

L'intelligence artificielle et la relation patient/médecin

Prof. Dominique Lambert

(Académie royale de Belgique and University of Namur, Belgium)



L'IA a déjà transformé de nombreux aspects de la pratique médicale. Aujourd'hui, elle est omniprésente en médecine ! Nous connaissons par exemple son rôle dans l'établissement de diagnostics précis et, par exemple, dans la détection de tumeurs de la peau ;

et cela, parfois, plus efficacement que les médecins. Nous connaissons également l'efficacité des systèmes d'IA pour enregistrer et surveiller, en temps réel, plus de 200 paramètres liés à un patient hospitalisé en unité de soins intensifs. Un algorithme est capable de gérer tous ces paramètres, offrant au médecin une vision globale, lui permettant de prévenir certains incidents tels que l'insuffisance rénale ou cardiaque. La simulation d'opérations chirurgicales délicates, ainsi que leur réalisation, parfois par des robots, sont désormais bien connues et appréciées. Enfin, dans les hôpitaux, l'IA est utilisée pour gérer les nombreux dossiers administratifs complexes des patients et du personnel, ainsi que pour optimiser la gestion financière. Les médecins utilisent également aujourd'hui l'IA pour rédiger des rapports et des courriers, leur permettant ainsi de gagner un temps précieux.

Mais plusieurs utilisations de l'IA peuvent profondément impacter la relation entre patients et médecins, ou entre patients et l'institution hospitalière. Les patients peuvent utiliser l'IA générative pour établir eux-mêmes un diagnostic et remettre en question le diagnostic et les informations fournies par leur médecin. ChatGPT, par exemple, peut ainsi gravement saper la confiance qui est

essentielle à la relation entre patients et médecins. L'utilisation de l'IA peut progressivement réduire l'interaction entre patients et médecins, à sa dimension strictement technique, c'est-à-dire à la résolution d'un problème biologique grâce à de puissantes méthodes numériques. Cela occulte complètement le fait que cette interaction, en face à face, entre patients et médecins est essentielle pour conserver un climat d'humanité, dans lequel le patient est écouté et où le médecin peut l'accueillir dans sa souffrance, tenant compte de ses angoisses et de son mal-être.

Dans cette contribution, nous décrirons brièvement la manière dont l'IA transforme et affecte les relations entre patients et médecins et nous proposerons quelques lignes directrices éthiques pour réguler l'utilisation de l'IA dans ces relations, sans technophobie ni technolâtrie.

Les caractéristiques des relations patient-médecin

Il est intéressant de se référer ici à Paul Ricœur. L'une des conséquences les plus importantes de la relation patient-médecin, son objectif, est précisément la prise de décision. Et précisément, en étudiant la décision médicale, Ricœur éclaire les dimensions constitutives de la relation entre patients et médecins. Cette relation, au sein de laquelle une décision médicale se développe et est finalement prise, repose sur ce que Ricœur nomme le « pacte de soins » et qui a été admirablement étudié par la Docteur Geneviève Guillaume dans ses recherches sur la décision médicale qui ont ouvert une piste novatrice dans ce domaine¹. Il s'agit d'un accord implicite fondé (1) sur la confiance, la vérité, le secret médical et le consentement libre et éclairé, (2) sur la reconnaissance de la compétence technique du médecin (qui possède l'ensemble des connaissances théoriques et pratiques), et enfin (3) sur le fait que le médecin est capable de prendre en compte

le contexte global dans lequel vit le patient (c'est-à-dire la prise en compte de paramètres relevant de son contexte familial, de la santé publique, de la justice, de la solidarité envers autrui,...). Mais tous ces éléments du « pacte de soin », qui peuvent être liés, pourraient être perturbés et profondément modifiés par l'utilisation des médiations de l'IA.

Considérons ces trois aspects du « pacte de soins ».

