

**« Erreurs médicales et événements indésirables
en soins primaires: comprendre, prévenir »**
Département de médecine générale de Lyon 1

Faillibilité et incertitude en médecine : quelques réflexions philosophiques

Elodie Giroux
Agrégée et docteur en philosophie de la médecine
ATER à l'Université de Lyon 1

Introduction

- Paradoxe de la médecine des risques et de l'introduction du raisonnement probabiliste en médecine :
meilleure maîtrise de l'incertain (prédiction)
ou augmentation de l'incertitude?
cf. thématique du « risque du risque » et/ou de « l'incertitude de l'incertitude »
- L'impression de l'augmentation de l'incertitude serait-elle liée
 - à l'augmentation de nos savoirs (cf. Socrate : savoir = savoir qu'on ne sait rien!)
 - à une meilleure appréhension de la complexité et de la contingence des phénomènes? (connaissance du contingent)
- Ou est-ce simplement qu'en multipliant les possibilités d'action = élargissement de la part d'incertitude dans la pratique clinique?

Plan

Objectif de l'exposé :

apporter quelques clarifications en distinguant différentes sortes d'incertitude

Partie 1

Incertitude médicale et statut épistémologique de la médecine

Partie 2

**Valeurs de l'incertitude médicale
(positive et négative)**

Partie 1 : Incertitude médicale et statut épistémologique de la médecine

(1) Incertitude liée aux limites de la connaissance

(A) Incertitude médicale

(B) Incertitude personnelle du médecin

(C) Difficile détermination de la part de (A) et/ou de (B) augmente l'incertitude

[Renée Fox, *L'incertitude médicale*, 1988]

(2) Incertitude liée au passage du savoir à l'action

(1) Incertitude liée aux limites de la connaissance

(A) Incertitude médicale : limites propres à la connaissance médicale

Temporaire? (liée à notre ignorance actuelle)

Descartes : la certitude : idéal de la science moderne.

Claude Bernard : présupposé du déterminisme des phénomènes naturels; la médecine doit devenir une science certaine

Ou essentielle? plusieurs types d'arguments :

- contingence dans la nature
- complexité, interactions, relativité temporelle et contextuelle telles qu'impossible de connaître tous les déterminismes d'un phénomène

// deux concepts de probabilité :

- **Épistémique** : (Laplace) l'usage de l'outil probabiliste est compatible avec le présupposé du déterminisme des phénomènes. Il n'est utile qu'en situation d'ignorance et d'insuffisance des connaissances.
- **Ontologique** : les phénomènes de la nature sont intrinsèquement indéterminés. La connaissance ne peut être qu'une connaissance approchée. L'outil statistique est alors particulièrement adapté et indépassable.

(1) Incertitude liée à la connaissance

(A) Incertitude médicale : limites propres à la connaissance

(B) Incertitude personnelle ou imperfection du savoir du médecin

- C'est l'espace où peut s'introduire la faute
- Mais est-elle évitable?
- Peut-on la réduire? Cf. *Evidence-based-medicine*

(1) Incertitude liée à la connaissance

- (A) incertitude médicale : limites propres à la connaissance médicale actuelle
- (B) incertitude personnelle du médecin : incomplétude ou imperfection du savoir du médecin
- (C) Difficile distinction de ce qui relève de l'incertitude personnelle et de l'incertitude médicale :**
 - Le problème majeur est bien là : difficulté de savoir pour le clinicien « si c'est sa faute où la faute de la science. » (Renée Fox)

Partie 1 : incertitude médicale et statut épistémologique de la médecine

- (1) Incertitude liée aux limites de la connaissance
 - (A) Incertitude médicale
 - (B) Incertitude personnelle du médecin
 - (C) Difficile détermination de la part de (A) et/ou de (B) augmente l'incertitude

[Renée Fox, *L'incertitude médicale*, 1988]

- (2) Incertitude liée au passage du savoir à l'action**

(2) Incertitude liée au passage du savoir à l'action

- Le savoir à l'épreuve de l'acte! « ça résiste »
- Incertitude intrinsèque à tout passage du général au particulier
- Aide de l'EBM mais reste une irréductibilité du jugement clinique à un savoir procédural ou biomédical (médecine ≠ science appliquée)
- La multiplication des possibilités techniques augmente le domaine de l'incertain (cf. génie génétique, etc.)

Conclusion de partie 1 : statut épistémologique de la médecine?

La médecine relève d'une scientificité particulière

- raisonnement probabiliste adapté à la complexité et à l'individualité
- à la fois savoir et action
- s'intéresse à des individus : faillibilité de la science des particuliers

Une « rationalité opérationnelle » ?

(cf. Anne Fagot-Largeault)

Partie 2 : Valeurs de l'incertitude médicale

Négative:

L'incertitude en médecine dit clairement une limite, un obstacle qu'il faut chercher à réduire

- Ignorance
- Négligence
- Inconscience

Positive:

- rappelle l'humanité de l'exercice et de l'action médicales (« errare humanum est »)
- importance d'une conscience de l'incertitude et de son acceptation

→ L'erreur la plus grande dans la pratique médicale serait peut-être bien celle consistant à croire certain l'incertain!

Conclusion

Toute la difficulté est cette ambivalence et l'importance de savoir discerner entre

- une incertitude assumée car inévitable,
- une incertitude refoulée et niée
- une incertitude dont on est bien responsable

Il importe d'avoir conscience

(1) qu'il y a certainement une irréductibilité de la part incertaine de nos savoirs en médecine

et

(2) que ...la leçon de Socrate...

croire certain l'incertain est en réalité la pire des erreurs...

Bibliographie indicative

- Platon, *L'apologie de Socrate*
- Gorovitz Samuel and MacIntyre Alasdair, « Toward a theory of medical fallibility », *The journal of medicine and philosophy*, 1976, 1, 51-71
- Renée C. Fox, *L'incertitude Médicale*, L'Harmattan, Paris, 1988
- Anne Fagot-Largeault, *Les causes de la mort*, Vrin, 1989