

# Technique et humanités en hématologie : tensions et étroites intrications

*Techniques and humanities in Hematology:  
tensions and tight interliking*

**Dominique  
Bordessoule**

Faculté de médecine,  
université de Limoges  
Commission d'éthique de  
la Société française  
d'hématologie

Tirés à part :  
D. Bordessoule  
dominique.  
bordessoule@unilim.fr

Liens d'intérêts :  
L'auteur déclare de ne  
pas avoir de lien  
d'intérêt en rapport  
avec cet article.

L'hématologie est une spécialité où, au cours des dernières décennies, les progrès techniques ont permis des progrès considérables dans le diagnostic, le pronostic et les thérapeutiques de ces redoutables hémopathies qui atteignent les patients qui nous sont confiés. L'espoir immense que font naître ces nouvelles techniques ne doit pas obérer les questionnements et tensions éthiques qu'ils soulèvent dans le même temps. Face à la médecine technique, il est classique de caricaturer et d'opposer la confiance, voire l'aveuglement, du médecin ou du scientifique excessivement technophile, à la méfiance, voire la répulsion, de certains philosophes réputés technophobes craignant une déshumanisation de la médecine. La sagesse doit se trouver dans une appétence raisonnée pour la technique qui doit être intégrée dans le soin du malade comme un moyen et non comme une fin en soi. La mythologie grecque avait déjà illustré l'importance de la maîtrise et de la sagesse face à la technique. Ainsi, Prométhée, lorsqu'il vit l'homme nu, vulnérable et mortel par rapport aux autres animaux munis de diverses défenses telles que griffes, crocs, carapaces ou vélocité, déroba pour lui permettre de survivre, aux dieux immortels de l'Olympe, le feu de Vulcain, symbole de la technique, mais aussi simultanément un peu de la sagesse d'Athéna, symbole du savoir-faire<sup>1</sup>. Cette illustration antique par la métaphore du feu est très éloquent car permettant à l'homme de survivre mais qui, non maîtrisé, peut le détruire et brûler toute vie autour de lui. Platon avait aussi insisté auprès de ses disciples sur les dangers du savoir et la nécessité de règles de maîtrise.

Plus proche de nous au xx<sup>e</sup> siècle, les illustrations sont apportées par les progrès de la fusion nucléaire, qui selon son utilisation peut être source d'énergie ou de destruction massive.

Étymologiquement, *techné* signifie art et « manquer de technique, c'est mal faire ce que l'on fait », disait Aristote. L'hématologie peut se définir à la limite indistincte entre « art, science et pratique », comme le suggère l'article de Ceccaldi documenté de façon fournie et parfaitement illustrée dans nos pratiques spécialisées [1]. L'hématologie, et plus largement la médecine, met en œuvre une pléthore de techniques de biologie, d'imagerie ou de thérapeutiques de manière à prédire le risque, adapter et cibler le traitement et le suivre pour guérir ou maîtriser la maladie et la ralentir. Certaines techniques de soins, comme les soins de support ont comme objectif d'améliorer la qualité de vie des patients. La technique, c'est aussi le savoir-faire simple, l'habileté de la main qui soigne, le geste habité de l'aide-soignante lors d'un change, les techniques d'écoute pleine d'humanité des psychologues cliniciennes, les techniques de sophrologie, etc. L'interface entre techniques et humanités est étroite et c'est un entrelacs complexe où la relation médecin-malade doit en permanence s'adapter à l'altérité.

La technique, la technologie ou les technosciences dans nos métiers d'hématologues sont des moyens dont la seule fin doit être l'amélioration de la santé des patients atteints d'hémopathies. Le risque soulevé par la technique est que la complexité de sa maîtrise – l'allogreffe en est une excellente illustration – est telle qu'elle risquerait de vampiriser tout l'espace-temps des hématologues au détriment des réflexions et discussions bénéfico-risques sur le caractère approprié des indications et sur les échanges humains avec les patients. Chantal Bauchetet écrit que techniques et humanités sont à la fois étroitement entremêlées et en extrême tension dans son texte « Concilier techniques et humanités en soins en hématologie » [2]. Ce texte d'une grande sensibilité démontre que les techniques infirmières nécessitent

comme les autres technologies propres à l'exercice médical une maîtrise équivalente de la technique de soins infirmiers et soulève des questionnements proches. Il faut savoir préserver du *chronos* pour prendre le temps d'évaluer nos pratiques et leurs risques. Ainsi, les revues de morbidité, recommandées dans la démarche qualité dans nos services d'hématologie, sont des plages de réflexions indispensables. Heidegger, qui parlait de la technique pour maîtriser non pas la maladie mais la nature, insistait sur la nécessité de prendre du temps pour la contempler [3].