Du point de vue du médecin, l'IA peut fournir des techniques intéressantes pour établir un bon diagnostic ou réaliser certains actes chirurgicaux avec plus de sécurité et d'efficacité. L'IA peut également contribuer à renforcer la confiance du patient envers le médecin, reconnu comme expert en la matière possédant les techniques de pointe. Cependant, elle peut également miner cette confiance. Grâce à l'IA générative (ChatGPT, Claude, Gemini,...), le patient peut recevoir des informations erronées ou partielles, le poussant à remettre en question et à contester l'avis du médecin et la véracité de ses propos. Il sera parfois difficile pour le médecin d'identifier les problèmes inhérents aux sources d'informations dont dispose le patient. La confiance repose également sur l'écoute du médecin vis-à-vis de son patient. Elle s'instaure dans une atmosphère humaine où le médecin est attentif aux angoisses du patient, à sa situation familiale et à son histoire. Ces points ne sont pas directement techniques, mais ils sont souvent essentiels pour détecter l'origine de pathologies ou pour comprendre si le patient a d'autres problèmes (conjugaux, familiaux, etc.). L'IA n'est pas très efficace dans ce cas. Pourquoi ? Parce que le médecin doit extraire des informations d'indices, de choses qui ne sont pas complètement dites et qui nécessitent une interprétation. Cependant, la compréhension d'informations ambiguës, fluctuantes, voire contradictoires et partielles est difficile à mettre en œuvre avec les algorithmes. Cette interprétation est possible grâce à la longue expérience du dialogue avec les patients, acquise par le médecin au cours de sa carrière. Elle est également possible grâce à sa capacité à imaginer, à compléter, à créer des passerelles dans la pensée, afin de relier ce qui a été dit et d'en dégager le sens. L'herméneutique des discours est au fond ici décisive et l'IA peut être vite démunie dans ce domaine. Enfin, un point peut engendrer des problèmes du point de vue du respect de la vie privée et de la confidentialité. Si le médecin utilise l'IA, il pourrait être amené à partager des données de santé personnelles, ou le système d'IA pourrait les

partager sans le consentement explicite du patient, voire du médecin. L'IA transforme radicalement la façon dont on respecte le secret médical. Le patient ne peut plus être sûr que ses données personnelles ne seront pas utilisées dans un réseau complexe où l'anonymat n'est pas garanti. Nous sommes alors sur une pente glissante. En effet, l'IA a besoin de plus en plus de données pour entraîner ses algorithmes. Mais ces données doivent être fiables et de haute qualité. La tentation, pour les chercheurs, et même pour les médecins, est d'utiliser des données personnelles pour alimenter les systèmes d'apprentissage profond sans respecter la vie privée.

La confiance, essentielle à la relation patient-médecin, repose sur les compétences et connaissances techniques acquises par le médecin, ainsi que sur sa capacité à effectuer correctement des inférences logiques ou des inductions empiriques (basées sur des corrélations). Ce fondement de confiance est assurément renforcé par l'utilisation de systèmes d'IA, qui permettent de traiter davantage de données et d'effectuer des tâches standardisées avec une sécurité accrue.

Mais, la confiance repose aussi sur des éléments non-techniques, issus d'informations recueillies lors d'une discussion, d'une relation en face à face où le patient se sent écouté et où certains non-dits peuvent progressivement apparaître, soigneusement interprétés par le médecin. L'une des sources de perte de confiance envers le médecin réside dans l'incapacité d'écouter les paroles, les angoisses et les difficultés du patient.

Notons que des études montrent que le fait que les médecins, et aussi les infirmières, introduisent des données informatiques pendant une grande partie d'une consultation, au lieu d'observer le patient et d'écouter ses questions, est source de troubles et de stress chez le patient. Même si ces données sont nécessaires, l'objectif de la relation thérapeutique n'est pas seulement de résoudre un problème technique (un problème biologique !), mais aussi de supprimer toute source de malaise potentiel. Un médecin peut très bien résoudre un problème physiologique, supprimer une pathologie en se servant des meilleures informations techniques recueillies par l'IA, sans pour autant supprimer l'anxiété du patient, qui se demande si cette pathologie pourrait réapparaître ou si des effets secondaires du traitement pourraient survenir ? Lors d'une consultation médicale, le

médecin peut évaluer le niveau d'anxiété de chaque patient et tenter de gérer ce problème dans un dialogue, si du moins ce dialogue existe vraiment et c'est là un point décisif !

Il est donc de la plus haute importance de défendre l'idée que le rôle du médecin ne peut être totalement assimilé à un rôle technique, et la raison en est que la personne n'est pas un objet, une chose sur laquelle on agit. Ce qui est en jeu ici, c'est une conception de la médecine qui articule de manière dynamique une activité qui soigne des pathologies avec l'excellence des techniques, certes, mais qui est aussi une manière d'écouter, d'accueillir, une personne pour l'aider à retrouver son bien-être complet : biologique, psychologique et spirituel. Même si le médecin ne peut pas ou plus guérir complètement une pathologie, la relation avec son patient demeure néanmoins importante et peut être fructueuse. Cette relation permet toujours une forme d'accompagnement, comme le montre le cas des soins palliatifs, où le rôle du médecin n'est plus de guérir, mais d'être présent et de préserver une relation respectueuse de la dignité humaine.

