

## La santé, un concept évolutif

**YAO Kouadio Christian**

Enseignant-Chercheur

Maître de Conférences

Université Alassane Ouattara (Bouaké, Côte d'Ivoire)

Département de Philosophie

[fiessou2@gmail.com](mailto:fiessou2@gmail.com)

**Résumé:** Le concept de santé tient sa source sémantique du système médical holistique de l'Antiquité, où le bien-être physique, mental et social étaient interdépendants, jusqu'à la médecine moderne, souvent axée sur des approches standardisées. Ainsi, la médecine classique tend à considérer la santé comme l'absence de maladie, tandis que la médecine personnalisée intègre des facteurs individuels, génétiques et environnementaux pour une approche plus complète. De ce fait, l'évolution du concept de santé peut-elle inclusivement garantir la santé clinique ? Cet article se propose, à partir d'une démarche analytico-critique, de démontrer la divergence entre les visions traditionnelles et contemporaines de la santé, en plaidant pour une reconnaissance accrue de la personnalisation médicale dans les limites des normes éthiques.

**Mots-clés :** Éthique médicale – médecine classique – médecine personnalisée – NBIC – Santé

## Health, an evolving concept

**Abstract:** Sure ! Here's the translation of your text into English: The concept of health has its semantic roots in the holistic medical system of ancient times, where physical, mental, and social well-being were interdependent, extending to modern medicine, which often focuses on standardized approaches. Thus, classical medicine tends to regard health as the absence of disease, while personalized medicine incorporates individual, genetic, and environmental factors for a more comprehensive approach. Consequently, can the evolution of the concept of health inclusively guarantee clinical health? This article aims, through an analytical and critical approach, to demonstrate the divergence between traditional and contemporary views of health, advocating for increased recognition of medical personalization within the confines of ethical standards.

**Keywords :** Medical ethics – conventional medicine – personalized medicine – NBIC – Health

## Introduction

La définition de la santé a connu de nombreuses évolutions, passant d'une conception purement physique à une approche plus globale qui intègre le bien-être physique, mental et social. Ce concept complexe et multifactoriel a suscité de nombreuses réflexions au fil des siècles, influencées par des évolutions culturelles, sociales et scientifiques. Sa définition a été façonnée de différentes manières en fonction des époques et des sociétés. Durant l'Antiquité grecque, la santé était associée à l'équilibre des humeurs du corps. Ainsi, selon Hippocrate, il y a essentiellement santé quand ces principes (les humeurs) sont dans un juste rapport de force et de quantité, que le mélange en est parfait. Dans la Rome antique, par contre, la santé était considérée comme un bien précieux à préserver pour assurer la pérennité de l'empire. Au Moyen Âge, la santé était associée à la pureté de l'âme et du corps, tandis que la Renaissance a vu émerger une vision plus individualiste de la santé, où chaque individu, responsable de son propre bien-être pouvait entrevoir des projets médicaux personnels.

Ces différentes conceptions de la santé ont alimenté un débat constant sur la manière de la définir et de la préserver. Aujourd'hui, à l'heure où les progrès de la médecine permettent de repousser les limites de la vie humaine, la question de la santé prend une importance capitale dans nos sociétés modernes. Pourtant, malgré tous les efforts déployés pour préserver la santé, de nombreux défis persistent, tels que l'augmentation des maladies chroniques liées au mode de vie, les inégalités en matière d'accès aux soins de santé, les incertitudes liées à la dépendance technologique et les menaces émergentes telles que les pandémies. Face à ces enjeux, n'est-il pas essentiel de repenser notre approche de la santé et de considérer ce concept de manière plus holistique et dynamique ? Cet article se propose, à partir d'une démarche analytico-critique, d'explorer l'évolution du concept de santé à travers l'histoire et de mettre en lumière les défis actuels auxquels nous sommes confrontés en identifiant les perspectives prometteuses pour garantir un meilleur état de santé pour tous.

