

## **L'incertitude liée au passage de la décision à l'action. Quelle perspective ?**

AC Masquelet – chirurgien de l'Hôpital Saint-Antoine, Paris

Professeur à l'Université Paris VI.

La notion d'incertitude liée à une décision est actuellement nourrie par une abondante littérature. Moins bien connue en revanche est l'incertitude qui accompagne le passage de la décision à l'action et je vous propose un exposé en trois parties qui seront (i) un rapide contour de la condition de la médecine contemporaine, (ii) un chapitre consacré aux notions de décision, d'action et d'incertitude, et enfin (iii) une tentative de réponse à la question : quelle perspective ? réponse qui pourrait s'inscrire dans une théorie de l'action en définissant précisément une catégorie susceptible de réduire l'incertitude.

### **I – La condition de la médecine contemporaine.**

Le constat actuel et massif que l'on peut faire est celui d'un étonnement devant une médecine qui n'a jamais été aussi efficace mais qui, paradoxalement, n'a jamais été autant décriée. A l'actif du progrès il suffit de rappeler les avancées décisives que constituent les antibiotiques, les antiviraux, le traitement des cancers et des leucémies, les greffes d'organes, la procréation médicalement assistée, la chirurgie vidéoscopique, etc. Les perspectives qu'on entrevoit à peine sont elles-mêmes infinies, notamment celles qui devraient émerger dans un proche avenir de ce que l'on appelle la « convergence » des nanotechnologies, de la bio-ingénierie tissulaire, de l'informatique et des sciences cognitives (NBIC). Et pourtant, à l'enthousiasme positiviste du début du 20<sup>ème</sup> siècle, s'est substituée une défiance sinon un désenchantement, et l'un des symptômes les plus révélateurs de cette transformation réside dans le passage, dans les années 80 du siècle dernier, d'un modèle paternaliste de la relation médecin-malade à un modèle consumériste impliquant une relation contractuelle et une quasi obligation de résultat. La question qui surgit est évidemment de savoir quelle grille d'analyse on peut appliquer à ces événements. C'est que nous avons subi un brutal changement d'époque aux alentours des années 1990-2000, un changement de paradigme sous l'action de facteurs extérieurs comme la mondialisation, les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) et le questionnement même de la notion de progrès, mais également sous l'action de facteurs internes comme le mode d'acquisition des connaissances. En effet, jusqu'à la deuxième guerre mondiale on s'appuyait sur un mode cumulatif du savoir, censé faire reculer les zones d'ombre ad aeternam; on a pris conscience, depuis une trentaine d'années, que l'ignorance et un questionnement soutenu progressaient parallèlement aux avancées. Par ailleurs, les notions de certitude, de causalité linéaire et de déterminisme, ont été détrônées par les notions d'instabilité, d'incertitude, de complexité, de causalité systémique, notions qui ont envahi l'ensemble du champ du savoir et de la vie quotidienne ainsi qu'en témoignent les prédictions météorologiques, la climatologie, les mises à jour des sciences fondamentales, la politique, la finance, l'économie, les approches environnementales, les sources d'énergie et coetera.

En première approche, on est fondé à affirmer, à l'heure actuelle, que le progrès secrète des problèmes inédits et d'une façon caricaturale, si le 19<sup>ème</sup> siècle était celui de la certitude, le 20<sup>ème</sup> siècle a été celui du doute et le 21<sup>ème</sup> siècle est celui de l'incertitude.

En tant que savoir scientifique et pratique humaine, la médecine n'échappe à ce bouleversement. L'incertitude est une donnée fondamentale pour ne pas dire consubstantielle de la médecine et la rançon du progrès médical est une résurgence, dans l'esprit populaire, du mythe de l'immortalité et de la santé éternelle. La rançon du progrès médical, c'est aussi

l'émergence et l'extension des maladies chroniques (diabète, vieillissement, cancer, maladies systémiques) et la vulnérabilité croissante des patients ; de sorte que le tryptique chronicité-complexité-vulnérabilité fait que la définition entre santé et maladie n'est pas aussi nette que jadis et que la santé est une notion incertaine, qui correspond à un état flou. Il en résulte qu'il faut se déprendre de nombreuses notions qui semblaient bien établies, notamment celles qui ont trait à la représentation de la maladie. Aux 19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> siècles, la représentation de la maladie était uni-causale selon l'adage « un germe, une maladie » ou, plus proche de nous « un gène, maladie ». Il s'agissait d'une simplification abusive, d'un réductionnisme qui a rapidement trouvé ses limites, en ce que la représentation de la maladie au 21<sup>ème</sup> siècle, est en réalité un complexe multi-causal que l'on pourrait qualifier de bio-psycho-socio-environnemental et qui va au-delà du modèle établi dans les années 70 par Engel.

La notion d'incertitude est donc centrale en médecine et, dans les années 1990-2000, de nombreuses tentatives ont fleuri dans l'espoir de réduire sinon de vaincre cette incertitude, notamment dans le domaine de la décision, en traitant les données cliniques comme des données mathématiques et en suivant une démarche formalisée. Les exemples en sont nombreux comme les algorithmes décisionnels, l'application de la théorie des jeux à la médecine, l'évidence based médecine, les recommandations de pratique clinique etc.

