

De l'homme à la puce

Les débats actuels sur les problèmes actuellement posés par le dossier sont appréhendés, pour une part majeure, dans le contexte des pratiques actuelles, du droit actuel, des moyens techniques actuels. Aussi de l'éthique bien sûr, car rien de ce qui concerne la médecine ne saurait être étranger à l'éthique, puisqu'il s'agit toujours en même temps, indissociablement, de relation à des personnes.

Que l'on introduise alors toute une série d'impératifs d'ordre pragmatique se comprend et se justifie parfaitement. L'avis 104 du CCNE en fait l'inventaire sans doute exhaustif. Je précise à toutes fins utiles que j'ai trouvé cet avis pétri de lucidité pertinente à l'égard des multiples problèmes qui se posent. Mais on y trouve exposées tant de tensions, tant de contradictions dont on ne voit pas la solution qu'on ne voit pas comment un système performant, réellement utilisable, pourrait voir le jour.

La situation

Il n'y a rien à redire sur la nécessité de constituer un dossier aussi précis que possible pour permettre la circulation de l'information entre les professionnels de santé, même dans les situations extrêmes (accident, urgence, inconscience, etc.). Mais c'est avec le *comment* et le *pourquoi* que les choses se gâtent. Et c'est surtout en raison du *comment*, contrairement aux apparences, que l'on peut redouter le pire. Parce que l'informatique est en jeu.

On pourrait à ce propos inventer une parabole calquée sur l'histoire de l'éléphant aux prises avec la souris, le plus gros animal de la planète confronté à l'un des plus petits. Il n'y a aucune chance pour que la souris l'emporte sur l'éléphant ou lui dispute son terrain d'action. On raconte pourtant qu'en s'introduisant dans sa trompe, la souris peut grimper jusqu'au cerveau de l'éléphant et le rendre fou.

J'y vois ce qui nous pend au nez : la redoutable confrontation entre le système informatisé, la grosse bête, et l'homme qui le commande à partir d'un clic de souris. Quelle peut bien être l'issue de cette confrontation ? Qui domine réellement qui ou quoi ?

Que l'on ajoute à l'argumentaire en faveur du dossier informatisé l'obligation de respecter le principe de solidarité se justifie tout autant que la nécessité de disposer d'informations exploitables et communicables. Mais là encore, la prudence est de mise. Il conviendrait même de penser et de présenter l'exigence de justice de manière moins sommaire qu'on ne le fait habituellement. Car l'insistance sur la juste répartition de ressources finies, qui évoque la justice distributive, renvoie en réalité à l'arbitrage politique opéré à propos du budget de la nation, dont les dépenses de santé sont partie prenante. Or politique et économie ne peuvent pas faire bon ménage avec l'éthique. De sorte que le principe de justice ainsi compris s'oppose à ce point à l'éthique du médecin placé en face d'un patient singulier qu'il est inopérant sur le terrain. Il apparaît inacceptable et d'ailleurs impraticable au médecin en chair et en os, car un tel principe est trop lointain, trop abstrait, trop étranger à sa mission. D'où l'intérêt de mettre en évidence cette autre forme de justice, ou plutôt la justice inscrite dans un autre lieu, qui est précisément celui de l'éthique. C'est ce que fait Levinas en soulignant que l'obligation éthique comprend outre le visage qui nous fait face, mais aussi les tiers : on peut se trouver obligé de « modérer le privilège d'autrui » pour être juste avec « les autres »¹.

¹. Cf. Emmanuel Levinas, *Éthique et infini*, Paris, Livre de Poche « Biblio-essais », 1984, « Le Visage », chap. 7, p. 79, et « La responsabilité pour autrui », chap. 8, p. 91.

Mais ce n'est pas sur l'ensemble des rectifications à introduire dans le projet pour tenir compte d'exigences multiformes et bien souvent contradictoires qu'il faut s'attarder. Car nous nous retrouvons ici dans un processus qui est voué à s'enrichir et à se perfectionner grâce au progrès cumulé des investigations diagnostiques et des outils informatiques permettant leur exploitation. Bref, c'est l'avenir qu'il faut ici incorporer.

Or cet avenir est évidemment lié à une situation qui est elle-même lourde de menaces.

Deux références me serviront ici de base de départ.

