Un regard décalé

Emmanuel VENET

Psychiatre, Centre Hospitalier de Saint-Cyr au Mont d'Or, Ecrivain

Va donc, eh, GROS robot !
Boris Vian

Je remercie chaleureusement Marie-Christine PIATTI qui m'a fait l'honneur de m'inviter à cette tribune, à la fois en tant que psychiatre ayant une expérience des personnes vulnérables – en l'occurrence les malades psychiatriques et les handicapés mentaux, ce qui contribue sans doute pour partie au décalage attendu – et en tant qu'écrivain. Il est probable que mon récent *Manifeste pour une psychiatrie artisanale* a joué un rôle dans cette invitation, puisqu'il s'agit d'un texte à part dans mon œuvre : un texte d'écrivain et de psychiatre, qui dénonce les fausses solutions promues par les ténors de la profession pour adapter notre dispositif de psychiatrie publique exsangue à sa paupérisation voulue.

Autant le dire en préambule, je ne connais pas bien le champ de l'intelligence artificielle. Tout au plus ai-je cru comprendre qu'il en existait deux sortes : *faible*, qui automatise et accélère des actions familières et n'apporte guère qu'une puissance et une rapidité de calcul immensément supérieures à celles du cerveau humain ; et *forte*, qui serait capable de réaliser des opérations mentales non prévues par son programme, donc de développer une forme de conscience. Intuitivement, j'ai du mal à croire que cela arrivera un jour, et me sens proche des conclusions de John Searle. Ce chercheur s'est fait connaître dans les années 1980 pour son expérience dite de la chambre chinoise : correctement renseigné sur les structures syntaxiques de la langue chinoise, un non-sinophone peut rapidement apprendre à répondre dans la même langue à des questions posées en chinois, mais ne saura pas de quoi il parle et ne produira qu'un simulacre d'interaction verbale, en dehors de toute conscience sémantique. Je reconnais bien volontiers que l'augmentation vertigineuse de puissance des calculateurs permet aujourd'hui de banaliser des techniques aussi impressionnantes que la reconnaissance vocale, la reconnaissance faciale, la voix de synthèse, la réalité virtuelle ou la voiture

sans conducteur – mais je ne pense pas qu'une voiture de ce genre puisse un jour décider d'elle-même de partir en voyage, ni qu'une voix synthétique puisse un jour produire, *proprio motu*, une déclaration d'amour ou un poème non prévus dans son programme, ni qu'une caméra de reconnaissance faciale puisse s'éprendre d'un beau visage. Pour impressionnant qu'il soit, le fonctionnement de ces machines ne repose pas sur la compréhension de ce qu'elles font.

Je connais assez bien, en revanche, le monde de la psychiatrie et du soin relationnel. Cette discipline historiquement récente, puisque née avec la Révolution de 1789 et la Déclaration des Droits de l'Homme, a toujours été le parent pauvre de la médecine, et n'a produit à ce jour qu'un corpus de connaissances lacunaires et fragiles au milieu d'un océan de non-savoir.

Trois grands courants y cohabitent plus ou moins harmonieusement depuis son origine : *biologique*, cherchant dans le cerveau la lésion ou le dysfonctionnement qui expliquerait la sémiologie ; *psychique*, considérant le symptôme comme un compromis défensif face aux menaces que fait peser la condition humaine sur l'homéostasie mentale ; et *social*, attribuant à la vie relationnelle voire à l'organisation politique le rôle de facteur déclenchant de la psychopathologie. Aucun de ces trois courants ne saurait prétendre épuiser la question de l'étiologie des troubles mentaux : le psychisme humain est tissé, quoi qu'on en veuille, de déterminismes cérébraux, de productions purement psychiques et de rencontres possiblement structurantes ou traumatiques avec son environnement. De surcroît, on sait de longue date que le fonctionnement cérébral ne relève pas uniquement du génome de l'individu, mais d'une épigénétique extrêmement complexe et encore très mal élucidée. Par exemple, les jeunes enfants totalement indemnes de lésion cérébrale mais élevés en dehors d'un bain linguistique soutenu ne développent pas leurs potentialités langagières. Dans le même ordre d'idées, on sait que les nouveau-nés bien-portants disposent de l'équipement phonologique leur permettant de produire et de distinguer tous les phonèmes possibles, et que le bain linguistique conduit le cerveau à sélectionner ceux qui lui seront utiles au détriment de tous les autres.

On doit en déduire que la psychiatrie, aussi incapable d'objectiver les symptômes qu'elle traite que d'en déterminer la cause, reste une discipline empirique et balbutiante qui, face aux psychopathologies les plus graves, ne peut guère apporter aux malades qu'un soulagement plus ou moins satisfaisant.