Le problème relatif à l'IA réside dans le fait que les technologies performantes tendent à absorber complètement l'activité médicale, transformant peu à peu les médecins en éléments soumis et asservis à des structures de pensée et d'agir seulement techniques ; techniques fascinantes et dans certains domaines, extrêmement performantes mais qui tendent à aligner l'agir humain sur un agir mécanique, procédural. Vous vous souvenez peut-être de ce que Jacques Ellul pressentait déjà² : « La technique transforme en machine tout ce qu'elle touche ». L'algorithme et la machine censée simplifier la vie transforment parfois son utilisateur en un esclave des procédures.

Au sein du « pacte de soins », une troisième dimension peut également être affectée par l'IA : la référence à la société, à la santé publique, à la justice et au bien commun. En résumé, selon Ricoeur, il existe des « éléments tiers », outre le patient et le médecin. Or, force est de constater que l'IA n'est pas totalement capable de gérer ce troisième élément. Comment, par exemple, mettre en œuvre des critères permettant à un médecin d'orienter un patient jeune ou âgé vers une transplantation cardiaque ou pulmonaire ? Des paramètres éthiques et économiques doivent être pris en compte. Un algorithme

pourrait calculer le coût d'une intervention chirurgicale, le niveau de risque, etc. , mais il ne serait pas en mesure de prendre une décision éclairée quant à l'opportunité de pratiquer l'opération dans une société donnée. Et même si elle y parvenait, elle subirait des biais par rapport aux données utilisées lors de sa période d'apprentissage de l'algorithme. La gestion de ces biais implique nécessairement un jugement de valeur et ne peut résulter d'une simple déduction. En effet, dans de nombreux cas, la relation patient-médecin oublie ce paramètre sociétal ou cette considération d'intérêt général. Pendant la pandémie de Covid, certains hôpitaux ont utilisé un système d'IA pour trier les patients admis ou non en réanimation. Or, on se rend compte ici que les algorithmes utilisés par cette IA sont en réalité encadrés par des contraintes non-médicales, notamment financières. Ces contraintes sont imposées par le contexte sociétal et politique et constituent un élément intervenant dans la relation patient-médecin comme un tiers-lieu ; mais ce troisième élément contextuel est souvent négligé par des algorithmes écrits uniquement avec comme but la résolution du problème individuel du patient. Un programme ne tiendra compte du bien commun que si le programmeur a décidé de faire intervenir explicitement ce tiers.

IA : portée et limites

Afin de mesurer la manière dont l'IA peut affecter la relation patient-médecin, il est très important d'étudier la portée et les limites de l'IA.

L'IA se concentre sur la résolution de problèmes. Une pathologie est un problème complexe à appréhender et à résoudre. Pour ce faire, elle exploite les mégadonnées collectées au fil du temps (et parfois biaisées). L'IA est très efficace pour extraire des corrélations de ces données et proposer des solutions par déductions parfaitement logiques et inférences probabilistes. Les solutions proposées sont souvent optimisées en fonction des normes médicales, mais aussi des contraintes économiques.

Cohérence, optimalité, standardisation et résolution de problèmes sont les maîtres-mots de l'IA. L'IA est très efficace pour proposer des solutions à des problèmes bien définis. Mais, force est de constater qu'elle est prisonnière de ses règles et des données du passé (les méthodes d'IA ne peuvent que reproduire, transformer et imiter ce que le passé

a donné). L'IA est performante dans les limites de sa « clôture formelle ». Elle ne peut sortir des règles formelles, ni des ensembles de données qui président à ses apprentissages. Les prétendus processus de création de l'IA reposent en réalité sur des règles. Pour sortir des règles, l'IA a encore besoin de règles ! L'IA repose également sur l'hypothèse que les problèmes peuvent être résolus par des algorithmes. Mais cette réduction numérique n'est pas du tout évidente. Certains problèmes mathématiques n'ont pas de solutions algorithmiques. Et il n'est pas du tout évident de réduire et d'identifier des personnes humaines à des données, à des profils, numériques et à des performances standardisées.