J'emprunte la première à une phrase éloquente de Didier Sicard, tirée de son livre *La médecine sans le corps*, abordant la question du transfert de l'attention sur la virtualité du corps :

« Ce qui surgit alors, dans l'espace du réel, ce n'est plus le corps dans sa violence relationnelle, son dépouillement, sa misère, ce sont des chiffres et des images numérisées. Images qui parlent du corps en le censurant, puisque la plainte n'est plus recevable tant qu'elle n'a pas de traduction objective technologique. Ainsi les échographies, les scanners, les endoscopies, les scintigraphies, les dopplers ont-ils confisqué la relation soignante à leur profit » (Avant-propos, p. 9).

La deuxième figure dans l'avis n° 104 du CCNE, à la page 6, concernant le dossier médical personnel. Je cite :

« Un système informatique, si sophistiqué soit-il, est voué à l'échec s'il ne compose pas avec le facteur humain : une motivation positive et forte des protagonistes du système, praticiens et usagers ».

Je relève ces maîtres mots : *système*, *informatique*, *sophistication*. Je passe sur le terme d'« usagers », qui me fait toujours un drôle d'effet quand il s'agit de désigner par là des personnes accablées par un pâtir quelconque. L'hôpital n'est plus guère qualifié d'usine, heureusement, que gagne-t-il à s'assimiler à la SNCF ancienne manière ?

La question qui vient alors à l'esprit est celle de savoir comme un *système informatique* peut *composer* avec le facteur humain et déclencher une *motivation* positive et forte chez tous les protagonistes d'une relation soignante. Aussi celle de savoir comment l'élément permettant d'aboutir à un résultat aussi heureux résiderait dans la *sophistication* dudit système.

Si nous couplons maintenant cette proposition avec le diagnostic que fait D. Sicard sur les caractéristiques de la médecine contemporaine, nous devinons la suite : bilans, résultats, images, tous les sous-produits que la technique permet de tirer du corps du patient, tout cela est voué par destination à constituer un dossier à exploiter de manière informatique. Entre les deux, nous aurons complicité objective et symbiose parfaite.

Ne revenons par sur les avantages évidents qu'on doit en attendre en termes d'information, de communication, d'efficacité et peut-être même d'économie. Ces avantages serviront à légitimer l'entreprise sans qu'aucune objection ait la moindre chance de succès face à l'impératif absolu qui se dira « rationalisation du système de soins ».

Pourquoi ? Parce que le complexe ainsi constitué et ainsi instrumenté nous jettera nécessairement dans la gueule d'un système sans sujet, qui est le *Gestell*. Qu'on propose des restrictions comme le volontariat, la sélection des informations génétiques, etc., elles seront balayées parce qu'elles interdiront au système d'exister comme système saturé et cohérent. Alors on se rendra compte qu'il est vain et inopérant de parler de mauvais usage, de dérive, car on a affaire à une logique que les progrès accomplis dans tous ces registres dans l'avenir ne vont faire que conforter. Les p. 10 et 11 de l'avis n°104 y font plus qu'allusion. C'est ce point précis que je voudrais développer, car il commande tout le dispositif.

L'éthique à mobiliser : l'éthique de l'avenir

Pour une fois, c'est l'inversion de la célèbre formule d'Hölderlin, si souvent citée, qui convient à la situation : « Là où croît ce qui sauve, croît aussi le péril ».

Autrement dit : dans tout *pharmakos*, il faut voir le remède, mais aussi le poison.

Ethique à mobiliser donc, mais pas seulement sur le mode du *hic et nunc*, dirait Hans Jonas. Les objections concernant la confidentialité, la communicabilité en restent là. Or la situation est évolutive, pour des raisons de progrès diagnostique, d'investissement progressif de la médecine par des éléments de prévention (marqueurs divers, prédispositions génétiques, etc.) et du perfectionnement des systèmes informatiques intégrés. Prendre en compte dès aujourd'hui ce qui se profile déjà pour demain mérite donc toute notre attention. Pas pour faire de la prospective, encore moins de la science-fiction, même si certains progrès techniques semblent relever de la science-fiction. Pour juger rationnellement, éthiquement, ce qu'il convient de faire dès aujourd'hui pour éviter de se retrouver demain devant une situation éthiquement donc humainement préjudiciable.

Quelle méthode doit-on ici adopter ?

