

Davantage de silence

Pr JÖRG SEEBACH



Articles publiés
sous la direction de

JÖRG SEEBACH

Médecin-chef

Service d'immuno-
logie et allergie
HUG, Genève

FRANÇOIS SPERTINI

Médecin-chef

Service d'immuno-
logie et allergie
CHUV, Lausanne

Lorsque, sur son lit de mort, Goethe réclamait «mehr Licht!» (davantage de lumière), d'aucuns l'ont interprété comme un désespoir de ne pas avoir acquis suffisamment de connaissances au cours de sa longue vie; bien sûr il n'avait aucune idée de la réalité professionnelle des médecins quelque 200 ans plus tard.

Notre problème n'est pas tant que nous avons peu de connaissances, elles s'amplifient quotidiennement et sont accessibles relativement facilement via internet, mais plutôt le vacarme environnant. D'un côté, il y a toujours plus d'options préventives, diagnostiques et thérapeutiques à disposition pour soigner nos patients, ce qui a conduit à une qualité et une durée de vie uniques. Quelques évolutions dans le domaine de l'immunologie clinique sont présentées dans la présente édition. D'un autre côté, le tintamarre extérieur qui nous tombe dessus et s'amplifie continuellement, repoussant la perception de notre activité médicale à l'arrière-plan. Il est donc indispensable de nous faire entendre.

Les six articles de ce numéro illustrent la complexité de notre domaine, par exemple par la manifestation simultanée et donc contre-intuitive de l'immunodéficience et de l'auto-immunité ou encore le fait que les pathologies immunologiques puissent atteindre pratiquement chaque organe ou tissu de notre corps. Comme le veut l'antique sagesse, une bonne anamnèse, un examen clinique, des sérologies, des biopsies ainsi que des images contribuent à un bon diagnostic. Les possibilités thérapeutiques se multiplient à grande vitesse, par exemple l'immunothérapie pour le traitement du cancer, qui a d'ailleurs été saluée par le prix Nobel 2018, mais provoquent également un grand nombre d'effets secondaires et ont des coûts vertigineux.

Nous devrions être heureux des progrès de la médecine, même s'il reste encore beaucoup à explorer et améliorer. Ces dernières années, notre tâche, intrinsèquement gratifiante, est fondamentalement remise en question. Si l'on suit le discours de l'organe de santé, le murmure d'arrière-fond s'est mué en un ouragan étourdissant. Nous sommes confrontés quasi quotidiennement à de nouveaux projets visant l'augmentation de l'efficacité des coûts, de la documentation, de la qualité. On nous reproche des salaires indécentes, un

manque de transparence et de communication, des quotas féminins trop bas ou trop élevés, d'être sous l'emprise de l'industrie, de prescrire tout et n'importe quoi. Les lignes directrices de l'«evidence based medicine» devraient améliorer le traitement mais sont elles-mêmes influencées par des «leaders d'opinion» sous influence. Les consentements

compliqués et les notices rédigées par des juristes conduisent au fait que de nombreux médicaments ne sont même pas consommés. Les indicateurs, évaluations, assessments et accréditations, «reporting» et «benchmarking» devraient améliorer notre efficacité. Les Commissions d'éthique devraient améliorer nos projets de recherche. Nous passons notre temps dans des séances de réorganisation en boucle sans fin, devant des écrans, à remplir des formulaires et répondre à des questionnaires, à nous battre avec des assurances au sujet de prise en charge financière. Une fois, il y a trop de médecins surtout trop de spécialistes, une autre fois, il y a trop peu de médecins surtout de généralistes. Les coûts des médicaments explosent, les bactéries deviennent résistantes. Les examens des étudiants sont effectués au moyen de comédiens standardisés sinon un étudiant(e) pourrait y porter plainte pour manque d'équité! L'avenir de la médecine devrait être plus intelligent et personnalisé comme si actuellement on pra-

CES DERNIÈRES ANNÉES, NOTRE TÂCHE, INTRINSÈQUEMENT GRATIFIANTE, EST FONDAMENTALEMENT REMISE EN QUESTION

tiquait une médecine stupide et impersonnelle. La médecine devrait être dominée par le digital, les bases de données de la biométrie et les «omiques» (génomique, microbiomique, protéomique, épigénomique, transcriptomique, métabolomique), l'intelligence artificielle et le «deep learning» pour finalement nous rendre obsolètes.¹

Comme nous le montre le quotidien clinique, établir un pronostic n'est pas toujours simple. La connaissance d'aujourd'hui est l'erreur de demain. Nous autres médecins avons toujours été ouverts aux nouvelles technologies qui soutiennent notre art. Mais elles restent des outils. Vu depuis une certaine distance et dans le calme, nous n'avons pas à nous en faire pour notre avenir. Le monde complexe de la santé aura toujours besoin d'explorateurs, de médecins à l'écoute de leurs patients, qui les comprennent et les accompagnent dans leurs souffrances. Dr Google ou Dr Watson énoncent rapidement le bon diagnostic et la date de notre décès (statistiquement par-

lant). Toutefois, comme l'avait déjà constaté William Osler, le bon médecin est celui qui soigne la maladie, l'excellent médecin est celui qui soigne le patient souffrant de la maladie. Dès lors, nous sommes impatients de savoir comment l'intelligence artificielle gèrera la communication d'un Robodoc avec un ordinateur d'assurance ou l'instant où un patient énervé débranchera le Robodoc. Les nombreuses absurdités du quotidien ne suivent pas les algorithmes digitaux, ne sont pas planifiables sur feuille Excel ni ne trouvent de solution via la dernière application mais sont empreintes de contradictions que les humains et non les machines sont capables de supporter.

Laissez-nous exercer notre art de médecin. Albert Einstein ne pensait jamais à l'avenir, celui-ci viendrait bien assez tôt. Davantage de silence, s'il vous plaît.

**LE MONDE
COMPLEXE DE
LA SANTÉ AURA
TOUJOURS
BESOIN D'EXPLORATEURS, DE
MÉDECINS À
L'ÉCOUTE DE
LEURS PATIENTS**

Bibliographie

1

Goldhahn J, Rampton V, Spinaz GA. Could artificial intelligence make doctors obsolete? BMJ 2018;363:k4563; Bull Med Suisses 2019;100:242-4.