

## *Philosophie du soin à l'ère de la normativité technologique de santé*

A paraître en 2019 dans le volume collectif :

*Subjectivité, corporéité et objets connectés.*

*Regards croisés sur le design et les devenirs de l'interaction*

Fabienne Martin-Juchat, Univ. Grenoble Alpes

Thierry Ménissier, Univ. Grenoble Alpes

« [...] L'homme se trouve en conflit avec le souvenir de lui-même : l'homme a tellement joué le rôle de l'individu technique que la machine devenue individu technique paraît encore être un homme et occuper la place de l'homme, alors que c'est l'homme au contraire qui remplaçait provisoirement la machine avant que de véritables individus techniques aient pu se constituer. Dans tous les jugements qui sont portés sur la machine, il y a une humanisation implicite de la machine qui a comme source profonde ce changement de rôle que l'homme avait appris à être l'être technique au point de croire que l'être technique devenu concret se met à jouer abusivement le rôle de l'homme. Les idées d'asservissement et de libération sont beaucoup trop liées à l'ancien statut de l'homme comme objet technique pour pouvoir correspondre au vrai problème de la relation de l'homme et de la machine. Il est nécessaire que l'objet technique soit connu en lui-même pour que la relation de l'homme à la machine devienne stable et valide : d'où la nécessité d'une culture technique. »

Simondon, 2012 : 102

**Résumé :** dans le contexte de l'affirmation des technologies dans le domaine de la santé, cet article s'attache à questionner les normativités impliquées, qu'elles soient implicites ou explicites. Il présente également une méthode qui a été utilisée pour interroger des cadres de santé sur la place des technologies à l'hôpital. Cette méthode fait référence à un programme de recherche (en sciences de l'information et de la communication et en philosophie) basé sur un *serious game* intitulé *Be Human in the Chaos*®, qui se donne pour objectif d'amener des participants, *via* une pratique privilégiant l'émotion et l'imagination, à s'interroger sur le rôle que jouent les agents non humains, dans l'origine, la régulation et le sens d'une action.

Cette expérimentation, présentée en guise d'introduction de notre réflexion, nous permettra d'observer le statut ambivalent d'une normativité implicite, induite par la technologie, opératrice de soin sans humain dans la société. Des méthodologies originales doivent par conséquent être proposées afin de mettre en lumière les problèmes posés par le déploiement de dispositifs de santé appareillés. Le serious game que nous avons développé et joué par des soignants exacerbe leur sentiment d'inutilité dans un univers où l'ensemble du processus de soin est opéré par la technique.

**Mots-clés :** santé appareillée, modernité, émotions, normativité, serious game

**Abstract:**

Keywords : e-health, modernity, emotions, normativity, serious game, technologies

## INTRODUCTION

Depuis une vingtaine d'années, force est de constater l'augmentation massive du recours aux technologies médicales dans les parcours de soin et de santé. Très nombreux et variés sont les dispositifs techniques qui, associés de manière systémique, concourent au déploiement d'une nouvelle normativité, basée sur l'idéal de la santé appareillée. Cette nouvelle situation interroge les procédures, les règles et les valeurs permettant de décider du normal et du pathologique, ces deux notions cardinales sans la compréhension desquelles l'activité du travail de soin et de santé serait parfaitement inintelligible, mais qui, de l'aveu même de Georges Canguilhem, sont loin d'être claires par elles-mêmes (Canguilhem 1979 ; Canguilhem 1985 : 155). Si la définition de ces termes s'est toujours avérée intrinsèquement complexe, le déploiement contemporain des technologies pose à nouveaux frais la question du mode d'existence et d'action de la technique comme opératrice de soin et garante du maintien en bonne santé. Tout se passe comme si, dans la vision du monde qui tend à s'imposer aujourd'hui dans le monde hospitalier, la normativité biologique (la norme du corps affecté qui retrouve la santé) et la normativité technologique (la logique et la cohérence internes du système technique, procédures de gestion comprises) étaient vouées à se conjuguer au profit aussi bien des

patients que du système de santé. Il s'agit peut-être d'une modalité contemporaine et particulière du "bluff technologique" (Ellul 1988), toujours est-il qu'une telle idée préside à la reconfiguration du système hospitalier de santé.

