



HAL
open science

La vérité existe-t-elle en médecine ?

Frédéric Pierru

► **To cite this version:**

Frédéric Pierru. La vérité existe-t-elle en médecine?. André Grimaldi; Frédéric Pierru. Santé : urgence, Odile Jacob, 2020. hal-03094272

HAL Id: hal-03094272

<https://hal.science/hal-03094272>

Submitted on 4 Jan 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La vérité existe-t-elle en médecine ?

Frédéric Pierru
CNRS-CERAPS et LISE

« Vous croyez qu'en posant la bonne question vous aurez la vérité ? Il n'y a pas de vérité. Demandez aux chefs, ils vous serviront un mensonge. Et à moi, ils serviront une balle de fusil. »ⁱ

« Être un scientifique c'est être naïf. Nous sommes tellement concentrés sur la recherche de la vérité que nous ne voyons pas que bien peu de gens veulent que nous la trouvions. Pourtant elle est toujours là quelque part, que nous la voyions ou non, que nous choisissons de la dire ou non. La vérité se moque de nos besoins et de nos désirs, elles se moquent de nos gouvernements et de nos idéologies, de nos religions. Elle reste là, à attendre, pour l'éternité. »ⁱⁱ

« La vérité n'est jamais amusante sans cela tout le monde la dirait. »ⁱⁱⁱ

Entre « vériphobie »^{iv} et « vériphilie », l'air du temps semble quelque peu schizophrénique, particulièrement dans le domaine de la santé, l'une des trois premières préoccupations des Français.e.s. D'un côté, en effet, le grand public semble avoir un appétit gargantuesque pour une vérité qui serait enfin révélée : la « vérité » – sur les médicaments^v, sur l'hôpital public, sur les vaccins, etc. – est l'objet de très nombreux articles de presse et ouvrages. L'immense succès populaire de la récente mini-série de la chaîne HBO sur la catastrophe de Tchernobyl de 1986, peu avant l'effondrement du bloc soviétique, en atteste : toute l'intrigue repose sur le combat du mensonge et du déni des acteurs politico-administratifs d'une part, lesquels savent enrôler des savants avec force peur, corruption ou simple conformisme, et de la vérité scientifique d'autre part, incarnée par un professeur de physique nucléaire – dont les tourments provoqués par la tension psychologique entre allégeance idéologique et éthique intellectuelle le mèneront au suicide – qui fut très impliqué dans la gestion du drame. Cette sacralisation de la vérité est telle que les producteurs ont même décidé d'inventer un personnage féminin pour cette série se voulant pourtant la plus réaliste possible, censé représenter tous les scientifiques qui travaillèrent aux côtés du prestigieux membre de l'Académie des Sciences et, partant, « honorer leur engagement pour la vérité et l'humanité » ! Autre exemple : la popularité des « lanceurs d'alerte » comme Irène Frachon qui fit éclater le scandale du Médiateur et qui, elle aussi, a fait l'objet d'un film hagiographique^{vi}, démontre combien le ressort de la lutte du scientifique pour la vérité contre les mensonges industriels et politiques est un puissant ressort de l'imaginaire contemporain : le David scientifique contre le Goliath, sinon le Léviathan, politico-administratif capturé par des intérêts privés, est une ficelle scénaristique à l'évidence efficace.

De l'autre côté, pourtant, ce même public semble douter de tout, au point même de douter qu'il existât une vérité... tout court. On reconnaît là les inquiétudes montantes des élites à l'égard de l'avènement de la « post-vérité »^{vii}, des « fake news », du « complotisme », lesquels pulluleraient notamment sur les réseaux sociaux (les dénonciateurs des « fake news » et autres « fact checkers » diraient, quant à eux, toujours la vérité). Ce qui est alors visé, c'est une forme de relativisme généralisé et radical, étant entendu, comme le disait Protagoras, que « l'homme est la mesure de toute chose ». Autrement dit, il n'y aurait plus de Vérité, avec un V majuscule – que l'on peut définir comme ce qui est en adéquation avec les faits – mais des vérités toujours partielles et partiales, indexées sur un contexte et une époque, voire il n'existerait que des opinions qui, en régime démocratique, se valent toutes. Un homme, une femme, une opinion, une voix.

La nouveauté de l'ère des « *fake news* » peut susciter quelques doutes, après un XXème siècle qui a vu l'avènement des totalitarismes, de la propagande de masse, mais aussi, rappelons-le, des professionnels de la publicité et de la « communication » et autres *spin doctors* et *story-tellers*^{viii}. On ne citera qu'un exemple dans le secteur de la santé : jusqu'à la fin du XXème siècle, pour les pouvoirs publics et les industriels français, l'amiante n'était en aucune façon un poison à l'origine de nombreux cancers, alors qu'elle était interdite depuis longtemps dans de nombreux pays. Plus généralement, la multiplication des « scandales sanitaires » depuis l'affaire matricielle du sang contaminé jusqu'à celle du Médiator souligne deux choses : le mensonge et/ou la production organisée de l'ignorance^{ix} ont toujours existé ; ils n'étaient certainement pas le fait des « gens d'en bas » comme nous allons le montrer. Le relativisme et le scepticisme sont partis au contraire d'en haut. La panique morale qui semble actuellement s'emparer des élites pourrait tout aussi bien être interprétée comme la peur que suscite une forme de démocratisation du mensonge ou, pour faire plus moderne, de l'intox. Les « masses » ne seraient plus des consommatrices passives de la propagande d'où qu'elle vienne. Elles en seraient aussi des productrices. La fin des monopoles est toujours difficile à vivre.