On constate aujourd'hui sans discussion possible que, à force de choix politiques désastreux depuis les années 1980, la médecine publique française traverse une crise gravissime à l'issue incertaine. La psychiatrie publique n'y échappe pas. Son organisation, dite sectorielle ou sectorisée, a été instaurée en 1960 et s'est généralisée dans les années 1980. À peu près contemporaine de la « carte scolaire », la sectorisation psychiatrique était voulue égalitaire, accessible à tous et la moins stigmatisante possible. Assez spontanément, la psychiatrie sectorisée s'est trouvée en situation d'accueillir et de concentrer les personnes les plus malades, tandis que les établissements ou cabinets privées s'occupaient des cas moins lourds. Ce système a des faiblesses et des défauts, mais donne théoriquement la garantie de n'exclure aucun patient, et obéit en cela à l'esprit du Conseil national de la Résistance qui a engendré, après la Seconde Guerre

Published in : PIATTI, M-Ch. ; VIOLET, F. (dir.), *Pour des Intelligences artificielles au service du corps vulnérable*,
Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004598, doi : 10.17184/eac.9782813004598

mondiale, la Sécurité sociale, la retraite par répartition ou la justice des mineurs. Autant dire qu'il demande beaucoup de personnel et véhicule des valeurs politiques auxquelles le néolibéralisme a toujours été allergique. C'est pour cette raison qu'il est attaqué depuis les années 1990 par la logique désastreuse du « nouveau management public » importé des États-Unis, visant à imposer une conception strictement marchande du travail et à défaire méthodiquement les acquis de la République sociale. Les nouvelles organisations du travail qui en découlent instaurent des pratiques visant à soigner les indicateurs au détriment des patients, et provoquent des phénomènes de démotivation des soignants dont on n'est pas près de voir la fin. En l'absence d'un volontarisme politique restaurant les principes de la République sociale, la survie de l'hôpital public est compromise – comme celle de l'Éducation nationale, du reste.

C'est dans ce contexte que des voix s'élèvent pour prôner l'avènement d'approches novatrices et moins onéreuses, dont certaines sont à peu près aussi récentes qu'*homo sapiens* – je pense à la méditation de pleine conscience – et d'autres prétendument futuristes. Selon la doxa des néopsychiatres, il faudrait jeter aux orties l'héritage de la psychanalyse et les thérapies verbales qui s'en inspirent, au profit d'approches opératoires, superficielles et censées agir rapidement sur le symptôme sans chercher à le comprendre. Il s'agit essentiellement des thérapies cognitivo-comportementales (TCC), de la remédiation cognitive et des techniques du rétablissement. Outre leur moindre coût, ces méthodes sont présentées comme se prêtant à des évaluations objectives et validées par l'*evidence based medicine* (EBM, médecine fondée sur des preuves), approche dont l'apparente rationalité cache des raccourcis épistémologiques effrayants et qui provient en droite ligne de la quantophrénie caractérisant notre époque. Il est à peu près établi[1] que toutes ces approches thérapeutiques ont leur intérêt, même et surtout les thérapies dérivées de la psychanalyse, et qu'à y regarder de plus près, le facteur thérapeutique décisif est l'implication affective du thérapeute vis-à-vis de son patient. Cette conclusion n'a rien de très nouveau, le célèbre magnétiseur Franz Anton Mesmer l'avait déjà formulée dans des termes pittoresques à la fin du dix-huitième siècle : « *Le guérisseur magique n'est pas l'aimant, mais le magnétiseur* »[2]…

Quel lien avec l'intelligence artificielle ? Sur le terrain du soin psychique, nous sommes très loin des recherches fondamentales sur les réseaux de neurones artificiels par lesquels on essaie de modéliser la conscience – c'est-à-dire de donner l'illusion que les ordinateurs pensent et peut-être, un jour futur, de doter un ordinateur quantique d'une forme d'esprit ou d'une agilité donnant l'illusion d'une réelle intelligence supérieure à l'intelligence humaine. Dans la pratique courante, on observe que les méthodes promues par la pensée quantophrénique en vigueur se prêtent, et se prêteront de plus en plus, à un soin assisté voire dispensé par l'ordinateur : il existe déjà de nombreuses applications destinées à aider le sevrage d'alcool, à compenser les traits autistiques ou à surmonter les attaques de panique. On observe aussi que le fameux colloque singulier entre le soignant et son malade, habilement ringardisé par les néopsychiatres, tend à être remplacé par un recueil de données qui a moins vocation à accueillir et à cerner

[1] Jonathan Shedler, *The efficacy of psychodynamic psychotherapy*. University of Colorado Denver School of medicine, 2010.

[2] Franz Anton Mesmer, *Mémoire sur la découverte du magnétisme animal*, Editions Allia, Paris 2006, p. 68.