Tel est le contexte dans lequel des tensions affectives, variées dans leur expression, surgissent parmi les personnels soignants lorsqu'il s'agit de ressentir et de formuler les décalages entre une représentation idéalisée du soin, les formes d'actions opérées par les technologies médicales et les discours de légitimation du sens de l'action des humains dans des techno-organisations de soin. Tant et si bien qu'au regard du caractère sensible du sujet, il convient de déployer des méthodes originales pour faire émerger des tensions autour de ce que signifie soigner dans l'hôpital d'aujourd'hui et à plus forte raison dans celui qu'on peut projeter pour demain.

De leur côté, les sciences humaines et sociales révèlent le rôle de la technique dans l'émergence d'une action qui fait sens et qui se construit par des engagements affectifs qu'ils soient conscients ou non, négatifs ou non pour les acteurs (voir pour une synthèse Petit 2015). Dans ces conditions, comment accompagner des acteurs dans une démarche réflexive sur la santé appareillée, compte tenu du paradoxe d'affects perçus comme potentiellement gênants, alors que ces acteurs contribuent effectivement par leur travail quotidien au déploiement de nouvelles normativités pour la santé ? En quoi les observations issues d'un tel accompagnement illustrent l'affirmation d'une normativité de la santé appareillée qui s'inscrit dans le paradigme de la modernité avancée ?

Notre réflexion est introduite par une expérience pédagogique visant notamment à révéler la variété des vécus affectifs à propos de la place de la technologie à la fois dans la construction de l'agir collectif en secteur de santé et dans l'émergence du sens de l'action de soin. A la différence de la démarche du conseil en organisation, notre intention n'était pas dans le cadre de cet accompagnement de proposer des solutions afin de proposer une meilleure insertion entre l'humain et la technologie à l'hôpital, mais il consistait plutôt à observer la manière dont les acteurs attribuent du sens à leurs pratiques de soin en incluant la dimension créative et sensible, en nous situant dans la continuité de l'œuvre de Schütz (2006), telle qu'elle fut notamment reprise par les théories de l'interaction symbolique et par John Dewey dans sa théorie des valeurs et dans sa pensée politique (Dewey 2010 & 2011). Il s'agissait de ce fait de comprendre et de faire comprendre le rapport que ces acteurs construisent eux-mêmes entre affects et action collective de soin dans des contextes organisationnels hautement technicisés.

Cette démarche s'est plus précisément fondée sur l'usage d'un *serious game* pédagogique intitulé *Be Human in the Chaos*© (désigné dans la suite du texte par son acronyme *BHIC*), jeu de salle que nous avons inventé en 2016<sup>1</sup>. Elle nous invite à considérer l'importance, pour le développement de la réflexivité, des « jeux sérieux ». Dans le cadre de cette contribution, notre propos n'est pas d'analyser en profondeur les différentes possibilités qu'offrent les *serious game*, mais de souligner que le recours à des *persona* fictifs et à au principe de "l'improvisation kinésique", les deux ressorts de notre jeu, permet de faire ressentir à des professionnels de santé les émotions variées, complexes et éventuellement contradictoires que leurs tâches quotidiennes à la fois mobilisent et empêchent d'identifier. Il s'agit de mettre en valeur que l'expérience de stimulation de telles émotions permet de les rendre conscientes et de faire progresser les acteurs en termes de réflexivité sur l'évolution de leur métier.

Cette expérience pédagogique a engagé notre réflexion vers la thématique des normativités en cours et implicites autour de la santé connectée. En effet, en rendant perceptibles les relations affectives complexes qui sont au cœur de l'agir collectif dans des univers d'ores et déjà largement investis par la technologie, le *serious game* contribue à une compréhension par chacun de son action individuelle dans un monde de relations entre humains et non humains (Bachir-Loopuyt, Canonne, Saint-Germier, Turquier 2010). Aussi, pour en résumer l'esprit, notre démarche est celle de chercheurs engagés dans la conception de dispositifs qui favorisent les pratiques hybrides susceptibles de renouveler tant la pédagogie que la recherche par des apports venant des sciences humaines et sociales dont nous sommes spécialistes.