En premier lieu, elle doit pratiquer l'« heuristique de la peur ». Comme l'indique le terme d'heuristique, c'est une méthode, une méthode rationnelle. Si elle mobilise un affect tel que la peur, ce n'est pas pour nous faire peur au niveau psychologique. Cette peur-là, de nature « pathologique », joue un rôle inhibiteur. Mais il s'agit bien de peur et non d'angoisse, qui est diffuse, sans objet, alors que la peur a un objet précis. Or il nous faut un tel objet à redouter pour mobiliser l'énergie requise pour ouvrir à des possibilités de pensée et d'action qui prennent en compte l'avenir. Comme l'a montré J. Greisch (« La Responsabilité », revue *Autrement*, p. 78), Jonas ne fait finalement que donner à la responsabilité, qui était une vertu morale chez Aristote, la dimension d'une vertu dianoétique (qui allie la droite raison, rationnelle, et la raison juste, ou raison pratique), ce qui en fait le nouveau visage de la *phronêsis* (sagesse pratique).

Mais pour avoir une idée de ce qui adviendra il faut mobiliser l'« imagination anticipative ». Non pas pour rêver, jouer au devin ou au prophète, nourrir l'optimisme des uns ou le pessimisme des autres. L'imagination est requise pour nous donner une « image vraie de l'homme » (image *vraie*, ni déformée, ni déformante), donc pour rendre présent dès maintenant ce qui pourrait survenir de pire si l'on faisait aujourd'hui les mauvais choix.

Le pire, qu'est-ce à dire ? Un mésusage du fameux principe de précaution nous a brouillé les idées sur ce point. Mal compris, appliqué à tout, il tend à paralyser la recherche technoscientifique et à soupçonner d'avance n'importe quel progrès sous prétexte qu'en introduisant de la nouveauté et de l'innovation dans le monde on ne peut avoir aucune certitude concernant les éventuelles conséquences délétères susceptibles d'en résulter. Or demander une certitude absolue à propos de ce qui est incertain par définition (en fait : l'avenir au sein de l'histoire) est impossible. À moins d'arrêter le temps, ou de le transformer en temps réversible — c'est-à-dire en espace — au sein d'un laboratoire. Mais dans ce cas il ne faut pas non plus continuer à faire de la médecine, puisqu'aucun de ses actes ne jouit d'une garantie absolue en ce qui concerne ses conséquences.

Le pire, selon Jonas, c'est le mal suprême. En le retournant, on obtient l'impératif qui caractérise l'éthique de l'avenir. Il ne nomme « impératif ontologique » parce qu'il porte sur l'être de l'homme, l'idée de l'homme, sachant que l'homme de l'avenir n'existe pas actuellement et ne peut pour cette raison émettre aucune revendication.

Cet impératif est double : il faut qu'existe des hommes et que l'homme soit respecté dans son être-tel (*so-sein*). Autrement dit : qu'il existe encore dans l'avenir des êtres capables de moralité (car l'homme est le seul être moral existant en ce monde). La moralité de l'homme est donc la source de l'obligation éthique et de la mise en forme de ladite éthique.

L'« effet *Gestell* »

Parlons de la technique dont il est ici question. Or c'est sur ce point que nous devons déployer le maximum de lucidité car nous nageons en réalité dans la plus extrême confusion. Que faut-il entendre ici par technique ? Les systèmes informatiques en relèvent, c'est certain. De purs instruments, dira-t-on. Et de fait ils le sont. Mais ils ne le sont qu'en tant qu'objets techniques, dont l'essence est la *technicité*, laquelle désigne les qualités opératoires en fonction de la fin objective poursuivie. Là est le lieu où le progrès technique peut s'épanouir, là où il est à souhaiter et à promouvoir sans aucune réserve.

Mais la technique comme *Gestell* (ou « système technicien », si l'on suit la voie parallèle adoptée par Jacques Ellul, n'est ni la technicité, ni un outil, ni la totalité de tous les outils disponibles. « L'essence de la technique n'a rien de technique », dit Heidegger. Comme pourrait le dire Aristote, elle n'est pas plus technique que l'essence d'un arbre n'est un arbre.

La « technique moderne » — rebaptisée *Gestell*, c'est-à-dire « truc » ou « machin » en argot local, plus noblement « cadre », ce qui aboutit logiquement à en faire le « Machin qui encadre » —, a pour seul objectif l'arraisonement complet de la nature au prix de la réduction intégrale de cette dernière, corps humain compris, à l'état de simple matériau disponible, de stock à exploiter pour servir à ses propres fins. Au lieu de la complicité que l'ancienne *tékhnè* entretenait avec la nature vivante (la *phusis*), il l'encadre, la corsète, comme le fait le barrage sur le Rhin qui a remplacé le moulin à vent.

