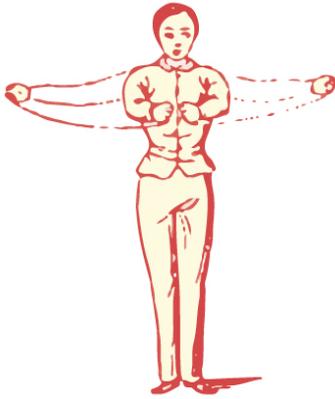


## Clinique sous algorithme

Alice Delarue



« À force de produire des machines, de manier des machines, d'être l'interlocuteur de machines, il s'est produit quelque chose dans l'imaginaire de l'homme contemporain – se prendre pour une machine ou aimer être traité comme une machine. »<sup>1</sup> Le champ de la psychiatrie n'échappe évidemment pas à ce nouvel anthropomorphisme. L'édition 2019 de la semaine d'information sur la santé mentale (SISM) se penche ainsi sur « La santé mentale à l'ère du numérique »<sup>2</sup>, suivant en cela le sillon tracé par l'Organisation mondiale de la santé quant à ce

qu'on appelle désormais la *e-santé mentale*. L'OMS définit celle-ci comme « les services du numérique au service du bien-être de la personne », soit les diverses applications de santé, les objets connectés, les téléconsultations, la réalité virtuelle appliquée aux soins, l'intelligence artificielle et les algorithmes, les forums d'entraide, etc. Au niveau européen, notons l'existence, depuis deux ans, d'un projet de e-santé mentale baptisé eMEN<sup>3</sup> et financé – pour l'instant – à hauteur de cinq millions d'euros, projet qui vise à augmenter l'utilisation des « produits de e-santé mentale » dans plusieurs pays d'Europe de l'ouest. Le programme d'un séminaire eMEN qui s'est tenu à Paris donne un petit aperçu du genre de sujets de recherche promu dans ce cadre : « Les nouvelles technologies dans la prévention du suicide », « Applications pour l'évaluation des hallucinations précoces », « Self-care pour la gestion de l'anxiété avec son smartphone », « Télémedecine et psychiatrie du sujet âgé »...

Tout ceci s'inscrit dans la suite logique du virage éducatif de la psychiatrie. Si l'éducation thérapeutique vise à faire acquérir au patient des savoirs et compétences afin qu'il devienne plus « autonome » dans la gestion de sa maladie, l'e-santé mentale utilise les possibilités ouvertes par le numérique pour promouvoir encore et toujours plus d'autonomie pour chacun, avec l'algorithme comme partenaire. Les patients se voient proposer des applis pour s'informer, s'autoévaluer, se gérer ; les soignants des outils pour diagnostiquer, mesurer et transmettre des informations.

Le savoir en cause ici est acéphale, désincarné. Le scientisme « qui fleurit avec le cognitivisme et le cognitivisme [...] est un exclusivisme de  $S_2$ . Il ne connaît que  $S_2$  et le système des signifiants. Le sujet, l'objet petit  $a$  et le signifiant unaire sont autant de termes qui ne trouvent pas à s'inscrire dans son monde »<sup>4</sup>, indique Jacques-Alain Miller. Le discours analytique, lui, en tant qu'il est indexé à une clinique sous transfert<sup>5</sup>, permet de produire un savoir inédit, qui s'oriente de ce qu'il y a de plus réel pour un sujet.

---

<sup>1</sup> Miller J.-A., « Neuro-, le nouveau réel », *La Cause du désir*, n° 98, mars 2018, p. 113.

<sup>2</sup> <https://www.semaines-sante-mentale.fr/sism-2/edition-2018-2/>

<sup>3</sup> <http://www.nweurope.eu/projects/project-search/e-mental-health-innovation-and-transnational-implementation-platform-north-west-europe-emen/>

<sup>4</sup> Miller J.-A., « Neuro-, le nouveau réel », *op. cit.*, p. 116.

<sup>5</sup> Cf. Miller J.-A., « C.S.T », *Ornicar ?*, n° 29, 1982.