

**Séminaire  
Vie des affaires**

*organisé grâce aux parrains de l'École  
de Paris :*

Algoé<sup>2</sup>  
ANRT  
CEA  
Chaire "management de l'innovation"  
de l'École polytechnique  
Chaire "management multiculturel  
et performances de l'entreprise"  
(Renault-X-HEC)  
Chambre de Commerce  
et d'Industrie de Paris  
CNES  
Conseil Supérieur de l'Ordre  
des Experts Comptables  
Crédit Agricole SA  
Danone  
Deloitte  
EADS  
École des mines de Paris  
Erdyn  
ESCP Europe  
Fondation Charles Léopold Mayer  
pour le Progrès de l'Homme  
Fondation Crédit Coopératif  
Fondation Roger Godino  
France Télécom  
FVA Management  
Groupe ESSEC  
HRA Pharma  
HR VALLEY<sup>2</sup>  
IDRH  
IdVectoR<sup>1</sup>  
La Fabrique de l'industrie  
La Poste  
Lafarge  
Mairie de Paris  
Ministère de la Culture  
Ministère de l'Industrie,  
direction générale de la compétitivité,  
de l'industrie et des services  
OCP SA  
Reims Management School  
Renault  
Saint-Gobain  
Schneider Electric Industries  
SNCF  
Thales  
Total  
Ylios

<sup>1</sup> pour le séminaire  
Ressources technologiques et innovation  
<sup>2</sup> pour le séminaire Vie des affaires

(Liste au 1<sup>er</sup> juillet 2012)

**QUAND LE CITOYEN SE RÉAPPROPRIE  
SA SANTÉ**

par

**Robert PICARD**

Conseil général de l'économie, de l'industrie, de l'énergie  
et des technologies (CGEIET)

**Antoine VIAL**

Expert en Santé publique

Séance du 6 avril 2012

Compte rendu rédigé par Jean Béhue Guetteville

**En bref**

Le secteur de la santé représente plus de 10 % du PIB et est en croissance durable. Dans tout autre secteur, on dirait que c'est un marché d'avenir, mais ici, l'industrie, déroutée par le déficit de l'assurance maladie, peine à trouver un modèle économique de substitution et ne s'engage pas. La santé a été progressivement confisquée par la médecine, de plus en plus concentrée dans l'hôpital et ses plateaux technologiques, médicalement efficaces, mais déshumanisés et coûteux. Pourtant apparaissent des solutions basées sur des technologies numériques, efficaces au plan thérapeutique et si commodes que le citoyen est prêt à les payer. Des PME innovantes conquièrent ainsi de nouveaux marchés : "apps" paramétrables à distance et téléchargeables sur un mobile ou une tablette, plateformes pour accéder de façon conviviale aux prestations requises pour être soigné chez soi, etc. Les prémices d'une société réconciliée avec sa santé, une piste pour résorber le déficit de la Sécurité Sociale ?

*L'Association des Amis de l'École de Paris du management organise des débats et en diffuse  
des comptes rendus ; les idées restent de la seule responsabilité de leurs auteurs.  
Elle peut également diffuser les commentaires que suscitent ces documents.*

# EXPOSÉ de Robert PICARD et Antoine VIAL

## Une médecine en quête de sens

**Antoine VIAL :** Que le médecin soit au service de la santé de ses patients est une évidence que l'évolution de la médecine ne cesse de questionner. En schématisant à grands traits, on peut dire que depuis Hippocrate, les maladies infectieuses ont constitué le principal défi auquel se heurte le médecin. Hormis le talent chirurgical qu'il peut développer sur les champs de bataille, le médecin apparaît relativement démuné, si bien qu'il joue essentiellement un rôle d'accompagnement : il écoute ses patients, prend en compte ses plaintes et oriente ainsi ses examens cliniques. À partir du XX<sup>e</sup> siècle, le rôle du médecin commence à évoluer car il est aussi celui qui vaccine et prévient les maladies.