Mais l'idée de *Gestell* permet d'aller plus loin. Elle désigne finalement une figure du monde, qui peut se décliner de multiples façons. Un système bureaucratique, qui transforme n'importe quel employé en rouage pour servir une machine globale sur laquelle personne n'a réellement de prise est un *Gestell*. Peu importe qu'il utilise la plume d'oie, la machine à écrire ou l'ordinateur. Sauf que ce dernier permet un développement illimité du système d'encadrement, sans que l'on puisse pour autant incriminer ces merveilleuses machines que sont les ordinateurs. Les instruments sont eux aussi, comme ceux qui en usent, instrumentalisés par le système. Tout système sans sujet, fonctionnant pour servir ses propres fins est un *Gestell*.

Cette fin peut même être le système lui-même, un ogre qui dévore tout, s'assimile tout, digère tout. Une fois rempli, repus, il jouit de lui-même. Cela nous donne certaines applications qui ne sont utilisables par personne puisque nul ne s'y retrouve. Le système peut alors devenir un *gadget* : objet de la technique qui fonctionne pour fonctionner sans avoir la moindre utilité. L'ogre et le gadget sont deux des attributs possibles du système.

L'exemple le plus récent de *Gestell* nous est fourni par le système financier international. Qu'était-il d'autre qu'un *Gestell* ? Hélyette Geman, spécialiste réputée des mathématiques financières vient d'en faire l'aveu (*Courrier international* n° 942, 20-26 nov. 2008, p. 16). Après avoir rappelé qu'il y a eu une phase très positive obtenue dans le domaine financier grâce aux probabilités, elle dit ceci : « il y a eu une phase de mathématisation excessive, où la beauté des résultats a été faussée par le postulat qu'on pouvait confondre le modèle et le monde réel ».

Mais plus paradoxal encore est cet autre aveu : « les modèles mathématiques ont rendu opaques les risques contenus dans les actifs toxiques ».

Ainsi, d'un modèle doté de la plus grande pureté qui soit au monde, puisqu'il est de nature strictement mathématique, on a tiré non point de la transparence, mais de l'opacité.

Cet exemple nous rapproche grandement du projet en cause : dématérialisation et virtualisation donc pixelisation de tout patient réel ou potentiel, pour répondre aux exigences d'un système de nature panoptique (Bentham enfin réalisé !). Ce qu'on risque est de produire un clone virtuel, un « clone sanitaire » remplaçant le patient, auquel on offrira une existence

d'un autre type, du genre « *Second Life* ». Le patient réel, incarné, vivant, souffrant, n'en sera que le déchet, opaque et inutile.

Le mythe de la transparence intégrale est donc toujours bien vivace.

Il nous en rapproche aussi grandement parce qu'il s'agit dans les deux cas de systèmes entièrement formalisables. Or si en mathématiques on sait que la modélisation englobe potentiellement n'importe quel contenu (d'où les erreurs constatées aujourd'hui : on est parti du mouvement brownien), on croit volontiers que l'informatisation de dossiers médicaux produira essentiellement des contenus informatifs à visée cognitive. Ceux-ci étant formalisés, on espère créer une disponibilité infinie, manipulable en tous sens pour en extraire des jus et des sucs variés. C'est vrai dans certains domaines bien précis, où l'on a affaire à des entités réellement formalisables et manipulables. S'agissant d'information, on devrait se méfier, et se rappeler ce que nous disait déjà McLuhan, dans son style inimitable, à propos des médias : « le message, c'est le médium » et « le message, c'est le massage ». Ce qu'on peut compléter par une formule de Dominique Wolton, à propos d'internet : « l'information tue la communication ».

Or qu'est-ce d'autre qu'une informatisation, sinon une mise en forme ?

Inutile de préciser que les mathématiques en tant que telles ne sont pas en cause. Pas plus que ne le sera l'informatique dans ce qui va suivre. Ce qui est en cause, c'est leur érection en système d'encadrement de la réalité concrète (économique ou sanitaire), le déménagement qui s'ensuit, la fermeture qui conclut le processus. Ensuite, c'est le pur fonctionnement du système qui prévaut.