Pour autant, n'y a-t-il vraiment rien de nouveau dans la configuration qui s'ouvre avec la fin du XXème siècle et, entre autres, l'apparition des nouveaux moyens d'information et de communication ? Nous ne le pensons pas. Cependant, le débat actuel est certainement mal posé. Il s'est en effet bien passé quelque chose, mais cette chose, il convient de la rechercher non dans la technologie, mais dans l'ordre socio-culturel. Et les sujets afférents à la médecine et à la santé fournissent des cas limites.

I. Contestation des institutions et démocratisation de la vérité

Le débat sur la Vérité, son existence et son statut, est vieux comme la philosophie et il n'est évidemment pas question d'en faire ici la généalogie. Disons, en résumé, qu'il oppose, depuis des siècles, deux camps : d'un côté, les « objectivistes » et les « réalistes » pour qui il existerait des « lois » (de la Nature et de la Société) que les savants auraient pour vocation et mission de découvrir ; de l'autre, les « idéalistes » et les « subjectivistes » (ou, de façon plus contemporaine, les « constructivistes »), pour qui il n'y aurait aucune réalité objective mais seulement des *perspectives* ou des *regards*, propres à chaque époque et à un contexte social. Pour ne prendre qu'un exemple, du premier point de vue, réaliste donc, les statistiques ne feraient que refléter une réalité qui leur préexisterait, alors que, pour les seconds, elles ne seraient qu'une « construction » socio-politique, s'appuyant sur des conventions par définition arbitraires (la position ultime de cette position est la célèbre phrase de Churchill : « je ne crois qu'aux statistiques que j'ai falsifiées moi-même »).

La position réaliste et objectiviste, qui postule une réalité objective indépendante des catégories de perception des savants, a dominé depuis les Lumières jusqu'aux années 1970. La Vérité s'adossait alors à la notion de « Progrès » et, surtout, à des Institutions comme, par exemple, l'Université, la Science et la Médecine. Les majuscules ont ici leur importance. Elle signale que toutes ces notions et organisations bénéficiaient d'une certaine transcendance et, autre façon de le dire, d'une forte légitimité dans la population. La figure du « grand savant » ou encore celle du « grand patron hospitalier » inspiraient le respect et même parfois la crainte. Le sens du « progrès médical » ne faisait alors aucun doute : l'optimisme ambiant portait à croire qu'en donnant toujours de plus de moyens aux médecins, aux chercheurs et aux hôpitaux, on allait enfin vaincre les maladies. Les verdicts des savants et des médecins – figures qui se confondent à partir de la réforme Debré de 1958 – étaient incontestés. L'information donnée au grand public

était contrôlée par la profession médicale, certains médecins devenant des journalistes. Les émissions de radio puis de télévision relayaient la parole officielle d'une profession médicale encore relativement unie^x.

Cette ère s'achève avec le mouvement de mai 1968, qui est lui-même le produit de transformations socio-culturelles majeures, au premier rang desquelles figurent les effets de la scolarisation de masse et ce que l'on peut appeler une « seconde révolution individualiste ». Les grandes institutions – l'Université, l'École, l'État, l'Armée, la Médecine, etc. – qui quadrillaient la société et scandaient la biographie des individus, sont alors l'objet de contestations multiformes qui les font tomber de leur piédestal : de « transcendantes », elles deviennent immanentes au social. Leurs verdicts sont de plus en plus contestés non seulement en pratique mais aussi en « théorie », dans la philosophie et les sciences sociales. Le sociologue Pierre Bourdieu et ses collaborateurs dénoncent des verdicts scolaires qui transfigureraient en « don » et en « mérite » individuels des prédispositions sociales acquises dans les milieux sociaux bourgeois^{xi}. Autrement dit, la notion de « méritocratie républicaine » cacherait l'arbitraire social d'une machine à trier selon l'origine sociale, contribuant ainsi de façon décisive à la reproduction de l'ordre social. Selon la même logique, la sociologue Antoinette Chauvenet montre qu'il existe à l'hôpital des filières invisibles selon là aussi l'origine sociale des patients^{xii}. L'anthropologie structuraliste de Claude Lévi-Strauss souligne à satiété la relativité des formes de vie et des catégories de pensée. La philosophie n'est pas en reste : Michel Foucault, par exemple, liquide purement et simplement la notion de Vérité puisque pour lui, il n'existe que des « régimes de vérité », propres à une époque donnée, et que, de surcroît, derrière tout savoir se dissimulent des stratégies de pouvoir. La Médecine est l'une de ses premières cibles^{xiii}. Ivan Illich, de son côté, après s'en être pris à l'École, alerte sur la « Némésis médicale » qui verrait la médecine curative et technique étendre indument son territoire aux dépens de l'autonomie individuelle et de la convivialité sociale, et, pire, serait entrée dans l'ère des rendements négatifs : elle ferait désormais plus de mal que de bien (c'est la « iatrogenèse » médicale)^{xiv}. A sa suite, de nombreux travaux de sciences sociales analyseront, avec une tonalité critique, la dynamique de médicalisation de l'existence et de « sanitarisation » de la question sociale, soit cette tendance à recoder toutes les souffrances sociales dans les catégories médicales^{xv}. La philosophie, la sociologie et l'histoire des sciences vont, elles aussi, contribuer à saper la notion de vérité (entre autres, médicale) en soulignant à l'envie que tout savoir est irrémédiablement indexé sur des contextes socio-historiques et, par conséquent, qu'ils sont, *par construction*, partiels et donc même partiels, contingents (par exemple, la Science aurait été longtemps masculine et « *gender blind* »). Le savoir médical n'échappe pas à la règle.