### 1. Évolution du concept de santé

L'histoire de la médecine se confond à l'évolution du concept de santé. En effet, la médecine a façonné ce concept sous une pluralité d'acceptions populaires, doctrinales et systémiques en tenant compte des circonstances socioculturelles. Il en résulte, pour le traitement des maladies, différentes approches médicales suivant une disparité de processus thérapeutiques. Plusieurs approches de la santé ont ainsi enrichi l'histoire de la médecine par la valeur de leur contenu thérapeutique, pathologique, épistémique et pédagogique. Les plus marquantes sont celles d'Hippocrate et de la médecine expérimentale.

#### 1.1. La conception traditionnelle de la santé

La médecine traditionnelle s'identifie à une vision holistique et intégrative caractérisée par l'utilisation de pratiques ancestrales, de remèdes naturels et d'approche préventive. Elle inclue des systèmes de croyance particuliers, des méthodes de guérison spirituelle, et une relation étroite entre le corps, l'esprit et l'environnement. En considérant la maladie comme un déséquilibre du cordon précieux qui lie le malade au monde extérieur, la santé ne peut s'exprimer que par le rétablissement de cet ordre lésé. Cela suppose une prise en compte non seulement des symptômes physiques, mais aussi des aspects émotionnels, mentaux et sociaux. Cela correspond à une meilleure compréhension des maladies et des méthodes de traitement plus adaptées. Cependant, au V<sup>e</sup> siècle avant Jésus-Christ, Hippocrate a réussi à opérer la première rupture en

arrachant les causes traditionnelles qui liaient les maladies aux mystères du sacré pour les remettre dans le milieu cosmique à partir de l'observation clinique. Il s'agit pour l'hippocratismes de mettre l'accent sur l'observation des patients et des symptômes. Cela marque une déconstruction de l'étiologie des maladies liées à l'intuition du sacré et établit un rapport empirique entre la santé et la maladie à partir des influences sur le corps des variations climatiques. Il naît ainsi une médecine d'observation dont la vocation consiste à aider le pouvoir de guérison de la nature (*vis medicatrix naturae*) selon que cette « nature est le premier médecin de l'homme » (G. Lichentaeler, 1975, p. 348). Hippocrate articule ainsi sa pratique médicale autour de la théorie des humeurs pour se donner une explication systématique et logique des maladies afin d'envisager les solutions thérapeutiques idoines. Considérant que la santé du patient ne peut être dissociée de son mode de vie, de son environnement et de son équilibre psychologique, il recommande un équilibre des humeurs fondé sur des diètes appropriées.

Parallèlement à l'hippocratismes, la médecine chinoise appréhende l'individu comme un tout et traite le corps comme une entité unique. Cette médecine fait reposer le bien-être corporel sur l'énergie vitale, appelée "chi", qui circule dans le corps et qui doit être en équilibre pour maintenir le bien-être physique et émotionnel. Elle considère le corps et l'esprit comme étant étroitement liés et interdépendants, et cherche à traiter les causes profondes des troubles de santé plutôt que seulement les symptômes. C'est pourquoi la médecine chinoise considère l'homme comme un être qui fait partie intégrante de l'univers et dont la santé dépend de son harmonie avec celui-ci.

Ainsi, la médecine traditionnelle telle qu'elle a été développée par les savoir-faire hippocratique et chinois, met en avant des principes fondamentaux tels que l'équilibre entre le corps et l'esprit, l'harmonie avec l'univers et la prévention des maladies par une hygiène de vie adéquate. Ces différentes approches complémentaires soulignent l'importance d'une vision holistique de la santé en prenant en compte l'être humain dans une approche globale pour garantir son bien-être. Cependant, la passivité des pratiques médicales traditionnelles a motivé la genèse de la médecine expérimentale.