Si la médecine se fondait uniquement sur des techniques d'IA, elle serait incapable de saisir les éléments essentiels des relations entre les personnes. Une telle relation repose sur des indices, des vérités partielles, des phrases incohérentes... mais ces éléments précisément révèlent quelque chose d'important et de significatif concernant le malaise des personnes. Découvrir un non-dit ou un élément important, parfois en contradiction avec ce qui a été dit, relève de l'herméneutique de la relation réelle. Mais pour saisir cette interprétation et ainsi comprendre le problème caché derrière les phrases et les comportements d'une personne qui se trouve en face du médecin, il faut prendre du temps (et donc être inefficace selon certains critères !). Il faut quitter le domaine de la logique et de l'argumentation strictes, pour entrer dans celui d'une rhétorique non régie par des protocoles et des règles formelles strictes. L'IA évolue dans un monde de définitions rigoureuses et cohérentes menant à des significations claires, où tout est sous contrôle. Les relations patient-médecin, comme toutes les véritables interactions humaines, sont régies par le sens -et non par la signification- et sont ouvertes à l'incohérence -et non à l'étroitesse de la stricte cohérence logique !- et ces relations sont souvent liées à des situations inédites où l'on accepte de perdre le contrôle pour être ouvert à ce que l'autre essaie de nous dire. Combien de médecins n'ont pas constaté qu'il avaient contribué à résoudre dans cette relation au patient des problèmes (psychologiques, professionnels, affectifs, etc.) qui ne relevaient pas de leur discipline... mais qui affleuraient dans le dialogue. Le patient peut initier une relation avec son médecin sous prétexte d'une pathologie, mais en souhaitant en réalité discuter avec le médecin pour parler de sa famille, de la mauvaise ambiance qui règne en

son sein, etc. Sa recherche n'est peut-être pas directement liée à la médecine, mais à la psychologie ou simplement au besoin humain de compréhension.

Notons, en passant, que des études très récentes, comme celles du biologiste Olivier Hamant³, ont montré que l'intégration et l'utilisation de certaines incohérences, contradictions, sont des conditions nécessaires pour obtenir des relations stables et dynamiques (c'est-à-dire robustes) entre entités biologiques (tissus, organismes, ...), entre personnes (dans un contexte individuel ou politique) et entre groupes sociaux. Nombre de processus trop cohérents, optimisés et performants conduisent souvent à des situations où le système ne peut plus s'adapter au changement, aux fluctuations. Dans la relation médicale humaine, si le patient ou le médecin restent enfermés et piégés dans leur ensemble cohérent d'idées et d'hypothèses, ils risquent d'empêcher la possibilité d'une discussion fructueuse et l'émergence de solutions. Pourtant, l'essence de l'IA et la racine de son efficacité ne réside en rien d'autre que dans une forte cohérence. Une certaine plasticité est donc nécessaire pour obtenir des relations ou des entités fonctionnelles et viables à long terme⁴.

Le risque d'utiliser massivement l'IA dans la relation avec un patient est d'enfermer le patient dans un système et de croire progressivement que l'on peut gérer sa santé et son bien-être global à l'aide de processus trop cohérents, encadrés par des ensembles de chiffres. Le danger existait déjà dans la médecine pré-IA de considérer un patient uniquement à travers le prisme de ses pathologies. Mais aujourd'hui, le risque est encore plus grand de considérer la personne uniquement à travers un filtre numérique.

L'IA est un système de haute technologie dédié à l'optimisation des tâches dans la relation médicale. Elle suppose que le patient adresse au médecin un problème spécifique et complexe, résolu par un algorithme performant. La performance est le maître-mot de l'IA. La relation médicale doit parfois être envisagée à un niveau très low-tech, sans aucune exigence de performance ! Une fois de plus, nous nous heurtons aux limites de l'IA. Non pas logiques, mais constitutives. L'IA contribue à une solution à un problème, et lorsque le patient se présente sans problème clair et défini, lorsqu'il sollicite autre chose qu'un simple problème médical, elle est par définition inutile.