On pourrait multiplier sans fin les exemples et les travaux qui obéissent tous à cette même logique : les Institutions sont, par nature, si l'on ose dire, socialement arbitraires, contingentes, et exercent une forme de violence, physique ou symbolique, sur des « individus » qui n'en peuvent mais car désireux de conquérir autonomie et authenticité. Par conséquent, leurs verdicts et les savoirs qu'elles produisent et/ou transmettent doivent être contestés en tant que, justement, ils sont contingents et arbitraires. On l'aura compris, la notion de « Vérité » subit alors un sérieux revers et l'on assiste à la revanche progressive des « subjectivistes » qui, avec le temps, vont devenir des relativistes radicaux.

II. Peut-on mourir de la tuberculose alors que les bacilles n'ont pas été encore découverts ?

La question peut paraître saugrenue. Et pourtant, elle a été soulevée, très sérieusement, par l'un des représentants les plus en vue de l'anthropologie et de la philosophie des sciences, l'un de

ceux qui à la suite de Foucault, Derrida et d'autres, comptent parmi les représentants de la « *French Theory* » : Bruno Latour. Selon ce dernier, en effet, les scientifiques ne peuvent dire que Ramsès II est mort de la tuberculose pour la simple (et mauvaise) raison que cette maladie et son étiologie n'avaient pas été identifiées à cette époque^{xvi} ! Qu'un des intellectuels les plus célébrés médiatiquement puisse proférer une telle énormité sans susciter le rire, souligne le chemin parcouru depuis les années 1960. La contestation sociale et académique des institutions a, selon la logique du « plus radical que moi tu meurs », mené à un relativisme en forme de jeu de massacre à l'endroit de la notion de vérité...

C'est qu'affirmer qu'entre le vrai et le faux, il ne s'agit que d'un partage arbitraire, pire autoritaire, est une proposition très audacieuse et populaire : cet autoritarisme scientiste est décidément intolérable ! Quelle prétention, quelle morgue, quelle imposture de la part des savants ! Toute vérité n'est en réalité qu'une croyance que la violence symbolique des « sachants » a imposé pour mieux dissimuler l'arbitraire et le pouvoir... Sur toutes les ondes, on entend la condamnation du « populisme », entendu comme « démagogie ». Mais quel a été le ressort du succès de ce relativisme intégral, sinon cette abolition démagogique de la frontière entre ceux qui vouent leur vie à explorer une question et les autres qui ont, certes, leur avis, mais dont la rigueur et la robustesse ne peuvent être comparées à celle ou celui qui voue sa vie à amasser des faits et des preuves empiriques à propos d'un sujet donné ? Il n'y a plus de faits (« *tout cela c'est du « faitichisme* », dit Bruno Latour, peu avare de calembours censément drôles) pas de preuves, pas de vérité. Le succès des penseurs « post-modernes » a reposé sur l'idée selon laquelle la forte division du travail dans nos sociétés modernes n'empêche pas chacun d'avoir un avis sur tous les sujets, même la physique quantique, et que cet avis est aussi légitime, aussi « vrai », que les autres. On le voit, le phénomène des « *fake news* » est partie du « haut », des élites intellectuelles, pas du bas, des catégories populaires. La posture radicale, sinon nihiliste, a réussi car elle épousait l'air du temps individualiste et démocratique : je ne lis pas, je ne réfléchis pas, de toute façon, les faits n'existent pas car ils sont construits, et au final mon opinion vaut celle des savants qui, en passant, sont certainement vendus à un lobby quel qu'il soit.

Nous en sommes donc rendus en un point où l'ignorance se revendique comme telle face à des savoirs produits par un univers scientifique dont les biais et intérêts sont régulièrement dénoncés au nom de la « lutte contre l'omerta ». La démocratisation du savoir finit par se transmuter en démocratisation, au mieux, de l'ignorance, au pire de l'erreur...

III. N'ayons pas peur du savoir^{xvii} !

Comment donc dépasser l'aporie entre remise de soi à l'arbitraire d'Institutions, même si elles se disent scientifiques, et valorisation de l'ignorance sous couvert de démocratisation des savoirs ? Bref, entre objectivisme et subjectivisme, étant entendu que le subjectivisme a le vent en poupe, car chacun peut croire ce qu'il veut et que tout n'est affaire que d'opinions et de croyances incommensurables ?

Sans succomber dans le « *et en même temps* » macronien, qui n'est jamais qu'une version de la politique de l'oxymore dénoncée il y a longtemps par Orwell, la sortie de cette impasse a depuis été trouvée. Car au-delà du fait que le relativisme est un paradoxe logique – comment peut affirmer *en même temps* l'assertion selon laquelle « toute connaissance est relative » et dire que cette dernière est une vérité incontestable –, beaucoup de travaux d'histoire, de sociologie et de philosophie des sciences ont insisté sur un point : la division du travail a fait émerger un champ scientifique relativement autonome dont la quête de la Vérité est la valeur ultime. Certes,

chaque savoir scientifique comporte son angle mort – « le point de vue crée l’objet » écrivait Gaston Bachelard – mais cela ne le disqualifie pas en tant que tel. *Reconnaître l’incomplétude du savoir scientifique ne revient certainement pas à admettre sa relativité et, pis encore, sa dégradation en simple « opinion »*, sauf à ratifier une vision stratégique et cynique de la science : l’emporte la version qui a réussi à fabriquer une coalition sociale plus forte que la position adverse. La science n’est alors plus que de la politique, une affaire de rapports de force sociaux. Est tenue pour « vraie » la version qui a réussi à construire la coalition la plus solide. Si, dans la controverse sur la génération spontanée, Pasteur l’a emporté face à Pouchet, ce n’est pas parce le premier avait produit une explication robuste adossée à des faits solides, c’est tout simplement parce qu’il avait réussi à intéresser et enrôler des « alliés » socio-politiques et scientifiques qui lui ont permis d’imposer sa version de la « réalité » contre une version concurrente^{xviii}...