## **1.2. La médecine expérimentale et la santé**

La médecine expérimentale a une longue tradition de l'expérimentation sur les phénomènes vivants. De l'empirisme hippocratique à la dissection sur le vivant, la médecine a connu des phases d'évolution où l'expérimentation a conservé sa prédominance sur les autres moyens d'investigation. L'expérimentation a conservé son importance au fil du temps en connaissant des mutations diverses. C'est au XIX<sup>e</sup> siècle que le physiologiste français Claude Bernard réussira à la codifier en faisant de la santé, une donnée observable dont le seuil est parfaitement quantifiable. Associant la santé au fonctionnement normal des organes, la médecine expérimentale agit sur le cours des phénomènes morbides afin de provoquer et accélérer le processus de rétablissement du malade. C'est une médecine active qui, loin de laisser le malade au sort du naturalisme thérapeutique, lui imprime le rythme de la guérison. La médecine expérimentale repose donc sur une approche scientifique rigoureuse visant à comprendre les mécanismes du corps humain et à développer des traitements efficaces pour combattre les maladies. C'est une médecine active et conquérante qui se distingue par sa méthode expérimentale<sup>1</sup> à partir de laquelle les données vivantes sont soumises à la vérification afin d'en saisir le déterminisme qui régit les phénomènes

---

<sup>1</sup> La méthode expérimentale est un ensemble d'étapes qui permettent d'atteindre la vérité scientifique. Ces étapes partent de l'observation d'un fait qui fait problème à l'élaboration de la loi par l'expérience et la contre-expérience en passant par la formulation de l'hypothèse.

morbides. Cette approche permet de quantifier la santé en mesurant l'efficacité des traitements et en évaluant les résultats de manière objective. La médecine expérimentale s'appuie ainsi sur des données quantitatives pour établir des protocoles thérapeutiques personnalisés adaptés à chaque individu.

Le médecin est en droit de pratiquer la vivisection sur le malade, d'y expérimenter et de modifier la trajectoire des phénomènes pathologiques suivant le déterminisme qui conditionne la continuité entre la santé et la maladie. Selon C. Bernard (1947, p. 270), « la santé et la maladie ne sont que des expressions différentes d'une même loi ». Il invite à cet effet le médecin à connaître les lois qui altèrent le fonctionnement normal des organes et à conjecturer scientifiquement celles qui favorisent la santé.

La médecine expérimentale a permis d'énormes avancées dans le domaine de la santé. Par exemple, grâce aux travaux de Louis Pasteur sur les vaccins, les taux de mortalité dus à des maladies infectieuses comme la rage ou la diphtérie ont considérablement diminué. De même, les progrès en neurosciences ont permis de mieux comprendre les mécanismes du cerveau et de développer des traitements innovants pour les troubles mentaux. Par ailleurs, la médecine expérimentale ne se contente pas de traiter les maladies, elle vise également à prévenir les pathologies en identifiant les facteurs de risque et en proposant des mesures préventives. C'est pourquoi il est essentiel de promouvoir la santé en adoptant des comportements sains et en suivant des recommandations médicales pour prévenir les maladies chroniques telles que le diabète, l'obésité ou les maladies cardiovasculaires. En outre, la médecine expérimentale s'inscrit dans une démarche pluridisciplinaire en faisant appel à des spécialistes issus de différents domaines tels que la biologie, la chimie, la physique ou les sciences sociales. Cette approche collaborative permet de croiser les savoirs et les compétences pour développer des traitements novateurs et mieux comprendre les interactions entre les différents facteurs de santé. Sous ce rapport, la médecine expérimentale représente un pilier essentiel de la santé moderne en proposant une approche scientifique rigoureuse pour comprendre et traiter les maladies.

## **2. La santé à l'ère des révolutions NBIC**

Les révolutions NBIC regroupent les avancées en Nanotechnologie, Biotechnologie, Informatique et sciences Cognitives. Elles ont favorisé des transformations profondes dans les domaines de la santé et de la médecine. L'interconnexion de ces disciplines a ouvert la voie à des innovations sans précédent qui redéfinissent notre compréhension de la santé, du bien-être et des maladies à partir de la personnalisation des traitements médicaux, de l'accessibilité et de l'équité en santé.

