

L'activité du travail clinique : ce que le chiffre ne dit pas

La vie est trop compliquée pour être entièrement accessible aux mathématiques¹

Cette communication questionne le devenir de la clinique. Le lien symbolique du monde soignant l'attachant à une conception de la connaissance fondée sur la clinique, à la base de ses pratiques depuis le XIX^{ème} a été tranché au tournant des années 1980. Un champ d'expériences inédit s'est établi entre médecins avec le soutien d'associations de patients devant l'impuissance à laquelle l'épidémie de SIDA les confronte. La médecine va offrir un nouveau champ d'application et de légitimation au critère d'objectivité comme idéal scientifique. Nicolas Dodier a mis en évidence deux points de rupture : le désaveu de la proximité comme source de connaissance et la question de l'autonomie du jugement médical. L'essor des essais thérapeutiques randomisés, connus sous le terme d'ERC ainsi que celui de l'EBM, terme apparu au Canada dans les années 1980 pour désigner l'exercice de la médecine dite factuelle, fondé sur différents niveaux de preuves, témoignent de l'émergence d'un nouveau paradigme médical tirant la médecine vers son bord scientifique.

L'on peut considérer que l'on assiste aujourd'hui à l'effacement du paradigme de la clinique médicale. Cette évolution est concomitante de l'importance croissante du modèle statistico-inductif dans la pratique médicale. Dans son moment inaugural, la clinique laissait espérer le singulier comme source de la connaissance. Médecin et malade avaient partie liée pour traquer le pathologique, le malade pour guérir, le médecin pour connaître et soigner, connaissance et pratique procédant de la même dynamique. Passé le temps des découvertes, la progression des connaissances appelle le recensement, le tri, la comparaison, le classement, « séméiologie et nosologie » dit Bernard-Marie Dupont², médecin et professeur de philosophie.

Nous interrogeons avec l'épistémologue l'actualité de l'affirmation par Canguilhem de la notion d'être individuel comme point de départ à la définition de la maladie³. Que se passe-t-il en médecine lors du passage du singulier au général ? Le malade sera-t-il encore utile à l'exercice de la médecine ? C'est la figure d'une médecine appréhendée comme science exacte, objective qui est ici questionnée. Cette figure réfléchit à son tour celle d'un objet humain, qui serait celle de l'homme normal.

¹ Erwin Schrödinger, *What is life*, Cambridge University Press, USA, 1947

² Bernard-Marie Dupont, *Épistémologie du raisonnement médical contemporain*, in Emmanuel Hirsch *Traité de bioéthique*, 2010, érès Poche- Espace éthique pages 624-641

³ *Ibid*, page 629

L'idéal scientifique d'objectivité

Posture ou imposture quantitativiste

Débusquons avec Pitirim Sorokin les approximations et les imitations erronées faites par les sciences sociales en empruntant les concepts et les méthodes des sciences naturelles et mathématiques. L'auteur liste avec précision les vices cachés. Ces travaux laissent entrevoir la croyance et l'aveuglement de nombreux psychosociologues en la magie du chiffre. Derrière cette croyance, la volonté de hisser la discipline au rang de science « comme les autres ». Nous relevons les principales falsifications suivantes sur lesquelles repose cette forme d'idéologie : quantifier des variables ou des données qualitatives comme les croyances, la motivation, les émotions, l'intelligence, les attitudes et l'opinion publique⁴, éliminer les variables ou leurs aspects qualitatifs, fournir des traductions et des interprétations arbitraires, utiliser des modèles inadaptés au champ empirique, absence de définition univoque des notions, utiliser un langage pseudo-mathématique à base de fonctions et d'équations qui ne reposent pas sur la discipline scientifique utilisée, transfert fallacieux des principes d'une science exacte ou naturelle vers la psychosociologie, etc. La critique méthodologique très rude portée par Sorokin concerne trois niveaux : logique, sémantique et expérimental.