Comme le souligne justement l’historien des sciences Dominique Pestre, « produire une connaissance humaine consiste d’abord à prendre son problème d’un certain point de vue, à énoncer quelque chose au détriment d’autre chose. Savoirs positifs et points aveugles se fabriquent dans le même mouvement »^{xix}. Par exemple, les phénomènes pathologiques peuvent relever d’approches différentes, complémentaires ou parallèles, dans tous les cas, « désunies » : le savoir clinique n’est pas le savoir pharmacologique qui n’est pas le savoir épidémiologique ou celui de l’infectiologie ou de la génétique. « Un même phénomène pathologique est expliqué de manières différentes et parallèles, chacune complète en son genre, chacune produisant un effet d’évidence, chacune ignorant les autres »^{xx}. Pour autant, ces éclairages différents ont tous leur pertinence, l’important étant d’être conscient de leurs points aveugles, de leurs angles morts. Ce qui caractérise avant toute chose la démarche scientifique, c’est sa *réflexivité* qui l’amène à penser ses propres limites. En cela, il convient de distinguer la science du scientisme, soit cette posture qui, justement, prétend tout expliquer à partir d’une approche et une seule (ce qui donne l’économisme, le sociologisme, le biologisme, le psychanalysme, etc.). Or les subjectivistes ont vite fait de jeter le bébé scientifique avec l’eau du bain scientifique.

Celles et ceux qui ont enfourché le « populisme » du savoir – le scientifique a une opinion, qui, en tant que telle, n’a pas plus de valeur des opinions de celles et ceux non scientifiques – se sont fourvoyés. Ils ont crû démocratiser la science... Ils ont en fait démocratisé l’ignorance. Quand, pour ne prendre que cet exemple, Pierre Bourdieu et ses collaborateurs, ont contesté, avec force statistiques et enquêtes ethnographiques, le verdict de l’institution scolaire, en tant qu’il contribue à la légitimation des inégalités sociales, ils l’ont fait avec une conviction : *le savoir est vecteur de libération et d’émancipation*^{xxi}. La méconnaissance de certaines logiques sociales revient à leur reconnaissance implicite. Ils ne retiraient pas au savoir sa valeur, ils ne dégradaient pas ce dernier en opinion, au contraire. Montrer, statistiquement, que les catégories populaires vivent, en moyenne, six ans de moins, et, double peine, en moins bonne santé, peut servir de point de départ à une remise en question des politiques de santé et du fonctionnement du système de soins, lequel ne parvient pas à réduire les inégalités sociales devant la maladie et la mort. Souligner que réduire les inégalités d’accès aux soins, qui sont en France parmi les plus importantes d’Europe contrairement aux discours qui célèbrent l’égalité de notre système de santé, ne suffira pas à réduire les inégalités sociales de santé est d’un intérêt majeur pour la conduite des politiques publiques.

On comprendra que la pierre philosophale pour trancher la querelle des objectivistes et des subjectivistes réside dans les notions de « faits » et de « preuves », toutes deux disqualifiées par les relativistes radicaux. Si tout est construit, rien n’existe, donc tout est illusion, tout n’est qu’affaire de perception. Chacun a son opinion, son avis, sa croyance et c’est comme ça... Sauf

que nier l'utilité, d'un point de vue individuel, de la vaccination a des conséquences collectives en tant que l'on voit ré-émerger des maladies que l'on croyait appartenir au passé comme la rougeole.

Reconnaître la supériorité – gros mot – du savoir scientifique sur le savoir profane implique de reconnaître que l'univers scientifique est relativement autonome, c'est-à-dire qu'il obéit à des règles partiellement originales et spécifiques : un chercheur en sciences biomédicales doit convaincre ses pairs qu'il a accumulé assez de faits et de connaissances pour affirmer telle ou telle conclusion. Ces derniers doivent examiner le dispositif empirique et respecter la règle scientifique de la « falsifiabilité » : tout savoir est vrai dès lors qu'il n'a pas été contredit par un fait alternatif. Rendu à ce point, les choses semblent claires... sauf que dans le domaine de la santé et de la médecine, démêler le vrai du faux est devenu beaucoup plus ardu.

IV. L'avènement paradoxal de la « médecine fondée sur les preuves »

Le paradoxe du monde de la médecine est qu'au moment même où s'imposaient les relativistes et les « post-modernes » dans le débat intellectuel, la domination de l'approche clinique était remise en cause par ceux que l'on a appelés aux États-Unis les « réformateurs thérapeutiques ». Ce mouvement, s'il s'est imposé tardivement, dans les années 1980, en France, n'est pas récent. L'historien de la médecine Harry Marks le fait remonter au début du XX^{ème} siècle^{xxii}. Pour ses partisans – médecins, épidémiologistes, statisticiens – la démarche clinique repose beaucoup trop sur l'intuition et les croyances constitutives de telle ou telle « école », sur des généralisations abusives à partir de quelques cas. Les cliniciens, même expérimentés, seraient plus des pragmatiques que des savants. Bref, leur approche serait trop « subjective » et, dès lors, il conviendrait de « durcir » le savoir médical par le recours à la statistique, à la loi des grands nombres en tant que cette dernière permettrait d'accéder à un niveau supérieur d'objectivité, c'est-à-dire d'impersonnalité. C'est ainsi que sont nés les « essais randomisés en double aveugle » : pour prouver l'efficacité d'un traitement, il n'est plus question d'invoquer quelques cas, mais de s'appuyer sur deux groupes de patients relativement comparables et de leur administrer, pour l'un, le médicament dont on veut tester l'efficacité et pour l'autre un placebo, le médecin lui-même ignorant s'il s'agit du principe actif ou du placebo (d'où la notion de « double aveugle »). Si l'on parvient statistiquement à démontrer que les résultats sont sensiblement meilleurs dans le premier cas, alors l'on pourra en conclure que le traitement est efficace.