Mais tout change avec l'invention de la pénicilline en 1943, lorsqu'un médicament offre tout à coup la possibilité de stopper les infections, et donne aussitôt l'illusion à la médecine que plus rien ne peut lui résister. Le médecin se met alors à développer son talent en profitant toujours plus ingénieusement des nouvelles possibilités offertes par la technologie et l'émergence des grandes infrastructures comme les hôpitaux. Le métier se transforme, et la formation aussi. Aux médecins d'antan formés aussi bien aux sciences qu'aux humanités, et qui exploraient l'inconnu grâce aux examens cliniques, se substituent alors des générations d'étudiants d'élite qui abordent leur métier avec comme guides absolus une mémoire exceptionnelle et le réflexe de l'examen complémentaire. Les médecins philosophes disparaissent au profit de simples "mémoires actives".

Pour tout médecin préoccupé par la santé de ses patients, cette évolution pose problème. Elle donne l'illusion que la médecine est devenue une science exacte, et qu'il suffit de la maîtriser, alors même que les gens continuent de mourir, qui nous rappellent chaque jour que des pans entiers de savoir nous échappent, au premier rang desquels le fonctionnement du cerveau. C'est pour cette raison, parce que la médecine a perdu ce côté humain qui faisait tout son sens, que je n'ai pas souhaité l'exercer de manière ordinaire pour m'engager dans un parcours militant. D'abord actif au sein de l'association Médecins Sans Frontières, je n'ai cessé de communiquer autour des grands enjeux de la santé, en accompagnant le développement de la revue *Prescrire* et en animant un débat sur France Culture pendant vingt ans. C'est ce parcours qui m'a permis de croiser le chemin de Robert Picard, qui lui aussi s'est forgé au fil des années un regard citoyen sur les grands enjeux de la santé.

## Le potentiel exceptionnel de la e-médecine

**Robert PICARD :** Bien qu'issu d'une famille de médecins, c'est avec le regard extérieur de l'économiste que je me suis intéressé à la santé. Avec l'ambition de mieux comprendre un secteur qui représente 10 % de notre PIB, je me suis lancé dès 2006 dans une exploration, qui m'a progressivement amené à identifier et à reconstituer un certain nombre d'enjeux clefs. À rebours de la vision très structurée que l'on adopte traditionnellement dans ce domaine, je me suis intéressé à la télémédecine, puis au secteur médico-social, qui m'ont révélé l'énorme besoin d'échange qui existe autour des enjeux de santé. Dès lors, cela m'a permis de faire le lien avec la notion de *Living Lab*, et avec les nouvelles formes d'innovation ouverte, qui permettent aux usagers et aux professionnels de réfléchir et de faire ensemble.

Ce cheminement m'a rapidement convaincu que les technologies du numérique n'ont encore montré qu'une part infime de leur exceptionnel potentiel dans le domaine de la santé. Certes, elles permettent déjà un contrôle de gestion renforcé, mais elles commencent seulement à redessiner les frontières des lieux de santé, permettant à la médecine de s'exercer en continu aussi bien en hôpital, qu'à l'officine, ou que chez les patients. Une évolution qu'expérimentent déjà avec succès quelques heureux élus, mais qui cherche encore son modèle économique. De fait, on peut avoir l'impression que tout est là mais que rien ne

bouge. C'est pourquoi, après avoir rappelé l'état de la situation présente, nous allons passer en revue les germes et les conditions d'un changement durable, puis donner à voir ce qui pourrait en résulter pour la santé, et enfin dessiner les traits de cette révolution silencieuse qui émerge dans l'ombre des réformes officielles.