C'est parce que la technique nous confère un pouvoir sur le cours naturel de la maladie et donc sur l'espérance de vie des personnes malades, que nous devons nous en sentir responsables. Effectivement, le risque serait de se laisser enfermer par le pouvoir conféré par la technique dans l'esprit de Descartes qui la décrivait comme une finalité permettant aux hommes de « les rendre comme maîtres et possesseurs de la nature » [4]. Certaines de nos techniques soulèvent un espoir immense au prix d'effets secondaires gravissimes pour la vie de nos patients ou pour leur qualité de vie, telle l'allogreffe et la réaction du greffon contre l'hôte et bien d'autres encore. Et pourtant, grâce à l'amélioration des conditionnements, nous n'avons eu de cesse d'étendre les indications à des personnes plus âgées, avec des donneurs haplo-identiques ou de cordon, pour que plus de patients puissent en bénéficier. La responsabilité face à la technique, c'est garder la conscience des risques mais pas l'inhibition de l'action lorsqu'elle peut être source d'un espoir raisonnable. La culture du doute est essentielle à préserver et à partager avec les patients pour que la décision soit réellement une codécision et non un leurre. Ce partage de l'incertitude face à la technique dans la relation médecin-malade, que notre commission a recommandé dans des textes antérieurs, doit être le socle de la relation médecin-malade [5]. En son absence, le médecin risquerait d'emporter, par son espoir démesuré ou ses craintes excessives face à la technique, la décision du patient hors de ses propres valeurs.

Confronté quotidiennement à des techniques de soin avec l'espoir, les incertitudes et les risques qu'elles soulèvent, il s'agit de réfléchir à ne pas bouleverser des équilibres

naturels protecteurs comme l'ont parfaitement illustré les évolutions successives des décontaminations intestinales stringentes chez les malades aplasiques, remplacées par des transplantations fécales pour contrôler les *Clostridium difficile*.

Dire que les dangers de la technique sont d'origine uniquement technique, serait nier les dangers induits par son utilisation par le médecin. Cette notion de responsabilité de l'homme conférée par la technique a largement été développée par Jonas [6] qui décrit la technique comme « un moyen mis au service d'une finalité responsable ». Michel Serres l'exprimait ainsi : « Nous maîtrisons le monde et devons donc apprendre à maîtriser notre propre maîtrise<sup>2</sup>. »

Comme à l'accoutumée, la commission d'éthique a longuement réfléchi et débattu sur ce thème en s'appuyant sur les vécus des différents métiers de soignants exerçant en hématologie, le débat vous est ouvert à bien d'autres réflexions et déclinaisons de cette interface entre la technique et l'humanité dans nos pratiques en hématologie. Plusieurs exemples ont fait l'objet de réflexions plus spécifiques tels : les technologies de l'e-santé, les *CAR-T cells*, l'égalité d'accès aux progrès techniques sur tout le territoire ou la transfusion.

De nouvelles technologies de communication ont fait irruption, ces dernières années, au sein de nos pratiques en hématologie et, plus largement, dans le champ de la médecine. L'ensemble des technologies numériques appliquées à la santé est regroupé sous le vocable d'« e-santé » défini par l'OMS comme « les services du numérique au service du bien-être de la personne ». Sandra Malak, dans un article intitulé « Les nouvelles technologies : une chance pour la relation soignant-soigné ? », illustre par de nombreux exemples les apports d'une utilisation pertinente dans nos pratiques d'hématologues [7]. Les PRO (acronyme du terme anglo-saxon *patient report outcome*), utilisés dans les protocoles anglo-saxons de recherche clinique en oncologie pour recueillir les événements/symptômes colligés par les patients eux-mêmes, ont démontré leur supériorité au recueil des médecins lors du simple colloque médecin-malade. Une différence significative a été rapportée de façon récurrente en faveur des PRO tout particulièrement sur les symptômes jugés mineurs