### **2.1. La personnalisation des traitements médicaux**

La personnalisation des traitements médicaux, également connue sous le terme de "médecine de précision", représente une avancée majeure dans le domaine médical. Elle vise à adapter les traitements en fonction des caractéristiques individuelles des patients, notamment leur génétique, leur environnement et leur mode de vie. Cette approche transforme le paradigme traditionnel de la médecine, qui était souvent basé sur un modèle taille unique<sup>2</sup>. Le concept de personnalisation des traitements trouve ses racines dans les avancées de la génétique et de la biotechnologie. Selon Francis Collins, généticien et ancien directeur des National Institutes of Health (NIH), « la

---

<sup>2</sup> En médecine, l'expression "modèle taille unique" fait référence à une approche dans laquelle une méthode ou un traitement est appliquée de manière uniforme à tous les patients, sans tenir compte des différences individuelles telles que la taille, le poids, la génétiques, les conditions de sante préexistantes, ou d'autres facteurs personnels.

compréhension du génome humain nous donne la possibilité de personnaliser la médecine » (F. Collins, 2010, p. 17). Cela signifie que les informations génétiques peuvent être utilisées pour prédire la susceptibilité d'un individu à certaines maladies, ainsi que sa réponse potentielle à divers traitements.

L'un des domaines où cette personnalisation est particulièrement pertinente est l'oncologie. Les traitements du cancer, traditionnellement basés sur des protocoles standards, peuvent maintenant être adaptés en fonction des mutations spécifiques des tumeurs. Par exemple, les thérapies ciblées comme les inhibiteurs de tyrosine kinase sont conçues pour agir sur des mutations particulières présentes dans certains types de cancer. Selon une étude de E. Johnson et al. (2015), « les thérapies ciblées ont montré des résultats prometteurs pour les patients dont les tumeurs présentent des mutations spécifiques, offrant des taux de réponse plus élevés et des effets secondaires réduits » (E. Johnson et al., 2015, p. 102). Cette évolution dans les traitements souligne l'importance de la caractérisation moléculaire des tumeurs pour guider les décisions thérapeutiques.

En outre, la personnalisation des traitements ne se limite pas à la génétique ; elle implique également des facteurs environnementaux et comportementaux. Un article de recherche de L. Schneider et al. (2018) met en évidence que « l'efficacité d'un traitement peut être influencée par des facteurs tels que le régime alimentaire, l'exercice physique et d'autres habitudes de vie » (L. Schneider et al., 2018, p. 45). Cela indique que les interventions doivent être holistiques, prenant en compte l'ensemble du contexte de vie d'un patient. Cette approche dynamique de la santé est en référence à l'humanisme médical de Georges Canguilhem selon lequel l'homme est un tout et sa prise en charge médicale doit prendre en compte l'ensemble du malade et de son environnement immédiat.

Un autre aspect crucial de la médecine personnalisée est l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC). L'analytique avancée et le big data permettent de traiter des quantités énormes d'informations sur les patients. Selon J. Anderson et al. (2017), « l'intégration des données cliniques, génétiques et comportementales dans une plateforme unique permet de créer des profils de patients plus complets, facilitant ainsi des traitements plus adaptés » (J. Anderson et al., 2017, p. 63). Cela montre comment les innovations technologiques soutiennent la médecine personnalisée en permettant des analyses plus précises. La personnalisation des traitements médicaux représente ainsi une avancée significative qui offre l'espoir d'une médecine plus efficace et adaptée aux besoins individuels de chaque patient. Cette approche est un potentiel immense pour améliorer les résultats de santé, notamment dans des domaines complexes comme l'oncologie. Cependant, cette politique de santé parfois coûteuse est-elle accessible à tous ?

## **2.2. Accessibilité et équité en santé**

La médecine personnalisée émerge comme une avancée prometteuse pour optimiser les traitements en les adaptant aux caractéristiques individuelles des patients. Cependant, cette approche soulève des préoccupations majeures en matière d'accessibilité et d'équité. Le bioéthicien Ezekiel Emanuel s'inquiète des enjeux cruciaux de la personnalisation des traitements médicaux en soutenant que « la quête de la personnalisation dans la médecine pourrait intensifier les inégalités existantes si des mesures appropriées ne sont pas mises en place » (E. Emanuel, 2014, p. 325). Ce qui a pour effet de creuser les disparités de prises en charges médicales.