### Un système de santé en fin de cycle

**Antoine VIAL :** Cela n'est pas dit, mais l'analyse est formelle : le progrès thérapeutique s'épuise. Selon la Food & Drug Administration (FDA), l'autorité médicale nord-américaine, on ne compte que dix véritables innovations dans les médicaments tous les dix ans. Le reste des médicaments commercialisés ne sont que des copies, et cela recoupe les analyses que fait la revue *Prescrire*, qui relève une innovation thérapeutique par an en moyenne. Pour comprendre cette situation, il faut avoir une vision claire de la logique de l'industrie pharmaceutique. En règle générale, les efforts de recherche sont concentrés sur les traitements pour les pathologies chroniques et sur les médicaments à marchés de masse solvables. Les premières offrent la possibilité de "s'attacher" des clients-patients pour toute la durée de leur vie. Les seconds relèvent du *disease mongering* en élargissant les définitions des maladies (prédiabète, préhypertension) ; en transformant des événements de la vie en maladie (deuil, vieillesse, chagrin d'amour) ; en transformant des facteurs de risque réels en maladies sans que l'on dispose de traitements opérants (ostéoporose...) ; en exagérant ou en aggravant une menace (grippe H1N1, Alzheimer) ; en exagérant ou en aggravant un symptôme (spondylarthrite, fibromyalgie). C'est pourquoi, pour des maladies comme le paludisme, qui concernent une population importante mais non solvable, il faut attendre que l'initiative soit prise non pas par les firmes pharmaceutiques mais par des fondations comme celle de Bill et Melinda Gates.

**Robert PICARD :** La création de cette fondation questionne d'ailleurs directement notre capacité à faire face aux grands enjeux de santé, et ce n'est pas le seul phénomène à poser cette question. Le fait que les pays émergents se lancent dans la vente d'équipements médicaux à usage privé comme les électrocardiogrammes, et récoltent un succès à l'export qui va croissant, est un autre signal. L'écart entre médecine et santé ne cesse de se creuser. Si l'on prend la situation française, on observe que la médecine est pratiquement devenue gratuite, alors que la santé coûte chaque jour toujours un peu plus cher, chacun dépensant toujours plus en alimentation, en sport, ou en appareils médicaux grand public. C'est une situation qui interroge, et qui montre bien que nous arrivons en fin de cycle. Il nous faut changer de paradigme, réinventer les pratiques et le système médical.

### Le numérique en quête de modèle économique

**Robert PICARD :** Considérées du point de vue de l'outil, les technologies de l'information et de la communication ont rapidement été appropriées par les médecins pour démultiplier leurs capacités d'observation et d'analyse, et par les autorités médicales pour accompagner le déploiement d'une pratique gestionnaire dans le secteur de la santé. Utilisées d'une façon qui n'aura pas permis aux logiques de partage et de communication de s'imposer, les technologies du numérique auront au contraire offert à notre ancien système de santé la possibilité de fonctionner avec plus d'efficacité encore, reproduisant et accentuant par là-même ses travers, comme la segmentation par spécialités. Tout en permettant le déploiement relativement rapide d'un système de contrôle des flux financiers grâce à la dématérialisation des feuilles de soin, les technologies du numérique n'auront été que très récemment appropriées en vue de reconfigurer l'activité soignante, notamment dans quelques projets expérimentaux de télémédecine. Et cela malgré les incitatifs de la puissance publique.

**Antoine VIAL :** Que la demande bloque en quelque sorte l'offre s'explique en partie parce que le secteur médical est très conservateur. Il faut savoir par exemple que l'informatisation des cabinets médicaux, pourtant commencée il y a quinze ans, n'a toujours pas été achevée. Si on les compare aux agriculteurs qui se sont rapidement emparés des outils informatiques pour repenser leurs pratiques, les médecins apparaissent même quelque peu "réactionnaires". Mais

ce serait oublier que, contrairement à d'autres métiers, la pratique médicale exige de ses aspirants une formation qui s'apparente dans bien des cas à un long et puissant formatage. Ayant été formés à exploiter le corpus médical comme on valorise un investissement, bon nombre de médecins refusent ensuite de changer leurs pratiques.

**Robert PICARD :** Comme souvent lors des grands changements, la révolution numérique dans la santé sera portée par l'offre. C'est pourquoi une profonde réflexion est nécessaire quant aux modèles économiques à déployer. Pour les industriels de la robotique médicale comme pour les nouveaux acteurs du numérique qui cherchent à envahir le marché, la question se borne à deux niveaux : où se crée la valeur médico-économique ? Comment faire en sorte que la Sécurité Sociale mette la main à la pâte ? Or, dépasser ces deux questions conditionne le prochain avènement d'une révolution du numérique dans le secteur de la santé. C'est pourquoi il est indispensable pour les acteurs de se forger une représentation claire du rôle futur de la médecine, quitte à réfléchir sur les fondamentaux de la pratique médicale.

