



HAL
open science

De l'innovation médicale à l'innovation comportementale

Claire Charpentier

► **To cite this version:**

| Claire Charpentier. De l'innovation médicale à l'innovation comportementale. 2018. <hal-01957316>

HAL Id: hal-01957316

<https://hal.science/hal-01957316v1>

Submitted on 17 Dec 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

De l'innovation médicale à l'innovation comportementale

PAR CLAIRE CHARPENTIER · PUBLIÉ 26/11/2018 · MIS À JOUR 16/12/2018

L'observation est à l'origine des grandes avancées médicales et au cœur de sa réflexion. L'on peut prendre l'exemple du constat suivant : les personnes qui survivent aux maladies (peste, variole etc.) sont épargnées des épidémies suivantes. C'est ce même constat qui va donner suite aux premières réflexions sur ce que l'on appellera plus tard : la vaccination, première grande innovation médicale.

Qu'est-ce que l'innovation médicale ?

Par innovation médicale, on entend ici non seulement la mise en place de techniques, produits, substances novatrices dans le domaine de la santé (vaccins, nouveaux médicaments etc.) mais également et surtout l'introduction de nouveaux moyens techniques qui tirent leur caractéristique novatrice de leur utilisation, leur but. En clair, l'innovation médicale porte également sur l'appropriation de moyens déjà existants mais pour des fins novatrices (e.g. la robotisation, le big data).

D'où vient-elle ?

L'innovation médicale vient de l'observation de deux problématiques principales : celle de la **capitalisation** des connaissances médicales, et celle du **temps**. Il n'est pas évident pour un médecin de capitaliser toutes ses connaissances symptomatiques en un temps réduit, temps imposé par le développement de la maladie, un temps non-voulu et non-modifiable. Le domaine médicale est contraint au rythme de la maladie du malade et aux connaissances dont il dispose selon l'époque.

Il est en effet possible -et là l'on en vient à détacher la première problématique de la seconde- que le médecin manque de connaissances, ne sache plus, ou qu'il n'ait jamais su. Par sa condition d'être humain, il possède des connaissances médicales exhaustives, un savoir limité (c'est pour cela d'ailleurs que l'on divise le domaine médical en champs d'expertises e.g. le chirurgien, l'oncologue, le radiologue, le dentiste etc.).

Bien que spécialiste, le médecin est **en droit** de ne pas savoir, de ne pas comprendre, de ne pas connaître ou de connaître mais que trop tard. Les premiers symptômes connus du cancer par exemple ne sont visibles qu'après cinq ans du développement de la tuméfaction. Cinq ans de développement est une durée bien souvent fatale pour les victimes.

C'est cette observation du manque de temps/connaissance qui fait naître l'innovation médicale. Celle-ci a pour but de montrer plus que ce que les yeux montrent. Elle se doit d'aller au-delà des limites de l'homme savant. On a besoin de temps, de connaissances, de rapidité, de savoir. L'innovation médicale est conçue, pensée comme bras droit du médecin. Elle a pour but de l'aider, non de le remplacer : elle « *augmente son cerveau* »[1]. La chirurgie-assistée[2] est mise en place par exemple pour améliorer la qualité d'une opération, pour que celle-ci soit moins intrusive, plus précise et plus stable pour le médecin puisqu'elle homogénéise les mouvements et les rend plus fins.

Qu'engendre-t-elle ?

L'innovation introduit *de facto* une réactualisation des habitudes contemporaines : elle déstabilise ce qui était stable auparavant, elle apporte des modifications, modifications avec lesquelles l'on doit composer. Donc, lorsque survient une innovation, il s'agit de lui faire une place, de s'adapter à elle, à la nouveauté, de restabiliser ce qu'elle a déstabilisé.

Bien qu'elle ait été conçue dans le but de faciliter la compréhension, l'innovation médicale, et plus particulièrement l'innovation technologique médicale pose certains problèmes d'ordre éthique. La reconstitution 3D des scanners par exemple a été pensée pour faciliter la compréhension et se préparer aux opérations sur le corps du patient. Celle-ci pose néanmoins des problèmes. En effet, par la réalité augmentée, on cherche à superposer des images sur un corps, jusqu'à créer un clone digital du malade, du futur-opéré. Ainsi, l'on ne risque plus de voir un corps mais une machine, qui répond précisément à ce que l'on a pu concevoir à travers les images.

