

## Introduction

« Toute civilisation, quelle qu'elle soit, forme un tout organique dans lequel l'élément proprement culturel et l'élément technique sont étroitement liés. »

Armand Cuvillier,  
*Nouveau Précis de Philosophie,*  
Connaissance et Action, Armand Colin, 1964

Les professionnels de soins font une distinction entre médecine, chirurgie et règles de vie hygiénodietétiques. Autrement dit : la médecine propose de fournir une quantité de vie ; l'être humain désire une qualité de vie, il souhaite rester en bonne santé le plus longtemps possible et compenser au mieux les éventuels handicaps qui jalonnent son existence. Cette divergence d'objectif engendre donc une tension. Cette tension est-elle à l'origine de l'industrialisation de la médecine ou de la santé ? C'est ce que cet ouvrage va tenter d'observer et d'argumenter.

Les technologies de l'information, ce sont cent ans de machines de production et de diffusion, soixante-dix ans d'ordinateurs, quarante ans d'Internet, vingt ans de Web tous publics. On dénombre sept milliards d'utilisateurs du téléphone cellulaire dans le monde. En France, désormais, 50 % des connexions Internet se font *via* le téléphone mobile, au lieu de l'ordinateur. Ceci n'est qu'une étape parmi d'autres à venir de la mutation technologique qui va révolutionner tous les domaines d'activité, dont la santé.

Si l'informatique fut rapidement adoptée par les entreprises et les institutions et plus modérément par la santé et l'éducation, l'adoption des récents outils de

communication digitale/numérique risque de se répandre plus largement encore et d'impacter plus profondément nos modes de vie et nos comportements.

Certains auteurs mettent en avant les limites, organisationnelles ou légales, des nouvelles technologies. Leur mise en œuvre dans toutes les infrastructures nécessite de nouveaux Droits. Ainsi, jusqu'à récemment, l'on ignorait si une personne avait telle pathologie, consommait tel médicament et si ce médicament était rangé dans sa maison ou bien l'accompagnait partout. Avec l'informatique, le code-barres, le *hashtag*, tout est enregistré, vérifiable, contrôlable, à distance. La notion même de la vie privée change de nature, donc il faut recréer un espace dédié.

Bernard Benhamou parle d'un « droit au silence des puces » qui se traduirait par une utopie désactivation possible des systèmes. D'où la nécessité de modifier les architectures dans ce sens, ce qui serait une caractérisation de l'industrialisation de la santé.

D'autres auteurs se livrent à des critiques plus fortes. Jeremy Rifkin dessine cinq piliers de « la troisième révolution industrielle », après celle de la vapeur et de l'électricité. Ces cinq piliers concernent l'énergie et les transports : produire l'énergie verte, distribuer l'énergie par les bâtiments, stocker l'énergie sous forme d'hydrogène, partager la production et l'utilisation de l'énergie, rouler électrique. Aux yeux de Rifkin, « les grandes transformations économiques de l'histoire se produisent lorsqu'une nouvelle technologie de communication converge avec un nouveau système énergétique ». Ces technologies de communication et la révolution énergétique, en particulier celle du stockage, vont permettre de dessiner une santé plus efficace, mais aussi plus mobile. Cette médecine nouvelle va donc largement sortir des murs où elle était auparavant confinée, en particulier ceux de l'hôpital.

Si Jeremy Rifkin voit plutôt une transition verte, d'autres auteurs nient l'importance des technologies de l'information.

Robert Gordon, élève de Robert Solow, nie l'efficacité économique des ordinateurs, il introduit la notion d'évolution de bulle en bulle, selon lui, ces technologies n'influeront pas plus que ce qu'elles ont déjà fait. Nicholas Caar affirme : « It doesn't matter »<sup>1</sup>.

Jean-Marc Jancovici pense que la pénurie possible d'énergie est inévitable et la décroissance souhaitable. Pour lui, l'information ne peut pas être un facteur d'économie d'énergie, car elle en est de plus en plus consommatrice.

---

1. « Cela n'a pas d'importance. »

La question de la part des technologies de l'information et de la communication dans l'évolution de la santé est un sujet important qui est traité dans cet ouvrage.

La définition de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est la suivante : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »<sup>2</sup>. S'intéresser à la santé, ce n'est pas seulement se consacrer à la seule pratique médicale, c'est le deuxième trait de cette industrialisation de la santé. L'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé sont alors des notions-clés.

L'espérance de vie à la naissance est la mesure de l'action de la médecine depuis de nombreuses années. Ce facteur ne tient pas compte des effets des pathologies en fonction de l'âge. En effet, la dégénérescence naturelle apparaît de plus en plus comme une maladie qu'il faut soigner. Il en résulte une nouvelle demande de soins qui doit être prise en compte, il s'agit là du troisième trait de l'industrialisation de la santé, sa capacité à prendre en charge des personnes de plus en plus âgées ou de plus en plus dépendantes.