Bien que l'on y insiste moins, la volonté de réduire l'incertitude est également flagrante dans le domaine de l'action, notamment dans la pratique chirurgicale. Pensons à la mécanisation de certains gestes opératoires, à la planification et à la robotisation assistées par ordinateur ; et j'en veux simplement pour exemple l'opération Lindbergh au cours de laquelle le Professeur Marescaux a pu réaliser une cholécystectomie sur une patiente hospitalisée à Strasbourg, en manipulant le stick d'un ordinateur à New York. Bien sûr il faut prendre ces tentatives de réduction de l'incertitude comme des outils utiles mais qui dans certains cas ont été utilisés comme des doctrines en dépassant leurs domaines de légitimité.

C'est ainsi que j'aurai tendance, dans le cadre de cet exposé, à proposer une autre méthode qui est celle d'en revenir aux choses mêmes, en esquisant les contours d'une phénoménologie de la décision et de l'action.

## **II - Les notions de décision, d'action et d'incertitude.**

Sans trop s'avancer, on peut définir la décision comme étant ce qui clôt une délibération portant sur l'énonciation de plusieurs conduites possibles, dans une situation donnée, et le choix définitif d'une conduite selon un but déterminé. La situation donnée recèle un ensemble de possibles, ceux qui sont en notre pouvoir d'agir mais aussi les possibles tributaires du réel. L'orientation vers un but limite évidemment le champ des possibles et introduit la question des moyens, des obstacles et des lacunes. Dans ce cadre, on peut dire de la décision qu'il s'agit d'une tentative pour rationaliser le choix, c'est-à-dire un calcul du rapport entre les moyens et les fins, et nous sommes tous très entraînés, en notre qualité de soignant, à discuter des avantages et des inconvénients qui sont du ressort de la technique et de la balance bénéfiques/risques/séquelles qui relève du patient. Parfois une délibération éthique s'avère nécessaire lorsqu'il y a conflit de valeurs qui ressortissent des principes de bienfaisance, de non malfaisance, d'autonomie et d'équité. Il s'agit, en dernière instance d'introduire un maximum de détermination dans l'a-venir.

En fait, il nous faut prendre la mesure, me semble-t-il, des différents univers de l'évènement à venir, et j'en retiendrai cinq :

- l'univers déterminé lié à une causalité linéaire et dans lequel on doit adopter une attitude de prévoyance.
- l'univers du probable, affecté d'une quantification statistique de la probabilité de l'évènement à venir ; ce type d'univers est placé sous le principe de prévention.

- l'univers incertain dans lequel il n'y a pas de quantification de la probabilité et nous devons adopter un comportement en fonction de ce qui est simplement une plausibilité. C'est dans ce type d'univers incertain de l'évènement à venir que s'inscrit pleinement le principe de précaution.
- J'ajouterai l'univers indéterminé dans lequel il n'y a pas d'hypothèse formulable d'un évènement à venir. Il faut néanmoins maintenir une attitude et un comportement de vigilance.
- le cinquième univers, le plus néfaste, est l'univers de l'ignorance qui s'ignore et qui est gouverné par l'insouciance.

Il faut concéder que cette typologie est un peu caricaturale mais elle se révèle, à l'usage, très utile pour démembrer des situations complexes qui se recouvrent partiellement et qui évoluent de façon dynamique et parfois quasi instantanée. La clef de cette réflexion, c'est que, selon le type d'univers auquel nous avons affaire à un instant donné, nous pouvons définir une stratégie de l'action, c'est-à-dire fixer un but à atteindre, et élaborer une tactique qui consiste à dénombrer des moyens nécessaires pour parvenir au but, et évaluer les risques directs et indirects, primaires et secondaires. Je rappelle, au passage, la définition du risque comme étant la probabilité d'un dommage par exposition à un danger.

L'action comporte, à l'évidence, une marge d'incertitude quant à ses effets désirés et ses conséquences imprévues. Cette incertitude peut être conçue comme un décalage entre d'une part ce qu'on veut faire et ce qu'on croit faire et, d'autre part, ce qu'on fait effectivement sans savoir qu'on le fait. Cette incertitude est en grande partie due à la confusion des univers évènements à venir et, par voie de conséquence, à des comportements inadaptés.

### **III- Quelle perspective ?**

La question est en réalité : disposons nous d'une catégorie de l'action qui aurait une fonction régulatrice susceptible d'atténuer l'incertitude liée au passage de la décision à l'action ? Avant d'avancer une proposition concrète, je voudrais rappeler brièvement une définition de la médecine qui est celle d'un savoir pratique, d'une praxis, au même titre que la politique, l'enseignement, la navigation ou l'art de la guerre, praxis dans lequel il y a à la fois liberté et contingence. Dans ces domaines, rien n'est figé, il n'existe finalement que des situations singulières qu'on ne peut subsumer sous des lois à prétention universelle.