## **Le rôle de la technique dans l'hôpital de demain**

Le *serious game* pédagogique *BHIC* a été déployé avec trois promotions de stagiaires au sein d'un cycle de formation des cadres de santé pour le compte de l'Institut de Formation des Cadres de Santé du CHU de

---

<sup>1</sup> *Be Human in the Chaos*© a été élaboré avec l'aide du programme IDEFI PROMISING, projet ANR Investissement d'Avenir de la vague des « IDEFI » (n° ANR-11-IDEFI-0031), et il a été déposé au nom de notre Université auprès de l'Institut National de la Propriété Intellectuelle. Plus précisément, son nom a fait l'objet d'un dépôt de marque, tandis que le jeu dans sa dimension matérielle est protégé par une enveloppe Soleau. S'il n'est à ce jour pas commercialisé, son utilisation se trouve donc protégée et ne peut se faire sans le consentement explicite de ses inventeurs et de l'Université Grenoble Alpes.

l'Université Grenoble Alpes (sessions en septembre 2016, 2017 et 2018)<sup>2</sup>. L'objectif de notre intervention, placée au début du cycle de la formation reçue par ces personnels, était de les préparer à leurs futures compétences managériales, définies par un référentiel commun. Durant cette formation, nous avons notamment expérimenté le jeu afin de faire réfléchir par l'imaginaire et la créativité les futurs cadres sur la place de la technologie dans les procédures que connaît déjà la structure hospitalière et qu'elle devrait encore davantage connaître dans un futur proche. Nous allons à présent détailler le protocole du jeu et les résultats de cette expérimentation, dont les réactions affectives qu'elle a suscitées.

Une des activités proposées par le séminaire consistait à “imaginer l'hôpital de demain”, en inventant de nouvelles formes de coopération entre humains et non humains par l'intermédiaire des cartes *persona* mises à disposition des participants.

Durant les sessions de 2017 et 2018, deux groupes d'un nombre équivalent ont été constitués au début d'une séance dont la durée minimale moyenne était de trois heures : les participants et les observateurs-témoins. Ces deux groupes permutent régulièrement de rôle durant la séance, tantôt acteurs, tantôt observateurs. L'espace nécessaire à la pratique est générique : la place nécessaire dépend du nombre de participants, mais elle doit être suffisamment vaste pour permettre d'amples déplacements collectifs. Le lieu choisi n'a pas besoin d'être vidé de son mobilier, mais doit obligatoirement comporter des zones de déambulation. Tout au long de la séance, les participants sont en tenue confortable permettant de faire des mouvements.

Le protocole est articulé en deux temps, d'inégale longueur. Le premier temps, le plus bref des deux, mais nécessaire, car fonctionnant comme un sas ou un passage obligé (il occupe au moins un quart du temps complet d'une session), concerne des exercices corporels par l'intermédiaire desquels les animateurs visent à créer chez les participants un état d'esprit favorable à la mise en mouvement et à l'improvisation sans langage verbal pour éviter que les émotions soient évacuées dans des verbiages inutiles. Ce moment préparatoire à la fois permet une appropriation par chacun de son propre corps en mouvement, et fait apparaître, pour les participants, des résistances qui s'expriment par des émotions individuelles et des expressions collectives contrastées. Le second, le plus long, regarde le travail ludique à proprement parler ; il est toujours suivi d'un moment de débriefing avec les animateurs et peut également être complété par des

---

<sup>2</sup> Nous remercions Valérie Lépine, avec qui nous sommes engagés dans cette action de formation.

temps réflexifs nourris de théorie (en sciences de l'information et de la communication, en anthropologie des émotions, en philosophie morale et politique) et donnant lieu à la production du livrable : une saynète de mise en scène imaginaire d'une situation de travail dans l'hôpital de demain.

Le protocole intègre le jeu des cartes *persona* selon la démarche suivante. On commence par la distribution à chaque participant d'une carte kinésique et des familles d'être. Cette distribution est anonyme. Chaque participant se voit attribuer une carte d'une famille qui désigne son statut ; dans la suite de la session, son comportement dans la relation à l'espace et aux autres participants est fonction de son interprétation subjective du rôle que lui assigne la carte. Pour chaque exercice, participants muets, les témoins observent, puis décrivent et commentent. Pour certains exercices, l'animateur doit disposer d'objets de la vie quotidienne et professionnelle, en nombre suffisant eu égard au nombre de participants. Une des règles principales porte sur le changement régulier de statut pour chaque participant, changement qui s'entend à un double titre : d'une part, successivement investi de plusieurs rôles, de l'autre, tour à tour acteur et observateur. Concernant ce dernier changement, il apparaît important, car l'observateur joue comme un « témoin » facilitateur de réflexivité lors des échanges entre les exercices effectués, amené à exprimer ce qu'il a vu et ressenti à propos du déplacement des corps et des scènes composées par improvisation.