L'attrait pour le chiffre

Des spécialistes des organisations, comme Porter, reconnaissent au chiffre la qualité de véhicule. Il constitue en effet un langage et un référentiel commun à des groupes culturels hétérogènes. Par suite, le chiffre apparaîtrait comme un élément facilitant la communication en fixant les termes du débat sans présupposer de sa véracité. Un responsable d'une institution du monde hospitalier illustre comment le chiffre est utilisé comme moyen de provocation ou de confrontation et pas comme vérité, « qui n'existe pas et n'a aucun intérêt » selon ce responsable. À l'occasion d'un débat avec deux institutions de tutelle, l'ANAP (Agence nationale pour l'amélioration de la performance) et la Cour des Comptes, pour chiffrer les économies attendues par le développement massif de la chirurgie ambulatoire, les uns évoquaient 5 milliards et les autres 500 millions. Ces chiffres n'avaient aucune réalité selon ce responsable. Ils étaient seulement avancés pour créer un effet de sidération. C'est ce qu'Ogien définit comme valeur sociale du chiffre. Le courant cognitiviste insiste sur cette capacité du chiffre à contenir un débat social et à le coordonner. Cette appréhension sociale est distincte de l'attrait du chiffre comme scientifiquement fondé. Toutefois, les deux aspects se renforcent. Parmi les critiques à la logique du chiffre, on relèvera l'opacité fréquente dans le choix des critères et des indicateurs. De quelle propriété, malgré cette opacité, le chiffre tient-il sa force de conviction ? Mesurer consiste à produire une description numérique d'un fait. Ce faisant, la valeur du fait ou du phénomène mesuré est réduite à un chiffre. La qualité est escamotée au profit de la quantité. La propriété principale de la mesure est l'exactitude. Ogien indique « la mesure affirme toujours son exactitude ». La mesure par sa référence aux mathématiques bénéficie de deux de ses attributs : l'objectivité et la scientificité. Toutefois, en tant que description, la mesure ne peut rendre compte d'une signification ou d'une intentionnalité attachée à un fait. Pour expliquer le recours à la quantification

⁴ Pitirim Sorokin, *Tendances et déboires de la sociologie américaine*, Aubier, 1959, traduction Cyrille Arnavon, page 155

du social, Ogien parle d'une croyance que tous les aspects du comportement humain « sont prédictibles et que des techniques existent qui permettent de les orienter dans un sens recherché »⁵.

Le chiffre exerce une fascination car nous dit Ogien « sa seule évocation désarme la critique au sens où il est admis qu'un chiffre exprime l'objectivité d'un état de fait⁶ ». L'auteur évoque la sacralité du chiffre dans une société qui a perdu le sens du religieux. En vertu de ce caractère sacré, le chiffre serait soustrait à la critique humaine et au doute pour revêtir un caractère d'évidence. Vincent de Gaulejac a décrit ces phénomènes qu'il a désignés par le terme de quantophrénie, maladie qui s'est développée avec les méthodes dites de gestion par la qualité basées sur différents outils de mesure. L'auteur évoque ainsi l'un d'entre eux : « Cet outil de mesure est une expression caricaturale de l'illusion qui consiste à croire que la réalité peut être comprise et maîtrisée à condition de pouvoir la mesurer. Pour ce faire, on découpe cette réalité en particules qu'on voudrait élémentaires auxquelles on affecte un coefficient. Une fois le découpage et le chiffrage effectués, tous les calculs sont possibles. On peut résoudre des équations, établir des statistiques, effectuer des comparaisons. On croit ainsi construire une représentation objective des phénomènes alors qu'on évacue ainsi toute une série de questions...⁷ ».