L'accessibilité à la médecine personnalisée est inégalement répartie selon les régions géographiques et les statuts socio-économiques des patients. Les avancées technologiques, telles

que le séquençage génomique, nécessitent des infrastructures sophistiquées et des ressources financières que toutes les populations ne peuvent pas se permettre. Ainsi, un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) souligne que « les inégalités d'accès aux soins de santé peuvent aggraver les disparités en matière de santé et rendre la médecine personnalisée inaccessible à une grande partie de la population » (OMS, 2019, p. 102). Par conséquent, il est essentiel d'évaluer comment ces inégalités peuvent être systématiquement abordées pour garantir que tous les patients bénéficient des avancées en médecine personnalisée.

L'équité en santé, définie comme l'absence de différences dans la santé et les systèmes de soins qui peuvent être évités, qui sont considérés comme injustes ou évitable est au cœur des débats. La médecine personnalisée, en se concentrant souvent sur des biomarqueurs spécifiques, risque d'ignorer les femmes et les minorités, qui peuvent ne pas avoir été bien représentées dans les essais cliniques. Docteure Anne-Marie J. N. de-dock, dans son livre fait remarquer que « la personnalisation des soins doit impérativement intégrer un cadre strict d'équité pour ne pas reproduire les biais existants » (A. M. De-dock, 2021, p. 150). Ainsi, il apparaît urgent de développer des protocoles cliniques qui considèrent la diversité des populations afin d'assurer une représentation adéquate.

Un autre aspect de l'équité en médecine personnalisée réside dans les considérations économiques. Les traitements de médecine personnalisée sont souvent coûteux, et l'accès à ces traitements dépend de l'assurance maladie et des ressources financières des patients. Comme l'indique Victor Montori, « les traitements personnalisés, bien qu'ils puissent offrir des bénéfices thérapeutiques, doivent être accessibles d'une manière qui ne favorise pas les patients à revenu élevé au détriment des autres » (V. Montori, 2017, p. 67). L'équité nécessite donc des politiques de santé publique qui rendent ces interventions accessibles à tous, indépendamment de leur statut socio-économique. Par ailleurs, le rôle de l'éducation et de la sensibilisation est fondamental pour faire face aux disparités en matière d'accès. De nombreux patients peuvent ne pas être informés des options de médecine personnalisée qui s'offrent à eux. C'est pourquoi la connaissance et la compréhension des technologies médicales doivent être intégrées dans le dialogue public pour permettre une prise de décision éclairée des patients. Cela implique une responsabilité partagée entre les professionnels de la santé, les systèmes éducatifs et les gouvernements pour s'assurer que les connaissances en matière de médecine personnalisée soient diffusées équitablement.

La médecine personnalisée possède un potentiel immense pour transformer la prise en charge des patients. Cependant, son succès dépendra de la manière dont le système de santé aborde les questions d'accessibilité et d'équité. Un engagement collectif est nécessaire pour garantir que ces avancées profitent à tous, et non à une élite privilégiée. Si cela n'est pas fait, on assisterait impuissamment à l'avènement d'une dictature de la médecine personnalisée.

### **3. Vers une dictature de la médecine personnalisée**

La médecine personnalisée promet d'adapter les traitements médicaux à l'individu en prenant en compte ses spécificités génétiques, environnementales et son mode de vie. Bien que cette approche offre des perspectives de soins plus efficaces et ciblés, elle soulève également des inquiétudes quant à l'apparition de mesures contraignantes susceptibles de virer à la dictature. En effet, l'adoption massive de cette pratique pourrait créer des inégalités d'accès aux soins médicaux spécialisés, nuire à la complémentarité des traitements et engendrer une forme de contrôle social.