## **Rester humain dans un monde où la technologie fait système**

Formellement, « *Be human in the chaos* » articule un paquet de sept cartes graphiques originales (créés à notre demande par Frédéric Schmitt, concepteur et réalisateur graphique au service communication de l'Université Grenoble Alpes) et un ensemble de règles, à quoi s'ajoute un certain nombre d'auxiliaires, à savoir, des objets du quotidien progressivement intégrés dans l'activité et utilisés de manière détournée de leur finalité usuelle. Les cartes présentent aux participants des rôles possibles, en suggérant des modalités d'être et de faire – des *persona* – avec lesquelles ils vont devoir composer pour improviser (chaque participant essaie personnellement plusieurs rôles au cours d'une même session, et interagit avec tous les rôles). Elles constituent un moyen en vue de disposer à la pratique du mouvement improvisé plutôt qu'une fin en soi, mais leur spécificité induit tout de même des effets de sens et surtout un trouble affectif volontaire dont il faut rendre raison. Ces figures sont nommées ainsi : humain augmenté, robot humanoïde, animal protégé, assureur,

divinité, objet intelligent, esprit disparu. Pour chacune d'elle, le visuel est conçu dans l'intention de stimuler des émotions ambivalentes, si bien que l'incorporation des rôles par les participants s'effectue, de manière d'abord plus ou moins consciente, sur le mode empathique en découvrant progressivement un paysage affectif original et étrange.

La carte-*persona* « humain augmenté » suggère par son visuel que, tandis que la technoscience propose une effective amélioration des performances de l'individu humain grâce à la technologie, chose souvent considérée comme attirante, « l'augmentation » artificielle des performances, qui est déjà aujourd'hui davantage qu'un rêve puisqu'elle connaît plusieurs formes de réalisation, ne contribue ni immédiatement ni nécessairement au bien-être, ni a fortiori à un surcroît de bonheur. Cette carte pose la question suivante : un corps augmenté fait-il d'un humain un être en bonne santé, qui aura les moyens d'être augmenté ? Générique, cette question peut se décliner en différentes réponses selon qu'on adopte le point de vue du chirurgien-chef de service, du soignant ou de son cadre, ou des patients - et ainsi, d'ailleurs, pour toutes les figures évoquées ici.

La carte « animaux protégés » fait imaginer le statut d'une nature sauvage non appareillée dans une société qui tend à être intégralement soumise à la domestication (corrélative de la montée des procédures technologiques), et invite à ressentir une forme de pitié, ou conduit à ressentir soi-même la vulnérabilité de tels êtres. Cette carte pose la question suivante : quel statut aux humains qui n'auront pas les moyens d'être techniquement améliorés, devront-ils être protégés ? Les animaux à protéger ne seront-ils pas tout simplement les humains rendus vulnérables par la maladie ?

« Assureur » évoque la volonté de gestion de l'action dans un monde en voie d'être dominé par le calcul et l'évaluation du coût des risques, et exacerbe un désir paradoxal de contrôle de l'action des autres, le paradoxe résultant de volonté de la sécuriser avec empathie et de celle de la guider fermement. Cette carte pose la question suivante : quelle place à l'inventivité et à la créativité dans une société où l'absence de prise de risques via un suivi intégralement technique serait une des conditions d'accès au soin ? Un processus de soin sécurisé, car opéré par des machines signifie-t-il réellement soigner ?

« Robot producteur », parce qu'il souligne les conditions de l'exploitation des humains et des machines dans le monde industriel, pointe le statut de la domination dans le régime de la production assistée par l'intelligence artificielle, et entreprend de faire ressentir la soumission incarnée. Cette carte pose la question suivante : quelles relations faut-il

penser entre opérateurs non humains et humains à la fois dans et au-delà du paradigme de la domination, dans la complexité du monde hospitalier ?

« Objet intelligent » fait référence à la relation complexe qui d'ores et déjà se tisse entre humains et machines par le biais de l'internet des objets, et invite au trouble du vécu de l'hybridation entre la nature et l'artifice. La question qui est alors posée peut se formuler ainsi : comment penser les relations entre techniques qui se feront sans les humains ou conditionneront les relations entre ces derniers en particulier en secteur de santé ? Comment les soignants pourront-ils trouver leur place dans un tel accord entre machines ?

