Editorial

Notre culture occidentale repose sur une idéologie qui oppose d'une façon de plus en plus tranchée l'objectivité et la subjectivité. La première est synonyme de rigueur, de démonstration, de rationalité, de quantifiable, de prévisibilité, de reproduction à l'identique, d'efficacité, d'utilité, de sécurité et de vérité. La seconde est identifiée à l'arbitraire, à l'indémontrable, à l'irrationalité, au qualitatif, à l'imprévisible, au versatile, à l'inefficacité, l'inutilité, l'insécurité et à la croyance. L'objectivité est louée : elle mérite d'être recherchée. Quant à la subjectivité, il faut apprendre à s'en méfier et si possible, la contraindre (par exemple en la reléguant dans la sphère privée). La médecine n'échappe pas à la règle : elle revendique le prestige d'être une science. Pour ce faire, elle entend limiter, et si possible supprimer tous les biais qui sont attachés à la subjectivité. Comment s'y prendre ? En la supprimant : le patient est réduit à une pathologie identifiable, le médecin à un technicien qui applique un savoir. Sous couvert d'efficacité, les développements en cours de l'intelligence artificielle dans le monde de la santé nous donnent une idée de ce que pourrait être l'aboutissement d'un tel processus : le soin n'étant plus que l'application de protocoles standardisés pour des pathologies standardisables, des machines suffiront pour s'occuper des corps, des organes ou des tissus. Mais nous n'en sommes pas encore là. Puisque ce sont toujours des humains qui soignent, on exige d'eux qu'ils se soumettent à l'EBM, l'*Evidence based médicine*, que l'on traduit par « médecine par les preuves ». Est jugée bonne une décision médicale qui suivrait les recommandations scientifiques prouvées dans le respect de méthodes strictes, et qui sont publiées dans des revues spécialisées par des experts reconnus et recommandées par les institutions officielles. Dans une telle perspective qui entend réduire au maximum toute forme de parasitage par la subjectivité des personnes en présence, il n'y a plus de place pour les considérations éthiques. On est dans le domaine de l'agir technique, de l'efficacité et de la compétence. La seule question qui reste pertinente est : cela marche-t-il, oui ou non ?

On est toutefois en droit de se demander si cette vision de la médecine que nous venons de proposer correspond à la réalité. Elle fait indéniablement écho à une représentation dominante dans les discours et dans l'imaginaire collectif. Mais sur le terrain, comment se pratique habituellement le soin ? On a évoqué l'EBM. Si l'on suit les développements de son inventeur, DL Sackett[1] dans les années 80, il semble précisément que l'EBM est une critique de cette compréhension effrayante de la médecine. En vérité, une bonne décision médicale croise à la fois les données scientifiques actuellement tenues pour vraies (où l'intelligence artificielle pourrait avoir sa place) avec tout d'abord l'expérience acquise du médecin. En tant qu'elle est celle du médecin, elle est personnelle et empirique – ce qui ne signifie pas qu'elle est aléatoire ou fantaisiste : elle résulte de l'analyse critique de ses propres observations. Elle

Notes

1. *Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice medicine*. Evidence-Based Medicine Working Grup, Jama, 1992, 268, (17), 2420-5

2. Cl. Bernard, *Principe de médecine expérimentale*, Paris, Emile Martinet, 1867, p. 175

3. De ce que l'on observe que des cancers sont mortels (ce qui est), on ne peut en déduire que c'est juste (c'est-à-dire que ça doit être). La médecine est précisément une des disciplines qui refuse de se soumettre à ce qui est, qui estime que ce qui doit être n'est pas ce qui est.

s'appuie aussi sur ses intuitions, lesquelles, au moment où elles s'imposent, sont difficilement justifiables objectivement. Ensuite, une décision médicale tient compte également de la spécificité physique du patient ainsi que de ses choix qui obéissent à des déterminismes historiques, culturels et existentiels. Voilà pourquoi, contre la caricature proposée, il faut soutenir que la médecine n'est pas une science objective – ou plus précisément l'application froide d'une telle science –, mais un art, un art qui consiste à savoir jongler avec le savoir médical qu'il convient de maitriser, mais aussi avec son expérience et la réalité du patient.

Parler d'art, c'est insinuer que l'exercice est chaque fois l'œuvre d'un sujet, d'un artiste comme le disait Claude Bernard[2], que son résultat dépend nécessairement de sa personnalité, de son talent et de la relation dans laquelle il est engagé. Si la médecine est fondamentalement une affaire humaine dont le savoir technique n'est plus qu'un aspect – aussi important soit-il –, alors l'éthique redevient son essence. Soigner ne consiste pas à prescrire mécaniquement un médicament ou à appliquer une technique de soin minutée, mais à donner le soin le meilleur de la façon la plus humaine possible à un patient chaque fois unique. Et, devrait-on ajouter : d'une façon personnelle.

Il est piquant de noter que l'enjeu ici soulevé n'a rien de nouveau. Dans son *Ethique à Nicomaque*, Aristote s'insurge déjà contre une compréhension figée du bien qui, défini une fois pour toute, devrait être d'application quelles que soient les circonstances. Pour lui, l'éthique n'a rien à voir avec une obéissance aveugle. Elle est un art, l'art de la délibération, une *phronesis* : savoir décider quelle est l'action la meilleure en fonction de la situation dans laquelle les personnes impliquées se trouvent. Il n'en reste pas moins que dans chaque cas, il y a une bonne décision mais celle-ci n'est plus définie à l'avance par le biais de statistiques ou de moyennes qui feraient loi. En l'occurrence en médecine, les circonstances se résument assez bien aux trois dimensions de l'EBM. L'art de la délibération dont doit faire preuve tout professionnel est fondamentalement éthique non seulement parce qu'il vise à donner le soin juste, mais aussi parce que, par son exercice, l'être humain cultive ce qui fait sa dignité d'homme ou de femme libre. En délibérant, il s'engage personnellement au lieu de suivre et d'obéir.

La médecine est avant tout une affaire humaine. On le sait. Et pourtant, la pression exercée par les autorités et les lobbies qui utilisent la science pour dicter les conduites des soignants est énorme. Contre cette tendance déshumanisante, il faut le rappeler : aucune science ne dira jamais *ce qui doit être*, c'est-à-dire ce qu'il est juste de faire. Elle ne peut qu'une chose – et qui est précieuse ! – : dire le plus fidèlement possible *ce qui est*. Or, tout le monde le pressent, de ce qui est, on ne peut jamais en déduire ce qui doit être[3]. Le passage de l'un à l'autre nécessite le jugement, la réflexion d'un sujet. Voilà pourquoi la médecine est une discipline éminemment subjective.

EBM : non pas *Evidence based medicine*, mais plus que jamais *Ethic based médicine*.

Jean-Michel Longneaux