



LES rencontres
DU Progrès
Médical

*La Santé avance
avec les dispositifs
médicaux*

Institut Pasteur
27 NOVEMBRE 2014

Un débat public sur le progrès médical fort peu rationnel

- **D'un côté, une fascination pour le progrès technologique (prophéties messianiques)**
 - La croyance dans la capacité démiurgique des technologies à révolutionner le système de santé (cf. *Big Data*, « transhumanisme »)
 - La croyance dans une forme de déterminisme technologique (ex. : l'avènement de l'« E-santé », usage des robots en chirurgie)...
 - Mais des croyances souvent déçues : l'exemple du Dossier Médical Partagé
- **De l'autre, une vision excessivement pessimiste sinon apocalyptique des innovations médicales (« prophéties de malheur »)**
 - Une dynamique irrésistible de « biomédicalisation » et de « pharmaceuticalisation » qui phagocyterait, pour l'aliéner, l'existence (cf. illich, *Némésis médicale*). Ex. : *Le Monde* du 17/09/2014
 - La fin de la clinique et la déshumanisation de la relation de soin (Sicard)
 - Un progrès médical de plus en plus coûteux pour une utilité marginale décroissante
 - Le « cauchemar » de la *market-driven medicine* américaine : sur-utilisation coûteuse des innovations dans une « médecine pour riches » versus sous-médicalisation chronique des catégories de population pas ou mal assurées
- **Le traitement médiatique reflète cette ambivalence à l'endroit du progrès technologique**

Le sociologue dubitatif

- La sociologie des sciences et des techniques a montré que les interactions entre « sciences », « innovations » et « société » étaient complexes et plurivoques
- La « société » n'est pas une cire molle sur laquelle la technique viendrait imprimer sa marque : celle-là est structurée par des institutions, des groupes, etc. et présente une certaine « viscosité »
- Il conviendrait plutôt de renverser la question : moins se demander ce que le progrès technologique fait au système de santé que ***ce que le système de santé fait du et au progrès technique...***

L'impact multidimensionnel du progrès technologique

- **Un système de santé français qui valorise et favorise la diffusion rapide du progrès technologique, pour le meilleur comme pour le pire (vs *National Health Service*)**
 - Pour le meilleur : accès rapide aux innovations
 - Pour le pire : diffusion parfois anarchique qui impacte la sécurité des soins (Epinal, Mediator), des usages pas seulement motivés par des raisons médicales (ressource dans la concurrence entre professionnels, etc.), des inégalités sociales et géographiques d'accès aux innovations...
- **Un impact multidimensionnel**
 - Un impact économique : le progrès technique comme facteur principal de l'augmentation des coûts (empilement plus que substitution)
 - Un impact sur la concurrence entre territoires professionnels : certaines spécialités médicales apparaissent, d'autres sont remises en cause par les innovations, d'autres en sont les bénéficiaires et/ou se redéploient en conséquence (exemple : cardiologie/chirurgie cardiaque)
 - Un impact sur la division du travail soignant, dont le patient fait partie : nouvelles répartitions des tâches (entre ville et hôpital, entre généralistes et spécialistes, etc.), autonomie plus grande du patient, etc.
 - Un impact culturel plus large, de nature « éthique »

Le cas de la diabétologie

- **Un progrès lent mais des seuils abaissés qui tendent à élargir la population soignée pour diabète**
 - Pas de progrès aussi notable que la découverte de l'insuline.
 - Les progrès techniques ont surtout concerné les techniques d'injection et de mesure du taux de glycémie, de moins en moins douloureuses et invasives (grâce à la miniaturisation : aiguilles de plus en plus fines puis pompe à insuline), avec un évitement croissant des complications (fonds d'œil qui prévient les cécités)
 - Les débats récurrents autour de la fixation des seuils
- **Des progrès qui concernent surtout « l'éducation des patients »**
 - La schizophrénie du patient dans la biomédecine, à la fois *objet* (patient « docile » objectivé par les technologies diagnostiques et thérapeutiques) et *sujet* (« patient expert », « patient sentinelle ») de la relation de soins
 - L'inégale capacité des patients à maîtriser leur maladie (comme les technologies médicales) et, partant, à devenir des « acteurs de leur santé »
 - Le cas de l'automédication et les mirages de l'autonomie, dès lors que sont refusés l'éducation et l'information du patient (S. Fainzang)
 - L'industrialisation des soins (cf. T2A) ne doit pas conduire à occulter la dimension singulière de la relation thérapeutique (dimension *prudentielle* de la pratique clinique, sur-mesure).

Le tournant biomédical d'une spécialité de médecine « sociale » : de la phtisiologie à la pneumologie (Eric Briet)

- La mise au point de thérapies anti-infectieuses efficaces (vaccinations, sérothérapies, antibiotiques) a des répercussions importantes sur la plupart des spécialités médicales
- Recours à la streptomycine (1945), puis à l'isoniazide (1952) et à la rifampicine → menace de disparition de la phtisiologie et du puissant dispositif de lutte contre la tuberculose hérité de l'entre-deux-guerres
- La phtisiologie cherche à s'adapter en *reconvertissant* ses moyens (acteurs, infrastructures) et en se *métamorphosant en pneumologie*
- La promotion de la bronchite chronique au rang de nouveau fléau échoue à s'imposer à des fléaux concurrents (cancer, maladie cardio-vasculaire puis SIDA)
- Mais le salut vient finalement de la modernité biomédicale et de son aura : alliance avec la réanimation pour investir le terrain des défaillances respiratoires et des maladies chroniques → constitution d'un réseau de prise en charge à domicile des malades appareillés ou encore des maladies broncho-pulmonaires décompensées
- **La plasticité des spécialités est remarquable et leur redéploiement se réalise souvent grâce à la monopolisation de l'usage de certaines innovations techniques**

Plaidoyer *pro domo* en faveur d'une approche réflexive et réaliste du progrès médical

- L'accélération du flux d'innovations déstabilise l'organisation du système de santé et les pratiques de prise en charge...
- ... Mais, réciproquement, l'organisation du système de santé comme les pratiques, identités et routines professionnelles *médiatisent* la diffusion du progrès technique
- L'évaluation des innovations demeure essentiellement monopolisée par l'expertise médicale et l'EBM, l'économie de la santé étant mobilisée encore timidement en France
- Les sciences sociales pourraient éclairer utilement l'épaisseur socioprofessionnelle et socioculturelle de la dynamique du progrès médical et ainsi participer à la maîtrise du « *chaos biomédical* » (hyperspécialisation, réductionnisme croissant, etc.)