme un « Je » que parce qu'un « Tu » s'est adressé à lui ? Et de rappeler, en guise de démonstration par l'absurde, la pénible découverte, en 1989, de ces enfants abandonnés dans les orphelinats roumains qui, soignés mais privés de relations, acquièrent des

retards mentaux irréversibles. Mais ce constat prouve que l'homme a besoin de relations, et non pas encore que les soins médicaux doivent être relationnels. En d'autres termes, on peut très bien concevoir une organisation de la santé qui, dans un futur proche, ne soit plus que technique, tandis que la prise en charge des relations serait déléguée aux familles, aux proches ou à des personnes payées pour cela. Après tout, ce mouvement n'a-t-il pas déjà été amorcé le jour où l'on a engagé des psychologues dans les institutions, pour libérer les infirmières des cas difficiles : à elles les soins, et aux psychologues les difficultés relationnelles ?

Guy Vallancien, dans son ouvrage *La médecine sans médecin ? Le numérique au service du malade*, est sans doute naïf ou trop optimiste quand il prétend qu'avec le progrès numérique, le médecin et le soignant, débarrassés de certaines tâches matérielles, seront davantage disponibles pour entrer en relation avec le patient. Il faut craindre qu'aux yeux de la Sécurité Sociale, ils seront devenus un coût inutile. A moins que l'on puisse démontrer, dans ce même langage de la Sécurité Sociale, qu'une médecine sans relation coûterait plus cher, et dans un langage éthique, que le relationnel est vraiment incontournable non pas seulement en général, mais en particulier dans le cadre du soin lui-même. Il nous semble qu'aujourd'hui, cette démonstration n'a pas encore été faite.

Peut-être trouverait-on un début de preuve du côté des découvertes faites autour du placebo. Quelle que soit la pathologie concernée, l'administration d'un placebo, c'est-à-dire d'une substance inactive, tourne en moyenne autour des 30%. L'explication la plus plausible est à chercher du côté de la qualité des interactions humaines qui ont précédé son utilisation. De même, on a pu objectiver un effet placebo qui maximise ou minimise l'efficacité attendue des traitements officiels, c'est-à-dire qui modifie les résultats obtenus lors des tests pharmacologiques en laboratoire. Là aussi, un élément déterminant se détache : la qualité de la relation entretenue avec le patient<sup>1</sup>. Si de telles découvertes se confirment, alors on pourrait redouter qu'une médecine entièrement numérisée et robotisée perdrait jusqu'à 30 % de son efficacité.

Jean-Michel Longneaux

---

<sup>1</sup> Cfr sur ces questions Patrick Lemoine, *Le mystère du Placebo*, Paris, Odile Jacob, 1996 et Alain Autret, *Les effets placebo. Des relations entre croyances et médecines*, Paris, L'Harmattan, 2013