« Divinité » incite au désir de croire et d'aspirer à la présence parmi les humains d'un (ou de plusieurs) « radicalement autre(s) », voire au besoin de transcendance, dont nous estimons qu'il continue d'habiter le monde sécularisé ; cette carte propose au participant d'éprouver le trouble de se dédoubler entre l'ici-bas et l'ailleurs, ou stimule l'impression physique que plusieurs dimensions sont simultanément présentes dans l'action collective. Cette carte invite à une réflexion sur le retour de l'invisible et du divin comme opérateur légitime de l'action individuelle et collective relatif au rapport vie/mort.

Enfin, « esprit disparu », vise à rendre sensible aux mémoires invisibles (historiques, patrimoniales, familiales, affectives) qui accompagnent les activités humaines, et contraint le participant à tenir physiquement compte de l'épaisseur du passé pour agir dans le présent, elle l'alourdit littéralement. Cette carte vise à interroger les participants sur le poids des représentations relatives au statut d'une institution en lien avec son histoire.

Ces deux dernières cartes, qui pouvaient ne pas sembler pas pertinentes dans le cadre de cette expérimentation avec des soignants, ont été intégrées par les participants aux saynètes sans discussion spéciale. A certains moments, dans la mise en narration des situations, sont apparus la figure de l'invisible, ou le divin, lequel au final déciderait de manière imprévue ou imprévisible de la vie et de la mort du malade. Ces figures n'ont cependant pas fait l'objet de commentaires dans les verbatims.

Toutes ces figures invitent non seulement à mobiliser le processus d'appropriation d'un rôle, mais aussi à assumer l'ambivalence de principe qui consiste à évoluer dans un monde où il faudrait composer avec des agents humains et non humains, dont on ne sait jamais ce qui motive leurs actions. Par-là notre proposition vise à induire un lien entre incorporation d'affects, improvisation et imagination, en fonction de la capacité des « puissances de l'imagination » comme faculté de connaissance (Pierron



2012 : 204-220). Dit autrement, notre démarche ancre la relation entre improvisation et imagination dans l'activité corporelle et le vécu affectif, en espérant favoriser pour les participants une projection dans les possibles socialités du futur, ce qui n'interdit nullement le surgissement d'images mentales qui seraient des invariants anthropologiques ou des héritages culturels

Notre démarche vise ainsi, par le biais d'un jeu sérieux qui exacerbe les caractéristiques de la modernité, à stimuler des émotions qui d'ordinaire sont ignorées, voire déniées et refoulées dans les relations de coordination et de coopération individuelles et collectives, médiées par des rôles et des artefacts techniques et technologiques.

### **Comprendre le sens d'une action de soin monitorée**

Nous avons donc réalisé cette expérimentation avec deux promotions d'étudiants futurs cadres de santé. Les réactions ont été très variées, mais certaines très violentes, ce qui nous a donc obligé la dernière année (2018) à renoncer à un travail de réflexion à partir d'une expérience sensible. Notre objectif dans le cadre de cet article n'est pas d'entrer dans le détail des raisons pour lesquelles les cadres de santé ont reçu cette proposition. Cette expérience affectivement trop chargée nous a permis de nous, chercheurs, interroger sur le statut ambivalent de la technique à l'hôpital et plus généralement à faire réfléchir sur le sens d'une action de soin opérée par un acteur non humain. Ce qui est certain est que notre proposition pédagogique a rendu saillant la vulnérabilité d'une profession celle des cadres de santé.

En effet, les futurs cadres de santé n'ont pas du tout apprécié l'image d'un hôpital de demain où un technique remettrait en cause leur place, leur rôle, leur légitimité, le sens de leur action. Et en même temps, paradoxalement, le fait de les mettre en situation de devoir assumer leur vulnérabilité dans des relations humaines non médiées a été également difficile pour eux. En particulier, ils ont collectivement demandé de ne plus avoir de contacts physiques entre eux pendant les sessions de jeux.

Nous faisons l'hypothèse que le jeu a aussi révélé leur part de vulnérabilité entre soignants humains dans un hôpital qui est déjà technicisé.