par le médecin mais impactant la qualité de vie du patient comme la fatigue, les nausées, etc. Cette nouvelle technologie, encore très peu utilisée en hématologie, illustre à la fois une menace sur l'humanité de la relation médecin-malade par la distance apportée par l'écran ou le recueil numérique des échanges, et une opportunité grâce au temps dégagé pour un approfondissement de la relation et plus de temps d'écoute et d'attention à l'autre. Alice Polomeni, dans son article intitulé « Innovations technologiques : quel impact sur la relation de soin ? » [8], met en garde les hématologues sur une adhésion inconditionnelle à ces nouvelles technologies. Elle cite les propos du philosophe J. Ellul qui n'adhère pas à la théorie de la « supposée neutralité » de la technique – « comme si tout dépendait de l'usage que l'on en fait » – et qui mettrait ainsi à l'abri de tout questionnement éthique. Les tensions et questionnements soulevés par les nouvelles technologies oscillent entre des menaces et opportunités inverses : d'une part, le risque d'éditer des recommandations médicales normatives issues des comportements stéréotypés sans prise en compte le singulier de chaque individu malade et, d'autre part, l'opportunité de renverser les relations de pouvoir, et d'autodétermination du patient qui pourra sortir de son isolement en installant de nouvelles alliances en particulier avec les associations de patients.

L'avènement des cellules T avec un récepteur antigénique chimérique ou *CAR-T cells* soulève d'immenses espoirs chez les hématologues et leurs patients, du fait d'une large couverture médiatique de cette nouvelle technologie. Sa nosologie frontière entre médicament et thérapie cellulaire, son accès limité à quelques centres d'hématologie et son coût démesuré dans un système de santé contraint financièrement méritent en soi une réflexion du fait des importantes tensions éthiques soulevées. La complexité de sa prescription est encore majorée par l'espoir soulevé du fait de son efficacité chez des patients réfractaires en phase avancée de leur hémopathie. Prod'homme a recueilli l'interview d'un des médecins ayant l'expérience de cette technologie, Ibrahim Yakoub-Agha, afin d'illustrer les difficultés pour y faire accéder des patients le justifiant [9].

Parler de tensions éthiques face à la technique c'est aussi soulever un question-

nement essentiel quant à l'égalité d'accès des patients sur le territoire atteints d'une pathologie identique en fonction de leur âge, de leur éloignement géographique ou de leur niveau socioéconomique et culturel. Stéphane Moreau a souhaité partager son questionnement sur les importantes difficultés d'accès aux technologies diagnostiques, pronostiques ou thérapeutiques dans un exercice de consultations d'hématologie dites avancées en milieu rural dans un article intitulé : « L'hématologie à la croisée de la technicité et de l'humanité » [10]. Les exemples cités sont au plus près du vécu quotidien des hématologues qu'il s'agisse de l'accès au simple diagnostic par un myélogramme et une cytogénétique d'un patient âgé atteint de myélodysplasie, du dépistage par BCR-ABL ou Jak2 en biologie moléculaire de syndromes myéloprolifératifs, qui sont à la charge financière du patient dans les hôpitaux de proximité, ou encore des facteurs pronostiques dans une leucémie lymphoïde chronique, sans parler de l'accès aux protocoles de recherche clinique, aux nouvelles molécules... ou encore plus interpellant l'indication d'une vertébroplastie sur un tassement vertébral myélomateux très douloureux qui ne peut être effectué que dans un CHU à plusieurs heures de route. Quant aux nouvelles technologies de communication, dont l'un des objectifs est de rapprocher numériquement les patients des centres experts, la fracture numérique réelle chez les personnes âgées vivant en territoire rural n'en permet pas l'accès à ceux qui en ont le plus besoin, aggravant encore plus les inégalités en termes de santé.