Or un corps est mouvant, multiple, habité : chercher à le mécaniser ne reviendrait-ce pas à le déposséder ?

Le corps n'est pas à prévoir. L'appréhender par des images, préparer l'opération « *comme un pilote simule son vol* » reviendrait à le réifier. Le corps est réduit à la simple succession d'images, images fixes. Le médecin se contente de consulter la machine d'imagerie, de penser à son opération en oubliant la dimension individuelle du corps. C'est à croire que Canguilhem avait anticipé un tel problème dans son œuvre *Le Normal et le pathologique* : un médecin ne peut qualifier un individu de « malade » sans s'être référé à lui avant, sans l'avoir consulté. Ne consulter que le mécanisme de son corps n'est pas suffisant, le médecin soigne des corps parlants, non des machines : « *c'est toujours à l'individu qu'il faut se référer* »[3].

Mais le patient n'est pas la seule victime des nouvelles technologies, le médecin est aussi touché. En utilisant la machine comme outil, il apprend à ne plus savoir : « *Aujourd'hui mes yeux ne me servent plus à grand-chose, l'examen clinique disparaît peu à peu. Les outils numériques dont nous disposons permettent de lire des images ou des analyses plus finement que nous saurions le faire. Chez les spécialistes surtout, l'intelligence artificielle prend de plus en plus le pas sur l'expertise humaine* ».[4]

En Chine, le robot Xiaoyi a passé le concours de médecine avec succès et exerce aujourd'hui en milieu hospitalier pour conseiller des patients. Il permet de gagner du temps, ou du moins d'en dégager pour les cas sévères, sérieux, en diagnostiquant les petites affections : il effectue une sorte de tri. Mais, « *le jour où un robot vous annoncera que vous avez un cancer, vous aurez besoin de parler avec un être humain* »^[5]. Tout comme le médecin doit se référer au patient, le patient aussi éprouve le besoin de se référer à un humain, à son médecin.

Le médecin devient machine, le corps du patient est rendu immobile, prévisible et mécanique.

L'innovation médicale prend une place considérable dans les milieux hospitaliers et tend à s'installer dans les foyers. Les nouvelles applications sur téléphone, les nouveaux sites de recensement de pathologies sont accessibles à tous et transforment les comportements. Avant une consultation, le patient a désormais la possibilité d'avoir assimilé ses symptômes à une maladie. Il est alors disposé, selon lui, à remettre en cause ce que le médecin diagnostiquera, ce qui altère alors la relation de confiance entre lui et le patient : ce dernier, sceptique, doute de celui à qui il demande de l'aide, et risque de se sentir incompris, se refermer. On ne consulte plus pour connaître le problème mais pour que l'on prescrive des solutions.

Mais en plus d'altérer la relation patient-médecin, cette nouvelle accessibilité transforme considérablement la vision qu'une personne porte sur elle-même. Il y a effectivement un risque de représentation constante d'un soi malade. En recherchant sans cesse quelle pathologie nous avons, l'on en oublie ce que c'est d'être en bonne santé.

Les nouvelles technologies transforment le comportement des individus entre eux et leur statut individuel. Le médecin ne considère plus son patient comme un patient mais comme une machine. L'innovation homogénéise les corps, les réifie et mécanise la relation médecin-patient. Alors qu'elle devrait être un soutien pour le médecin, celle-ci tend à le remplacer, à mettre en doute sa parole, et à accroître la paranoïa chez les patients. Il est clair que l'innovation n'a jamais eu pour ambition d'engendrer ces problèmes éthiques (que l'on rappelle être la mécanisation du corps, de la relation médecin-patient, altération de la confiance, l'oubli de l'état de santé). Ces problèmes ne sont constatables qu'*a posteriori*. L'innovation médicale et surtout son adaptation dans la société n'est jamais prévisible, il s'agit alors de faire preuve de vigilance.

Pour faire preuve de vigilance, il faut savoir observer. Et comme on a pu l'expliquer au début de ce billet, l'observation a toujours été au cœur de la médecine.

[1] <http://sante.lefigaro.fr/article/jacques-marescaux-le-chirurgien-prepare-son-intervention-comme-un-pilote-simule-son-vol-/>

[2] <https://imm.fr/loffre-soins/medecine-experte/chirurgie-assistee-robot/>

[3] G. Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, *op.cit.*, p.118.

[4] Julien Bisson, *Le Un 1*, « Une santé de plus en plus connectée ».

[5] *Ibid.*