### **Différents moments dans l'intervention technologique : des normativités variées ?**

L'action médicale est divisée en segments d'action, or aujourd'hui chacun d'eux voit émerger des nouvelles technologies qui disruptent les

séquences traditionnelles du travail et dont l'efficiace interroge la valeur de l'action professionnelle. Il se joue en effet, pour chaque étape, une nouvelle partition entre les humains et les machines, ce qui provoque un trouble considérable dans la communauté médicale et du soin. Nous proposons de répartir de la manière suivante les différents types d'intervention des technologies au sein de l'activité de soin (en suivant la séquence proposée par Poulain *et alii* 2007) :

1. Les technologies porteuses pour le pronostic, la prévention et le dépistage.
2. Les technologies porteuses pour le diagnostic
3. Les technologies porteuses pour l'action thérapeutique
4. Les technologies porteuses pour le suivi post-thérapeutique (reprise d'autonomie à domicile)
5. Durant tout le processus, les technologies de soins et de coordination des soins

Le jeu *BHIC* permet de rendre saillantes par un imaginaire volontairement exacerbé les différentes étapes d'intervention de la technologie dans les processus de soin. Dans les différents groupes de soignants, la théâtralisation s'est opérée et des figures emblématiques sont apparues de façon redondante.

Par exemple, la carte "assureur" augmente clairement la crainte du développement de logiques de soin uniquement dominées par la volonté de mettre l'activité sous le contrôle de l'impératif de sécurité et par la diminution des risques, deux éléments induits par la pression des assurances. Le rôle d'assureur expose donc les acteurs à la contrainte systémique de contrer les risques encourus lors des activités de soin et de santé - c'est-à-dire qu'il révèle une des tensions les plus puissantes de la situation actuelle des personnels de santé et de leurs cadres. Or, en dépit de la forte contrainte mentale qu'impose le rôle, l'assureur devenant le maître des processus de soin représente une des figures qui est le plus souvent mise en exergue par les participants.

Par le biais de saynètes mimant fréquemment les interactions entre les rôles "objet connecté" et "robot humanoïde", le jeu exacerbe également des formes autonomes de coopération entre les technologies, le soignant devenant un médiateur par défaut d'un processus de soin opératoire ou fonctionnel sur lequel il n'a plus prise ni pouvoir actionnel.

Le scénario qui apparaît le plus souvent, de manière même très récurrente, se résume à cette séquence signifiante : l'humain augmenté est utilisé par les participants afin de figurer l'autorité du chirurgien, dont l'action est celle d'un donneur d'ordres à robot humanoïde, lequel est voué

à réaliser les opérations assistées par des objets connectés. Le processus du pronostic et du diagnostic à visée thérapeutique se voit quant à lui réalisé par la coopération entre les humanoïdes et les objets connectés. Et par ailleurs, le libre-arbitre du chirurgien apparaît dominé par le pouvoir coercitif de l'assureur. Ce dernier contient l'humain augmenté, qui pour sa part s'exprime sous des comportements potentiellement irrationnels. La patient est très souvent incarné par la carte d'animal protégé, savoir un être vulnérable qui peut profiter de l'ambiance bienveillante des humanoïdes.

Le travail de narration et de scénarisation sous-jacent aux saynètes jouées par les participants au jeu *BHIC* a révélé la difficulté et le mal-être des soignants, plus précisément exprimés sous les formes suivantes - qu'elles soient attendues ou surprenantes : crainte de perte de légitimité et de pouvoir d'action dans un univers médical hautement technicisé, impression d'être dépossédé de sa fonction, ressenti d'une forte vulnérabilité, vécu d'une perte d'utilité, mais également, de manière très fréquente, déni radical du changement technologique en cours, formulé de manière émotionnellement agressive à l'encontre du sens de l'activité proposée. Autant d'affects qui ont été perçus et exprimés, ainsi qu'en témoignent les verbatim suivants, exprimés dans les rapports d'étonnement qui furent demandés aux stagiaires à l'issue de la formation, et donnés ici comme exemples :

*« [Durant cette formation] j'ai eu l'impression de n'être pas grand-chose. C'est peut-être là la source de mon malaise. Si faire perdre ses repères à l'étudiant est à la base d'une pédagogie innovante, alors mission accomplie, car je me questionne encore. »*