Le recours à la statistique, on le voit, permet de « gommer » la subjectivité du clinicien. Le savoir médical acquiert ainsi plus de robustesse et d'objectivité. De fait, les essais randomisés sont devenus le juge de paix et le « gold standard » des controverses médicales. Est-ce à dire que l'*evidence based medicine* signe une forme de fin de l'histoire des sciences médicales ? A cette question, il faut répondre par la négative.

D'abord parce que, comme toute démarche expérimentale *concrète*, l'EBM *en pratique* comporte énormément de biais ainsi que l'a montré la Collaboration Cochrane, qui réunit près de 30 000 collaborateurs à travers le monde pour analyser les revues médicales. Citons-en quelques-uns : biais du consentement qui fait que les patients qui acceptent de participer à un essai clinique ne sont pas forcément représentatifs de l'ensemble des personnes touchées par une pathologie donnée ; nombre de patients trop faibles pour en tirer des conclusions statistiques robustes ; perte de vue de patients en cours d'étude ; biais de publication (les essais qui aboutissent à des résultats négatifs ne sont pas publiés) ; sophistication extrême des méthodes pour rendre la critique impossible ; tricherie sur la présentation des résultats, etc. Au

final, les publications dignes d'intérêt pour la science médicale ne représenteraient qu'un centième de la littérature et, paradoxalement, l'expertise clinique serait souvent beaucoup plus crédible que les études randomisées. Mais il y a plus.

« Le progrès actuellement indépassable de l'EBM, déplore le médecin Luc Perino, aboutit bien au paradoxe de l'absence de l'individu dans une discipline qui lui est destinée. Ce déni structurel de l'individualité était le prix à payer pour plus de rigueur scientifique. Malheureusement, depuis quelques décennies, la science recule de nouveau, l'arrogance et le paternalisme des mandarins d'antan ayant été remplacés par le cynisme des marchands et la manipulation de leurs statistiques... »^{xxiii} Non seulement l'objectivité de l'EBM est souvent de façade et sert l'intérêt des firmes pharmaceutiques, mais, surtout, la médecine ne saurait être réduite à la mise en œuvre mécanique ou automatique de protocoles qui auraient été validés par l'EBM. Nous retombons ici sur une vieille controverse sur la nature scientifique ou « artisanale » de la médecine : fondée sur savoirs scientifiques variés, la pratique de la médecine est aussi, et peut-être avant tout, une science humaine en tant que la relation thérapeutique repose la rencontre entre un médecin et un malade singulier, tant du point de vue clinique que social, « culturel » ou psychologique. Ce constat, en soi banal, est d'autant plus vrai à l'heure des maladies chroniques, ces maladies que la médecine ne parvient pas à guérir mais seulement à maîtriser sur un temps plus ou moins long (diabète, hypertension, cancer, etc.). Prendre en charge un malade chronique revient à faire du cas par cas car tous les malades ne vivent pas leur maladie de la même façon. Le médecin doit ici aider le patient à « composer » avec la maladie et ses conséquences sur la vie familiale et professionnelle^{xxiv}.

Cette composante humaine et relationnelle de cette troisième médecine qu'est la médecine des maladies chroniques tend hélas à être déniée par l'alliance entre l'EBM et la rationalité gestionnaire qui, toutes deux, partagent une « obsession du chiffre » qui confine à la quantophrénie^{xxv}. En effet, l'EBM était initialement un mouvement interne à la profession médicale. Mais elle a été récupérée par des pouvoirs publics soucieux certes d'assurer la qualité et la sécurité des soins mais aussi et surtout de maîtriser les dépenses de santé en faisant la « chasse au gaspis ». La tentation a été forte de vouloir standardiser à tout prix la pratique médicale, l'hétérogénéité des pratiques médicales étant *par principe* suspecte. Or, à l'évidence, si certaines variations doivent être interrogées, d'autres peuvent aussi se justifier en tant que, justement, le médecin travaille sur de l'humain, éminemment variable.

Ce qui est en cause ici ce n'est pas le principe même de l'EBM, mais ses (mes)usages actuels par les protagonistes des systèmes de santé : industrie pharmaceutique, décideurs politiques, gestionnaires et... médecins eux-mêmes. La logique managériale, qui, pour le coup, fonctionne à la croyance et aux modes, a transformé l'EBM en une forme de *scientisme* : la mécanisation du jugement professionnel au nom d'un savoir statistique dont on ignore les limites.

Autre dérive de cette alliance délétère entre science et gestion dans le domaine de la recherche biomédicale : la bibliométrie et le financement à la quantité d'articles publiés (la chasse aux « points SIGAPS »). Si les phénomènes de triche et de plagiat ont tendance à se généraliser, c'est parce que ce type d'incitations financières – « *publish or perish* » – corrodent l'éthique des chercheurs. Il leur faut publier vite, trop vite, et si possible des résultats « fracassants » qui vont faire le « buzz » médiatique et, surtout, qui sont susceptibles de déboucher des « innovations disruptives »^{xxvi}. Dès lors, on ne s'embarrasse plus avec le temps long de la recherche, avec la prudence et la réflexivité. Il se déverse des tonnes d'articles scientifiques dont l'intérêt est souvent des plus contestables. La quantité plus que la qualité. Parfois, il s'agit de fraudes pures et simples. Ainsi, en 2011, l'une des plus prestigieuses revues médicales, *The*

Lancet, a été prise dans un scandale concernant un article portant sur les relations entre vaccination et autisme.