Un emboîtement de systèmes : les poupées russes

Une fois posé qu'il y a *Gestell*, c'est à partir de sa logique propre, de ses exigences liées à ses fins qu'il convient de raisonner pour pouvoir ensuite juger des conséquences. Car s'il est vrai que le *Gestell* a spontanément tendance à l'unité, à la globalisation, c'est-à-dire à la totalisation qui est « logique de puissance », comme nous le rappelle Levinas, il ne faudrait pas croire qu'il peut se passer de sous-systèmes. Ceux-ci présentent un caractère beaucoup moins menaçants qu'un dispositif envisageant d'emblée de constituer un dossier électronique unique, couvrant tout ce que l'on peut extraire de savoir des personnes, pour la population entière de la France (et pourquoi pas de l'Europe ?). Mais là est la ruse.

Commençons par le système de base constitué par le dossier individuel.

Il faut n'avoir jamais fréquenté le petit monde des dossiers électroniques pour croire qu'il sera l'équivalent électronifié d'un dossier papier gribouillé à la main. Pour qu'un dossier soit exploitable et communicable, il faut qu'il soit normalisé. Donc qu'il soit aussi normalisant, c'est-à-dire préformaté pour recevoir des contenus. Ce qui va nécessairement se traduire par l'existence de rubriques, de petites cases à remplir impérativement, aussi de cases à cocher, sans quoi le système se bloque et vous gronde : case non renseignée !.

Bien entendu, on peut imaginer que des comités d'experts auront préalablement décidé de la pertinence de telle ou telle donnée. Le système aurait donc un sujet, fût-il collectif, mais tout de même un sujet ? Oui, dans une certaine mesure. Ou plutôt autant de sujets que de spécialités médicales concernées, d'où une sélection entre les pertinences rivales qui va contribuer à produire des distorsions, entre les éléments d'une part, l'ensemble du dispositif et le patient singulier d'autre part.

Mais il ne faut pas se faire d'illusion : la forme imposée par le dispositif, qui est ce qu'il est, va forcément peser lourd. Communicabilité, exploitabilité, finalement rationalité (mais laquelle ?) vont venir encadrer les experts de leurs exigences impérieuses. Il n'y a donc aucune chance pour que les suggestions, les hypothèses et les doutes concernant tel ou tel

patient aient la moindre place. Ce que le système va nécessairement privilégier sera : résultats d'analyses, bilans chiffrés, images significatives de tel ou tel moment d'une série d'investigations. Le tout réparti selon les exigences de l'EBM, c'est-à-dire d'un système globalisé, mondialisé, mais totalement abstrait. Les acronymes, plus faciles à manipuler et à intégrer, vont fleurir comme jamais. On donnera nécessairement la priorité à l'extériorisation de données elles-mêmes extérieures pour qu'elles puissent entrer dans un système plus général. Il faut qu'elles soient formalisables et « informatisables », si l'on peut dire.

Comment, dans ces conditions, éviter de livrer des données éventuellement menaçantes pour la vie personnelle du patient, alors qu'elles sont médicalement pertinentes (sida, etc.) ? Le masquage ne peut pas servir à occulter de telles données, car toute absence, tout « non-renseignement », comme on dit en informatique, manifeste éloquemment sa présence par son absence même. De toutes façons, le droit au masquage est contradictoire avec la pertinence médicale du dossier. Si l'on doit accorder foi au dossier, sous peine de danger encouru par le patient, il est exclu de taire certaines informations capitales.

Le patient singulier, concret, se trouvera ainsi dépouillé de son existence, de son histoire, de tout ce qui fait de lui l'auteur d'une plainte, avec sa dimension narrative et biographique. Seul les aventures et aléa de son corps objectif, objectivé par la médecine, donc son « corps médical » sera retenu. Autant de balises sans doute, mais qui ne seront pas liées par une histoire, un récit, seulement par des dates. Le patient deviendra un être virtuel, recomposé à partir d'un certain nombre de données objectivables et objectivées, le qualifiable n'étant repris que par le quantifiable, autrement aucune exploitation ultérieure ne sera possible par un système supérieur au précédent, mais qui a déjà la langue pendante en attendant de pouvoir déguster cette première proie.

En revanche, sous couvert de médecine préventive, il est à redouter que les données susceptibles d'avoir un sens pour l'avenir de la personne prennent progressivement une place importante, car elles sont, par nature, intégrables à ce type de système. On parle déjà des prédispositions génétiques au cancer (BRC À 1 et 2, etc.).

De toutes façons, comment éviter que l'évaluation soit subordonnée à l'évaluable, informatisable ?