*« J'ai bien réfléchi, l'animal protégé, l'animal à protéger, c'est l'humain. C'est son instinct qui le trahit parce que ni le divin, ni notre patrimoine historique, ni même les évolutions technologiques ne vont nous aider. Quand la situation est complexe, c'est l'instinct, la part d'animalité qui va prendre le dessus et lui permettre de survivre, de s'adapter. Il a en lui les moyens de se protéger et d'évoluer. Et si, à présent, pour progresser, il fallait réapprendre à apprivoiser l'animal qui est en nous. »*

*« Demain, je serais...je ferais..., peut-être que je..., j'espère simplement que ce ne sera pas le chaos et que je resterai « humain ». »*

Le jeu *BHIC* permet une exacerbation des stéréotypes qui génèrent un vrai trouble, les craintes exprimées paraissent se cristalliser en

résistances sous la forme des images classiques réitérées et durcies. La révolte des soignants face à un risque de disparition de ce qu'ils estiment être le cœur de leur métier, le soin apporté à l'humain, a été particulièrement marquée. Dans les verbatims ci-après les soignants revendiquent un hôpital où l'humain est au centre des processus de soin, comme on peut le voir avec ces exemples choisis :

*« Je me sens à des années-lumière d'un futur ultra-robotisé avec des humains augmentés, 2050...Cet avenir que vous projetez est en inadéquation totale avec notre corps de métier, qui est peut-être l'un des derniers à croire en l'humain, en l'humanité, au lien social, en l'amour de l'autre, en la bienveillance...Nous ne partageons pas votre vision pessimiste. »*

*« Malgré les mutations de notre société et les avancées technologiques, le management ne peut pas faire l'économie des relations humaines et de la créativité qu'elles nécessitent. »*

*« Imaginer un monde aussi noir pour notre profession, c'est tellement inadapté ! Notre profession croit en l'humain, en son potentiel de bonté et les relations, nous sommes tournés vers l'Homme et non les machines. Les professionnels de santé se lèvent la nuit pour aller « sauver des vies » [...]. Donc je ne suis pas d'accord d'imaginer un tableau aussi pessimiste dans un monde où aujourd'hui les soignants sont déjà en grande difficulté. »*

Cette question de la place de l'humain dans des processus hautement assistés par les technologies a été également posée en termes de coopération entre humains et non humains plutôt qu'en termes de concurrence, pour exemple :

*« Les composantes des cartes : j'ai eu la sensation d'être enfermé dans des rôles sombres, dépourvus d'émotion. Le moins d'humain possible. Ne serions-nous pas assez intelligents pour profiter de la montée en puissance de la technologie pour réinventer des rôles plus humains, plus à l'écoute des émotions, et notamment des émotions positives ? Justement ne faudra-t-il pas compenser ces machines par des métiers nouveaux, chaleureux, humains ? PLUS TECHNIQUE ET PLUS HUMAIN PLUTÔT QUE « OU ». »*

Cependant, et nous en formulons le regret, nous n'avons pas pu suffisamment affiner la réflexion visant à penser une véritable coopération entre humains et non humains afin de repenser une philosophie de la santé valable pour le monde qui émerge. Celle-ci pourrait toutefois se dessiner à partir des travaux de Gadamer, qui souligne de manière argumentée que les technosciences de santé ne peuvent à elles seules soigner, au sens plein et entier du terme. La technologie ne peut que prêter assistance à un processus dont le mouvement destiné à retrouver un équilibre ne peut se passer de l'humain dans sa capacité à resituer le soin dans une expérience de rencontres intersubjectives (Gadamer, 1998).

## CONCLUSION

Le déploiement des technologies, aux différentes étapes du processus du soin, nous incite plutôt à raisonner en termes de radicalisation d'une normativité propre à la santé appareillée. Cette normativité peut être déclinée de la façon suivante :

- soigner constitue une action technique qui peut être opérée par un agent non humain,
- soigner implique de limiter les risques, la technique peut être une garantie de la baisse de la prise de risque,
- le processus de soin peut être assuré par une coopération en autonomie entre machines,
- l'humain dans cette conception de la santé doit s'aligner sur les protocoles et les rythmes imposés par les machines dans leur alliance avec les assureurs.

Cette normativité conduit les soignants et leurs encadrants dans une situation pénible, vécue sur le mode d'une grande crise. Dominent le sentiment de non-reconnaissance de leur action dans ce que celle-ci présente de non quantifiable, et l'impression de la disparition du sens de leur métier basé sur la relation humaine.