V. Le charlatanisme est-il l'avenir de la médecine et des politiques de santé ?

On l'a dit, le scientisme est le contraire de la démarche scientifique qui suppose prudence, réflexivité et esprit critique. Or, les nombreux groupes d'intérêt qui agissent sur le marché lucratif de la santé ont vite fait de discréditer la science au nom de la critique légitime du scientisme et, partant, à alimenter la tendance contemporaine au relativisme radical. Soulignons au passage que les évolutions des *mass médias* leur facilitent grandement la tâche. Les travaux de sociologie du journalisme ont montré que les entreprises de presse, pour des raisons de rentabilité en déclin, ont supprimé les « rubricards », qui disposaient d'une expertise pointue sur tel ou tel sujet, pour les remplacer par des journalistes polyvalents, censés de surcroît être plus compréhensibles par le « grand public »^{xxvii}. Dès lors, ne pouvant plus se forger leur propre avis, ces derniers se contentent d'organiser des confrontations du type : un expert pour, un expert contre, un expert « modéré », selon un dispositif de type politique (on ne discutera pas ici du choix des experts, invités moins pour leur capital scientifique que parce qu'ils sont des « bons clients »). La « vérité », si jamais elle ressort de ce type de « débats », se situera « au milieu », ce qui, d'un point de vue scientifique n'a strictement aucun sens. Il suffit d'imaginer un débat du type : la terre tourne-t-elle autour du soleil ? Un expert dira oui, un autre non, un autre dira que c'est vrai la moitié du temps...

Soit l'une des affirmations contenues dans ce livre : payer un même soin par la Sécurité sociale et les mutuelles rend notre système de santé plus coûteux, plus inégalitaire et contre-productif du point de vue de la santé publique. Les défenseurs de l'industrie de la complémentaire santé ne manqueront pas de dégrader cette affirmation en une simple opinion politique... donc contestable par une autre opinion. Notons, au passage, qu'ils s'abstiennent de se placer sur le terrain des « faits » et pour cause : toutes les études scientifiques convergent vers ce constat. Où l'on voit que le relativisme radical ne fait que renforcer les inégalités et injustices sociales. En effet, tous les scientifiques, depuis au moins l'époque des Lumières, pensent que *le savoir en tant que tel est libérateur*. En aucun cas, ils ne défendent la démocratisation de l'ignorance et du relativisme (« *tout vaut tout et inversement disait Nietzsche ou Michel Platini, je ne sais plus* », raillait Coluche il y a déjà longtemps).

La fonction sociale des scientifiques – ce pour quoi ils sont rémunérés – est d'établir, même provisoirement des « faits ». Sans « faits », il ne peut y avoir de délibération démocratique. Que ces « faits » soient provisoires, attendant d'être réfutés, ne changent rien à l'affaire. Comment, en effet, débattre dès lors que l'on ne s'accorde pas sur un socle robuste de « faits » ? Le jugement de fait, écrivait-il y a déjà longtemps Arendt, après Max Weber, doit être distingué du jugement de valeur que l'on porte sur ces faits. Le fait est que, sauf preuve contraire, le financement privé des dépenses de santé est à la fois inefficace et inégalitaire. A partir de ce fait, l'on peut faire des analyses différentes : certains diront qu'il n'est plus possible d'accroître la dépense publique et que l'extension du marché de l'assurance maladie privée est inéluctable, d'autres qu'il est possible de limiter ces « inconvénients » en « régulant » ce marché, d'autres enfin, attachés à l'égalité et à la solidarité, proposeront de supprimer ce marché et d'instaurer le 100% sécurité sociale. Notons que la ratification des inégalités d'accès aux soins est une option politiquement très minoritaire car contraire à une valeur clé de la démocratie : l'égalité des vies, principe qui l'emporte sur la valorisation de la liberté. Pour prendre un autre exemple, Il est ardu politiquement de justifier pourquoi les moins diplômés sont les moins bénéficiaires

de la dialyse à domicile, et, quand ils le sont, de la greffe rénale, soit le traitement qui permet de retrouver une vie privée et professionnelle relativement normale^{xxviii}.

Les « relativistes radicaux » comme Bruno Latour sont en réalité des conservateurs. Ils n'ont au fond rien à dire des inégalités devant la maladie et la mort car ces inégalités ne sont que des « constructions » de scientifiques politiquement orientés. Ce faisant, ils dépossèdent les dominés de leur arme majeure après le nombre : s'appuyer sur la science pour contester un ordre social injuste. Toutefois, le tropisme relativiste du catholique Bruno Latour s'arrête à la survie de la planète : si toute vérité est relative, il y en a une qui ne saurait succomber à ce relativisme radical, c'est bien la « mère Nature ». Et cet intellectuel de truster les plateaux de radio et de télé pour alerter ses contemporains du risque majeur auquel ils sont confrontés. Quand le relativisme radical rejoint le naturalisme le plus béat, deux options s'ouvrent : le rire ou la consternation. Car si l'on suit le raisonnement habituel du même Bruno Latour, il est impossible de départager sur le fond les travaux du GIEC et les délires des climatosceptiques. Cette inconséquence logique ne laisse d'interroger.

Pour que l'on puisse collectivement débattre d'un avenir commun, il faut donc que la délibération puisse reposer sur un socle de faits que tout un chacun reconnaît. Cela étant dit, vérité n'est pas synonyme de savoir éternel. Si les faits sont réfutés par les scientifiques alors il convient de débattre à nouveau sur ce socle de vérités nouvelles. Dans les affaires humaines, il ne peut exister de « fin de l'histoire », contrairement à ce qu'affirmaient des zélés très pressés du capitalisme.