Une éthique du prochain : aller au-delà des médiations de l'IA

Au terme de cette contribution nous voudrions esquisser les lignes directrices d'une éthique visant à encadrer l'utilisation de l'IA dans la relation médicale, en s'efforçant de respecter au mieux la dimension la plus profonde, la dimension humaine, de cette relation. Cela nous conduit à établir certains critères fixant les conditions dans lesquelles il nous faudrait consentir à renoncer à l'IA pour le bien de la relation médecin-patient. Il ne s'agit pas de se priver d'une pratique performante, mais seulement de mettre entre parenthèses, au moment opportun, la composante technique afin qu'elle ne crée pas un écran empêchant de comprendre plus en profondeur le patient, dans toutes ses dimensions anthropologiques : biologiques, psychologiques et spirituelles.

Voici quelque lignes directrices :

(1) En premier lieu le respect de la dignité de la personne. Celle-ci ne doit pas être réduite à des « numéros », à des profils numériques, et ses données ne doivent pas être rendues publiques sans son consentement.

Comment y parvenir ? D'un point de vue éthique, cela impliquerait de refuser un traitement purement numérique du patient et de refuser de le laisser seul avec les *chatbots* et l'IA générative pour répondre à ses questions. Ceci est crucial en psychiatrie. On sait que les *chatbots* peuvent orienter les patients vers des comportements très dangereux voire au suicide (en raison de biais dans les données et d'un apprentissage des algorithmes dans des environnements éthiquement et médicalement très discutables).

L'important ici est d'éviter une autonomisation des technologies médicales basées sur l'IA (favorisée par la fascination pour son efficacité et l'impression que les êtres humains sont, dans tous les domaines, nécessairement inférieurs au système d'IA). Afin de préserver une relation profonde avec les patients, les médecins doivent maintenir une supervision adéquate et significative des systèmes d'IA. On peut admettre de laisser une grande autonomie aux systèmes, mais à condition que cette autonomie serve la qualité de la relation et préserve la dignité⁵ ; en

bref, qu'elle reste toujours cohérente avec l'objectif et la nature des personnes.

L'utilisation systématique de l'IA pourrait contribuer à réduire la capacité des médecins à formuler eux-mêmes un jugement et un diagnostic. L'IA, par ses suggestions, peut favoriser la créativité et apporter de nouvelles idées. Il est toutefois important de noter que cette créativité exige à certains moments bien précis de sortir complètement des règles et des données connues. Le médecin doit être conscient que la compréhension de situations totalement atypiques, émergeant dans la relation avec le patient, nécessite parfois de mettre de côté les procédures apprises.

Le respect de la dignité des personnes impose aussi de refuser définitivement l'utilisation des données de santé privées sans le consentement explicite du patient afin de préserver la confiance. Le médecin doit surveiller la manière dont les données personnelles sont utilisées dans le contexte de ce que l'on pourrait appeler la course aux données. Mais il pourrait conseiller son patient de partager ses données si une nécessité de bien commun s'imposait.

(2) Deuxième ligne directrice. Il faut se rappeler que la médecine n'est pas seulement une activité curative. C'est une façon d'accueillir une personne, de l'écouter, de l'accompagner et de prendre soin d'elle. Il faut préserver le droit à une médecine non fondée sur des standards technologiques élevés. Les aspects « *low-tech* » de la relation doivent être pris en compte.

Comment y parvenir ? Cela implique de prendre le temps et de ne pas considérer la relation et le dialogue avec le patient comme une perte de temps, mais au contraire de défendre des moments apparemment « inutiles ». Cette dimension doit être prise dès la formation du médecin. Il faut montrer la richesse humaine du dialogue et faire l'éloge de certaines inutilités.

Mais il faut être prudent. Parfois, pour écouter et accueillir une personne, la médiation par l'IA peut s'avérer importante. Et nous voyons ici qu'il est important de ne pas être technophobe. Par exemple, pour maintenir le contact avec des personnes autistes, un système d'IA contrôlant des robots pourra constituer une solution efficace. Mais bien sûr, l'IA est ici un moyen de maintenir et de préserver une

relation qui ne pourrait exister sans cette médiation technologique. L'écran d'ordinateur ou les différentes technologies d'IA peuvent servir de point de départ pour initier ou faciliter le contact. Nous devons sans nul doute accueillir favorablement le recours à de telles techniques dans ces cas. Mais, cela exige un discernement et une supervision adéquate et pertinente des systèmes d'IA hautement autonomes évoqués précédemment.