### 3.1. Inégalité d'accès à la médecine personnalisée et gestion des données personnelles

Les difficultés liées à la pratique de la médecine personnalisée sont multifactoriels. L'inégalité d'accès aux prestations médicales en est le problème majeur. En effet, les disparités socio-économiques jouent un rôle central dans l'accès à la médecine personnalisée. Les patients de milieux socio-économiques défavorisés ont moins de chance de bénéficier de traitements personnalisés, en raison de coûts élevés des prestations. En plus, la médecine personnalisée pourrait exacerber les inégalités sociales existantes. Selon le sociologue Didier Fassin, « les inégalités en matière de santé ne sont pas seulement des écarts d'accès aux soins, mais aussi des différences dans les ressources mobilisées pour la prévention et le traitement » (2017, p. 65). En effet, les coûts associés à la médecine personnalisée peuvent être prohibitifs pour certaines populations, laissant de côté les plus démunis. Par conséquent, l'adoption de traitements hautement spécifiques et coûteux pourrait conduire à une stratification de la société, où seuls les riches bénéficieraient d'une santé améliorée, tandis que les plus pauvres continueraient à subir les affres d'une médecine standardisée et moins efficace. De plus, la médecine personnalisée pourrait s'opposer voir discréditer la médecine classique qui prône une approche holistique du patient. C'est pourquoi, dans sa critique de la médecine contemporaine, Ivan Illich écrit ceci : « La domination d'une approche réductionniste dans la santé a conduit à une érosion de la capacité des individus à gérer leur santé selon une vision globale » (I. Illich, 1976, p. 20).

La focalisation sur les caractéristiques génétiques peut négliger d'autres aspects importants de la santé, tels que l'environnement, le bien-être psychologique ou l'histoire personnelle des patients. Cela pourrait engendrer une médicalisation excessive, où chaque détail serait soumis à une analyse scientifique, reléguant au second plan les dimensions humaines de la maladie telles que théorisées par la variante humaniste de la médecine canguilhemienne.

Un autre aspect préoccupant de la médecine personnalisée réside dans le potentiel abus des données personnelles. L'utilisation accrue de données génétiques peut facilement aider à cerner les individus dans l'objectif dévoyé de porter atteinte à leurs intégrités physique, morale, spirituelle voire ontologique. Il s'agira d'une forme de terrorisme biologique qui pose des problèmes éthiques en tous genres. C'est pourquoi le chercheur en bioéthique É. Juve souligne que « la collecte de données personnelles en contexte médical est une épée à double tranchant : elle peut certes améliorer les soins, mais elle peut aussi conduire à la stigmatisation et à la discrimination » (2020, p. 95). Effectivement, Avec l'essor des technologies de séquençage et de la big data, la médecine personnalisée aura besoin de collecter des données toujours plus précises sur les individus. Cela peut également entraîner un risque de fuites, de détournement des données à des fins commerciales ou de mise en place de politiques de santé discriminatoires.

Outre les implications éthiques des données, la dynamique de pouvoir inhérente à la pratique de la médecine personnalisée mérite également d'être examinée. Les praticiens pourraient devenir les nouveaux arbitres de la santé, où les décisions médicales sont monopolisées par une élite de spécialistes. Le savoir médical peut contrôler et définir les normes de ce qui est considéré comme une santé acceptable. Ce phénomène peut transformer les patients en sujets passifs, réduits à des données à analyser, dépossédés de leur capacité à prendre des décisions éclairées sur leur santé.

Finalement, bien que la médecine personnalisée puisse offrir des bénéfices indéniables, il est crucial de rester vigilant face à ses dérives potentielles. La question d'une dictature de la médecine personnalisée est d'actualité, car elle soulève des enjeux de justice sociale, d'éthique et d'autonomie individuelle. Un équilibre entre innovation scientifique et respect des valeurs humaines est nécessaire pour éviter que cette approche ne se transforme en un outil de contrôle social. De

plus, la trop grande dépendance de la médecine personnalisée à la technologie peut créer des incertitudes dues aux limites des machines dans la politique stratégique de la santé.