VI. « Ce qui compte, c'est ce qui marche »^{xxix} : le pragmatisme contre la vérité

Là où l'époque voit dans la parole scientifique une manifestation d'autoritarisme insupportable – qui est-il ou elle pour départager le vrai du faux ? –, ne serait-ce pas plus raisonnable (sans être rationnel) de convenir que la division du travail social fait que certains sont plus éclairés sur certains sujets, auxquels ils ont consacré leur vie, les mêmes pouvant être totalement ignares sur tous les autres sujets ? L'auteur de cette contribution a consacré une partie de sa vie professionnelle à étudier les politiques de santé, mais, en dehors de cela, son analyse (géopolitique par exemple) ne vaut pas plus que l'opinion de n'importe quelle autre personne.

Le relativisme radical est, par définition, insensible au sens de la nuance. Dès lors que l'on postule de façon caricaturale qu'il ne peut exister un vrai et un faux *dans l'absolu et de toute éternité* alors il faut en déduire que les catégories de vrai et de faux doivent être passées par pertes et profits, dans un mouvement de grand aplanissement.

Le sens des nuances n'est pas le fort d'un monde où, pour l'emporter, mieux vaut camper des positions radicales et outrancières, médiatiquement rémunératrices, plutôt qu'un investissement scientifique prudent et réflexif. Disons-le autrement : qu'il n'existe aucun savoir qui puisse prétendre à l'exhaustivité et à l'éternité est une évidence. Marx déjà écrivait qu'une société ne se pose que les questions qu'elle peut résoudre... Les relativistes n'inventent rien. Ils surfent sur « l'air du temps » post 68. Mais c'est une autre chose de dire que parce que tout savoir est historiquement situé, il est contingent et donc sans consistance. Rabattant la science sur la politique, ils travaillent à démolir ce pour quoi tous les chercheurs ont lutté depuis le XIX^{ème} siècle : faire en sorte que le champ scientifique bénéficie d'une autonomie relative, notamment l'égard du marché, de l'État ou de la politique. Pour autant, autonomie relative ne signifie pas forcément retrait dans une tour d'ivoire. Pour les savants du XIX^{ème} siècle, la science, mue par ses propres logiques, devait contribuer à une République démocratique en gestation.

Science et démocratie marchent de concert. S'affronter quant à l'interprétation et à la valeur à donner à tel ou tel fait, c'est cela la démocratie. Depuis l'affaire Dreyfus, les savants se sont autorisés même à entrer dans le débat public sous la figure de l'intellectuel. Mais contester la possibilité même d'établir des faits est une posture qui mène, comme l'a bien vu la dystopie orwellienne, au totalitarisme, même si ce dernier prend les atours souriants et avenants de « l'extrême centre » (qui a certainement les faveurs d'un Bruno Latour) se réclamant de la « modération » et de la « raison », celle des possédants éduqués^{xxx}.

Car outre le détournement des valeurs démocratiques et libérales, les partisans de l'abolition de la notion même de vérité se réclament du *pragmatisme*. La distinction du vrai et du faux devrait céder le pas à la question de l'efficacité. Ce qui est vrai c'est ce qui « marche », ce qui très vite est compris comme ce qui est rentable. C'est que le scepticisme renvoie à un nihilisme plus général, lui-même adossé à un capitalisme financiarisé sans limite, dans le cadre duquel *la vérité compte moins que l'efficacité*. C'est particulièrement évident dans le cas de l'intelligence artificielle (IA), en médecine notamment, qui vise à « prévoir sans comprendre » là où les savants préfèrent « comprendre sans prévoir » comme l'a récemment fait observer le physicien Hubert Krivine^{xxxii}. Rien que l'expression d'« intelligence artificielle » est une *fake news*, travaillée par le marketing. Il n'y a rien d'intelligent dans l'IA, du moins si l'on définit l'intelligence par la capacité à innover, à sortir des routines et à créer. L'IA, c'est de la statistique inférentielle adossée à la puissance des cartes graphiques et au *Big Data*. On est très loin de *Blade Runner* ou de *Terminator* ! Ce que fait un algorithme alimenté par des millions de données, un enfant de cinq ans le fait en quelques minutes. Si vous présentez à un enfant un hippopotame et une banane, au bout de trois essais, au pire, il sait faire la distinction. Un algorithme saura le faire seulement après qu'on ait entré des milliers de données et à condition que ces données soient suffisamment « calibrées ». Les machines du « *deep learning* » sont des boîtes noires : fonctionnant par apprentissage supervisé, personne n'est capable de comprendre la fonction qui, au final, permettra par exemple à un algorithme de distinguer sur une image d'IRM une tumeur bénigne d'une tumeur cancéreuse. Mais peu importe puisque « ça marche ». Que l'IA puisse être utile en médecine, en radiologie par exemple, personne n'en doute. Par contre, laisser croire, comme le font les « transhumanistes » de tous poils, qu'il y a là une possibilité de fusionner l'homme et la machine pour aboutir à des cyborgs éternels, c'est franchir le gouffre qui sépare la réalité de la science-fiction. D'ailleurs, les pionniers de l'IA comme Yann Le Cun ou Luc Julia, ne cessent d'alerter l'opinion publique sur la mystification dont se rendent coupables des gens comme Laurent Alexandre, relayés par des hommes politiques comme Luc Ferry, par ailleurs très enclins à dénoncer les *fake news* !