(3) Troisième ligne directrice. Il est important de poser les fondements de notre position éthique. Nous proposons de revenir à la notion biblique de prochain. L'Évangile nous enseigne quelque chose sur la relation avec quelqu'un qui souffre dans la parabole du bon Samaritain (Luc 10, 27-35)⁶. Cette relation repose sur l'attitude de celui qui cherche à devenir le prochain de celui qui souffre. Pour devenir le prochain d'une telle personne, il est important d'être réceptif à sa douleur. L'ouverture du cœur est le premier moment de la relation.

« Mais un Samaritain, qui était en voyage, arriva près de lui, le vit et fut pris de pitié. (33) »

Sur le plan éthique, ce moment est celui de la reconnaissance que le patient n'est pas un objet à traiter. C'est une personne à considérer comme un frère ou une sœur qui inspire la miséricorde (« Aime ton prochain comme toi-même » (27)). Cette attitude est essentielle pour établir une relation de confiance et d'humanité (voir le premier élément du pacte de soins).

Ensuite, et c'est ici le moment où les connaissances et la pratique médicale est cruciale (et on se souvient ici du second élément du « pacte de soin » de Ricoeur) : le médecin doit tenter guérir de ses blessures :

« Il s'approcha, banda ses plaies, y versant de l'huile et du vin, puis le chargea sur sa propre monture, le mena à l'hôtellerie et prit soin de lui. (34) »

Une relation médicale se traduit par des actes techniques capables de résoudre un problème pathologique par des techniques adéquates (ce qui permet de différencier les relations médicales des pratiques pseudo-médicales qui, en réalité, ne contribuent pas à la guérison). Cependant, la relation que nous décrivons comme respectant les principes

éthiques que nous proposons ne doit pas se limiter à la sphère technologique. Il s'agit d'un véritable dialogue ouvert concernant non seulement les pathologies, mais aussi toutes les composantes, joies, douleurs, tristesse, remords, ressentiments, etc., de la vie du patient. Devenir un proche, un prochain, c'est prendre soin de la personne même après la guérison des blessures :

« Le lendemain, il tira deux deniers et les donna à l'hôtelier, en disant : « Prends soin de lui, et ce que tu auras dépensé en plus, je te le rembourserai, moi, à mon retour. (35) »

Ce moment correspond à la référence à une communauté dans laquelle le patient doit être réinséré et accompagné. La relation patient-médecin n'est donc pas seulement un dialogue individuel, mais doit être soutenue par la communauté. La santé est aussi un bien commun à préserver.

L'utilisation des nouvelles technologies d'IA peut affecter la relation patient-médecin si elle empêche la réalisation du premier moment que nous avons décrit (ouvrir son cœur) et aussi du troisième moment (prendre en compte la relation avec la communauté). Ces moments ne peuvent être traduits en algorithmes, car ils ne correspondent pas à un problème à résoudre, mais à une relation humaine à instaurer et à préserver, au-delà des aspects curatifs, relation fondée aussi sur une compréhension, une herméneutique du langage, du corps et du contexte. Les systèmes d'IA doivent être utilisés lorsqu'ils contribuent à la guérison des patients, au service de leur dignité et de la préservation de leur vie privée. Cependant, une ligne directrice éthique fondamentale est de maintenir une supervision adéquate des systèmes afin de préserver les caractéristiques et la qualité d'une relation qui doit être un processus où le médecin, avec toutes ses connaissances et sa pratique, accepte de devenir le véritable prochain de son frère ou de sa sœur souffrant et vulnérable.

Objections finales et recommandation

On pourrait objecter à notre exposé qu'il est peut-être trop idéaliste. Je suis tout à fait d'accord : il faut être réaliste. Certaines situations, dans le monde, caractérisées par un nombre insuffisant de médecins, et aussi dans les pays occidentaux, par la forte pression exercée sur le personnel médical par

les directions hospitalières en raison d'exigences de rentabilité économique, empêchent les médecins de consacrer du temps à des relations profondes avec leurs patients. Mais cela ne signifie pas que rien ne peut être changé. Il faut commencer par les futurs médecins et directeurs d'hôpitaux. La première chose importante à faire est d'agir sur la formation elle-même et sur les programmes d'enseignement universitaire. Il faut insister sur la nécessité de consacrer du temps à la formation des étudiants à un dialogue plus humain avec les patients (à ne jamais confondre avec des « clients »), et cela doit être combiné avec l'introduction de cours sur l'accompagnement. Il ne s'agit pas de se limiter à une conception de la médecine basée sur des protocoles et des problèmes techniques (le médecin n'est pas simplement un technicien du corps humain). Cependant il faut bien reconnaître que la formation est souvent implicitement orientée vers cette idée. Cela ne résoudra pas immédiatement tous les problèmes que nous avons abordés, mais je suis convaincu qu'à long terme, cela pourrait changer beaucoup de choses.