Un lien présumé entre objectivité et quantité

Lors d'une réunion avec des responsables hospitaliers consacrée à délimiter un travail d'enquête en direction des professionnels soignants, un hématologue s'est brutalement opposé au choix d'une approche qualitative qui « ne peut pas rendre compte de toute la diversité ». Soutenue également par ses collègues, l'argumentation reposait sur le constat que « chaque établissement est différent, chaque culture professionnelle, chaque région, chaque lieu est investi différemment y compris par les politiques ». Pour ces hospitaliers, seule une enquête quantitative semblait apte à prendre en compte cette diversité par la construction d'un échantillon dit représentatif. Ce qui était en jeu n'était pas la connaissance fine et sensible de cette diversité et de ses logiques, mais l'acceptabilité par le terrain d'une enquête qualitative par nature plus limitée en nombre « d'enquêtés ». Tout le terrain n'y serait pas présent. Les résultats seraient biaisés. Plutôt que de constater et d'explorer la singularité des situations, le souci consistait à rendre compte de leur multitude. Le réflexe de ces professionnels issus de différents métiers hospitaliers et réunis dans un groupe institutionnel témoigne d'une représentation partagée du tout hospitalier : un univers disparate.

Pour Canguilhem, la disjonction entre quantité et qualité est à l'origine de la constitution de la clinique en opposition au positivisme de Comte ou de Claude Bernard qui envisage une continuité, donc une homogénéité, entre les phénomènes justifiant une théorie sociale de l'ordre. Le chiffre obtenu fait figure de place, comme classement dans une série selon une échelle ordinale de gradation, et fait sens à ce titre comme élément de hiérarchisation. Le chiffre promet l'ordre. En quelque sorte, nous pourrions dire que le chiffre nous apprend ce que nous savions déjà. Pour Canguilhem, lorsque le sucre passe la barrière du rein pour se déverser dans les urines, il y a bien eu franchissement d'un seuil mesurable par le taux de glycémie. Mais ce qu'exprime ce taux est

⁵ Albert Ogien, *Désacraliser le chiffre dans l'évaluation du secteur public*, Editions Qua, 2013, page 42

⁶ Ibid, page 74

⁷ Vincent de Gaulejac, *La société malade de la gestion*, Seuil, 2005, page 71

un changement de qualité, le passage d'un processus physiologique à un processus pathologique. Il indique que quelque chose de nouveau s'est produit.

Le renouvellement des rapports entre Science et Action

Le calcul comme solution au problème passage du singulier au général

« Qu'est-ce que la science ? »⁸ interroge Alan Chalmers en proposant un bilan du positivisme logique. L'objectivisme vise à proposer des éléments simples de connaissance ou des théories complexes « qui dépassent les croyances et les degrés de connaissance des individus qui les conçoivent et les prennent en compte ». L'objectivisme s'oppose à l'individualisme, défini comme « le fait de considérer la connaissance en termes de croyances individuelles »⁹. Chalmers identifie une difficulté liée à l'individualisme qu'il désigne comme problème de la régression infinie des causes qu'il fait remonter à Platon. Cette difficulté provient de la nécessité de remonter à des énoncés permettant de justifier un nouvel énoncé. À partir de ce conflit sur la preuve des causes, se sont constituées deux orientations rivales de la théorie de la connaissance : le rationalisme basé sur la pensée et le raisonnement et l'empirisme fondé sur l'observation au travers des sens.

Nous considérons que l'attrait du chiffre ainsi que de la modélisation mathématique réside dans sa capacité, ou tout au moins dans sa promesse scientifique, à assurer la montée en généralisation toujours problématique dans une approche qualitative. La statistique s'est développée comme aide au gouvernement à partir de Condorcet. C'est le développement de la statistique d'État. A partir du XX^{ème} siècle, Le recours à la probabilité modifie considérablement le paradigme. La connaissance du monde social ne se réalise plus par addition de monographies approfondies mais par la méthode des sondages sur un échantillon aléatoire considéré représentatif. La fiabilité de l'information n'est alors plus fondée sur le principe de l'exhaustivité. Du côté des politiques sociales, la protection sociale sera assurée par la couverture d'un risque par un calcul assurantiel. La notion de cohérence d'ensemble supplante alors la réponse à des cas individuels et singuliers. La question de la généralisation est ainsi contournée. Le principe de l'égalité de traitement émerge dans les politiques sociales. On peut mettre en évidence la congruence entre logique institutionnelle s'attachant à un traitement centralisé et s'exerçant de façon uniforme sur un ensemble et logique scientifique, fondée sur les probabilités et le sondage. Cette transformation, paradigmatique, s'imprime sur la conception de l'action politique et sociale, dorénavant davantage prise à distance des informations brutes par le truchement d'outils statistiques probabilistes et informatiques.