L'IA n'est qu'un exemple parmi d'autres du dérèglement des relations entre science et démocratie. D'un côté, l'éthique savante est de plus en plus pervertie par l'irruption de logiques économiques *et* politiques qui sapent l'autonomie conquise par le champ scientifique. Plus généralement, « l'équilibre de nos régimes [démocratiques] reposait – et repose heureusement encore en partie – sur l'autonomie partielle des champs politique, économique, bureaucratique, judiciaire, scientifique »^{xxxiii}. Or nous sommes en train d'assister à une forme de différenciation et de perversion du fonctionnement de ces univers autonomes par un champ économique qui assoit une domination sans partage. De l'autre, l'avènement, à partir des années 1970, d'un espace public de la santé, lui-même de plus en plus soumis à des impératifs économiques et transformé par les réseaux sociaux, donne une prime de visibilité à ceux que le philosophe Pascal Engel appelle fort justement les « *bullshitters* », autrement dit les producteurs de bêtises, de fadaïses et autres bavardages, mais aussi les « marchands de doute », c'est-à-dire tous ceux qui promeuvent un monde dans lequel le vrai se voit retirer toute valeur. Finalement, il est quelque peu paradoxal que celles et ceux qui s'inquiètent de la montée des

fake news soient les thuriféraires de la *Start up nation*, dans laquelle toutes les activités sociales doivent être subordonnées à l'ordre économique.

-
- ⁱ Anatoli Diatlov, vice-ingénieur en chef de la centrale nucléaire de Tchernobyl, condamné à 10 ans de camp de travail, dans la série Chernobyl, HBO, épisode 4, 2019.
- ⁱⁱ Professeur Valeri Legassov, série Chernobyl, épisode 5, HBO, 2019.
- ⁱⁱⁱ Michel Audiard.
- ^{iv} L'expression est du philosophe Pascal Engel, *Les vices du savoir. Essai d'éthique intellectuelle*, Marseille, Agone, 2019.
- ^v Jean-François Bergman, François Chast, André Grimaldi, Claude Lejeune, Claire Hédon, *La vérité sur vos médicaments*, Paris, Odile Jacob, 2015.
- ^{vi} *La fille de Brest* d'Emmanuelle Bercot, 2015.
- ^{vii} Myriam Revault d'Allonnes, *La faiblesse du vrai*, Paris, Seuil, 2019.
- ^{viii} Erik Neveu, *Une société de communication ?*, Paris, Montchrestien, 2001.
- ^{ix} Emmanuel Henry, *Ignorance scientifique et inaction publique. Les politiques de santé au travail*, Paris, Sciences Po Éditions, 2017.
- ^x Dominique Marchetti, *Quand la santé devient médiatique*, Grenoble, PUG, 2010.
- ^{xi} Pierre Bourdieu, Jean-Claude Passeron, *Les héritiers*, Paris, Minuit, 1964.
- ^{xii} Antoinette Chauvenet, *Médecines au choix, médecines de classe*, Paris, PUF, 1977.
- ^{xiii} Michel Foucault, *Naissance de la clinique*, Paris, PUF, 2015.
- ^{xiv} Ivan Illich, *Némésis médicale. L'expropriation de la santé*, Paris, Seuil, 1975.
- ^{xv} Voir récemment, Roland Gori, Marie-José Del Volgo, *La santé totalitaire. Essai sur la médicalisation de l'existence*, Paris, Flammarion, 2014 ; Didier Fassin, *La raison humanitaire. Une histoire morale du présent*, Paris, Points Essais, 2018.
- ^{xvi} Bruno Latour, « Ramsès est-il mort de la tuberculose ? », *La Recherche*, n° 307, 1998.
- ^{xvii} Pour reprendre le titre du livre de Paul Boghossian, *La peur du savoir. Sur le relativisme et le constructivisme de la connaissance*, Marseille, Agone, 2009 qui constitue à ce jour la critique la plus incisive du point de vue relativiste.
- ^{xviii} Bruno Latour, *Pasteur : guerre et paix des microbes*, Paris, La Découverte, 2011.
- ^{xix} Dominique Pestre, *A contre-science*, Paris, Seuil, 2013, p. 67.
- ^{xx} Maëlle Lemoine, *La désunité de la médecine*, Paris, Hermann, 2011, p. 186.
- ^{xxi} Pierre Bourdieu, *Science de la science et réflexivité*, Paris, Raisons d'agir, 2001.
- ^{xxii} Harry Marks, *La médecine des preuves*, Paris, Les Empêcheurs de Penser en Rond, 1999.
- ^{xxiii} Luc Perino, *Les nouveaux paradoxes de la médecine*, Paris, Le Pommier, 2012, p. 105.
- ^{xxiv} André Grimaldi et al. (dir.), *Les maladies chroniques. Vers la troisième médecine*, Paris, Odile Jacob, 2017.
- ^{xxv} Jerry Z. Muller, *The Tyranny of Metrics*, Princeton University Press, 2018, chapitre 9.
- ^{xxvi} Yves Gingras, *Les dérives de l'évaluation de la recherche. Du bon usage de la bibliométrie*, Paris, Raisons d'Agir, 2014.
- ^{xxvii} Erik Neveu, *Sociologie du journalisme*, Paris, La découverte 2013.
- ^{xxviii} Christian Baudelot et al., « Maladies rénales et inégalités sociales d'accès à la greffe en France », *Population*, 71(1), 2016.
- ^{xxix} Tony Blair. Compter, au double sens d'importer et d'être rentable...
- ^{xxx} Pierre Serna, *L'extrême centre ou le poison français*, Paris, Champ Vallon, 2019.
- ^{xxxi} Hubert Krivine, *Comprendre sans prévoir, prévoir sans comprendre*, Paris, Cassini, 2018.
- ^{xxxii} Gilles Dorronsoro, *Le reniement démocratique. Néolibéralisme et injustice sociale*, Paris, Fayard, 2019, p. 139.