### **Le rôle de la médecine mis à nu**

**Antoine VIAL :** À l'heure actuelle, un certain nombre de dispositifs faussent notre représentation du rôle de la médecine. Ainsi en est-il des différents taux de remboursement appliqués par la Sécurité Sociale. De l'extérieur, on se demande pourquoi il n'existe pas un seul taux de remboursement à 100 %, qui s'applique aux médicaments qui sont efficaces, et pourquoi ceux qui sont réputés peu efficaces, voire inefficaces, ne sont pas purement et simplement retirés du marché. Le rôle de la médecine n'est-il pas simplement de guérir ?

En fait, il serait plus juste de dire que le médecin a pour rôle de soigner, car guérir n'est pas toujours possible. Il intervient, mais avec une connaissance encore limitée du fonctionnement de l'humain, qui fait qu'il peut également nuire. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le premier article du serment d'Hippocrate qui impose de ne pas nuire reste toujours actuel. Si l'on se place du côté du médecin, il y a donc toujours un équilibre à évaluer entre bénéfique et risque, et une prise de décision à prendre en fonction de la pathologie qui se présente. L'enjeu est de savoir qui évalue et qui prend la décision. Ce n'est pas au seul médecin de le faire. Prenons l'exemple du cancer de la prostate qui à ce jour relève de plusieurs options thérapeutiques : ne rien faire, la chimiothérapie ou la chirurgie. Le choix d'une option ne peut se faire qu'en concertation avec le patient parce qu'il engage sa propre façon d'envisager la vie : vivre le plus longtemps possible, accepter l'incontinence, se priver de sexualité. Cette nécessité de discuter des différentes options avec le patient, d'une manière franche, ne fait que reprendre l'une des règles du serment d'Hippocrate, qui est d'ailleurs inscrite dans la loi de 2004 sur le partage de l'information médicale.

Mettre le dialogue entre le médecin et son patient au cœur de la pratique médicale permet de mettre en perspective la façon dont certains considèrent les médicaments, c'est-à-dire comme de simples biens de consommation. En raisonnant ainsi, et en envisageant la médecine comme la prescription quasi automatique de médicaments, on s'expose à des situations comme le Mediator ou le Viox, qui non seulement font de nombreuses victimes, mais font aussi vaciller des industriels, dans ces cas-là responsables, mais d'autres qui peuvent aussi être de bonne foi. Pour qu'un changement s'opère en faveur de la santé des patients, ces situations nous rappellent que médecins et industriels devraient œuvrer ensemble. Il faut certes que les médecins reviennent aux fondamentaux de la pratique médicale, en rétablissant le dialogue au cœur de leur relation avec le patient, mais également que les industriels les y encouragent, en renonçant à certains incitatifs financiers à la prescription scandaleux. Quant au patient, il doit avoir un réflexe : s'il estime que son médecin ne l'écoute pas, refuse le dialogue et ne partage pas ses décisions, qu'il change de médecin sans hésitation !

### **Quand les patients défient leur médecin**

**Robert PICARD :** Grâce à internet, on a vu apparaître le "web patient". C'est un patient informé qui interroge, conteste, apporte des éléments de discussion, bref qui remet en question la pratique médicale en elle-même, et rappelle tout à coup qu'il est acteur de sa

santé. Informé, le patient peut aussi communiquer et échanger avec d'autres "lui-même", voire se rassembler en communautés. En échangeant via internet, les patients ont la possibilité, non seulement de développer un savoir profane autour du vécu de leurs maladies, mais aussi de faire valoir un effet de masse. Les technologies du numérique offrent aux associations de malades l'opportunité de rendre visible une demande, ce qui s'avère absolument déterminant pour mobiliser les offreurs, et ainsi faire bouger les choses. L'émergence du web patient n'est cependant pas la seule évolution portée par la révolution du numérique qui s'affirme dans le secteur de la santé.