Sur le plan juridique, afin d'éviter une transformation complète de la relation médicale en un ensemble de médiations seulement technologiques,

il pourrait être intéressant de réfléchir au droit du patient à préserver, quelque part, de véritables relations interpersonnelles (« en chair et en os »), et au droit du médecin à être protégé des contraintes de temps et de rentabilité imposées par leurs directions. Ce n'est pas si irréaliste ; pensons par exemple à l'obligation légale d'explicabilité dans le cas de décisions prises par des algorithmes. L'idée est ici de préserver légalement le temps nécessaire d'un dialogue humain visant à expliquer à une personne victime d'une décision algorithmique le fondement de cette décision. L'éthique ne peut rester abstraite. Nous avons le devoir de réfléchir à des dispositions juridiques reflétant par les principes éthiques que nous avons mentionnés précédemment. De nouveaux programmes d'enseignement peuvent certainement faire évoluer les mentalités, afin de préserver la qualité humaine des relations patients-médecins. Les dispositions légales peuvent aussi certainement contribuer à protéger les patients et les médecins face à une culture de l'IA purement technique qui risque à long terme d'être contradictoire avec l'essence de l'humanité et avec la nature de la vocation médicale.

1. P. Ricoeur, *Le juste* 2, Paris, Seuil, 2001, p. 245. Nous nous permettons de renvoyer ici travaux originaux de du Dr G. Guillaume, « Peut-on confier une décision chirurgicale à une IA », *Journal Droit, Santé et Société*, 2026, à paraître ; G. Guillaume, « Concilier technique et relation dans les pratiques soignantes et en chirurgie » in *Repenser les fondements humanistes du soin* (W. Hesbeen, Coord.), Paris, Seli Arslan Edition, 2025, pp. 149-156.
2. J. Ellul, *La Technique ou l'enjeu du siècle*, Paris, Armand Colin, 1954.
3. O. Hamant, *De l'incohérence. Philosophie politique de la robustesse*, Paris, Odile Jacob, 2024 ; O. Hamant, « La robustesse du vivant », *Etudes*, mai 2025, pp. 47-58. Dans un contexte plus philosophique on consultera l'ouvrage de F. Jullien, *Rouvrir des possibles. Décoïncidence, un art d'opérer*, Paris, Editions de l'Observatoire, 2023 (je remercie Thomas Antoine de m'avoir fait découvrir ce concept de « décoïncidence »).
4. D. Lambert, R. Rezsöhazi, *Comment les pattes viennent au serpent? Essai sur l'étonnante plasticité du vivant*, Flammarion, 2005, Nouvelle Bibliothèque Scientifique (nouvelle édition: Flammarion, 2007, Collection « Champs », n° 750). La plasticité signifie précisément une relation dynamique entre la cohérence et la déformabilité, entre robustesse et malléabilité. La plasticité est une condition nécessaire de la vie et de l'évolution en tant qu'elle permet de résister aux fluctuations. On pourrait aussi convoquer ici Bergson qui dans *Les deux sources de la morale et de la religion* (Paris, Alcan, 1932), avait montré que l'évolution de la vie ne peut se poursuivre que si l'on échappe à l'enfermement dans la clôture des systèmes (trop cohérents !)
5. Nous devons éviter précisément ce qu'Ellul critiquait: « Lorsque la technique pénètre dans tous les domaines de la vie y compris l'humain, elle cesse d'être extérieure à l'homme et devient sa substance même. Elle n'est plus face à l'homme, elle s'intègre à lui, elle l'absorbe progressivement. En cela la technique se distingue radicalement de la machine. Cette transformation, si évidente dans la société moderne, résulte du fait que la technique est devenue autonome ».
6. Nous renvoyons ici aux analyses de la parabole du bon samaritain faites par le Pape François (dans *Fratelli tutti* (2020) 62-68, et par le Pape Léon XIV (dans *Dilexi te* (2025) 105-107) dans le cadre, plus général, de la relation aux pauvres.