En guise de perspective, nous avons retenu un témoignage d'un soignant, lors d'un journal télévisé diffusé sur France 2 le mardi 20 novembre 2018 suite à une grève des infirmières (contexte de déploiement du plan santé 2020). Ce soignant totalement épuisé par des rythmes imposés au pied des patients déclarait : "on nous demande d'être des machines".

## RÉFÉRENCES

- BACHIR-LOOPUYT Talia, CANONNE Clément, SAINT-GERMIER Pierre, TURQUIER Barbara, 2010, « Improvisation : usage et transferts d'une catégorie ». *Tracés*, 18 (2010), « Improviser. De l'art à l'action », p. 5-20.
- CANGUILHEM Georges, *Le Normal et le pathologique*, 1979 (1ère édition 1966), Paris, PUF.
- CANGUILHEM Georges, *La Connaissance de la vie*, 1985, Paris, Librairie J. Vrin.
- DEWEY John, 2010, *Le Public et ses problèmes*, trad. J. Zask, Paris, Editions Gallimard, « Folio », 336 p.
- DEWEY John, 2011, *La Formation des valeurs*, trad. A. Bidet, L. Quéré et G. Truc, Paris, Editions La Découverte, 234 p.
- ELLUL Jacques, 1988, *Le Bluff technologique*, Paris, Editions Hachette, 748 p.
- GADAMER Hans-Georg, 1998, *Philosophie de la santé*, trad. Marianne Dautré, Paris, Grasset-Mollat, 1998, 192 p.
- PETIT Emmanuel, 2015, *Économie des émotions*, Paris, Editions La Découverte, 125 p.
- PIERRON Jean-Philippe, 2012. *Les Puissances de l'imagination. Essai sur la fonction éthique de l'imagination*. Paris, Editions du Cerf, 304 p.
- POULAIN Aude, PIOVAN Romain, De VARAX Ariadné, LETELLIER Marc, 2007, *Etude prospective des technologies pour la santé et l'autonomie*, ALCIMED, accessible à l'URL [https://www.cnsa.fr/documentation/rapport\\_final\\_alcimed\\_anr\\_cnsa\\_vf21.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/rapport_final_alcimed_anr_cnsa_vf21.pdf), consulté le 21/11/2018.
- SCHÜTZ Alfred, 2006, « Faire de la musique ensemble. Une étude des rapports sociaux », *Sociétés* 2006/3 (no 93), p. 15-28.
- SIMONDON, Gilbert, 2012 *Du Mode d'existence des objets techniques* (1ère édition 1958), Paris, Editions Aubier.

**Fabienne MARTIN-JUCHAT,**

Affiliation : Professeure de sciences de l'information et de la communication à l'Université Grenoble Alpes, développe une anthropologie par la communication corporelle et affective médiée ou non par des technologies, afin de proposer un cadre théorique et méthodologique destiné à penser les mouvements, le corps et les émotions dans notre société. Ses recherches portent sur l'analyse des nouvelles formes de médiation avec des méthodologies issues de l'anthropologie, mais aussi de la sémiotique et de la pragmatique.

Elle coopère avec des chorégraphes et des praticiens du corps dans le cadre de recherches sur la spécificité de la communication inter-corporelle.

Martin-Juchat Fabienne, Univ. Grenoble Alpes, laboratoire Gresec, [fabienne.martin-juchat@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:fabienne.martin-juchat@univ-grenoble-alpes.fr), Institut de la Communication et des Médias 11, avenue du 8 mai 1945 - BP 337 - 38434 Échirolles Cedex, +33 (0)6 14 26 32 40

**Thierry MÉNISSIER,**

Affiliation : Thierry Ménissier est Professeur de philosophie à l'Université Grenoble Alpes. Ses recherches concernent la philosophie politique envisagée dans la perspective d'une compréhension des mutations technologiques et sociales en cours ou possibles et compte tenu des thématiques structurantes de la modernité politique. Elles visent à questionner les formes contemporaines de l'action à travers la dimension de la coopération, du faire ensemble et de la création collective des possibles.

Ménissier, Thierry, Univ. Grenoble Alpes, laboratoire *Philosophie, Pratiques & Langages*, Université Grenoble Alpes, Bat. ARSH, CS 40700, 38058 GRENOBLE CEDEX [thierry.menissier@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:thierry.menissier@univ-grenoble-alpes.fr), +33 (0)4 76 82 58 00