L'instance essentiellement régulatrice de l'action me paraît être la « phronésis » d'Aristote, qu'on peut traduire par prudence, notion développée dans l'Éthique à Nicomaque et dans le Politique. Aristote se garde bien de définir la prudence. A la question qu'est-ce que la prudence ? Aristote répond : « Ce que fait l'homme prudent », et à la question qu'est-ce que l'homme prudent ? il répond : « Celui qui agit selon la prudence ». Cette circularité de la définition reflète bien l'aspect contingent des situations où s'exerce la prudence.

Comment essayer de définir la prudence ? Certes une définition négative serait de dire que l'imprudence est la seule raison de la prudence. Bien sûr, incertitude et prudence ont partie liée. Dans son acception grecque la prudence est marquée par le refus de la démesure ou la recherche de la plus juste mesure dans l'action, ce qui est différent de l'harmonie. La prudence est à l'action ce que le jugement réfléchissant kantien est à la décision : un ajustement unique à une situation singulière. La prudence est une sagesse pratique à distinguer de la sophia qui est une sagesse contemplative. Savoir approximatif et pratique, la prudence fait le lien entre éthique et technique et tient à distance l'utopisme et le nihilisme, le dogmatisme et le cynisme, l'héroïsme et le défaitisme comme endroits et envers de l'imprudence. Sans prudence l'éthique est aveugle, mais sans éthique il ne peut y avoir de prudence et il ne reste alors que l'habileté ou une technique vide. Il est essentiel de

comprendre que la prudence comme catégorie de l'action est une vertu intellectuelle, pensons à Ulysse, distincte d'une vertu morale. Il s'agit de la recherche constante d'un équilibre, d'un idéal relatif, qui contrôle de façon permanente les moyens par les fins et les fins par les moyens. En conséquence, la prudence doit être réinventée à chaque instant. Elle est à l'évidence nourrie par l'expérience dynamique et évolutive de situations uniques et c'est la raison pour laquelle chaque génération doit réapprendre la prudence, car les situations changent et la maturité vient à son heure. L'homme prudent est la plupart du temps un homme mûr. Si la prudence est un comportement qui nécessite un savoir mais ne s'y réduit pas, elle présuppose une capacité d'intuition et de clairvoyance, et elle implique de participer totalement à la technique. Elle oblige à se faire l'artisan de la technique dans le souci du détail, et de ne pas se comporter ni comme le savant de la technique qui est uniquement préoccupé de généralités ni comme l'artiste de la technique qui agit, lui, en toute liberté sans tenir compte de la contingence.

En réalité, et compte tenu de ce j'ai développé plus haut, la prudence comme catégorie de l'action tient à la reconnaissance et à l'identification exacte et précise de l'univers événement à l'instant T, c'est-à-dire celui qu'on peut caractériser comme déterminé, probable, incertain ou indéterminé. Et la prudence est l'adoption du comportement adapté à l'univers événement à-venir que ce soit la prévoyance, la prévention, la précaution ou la vigilance.

Si l'on élargit la question de la perspective une pédagogie de la prudence est-elle possible ? Le constat déroutant selon lequel la prudence résulterait en grande partie de l'expérience et qu'il s'agit d'une vertu qui présuppose des capacités, pose le problème de sa transmission. On doit, en premier lieu, affronter l'écueil de l'invocation de l'incertitude dans les données, dans la décision, dans les conséquences de l'action ou dans les résultats, qui conduit certains à s'affranchir de tout effort d'intelligibilité et de mise en ordre d'une situation dégradée. Ce genre de comportement débouche directement sur le nihilisme, le cynisme ou le défaitisme, qui sont, pour paraphraser Nietzsche, autant de marques extérieures d'une maladie de la volonté.

Certes la prudence peut s'acquérir par la vertu de l'exemple mais il n'y a jamais de répétition à l'identique, le mimétisme est donc voué à l'échec. Néanmoins, au-delà de ces difficultés, inculquer une culture de la prudence est possible et doit reposer sur des pré-requis, des fondamentaux, des principes, qui peuvent faire l'objet d'un enseignement :

- la précision du langage et la structuration du discours, car lorsqu'un discours médical est approximatif, l'indication est floue, l'action laborieuse et le résultat décevant.
- les démarches et les procédés de raisonnement visant à balayer l'éventail des possibles, à cerner les formes du raisonnable et à définir le souhaitable c'est-à-dire le juste dans une situation singulière.
- l'engagement technique total dans l'action, qui se traduit par le souci du détail dans lequel il est permis de retrouver la grande catégorie du soin.
- l'entraînement à l'exigence d'éveil constant pour s'appuyer sur les capacités d'anticipation et de clairvoyance,

Notons à ce propos que l'un des ressorts pédagogiques modernes de l'acquisition systématique de la prudence est l'utilisation de la simulation sous tous ses aspects qui vise à l'apprentissage de conduites adaptées dans des situations simulées.

En conclusion, si on peut affirmer que la médecine est un savoir pratique au carrefour de plusieurs sciences, ce savoir pratique est dépositaire de la prudence en ce qu'il est le creuset de « l'adequatio rei et intellectus » c'est-à-dire l'ajustement précis de la chose et de l'esprit.