Bon nombre d'entre nous connaissent le poids de cette responsabilité décisionnelle quant à l'impact sur la vie de nos malades ou sur leur qualité de vie, de nos indications ou non-indications des nouvelles technologies thérapeutiques, essais cliniques, greffes, transfert en réanimation ou limitations thérapeutiques. Maxime Berquier, dans son texte intitulé « La transfusion, un soin entre technique et humanités », illustre parfaitement dans le quotidien de tous les soignants en hématologie l'étroite intrication entre la maîtrise de la technique transfusionnelle et les tensions et questionnements éthiques sur ses indications qui font appel aux qualités humaines du soignant pour évaluer avec le patient la balance entre bénéfique et la

pénibilité des transfusions en phase avancée des hémopathies.

Ainsi, l'hématologue est constamment confronté au quotidien dans la relation médecin-malade et dans son humanité profonde aux indications des techniques courantes mais aussi des nouvelles technologies que les progrès explosifs de la technoscience mettent à leur disposition dans toutes les étapes de la prise en charge des patients et dans la communication. Technophiles dans notre grande majorité, nous devons en garder la maîtrise et cultiver le doute. Les nouvelles technologies ne doivent jamais, malgré leur complexité et leur caractère chronophage, impacter la rencontre avec l'autre dans notre relation médecin-malade, car c'est le cœur du soin. Lisez et relisez le propos d'Éric Fiat [11], philosophe, qui nous incite à réfléchir sur la confiance que l'on accorde à la technique et, au-delà, à la raison qui la motive. Il nous invite à considérer la confiance comme un pari qui s'infiltré dans un interstice entre crédulité et savoir. Il nous met en garde de ne pas confondre confiance et aveuglement, car derrière l'aveuglement il y a crédulité, qui n'est pas porteuse de valeur comme la confiance. Il faut être très vigilant si l'on reste confiant collectivement et individuellement pour la technique, l'enthousiasme excessif du médecin induit celle du malade et peut conduire vers de grandes déceptions. L'enthousiasme doit être modulé par le doute que doit cultiver tout soignant et permet de se mettre à l'abri du fanatisme induit par un enthousiasme extrême. La sagesse est dans la maîtrise de la technique, ce qui nous met en responsabilité.

Ainsi, « sans nous en apercevoir, nous sommes passés du pouvoir au devoir et de la science à la morale », nous rappelle Michel Serres<sup>2</sup>. Le doute et le partage de la réflexion entre pairs, experts et avec les patients doivent concourir à la maîtrise technologique non pas pour y recourir ou la bannir systématiquement mais pour porter la juste indication avec l'humanité intrinsèque qui fait la grandeur de notre métier de soignant [12].

## Références

- [1] Ceccaldi J. L'hématologie entre art, science et pratique. *Hematologie* 2019; ce numéro.
- [2] Bauchetet C. Concilier techniques et humanités en soins en hématologie. *Hematologie* 2019; ce numéro.
- [3] Heidegger M. Science et méditation. In: *Essais et conférences*. Paris : Gallimard, 1958 p. 76-9.
- [4] Descartes R. *Traité de l'esprit de l'homme chapitre IX, l'art*.
- [5] Bordessoule D. Comment gérer l'incertitude dans la pratique quotidienne en hématologie clinique ? *Hematologie* 2014 ; 20 : 1.
- [6] Jonas H. *Le principe de responsabilité*; 1979.
- [7] Malak S. Les nouvelles technologies : une chance pour la relation soignant-soigné ? *Hematologie* 2019; ce numéro.
- [8] Polomeni A. Innovations technologiques : quel impact sur la relation de soin ? *Hematologie* 2019; ce numéro.
- [9] Prod'homme C. Justice distributive et accès à l'innovation : questionnement éthique autour des CAR-T cells. *Hematologie* 2019; ce numéro.
- [10] Moreau S. L'hématologie à la croisée de la technicité et de l'humanité. *Hematologie* 2019; ce numéro.
- [11] Fiat E. *Hematologie* 2019; ce numéro.
- [12] Commission d'éthique de la SFH. De la délibération collégiale à la décision partagée : enjeux éthiques en hématologie. *Hematologie* 2015 ; 21 : 1.

<sup>1</sup> Platon. *Protagoras*.

<sup>2</sup> Serres Michel. Entretien le 21 janvier 1992. *Le Monde*.