Published in : PIATTI, M-Ch. ; VIOLET, F. (dir.), *Pour des Intelligences artificielles au service du corps vulnérable*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004598, doi : 10.17184/eac.9782813004598

une problématique psychique qu'à nourrir les machines qui éditeront ensuite des protocoles thérapeutiques. On voit également se développer des sites Internet proposant les outils psychométriques d'auto-diagnostic, et une plateformisation des soins qui me laisse sans voix – le comble étant un numéro vert de la prévention du suicide qui me paraît, dans son essence même, totalement désespérant…

Je ne crois pas qu'on puisse établir en psychiatrie de « groupes homogènes de malades » ; je ne crois pas davantage au soin psychique normé et traductible en algorithme ; je ne crois pas non plus que la relation homme-machine puisse produire autre chose qu'un simulacre de soin relationnel. Il me semble en revanche capital de rappeler que chaque humain est le produit complexe et singulier de son histoire – personnelle, familiale, pathologique – de sa culture, de son époque, de son environnement physique, social, politique. Chaque rencontre thérapeutique met en lien des subjectivités singulières selon des modalités infiniment subtiles. On peut donc aisément comprendre que les soins psychiques se révèlent souvent aléatoires, lents, tâtonnants – et c'est le message qu'on attendrait des ténors de la profession, pour contrecarrer la pente naturelle d'un pouvoir exécutif obsédé d'économies, et d'une pression sociétale qui vise à transformer les patients en consommateurs de soins.

Nous avons entendu, au cours la journée, un témoignage que je trouve affolant à propos d'un robot conversationnel installé dans un EHPAD. Mises en lien avec cette machine qui les incite à se confier sans comprendre ni ses propres questions ni les réponses de ses interlocuteurs – donc selon un simulacre relationnel digne de la chambre chinoise de Searle – les personnes âgées entretiennent l'illusion d'une interaction interpersonnelle et plébiscitent le robot. Plus ou moins incapables de comprendre qu'il s'agit d'un leurre, elles ont l'illusion que la machine s'intéresse à leur monde interne et à leur parcours biographique – autrement dit qu'elle remplace les interactions humaines dont elles sont cruellement sevrées. De la même manière, les plus jeunes de nos patients peuvent cultiver l'impression d'être dans une relation thérapeutique véritable et confortable avec leurs applications, disponibles à tout moment. Or, outre les risques de traçage liés à ces pratiques numériques, il y a là une forme de duperie profonde, un succédané d'altérité masquant au mieux une relation spéculaire, au pire un simple artifice.

Les robots, comme la langue, représentent sans doute la meilleure et la pire des choses. Nos smartphones sont bourrés de technologies qui nous permettent de savoir le temps qu'il va faire dans la journée, de rejoindre par le plus court chemin une destination inconnue, et de faire des photos aussi difficiles à rater qu'à rendre originales. Mais lorsque les robots investissent le champ de l'aide à la personne, il y aurait quelque naïveté à penser qu'ils ne vont pas, peu ou prou, remplacer des travailleurs humains – faillibles, imprévisibles, râleurs, potentiellement grévistes ou malades. Si elles offrent en toute transparence une aide logistique ou une suppléance à un handicap, les machines sont les bienvenues. Si elles prétendent poser des diagnostics et soigner (au double sens de *cure* et de *care*) des humains en difficulté, il y a tout lieu de craindre deux effets délétères : que leurs « raisonnements » probabilistes conduisent à des diagnostics aberrants, donc à des soins inadaptés ; et que se perdent les trésors de toute

Published in : PIATTI, M-Ch. ; VIOLET, F. (dir.), *Pour des Intelligences artificielles au service du corps vulnérable*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004598, doi : 10.17184/eac.9782813004598

activité soignante – la sollicitude, la prévenance, la considération et bien d'autres vertus modestes.

Il serait intéressant de définir les activités motrices, sensorielles et cognitives dans lesquelles les robots auront toujours l'avantage sur le cerveau humain – calculer, ordonner, classer, porter, déplacer, repérer – et les autres. On se souvient que, selon Freud, trois métiers ressortissent à l'*impossible* : gouverner, éduquer et analyser, c'est-à-dire agir au cœur de la vie d'autrui. Il me semble qu'on peut légitimement y ajouter soigner, juger et créer, autant de pratiques relevant d'un art de l'interaction, nécessitant de prendre en considération des facteurs hétérogènes et irréductibles au calcul algorithmique. Si l'exercice correct de ces métiers est déjà considéré comme impossible aux humains, je milite pour qu'ils soient déclarés interdits aux robots.

« Un robot-poète ne nous fait pas peur », affirmait en 1953 Boris Vian[3], pour qui une telle machine ne pouvait faire pire que Victor Hugo, producteur industriel d'alexandrins formellement sans défaut mais pas toujours très émouvants… Certes, ce coup de griffe délicieusement vachard vaut un coup de chapeau, mais soixante-dix ans plus tard et compte tenu du fait que les progrès de la science vont beaucoup plus vite que les progrès de la morale, je n'en dirais pas autant d'un robot-soignant. Le soin psychique doit rester affaire d'intersubjectivité, je crois que sa machinisation ne peut servir que des intérêts économiques à courte vue, au détriment de la santé des malades et de la crédibilité du système de soins.

[3]Boris VIAN, *Cantilènes en gelée – Je voudrais pas crever*, Ed Christian Bourgois, Paris 1972, p. 215

Published in : PIATTI, M-Ch. ; VIOLET, F. (dir.), *Pour des Intelligences artificielles au service du corps vulnérable*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004598, doi : 10.17184/eac.9782813004598