La deuxième évolution qui se profile, c'est la migration de systèmes techniques, qui deviennent plus petits, plus faciles à transporter, moins chers et communicants. Ce sont tous ces capteurs que l'on porte sur le corps, et toutes les applications qui vont avec, que l'on voit débarquer des pays émergents. Sans forcément être agréés par la faculté, ces systèmes permettent aux patients de jouer, de découvrir, d'apprendre, de se familiariser avec leur santé, bref de se la réapproprier. À terme, l'industrie médicale sera de plus en plus contrainte de réfléchir, non seulement à la valeur économique, mais aussi à la valeur d'usage de tous les dispositifs qu'elle propose. Cela permettra également de mettre fin à ces situations où des équipements restent inutilisés dans leurs placards, et ainsi de résoudre un autre problème de santé publique.

### **Écouter les patients, c'est rentable !**

**Antoine VIAL :** L'avenir qui se profile pour la santé grâce aux technologies du numérique est absolument extraordinaire. Pour s'en convaincre, je vais vous raconter l'histoire d'un garçon d'une vingtaine d'années, très sportif, mais qui a un jour un accident d'escalade. Il devient paraplégique, et entame pendant plusieurs années un parcours de soin d'un établissement à l'autre, d'un service à l'autre. Au cours d'un séjour dans un centre de rééducation, il découvre un dispositif qui lui permet de se déplacer grâce à des rails suspendus au plafond, ce qui améliore grandement ses contraintes de déplacement. De retour chez lui, il y réfléchit, en parle en famille, se renseigne, contacte les deux principaux industriels, mais se heurte malheureusement à un devis trop élevé, et à une prise en charge minimale par la Sécurité Sociale. Songez plutôt : pour un coût de 10 000 euros, l'allocation proposée est de 400 euros. Parallèlement, sa demande trouve un écho de plus en plus manifeste auprès d'autres "lui-même" connectés aux forums internet et aux réseaux sociaux. Finalement, c'est un ami, ferronnier, qui va installer le dispositif chez lui, sur un modèle à la fois simple et de qualité, pour un coût total de seulement 1 000 euros.

**Robert PICARD :** Mais imaginons qu'une offre ait pu se constituer sur internet, que d'autres paraplégiques aient réussi à interpeller les industriels sur cette question, et les éclairer sur cette demande : ne peut-on imaginer qu'en encourageant les patients à s'unir et à faire valoir leurs besoins, des réponses industrielles, à la fois simples et économiques, pourraient être apportées à quelques grands défis de la santé ? C'est ce qui s'est passé. À la suite de son expérience, Laurent décida de raconter son histoire sur un forum social dédié, créant rapidement le buzz, et décidant par là-même une association à lancer un *Living Lab* sur le sujet, pour mettre au point un rail dédié.

Ce qui n'est encore qu'un rêve pour certains grands industriels est déjà une réalité pour quelques petites entreprises émergentes. Ainsi en est-il de la plate-forme Santech, qui a été développée en écoutant les besoins des patients en situation de dépendance, sur le principe des *Living Labs*. Ainsi en est-il également d'une petite tablette tactile, très intuitive et simple d'utilisation, développée selon une démarche participative et solidaire par la société Doro, spécialiste du développement de solutions numériques pour les seniors. Cette entreprise a été récemment rachetée par un grand groupe, ce qui prouve que tout cela est non seulement efficace médicalement parlant, mais également viable économiquement.

# DÉBAT

## Informer n'est pas jouer

**Un intervenant :** *Chacun peut le constater, internet est un gisement d'information presque infini, mais on ne peut ignorer que c'est aussi le royaume du désordre et de la désinformation...*

**Robert Picard :** Dans notre étude, nous avons essayé de mettre en évidence les germes d'un changement dans le domaine de la santé, en questionnant la création de valeur par les technologies du numérique. Si l'on s'intéresse aux conditions de ce changement, il est clair qu'un site internet trop ouvert aux commentaires prend le risque d'un échange creux, où rien ne se construit. Au contraire, des sites modérés par des associations de malades facilitent la structuration du dialogue et le passage à l'action.