Bref, tout ce qui relevait du *logos*, de la parole vive, va se métamorphoser en dispositif normé et normatif par le truchement d'un logiciel. De sorte que le seul dossier possible qui serait vraiment conforme à ce que le médecin non soumis au réductionnisme ambiant pourrait produire serait un *dossier idiot*, c'est-à-dire *particulier*. Donc inexploitable et incommunicable par les systèmes de rang supérieur, voués à se greffer sur le premier..

Qu'est-ce qui préside à la normalisation, instrumentée ensuite par le programme ?

Une fois les données informatisées, il ne faut pas rêver : il n'y aura aucun moyen d'empêcher pratiquement qu'un logiciel dédié à telle ou telle tâche spécialisée ne vienne les exploiter dans un but qui ne sera pas celui du départ. On ne pourra pas objecter le principe de confidentialité ni le droit du patient à une quelconque autonomie, puisque les informations seront triturées au point de rendre les sources méconnaissables par quiconque. Dans quel but ? Par exemple, le calcul économique lié aux actes de soins. Mais là encore, c'est la manière dont le programme aura été conçu qui prédéterminera la manière d'opérer. La encore, c'est l'évaluation des critères d'évaluation, donc la pertinence proprement médicale des données, qui posera problème.

Que pourrait-il en résulter ? Des conclusions générales, présentées sous forme de statistiques, laissant à nouveau échapper la singularité des cas, mais inclinant à en tirer des conclusions qui se transformeront en préconisations à réinjecter dans le système. On obtiendra ainsi un bouclage fermé sur lui-même. Au risque de « démontrer » une fois de plus que ce sont les 6 derniers mois de la vie qui reviennent le plus cher (il n'y a donc qu'à supprimer les 6 derniers mois). Plus concrètement, il est illusoire d'imaginer qu'en invoquant des

conclusions bardées de chiffres exacts, parés des deux décimales rituelles pour faire encore plus juste que juste, on ne persuadera pas le médecin et son patient de considérer que des conclusions à visée informative peuvent se muer en prescriptions, voire en obligations contraignantes.

Du point de vue épistémologique, on peut redouter des effets délétères. Est-ce que cela ne revient pas à réinjecter dans les critères préformatés présidant à la confection du dossier de base des préoccupations de santé publique ? Or la médecine de santé publique est-elle vraiment une médecine ? Au lieu d'obtenir un dossier pertinent pour tel cas singulier, donc de forme anarchique, autrement il ne sera jamais « personnalisé », ce qui en fera un dossier incompatible avec les exigences du système d'exploitation supérieur, on court le risque évident d'ajuster le dossier initial à des nécessités de nature différente. Au point d'aboutir à une sorte de château de cartes inversé dont la fragilité intrinsèque disparaîtra sous la couverture d'une rationalité illusoire, car de nature strictement procédurale et formelle.

Les conséquences sont évidentes au niveau de la relation clinique. Comment éviter le phénomène de triangulation, dans lequel le médecin a les yeux fixés sur son écran au lieu de considérer son patient ? Comment éviter que la *libido sciendi*, le désir de savoir conforté par la pulsion scopique, viennent hypothéquer la relation interpersonnelle ? De l'échange des regards ont risque de passer à la confrontation des yeux, ceux du médecin plongés dans l'œil de Shiva que représente le dossier exposé, qui a tout vu et qui sait tout. D'où un nouveau décalage introduit entre le médecin et le patient, ce dernier devenant une serrure dont seul un autre a la clef. Le patient sera transparent pour le médecin et le patient restera opaque à lui-même, incapable qu'il sera de se reconnaître dans ce que livre son dossier prétendument « personnalisé ».

Au bout du compte, on est en droit de se demander si l'on n'est pas en train de voir la médecine franchir une étape de plus vers un *Gestell* proprement médical, la médecine elle-même pouvant être remplacée par un logiciel décidant du diagnostic, du pronostic et de la thérapeutique.

On dira pourtant, avec bon sens, qu'un dossier consultable serait bien utile, ne serait-ce que pour connaître les allergies du patient, les médications antérieurement administrées, les incompatibilités entre les multiples traitements. Mais alors c'est au dossier réellement personnel, donc idiot, qu'il faudrait revenir. Ce qui n'empêcherait pas de créer un autre dossier en vue de réaliser des exploitations statistiques variées. Mais les deux sont incompatibles.