### 3. 2. Dépendance et incertitude de la technologie

La médecine personnalisée est désormais au cœur des avancées médicales modernes. Grâce à l'évolution rapide de la technologie, notamment dans le domaine de la génomique et des big data, cette approche semble prometteuse. Néanmoins, un examen approfondi révèle un paradoxe : bien que la technologie offre des outils puissants pour affiner les traitements, elle pose également des questions majeures sur la dépendance qui en découle et les incertitudes qui l'accompagnent. En effet, l'arsenal technologique dont se vante la médecine personnalisée peut parfois se heurter à des limites qui remettent en question son efficacité et sa fiabilité dans l'effectivité du processus thérapeutique ou mélioratif.

Les avancées technologiques, notamment en génomique et en bioinformatique, ont permis de collecter et d'analyser d'énormes quantités de données individuelles. Les séquençages génétiques offrent des perspectives sans précédent pour adapter les traitements en fonction du profil génétique des patients. Selon E. Topol (2015, p. 82) : « la révolution numérique dans la santé ouvre la voie à une médecine véritablement personnalisée, capable de transformer chaque aspect des soins ». Cette analyse exhaustive des données permet aux médecins de proposer des traitements plus ciblés, de prédire les réponses aux médicaments et de minimiser les effets secondaires. Ce qui a pour effet de créer la dépendance à la technologie. Cependant, cette dépendance accrue peut engendrer des problématiques liées à la fiabilité des données. En effet, les algorithmes et les systèmes de gestion des données peuvent être sujets à des erreurs. La qualité des données peut, dans certaines circonstances, être critique pour la réussite des opérations de précision dans la médecine personnalisée. De plus, une erreur dans l'interprétation des données pourrait conduire à des décisions cliniques mal orientées et exposer le patient à des potentiels dangers. Ce qui souligne le besoin de caution et d'intégrité dans l'utilisation de ces outils technologiques. Quoique complexes, déterministes et abondantes, les algorithmes demeurent limités. Ces outils, qui traitent des milliards de données provenant de différentes sources ne sont pas moins infaillibles. C'est ce que souligne C. O'Neil (2016, p. 7) dans son livre *Weapons of Math Destruction*, « les algorithmes sont des modèles simplistes qui ne peuvent pas capturer la complexité de la vie humaine ». En d'autres termes, une approche purement algorithmique peut ignorer des facteurs contextuels essentiels qui jouent un rôle crucial dans la santé d'un individu. Par ailleurs, le phénomène des "biens publics" en matière de données médicales pose également problème. Les données, en raison de leur nature personnelle et souvent sensibles, peuvent mener à des violations de la vie privée. Ce qui a pour effet de rendre méfiants les patients vis-à-vis de la façon dont leurs données seraient utilisées. Cette méfiance souligne qu'une dépendance excessive à la technologie peut engendrer des réticences chez les patients, limitant ainsi les bénéfices potentiels de la médecine personnalisée.

En médecine personnalisée, la qualité des données utilisées pour le profilage génétique et la prise de décision est primordiale. Cependant, cette qualité peut varier en fonction de la diversité des populations étudiées. Cela soulève des préoccupations quant à l'applicabilité des traitements à des populations plus diverses. L'incertitude qui en résulte concernant l'innocuité et l'efficacité des traitements chez des groupes sous-représentés doit être abordée avec prudence. De plus, l'orientation technologique de la médecine personnalisée peut limiter les ressources et les efforts consacrés à d'autres approches en santé. La dépendance excessive à la technologie peut rendre les acteurs de la médecine personnalisée moins compétents et moins vigilants. Cela peut signifier



qu'une confiance excessive envers la technologie peut finalement nuire à la prise de décision médicale éclairée, en réduisant la capacité d'analyse critique des praticiens face à des situations cliniques complexes.