**Antoine Vial :** Mettre de l'ordre dans l'information médicale devrait être une préoccupation des autorités publiques mais elles se heurtent à un enjeu de méthode. Ainsi, la Haute Autorité de santé (HAS) a-t-elle proposé la création du label HON (Health On The Net), qui permet d'identifier les sites web grand public de qualité. La question est : qui connaît ce label ? À mon sens, face à la libéralisation de l'information médicale, la meilleure approche consiste, non pas à réguler l'information, mais à élever le niveau de savoir des patients. Et c'est sur ce terrain que l'État devrait montrer l'exemple, en prenant l'initiative de communiquer clairement sur les maladies et les enjeux de santé, avec un portail officiel par exemple.

**Int. :** *La déferlante de technologies de santé grand public est une opportunité qui s'accompagne d'une montée de nouveaux risques liés aux usages. Ainsi la FDA estime qu'en 2030 le "mésusage" du numérique dans la santé sera responsable d'environ 120 000 décès.*

**R. P. :** La régulation est effectivement un enjeu, notamment dans le domaine des technologies du numérique. Mais qu'est-ce que réguler ? C'est fixer les règles, se donner les moyens de contrôler et appliquer les sanctions. Or, on ne peut contrôler et sanctionner avant d'avoir établi les règles. Aujourd'hui, une régulation commence tout juste à se mettre en place dans ce domaine, et c'est un enjeu fort car il faut que les fondements de cette régulation soient de nature à la fois médicale et sociale.

## S'organiser pour la santé, une priorité !

**Int. :** *Vous montrez du doigt les médecins, mais ne sont-ils pas eux-mêmes victimes de la politique du numerus clausus, qui les oblige de fait à modifier leurs pratiques ?*

**A. V. :** L'enjeu de la démographie médicale est à mon avis mal posé, car il y a aujourd'hui autant de médecins en exercice qu'il y en avait vingt ans auparavant. En fait, ce n'est pas une question de nombre de médecins, mais une question de spécialisation. Clairement, la plupart des médecins généralistes ont une responsabilité dans la situation actuelle car ils ont déserté la plupart des soins primaires aux enfants, aux femmes et aux personnes âgées, ils ont abandonné les gardes et les urgences et refusé d'accomplir les petits gestes de la médecine courante comme recoudre une plaie. Par ailleurs, le cloisonnement des métiers mérite d'être interrogé. Au Canada par exemple, les infirmières peuvent, en suivant des formations appropriées, évoluer vers le métier de médecin de soins primaires. La fluidité des métiers s'en trouve renforcée au bénéfice du système de santé dans son ensemble.

**Int. :** *Si l'on interroge un médecin généraliste, il vous dira que la plupart des patients n'ont rien et qu'ils se comportent en majorité comme des enfants qui veulent être maternés. Hippocrate l'avait bien compris. Il ne savait peut-être pas grand-chose, mais il savait écouter et dialoguer ! Mais, dans ce cas, est-ce encore une mission pour l'État ?*

**A. V. :** Il y a clairement un choix à faire au niveau de l'État pour savoir ce qui, de la médecine ou de la santé, relève de ses missions régaliennes. Si l'on considère qu'il doit agir en faveur de la santé, alors il est de son devoir d'informer et de responsabiliser la population dans ce domaine, et les médecins devraient considérer que c'est une opportunité. À une époque où leur temps est compté, et où ils doivent quotidiennement faire face aux limites de leur savoir, un dialogue constructif avec les patients ne peut qu'être source de solutions.

**R. P. :** De ce point de vue, il ne faut pas envisager l'apport des technologies du numérique comme une réponse définitive, mais comme une opportunité. Internet le prouve chaque jour, avec ses forums et ses réseaux sociaux, c'est un lieu d'échange. Échange qui peut, sous certaines conditions, s'avérer très fructueux, pour les patients, les médecins, mais aussi pour les industriels de la santé.