L'industrialisation de la médecine est donc inéluctable. Ce phénomène a touché, comme nous l'avons dit, tous les secteurs économiques à l'exception de la médecine et de l'éducation. Les technologies de l'information et de la communication (TIC) ont été l'élément facilitateur de cette industrialisation dans la banque et le commerce. La question centrale est donc : comment cette industrialisation se mettra-t-elle en place ?

L'analyse doit se développer selon trois volets : les technologies, les changements sociétaux, la mise en œuvre de nouvelles institutions et nouveaux modes de management. Si l'hypothèse de l'importance des TIC est valide, cet ouvrage cherchera à répondre à la question suivante : comment favoriser l'adoption et la diffusion des systèmes d'e.santé ou de télémédecine ? Il s'agit de chercher un développement harmonieux. Comme pour la banque et le commerce, nul doute que cette évolution (ou révolution) posera des questions similaires, à savoir celle de l'identité numérique, celle de la confiance et celle du pouvoir – lequel devient un « biopouvoir ». Le biopouvoir est le mode de fonctionnement d'un pouvoir qui s'exerce sur la vie : la vie des individus à travers leurs corps et de l'ensemble des individus, donc de la population.

---

2. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, tel qu'il a été adopté par la *Conférence internationale sur la Santé*, New York, 19-22 juin 1946, signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats (actes officiels de l'Organisation mondiale de la santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. La définition n'a pas été modifiée depuis 1946.

Cette notion de biopouvoir a été mise à jour par Michel Foucault. Il explique que le biopouvoir remplace peu à peu le pouvoir régalien, issu de la monarchie, de donner la mort par le droit, pouvoir limité dans de nombreux pays à un emprisonnement à vie. L'exercice de ce pouvoir constitue un gouvernement des hommes. Pour Foucault, il aurait pris racine dans le « gouvernement des âmes exercé par les ministres de l'Eglise » avant d'être pratiqué par les Etats. Cette notion de pouvoir correspond, non seulement à la remise en cause des relations actuelles de domination et de rapport de force dans la santé, mais aussi à la mise en place d'organisations latérales. Le passage du pouvoir hiérarchique au pouvoir latéral va changer notre façon de nous soigner, mais aussi de se comporter dans la société afin d'opter pour des vies plus saines.

Actuellement, le poids des sciences biologiques et médicales prend le pas sur l'observation clinique et la réalité sociale. Les méthodes d'analyse se diffusent et deviennent de plus en plus performantes. L'imagerie médicale intervient dans le diagnostic de nombreuses maladies. Pour certains, ce sont les prémices de l'industrialisation, ce qui n'est pas tout à fait exact, car toute industrialisation s'accompagne d'une nécessaire organisation, ce que n'ont créé ni la biologie médicale ni l'imagerie.

La nouvelle économie qui émerge de cette révolution industrielle est telle que l'histoire nous l'a enseignée. Elle est donc distribuée et coopérative. Elle impose un réexamen fondamental des rapports de propriété et des règles de marché. Ainsi, des notions nouvelles prennent l'avantage comme l'identité, l'accès, la confiance ou le partage, notions qui se substituent à la vision du capitalisme né de la révolution précédente. D'où la nécessaire réflexion sur l'éthique en santé<sup>3</sup>.

Cette émergence ne peut pas venir seulement du corps médical. Respectueux du serment d'Hippocrate, les médecins sont dans l'obligation d'agir contre la mort inéluctable. Elle ne peut pas être le seul fait des organisations internationales, des Etats et des administrations chargés de la santé, car ceux-ci doivent apparaître comme les garants de la qualité et de l'éthique de tous les progrès techniques.

Enfin, il faut noter ce que l'on nomme la malédiction des termes même s'ils sont justes : *informatique* paraît « ringard », dépassé, face à *numérique* et *digital*, c'est pour cela que Michel Volle propose le terme d'*iconomie* pour désigner l'économie cible, celle où la nouvelle industrialisation sera réalisée *via* les technologies de l'information avec et par le patient.

---

3. Nous vous conseillons le livre de Jérôme Béranger, *Les systèmes d'information en santé et l'éthique*, ISTE Editions, Londres, 2015.

Dans ce contexte, les termes de *patient* et de *malade* seront eux aussi révolus, je propose de le remplacer par le terme de « santacteur ». Ce livre utilisera ce terme de « santacteur » plutôt que la traduction brutale des termes américains : *e-patient*, *internet patient*, *health seeker*, *cyberchondriac*.

Pour ma part, je vous propose d'aller plus loin et de comprendre comment cette nouvelle forme d'industrie va se diffuser au sein de l'univers de la santé pour créer un véritable changement dans le soin, la santé.

### **Remerciements**

Je voudrais remercier les professeurs de médecine, Antoine Avignon, Jacques Cinqualbre, Michel Mondain, Eric Renard, ainsi que André Petitet, médecin-urgentiste pour les intéressantes discussions qui ont nourri ce livre.