## **Conclusion**

La santé, en tant que concept, a connu une évolution significative depuis l'Antiquité, à travers différentes époques marquées par des avancées médicales qui ont largement façonné notre compréhension actuelle de la notion s'"être en bonne santé". Au début, la médecine traditionnelle, basée sur des pratiques holistiques et des remèdes naturels, a dominé, cherchant à équilibrer le corps et l'esprit. Avec l'avancée des connaissances scientifiques, nous avons vu émerger la médecine moderne, dont le pragmatisme et l'approche biomédicale ont permis des découvertes majeures en pathologie et en traitement. Cependant, cette évolution ne s'arrête pas à la médecine moderne ; nous sommes à présent témoins de l'émergence de la médecine personnalisée, qui promet des soins sur mesure en s'appuyant sur l'analyse génétique et biomédicale. Néanmoins, cette avancée technologique, bien qu'elle ouvre des perspectives de guérison plus efficaces et ciblées, soulève également des questions éthiques et intellectuellement délicates. La médecine personnalisée peut devenir discriminatoire, engendrant des inégalités d'accès aux soins en fonction des ressources économiques et des niveaux d'éducation des patients. Les disparités d'accès à ces traitements novateurs risquent d'accentuer la fracture sociale, en créant une hiérarchie entre les patients qui peuvent tirer parti de ces progrès et ceux qui en sont exclus. Ainsi, bien que le progrès scientifique nous offre des outils puissants pour traverser les défis de la santé, il est indispensable de veiller à ce que ces innovations ne créent pas de nouveaux obstacles à l'accès et à la justice dans le domaine de la santé. En somme, la quête d'une santé optimale doit s'accompagner d'une réflexion éthique solide, afin que les bénéfices des avancées médicales soient partagés équitablement et sans discrimination ni contrainte au sein de la société. De plus, de la médecine personnalisée, en dépendant profondément de la technologie s'est entachée d'incertitudes qui, si elles ne sont pas prises en compte, pourraient compromettre les soins et la santé des patients. Les limites des algorithmes, la nécessité d'une approche humaine et les préoccupations liées à la qualité et à la représentativité des données soulignent l'importance d'adopter une vision critique de la technologie. Pour surmonter ces défis, il est nécessaire d'intégrer des pratiques de régulation et de supervision rigoureuses, ainsi que d'encourager un dialogue ouvert entre les technologues, les cliniciens et les patients. En fin de compte, la médecine personnalisée ne doit pas uniquement reposer sur l'innovation technologique, mais doit intégrer la richesse de l'expérience humaine et la complexité des réalités cliniques pour réaliser son plein potentiel.

## Bibliographie

- ANDERSON Jules, et al., 2017, "Big Data and Health Informatics in *Precision Medicine*." Health Informatics Journal, 23(2), p. 60-72.
- BERNARD Claude, 1947, *Principes de médecine expérimentale*, Paris, Garnier-Flammarion.
- COLLINS Francis, 2010, "The Language of Life: DNA and the Revolution" in *Personalized Medicine*, Harper Collins Publishers, État-Unis, p. 17-25.
- DESVERGNE Béatrice, 2023, *La médecine personnalisée*, Lausanne, Savoir Suisse.
- EMANUEL Ézéchiél, 2014, *Pourquoi vivre ?* Paris, Flammarion.
- FASSIN Didier, 2017, *Quand corps et politiques s'emmêlent*, Paris, Seuil.
- ILLICH Ivan, 1976, *Medicalization and Social Control*, Californie, University of California.
- JUVE, Éric, 2020, *Bioéthique et responsabilité sociale*, 2020, Paris, Éditions Eres.
- JOHNSON Edwards et al, 2015, "Targeted Therapies for Cancer Treatment : An Overview" in *Cancer Research*, 75(1), p. 100-110.
- LICHENTAELE Charles, 1975, *Histoire de la Médecine*, Paris, Fayard.
- MONTORI Victor, 2017, "A Patient Revolution for Careful and Kind Care" in *Why We Revolt*.
- O'NEIL Cathy, 2016, *Weapons of Math Destruction*, New York, Crown Publishing Group.
- Revue Sciences et Univers, 2023, *Médecine et santé du futur*, Paris, DIVERTI Éditions.
- SCHNEIDER Louis et al., 2018, "The Role of Lifestyle Factors in Personalized Medicine." In *Journal of Personalized Medicine*, 8(2), 45-52.
- STOEKLÉ Henri-Corto, 2017, *Médecine personnalisée et bioéthique*, Paris, L'Harmattan.
- TOPOL Éric, 2015, *The Patient Will See You Now*, New York, Basic Book.