**Int. :** *Finally, ne faut-il pas voir le déficit de la Sécurité Sociale, et les défis que cela pose pour notre société, comme une opportunité de penser différemment et d'inventer un nouveau système de santé ? Le patient va-t-il se réapproprier la couverture de sa santé ?*

**A. V. :** Avant toute chose, il faut rappeler que la Sécurité Sociale est un organisme paritaire, c'est-à-dire qu'elle n'est pas un organisme d'État. Cela étant dit, il est indéniable que l'ensemble des changements que nous avons esquissés sont une chance pour la Sécurité Sociale comme pour le reste des acteurs de la santé. Ce n'est cependant pas forcément sur le plan économique que les effets seront les plus manifestes à mon avis. Comme souvent, on croit que les technologies vont réduire les coûts, et puis on découvre qu'elles en génèrent de nouveaux. En fait, la chance tient vraisemblablement dans la possibilité d'élever le niveau de connaissance des patients, de renforcer le dialogue médical, et ainsi d'améliorer la santé publique en général.

**Int. :** *Chaque jour, l'engorgement des urgences nous donne à voir les limites de notre organisation médicale. Pourquoi ne pas orienter nos politiques de santé vers davantage de prévention ?*

**A. V. :** Dans le domaine de la santé, la prévention est évidemment indispensable, et agir en toute transparence, en responsabilisant les populations est toujours gagnant. Or aujourd'hui, on s'interroge. Si vous prenez le cas du sida, les efforts de prévention ne se sont pas relâchés depuis plus de trente ans pour modifier les comportements, et inciter à l'usage du préservatif. Mais, depuis que la trithérapie est disponible, l'épidémie est repartie à la hausse. Pourquoi ? Parce qu'il faut non seulement que la réponse en termes de prévention soit adaptée, mais également que la conscience du risque soit toujours et reste clairement perçue.

### **Mieux penser est une urgence**

**Int. :** *Avec les urgences auxquelles doivent faire face l'État, la Sécurité Sociale et les médecins, on a l'impression qu'il n'y a plus de pensée de la santé. Existe-il des programmes de recherche de terrain dans le domaine qui permettraient de mieux penser les enjeux liés à la santé ?*

**R. P. :** Actuellement, plusieurs études ethnographiques sont en cours dans le domaine de la santé, auxquelles il faut ajouter les résultats d'au moins trois autres études alimentées par ma propre expérience, qui totalisent plus de cent cinquante entretiens avec des professionnels du secteur. Cela permet d'apporter un point de vue rénové sur les enjeux de santé, mais c'est vrai qu'il y aurait matière à développer encore davantage ce type de recherches de terrain. Surtout que le Centre de recherche en gestion (CRG) de l'École polytechnique et le Centre de gestion scientifique (CGS) de l'École des Mines ont acquis une expérience pionnière et formés des dizaines de docteurs prêts à relever de nouveaux défis en la matière.

**A. V. :** Ce nouveau type de recherche montre toute la richesse qu'il y a à s'ouvrir aux sciences humaines et sociales. En tant que médecin, c'est toujours difficile de se faire un

jugement seul sur des sujets aussi complexes. Et le risque, c'est que les médecins de ville ne réfléchissent plus, qu'ils se laissent enfermer dans un certain corporatisme ; qu'ils ne fassent plus que renouveler des prescriptions établies par l'hôpital...

Présentation des orateurs :

Robert Picard : ingénieur général des Mines, référent santé du Conseil général de l'économie, de l'industrie, de l'énergie et des technologies (CGEIET), ministère de l'Économie ; travaux sur l'innovation et le développement économique de l'usage des technologies de l'information et des communications (TIC) en santé/social.

Rapports en ligne sur [www.economie.gouv.fr](http://www.economie.gouv.fr)

Antoine Vial : de formation médicale, expert en santé publique, particulièrement dans les questions touchant à l'information et la formation médicale professionnelle et grand public.

Diffusion juillet 2012