Connaissance, prévision et action

Si l'on se rapporte aux travaux de A.Ogien concernant le secteur public, l'on sera sensible, au-delà du projet de connaissance, à la volonté d'agir sur le système social. La question de la prévision nous apparaît centrale car elle constitue le relais entre l'état du système et l'action sur le système. Ce fait souligne l'importance accordée à la causalité. Or, il faut rappeler l'évolution fantastique dans l'ordre de la pensée qui s'est produite en physique depuis notamment le principe d'incertitude d'Heisenberg qui concerne les phénomènes microphysiques. Ce principe introduit de la discontinuité, de l'imprévisibilité malgré une probabilité ainsi que de la contingence. Des

⁸ Alain Chalmers, *Qu'est ce que la science ?*, le livre de poche, 1982

⁹ Ibid, page 184

physiciens évoquent la «catastrophe arrivée à la causalité»¹⁰ auparavant considérée comme mécaniste et déterministe, fonctionnant dans le monde extérieur selon ses lois propres permettant de prévoir l'état futur d'un corps ou d'une particule.

« Chaque proposition scientifique n'est qu'un point infime de l'océan infini et laisse dans les ténèbres les flots environnants¹¹ » dit Sorokin. Nous faisons l'hypothèse que c'est en raison de la complexité des phénomènes, qu'en même temps que se généralise le recours au chiffre et aux modèles inspirés des sciences naturelles, une autre tendance nécessaire vise à simplifier le réel pour le faire entrer dans les conditions requises pour la prévision et l'action opérant ainsi une inflexion si ce n'est une réduction considérable des degrés de liberté pour le futur.

La science n'a pas pour objet ni la prévision, ni l'action. La plupart des propositions mathématiques sont étrangères au temps. Le pouvoir peut être un résultat de la connaissance. Il n'en constitue pas l'essence.

La prévision est importante du point de vue de la praxis. Pour approfondir la signification moderne de la notion de prévision, distinguons-en trois types: la prévision causale, la prévision probabiliste et l'auto-détermination. Ce troisième type qui nous intéresse plus spécifiquement revêt un caractère volontariste. C'est-à-dire que la prévision donne lieu à des actions pour être rendue vraie. Des efforts sont réalisés pour fixer des buts au système puis des actions sont menées pour les atteindre. L'homme se déplace alors d'observateur extérieur au système pour s'introduire et agir à l'intérieur du système bousculant les anciennes catégories de la causalité et du déterminisme. Thierry Martin, philosophe des sciences, s'intéresse au rôle et à la signification de l'intervention croissante depuis un peu plus de 50 ans des mathématiques dans le champ de la décision. Plus précisément, il cherche à cerner leur pouvoir propre¹² entre impuissance à rendre compte du réel et pouvoir absolu du chiffre par normativité du réel.

Ce pouvoir normatif est rendu possible par le développement à partir des années 30 de la catégorie du modèle probabiliste qui permet d'assurer la synthèse entre approches inductives et déductives. C'est dans ce cadre formel que statistiques et mathématiques sont utilisées conjointement. Des travaux comme ceux d'Emmanuel Picavet tentent par exemple de réintroduire dans la modélisation la notion de signification individuelle. Il s'est notamment intéressé à la modélisation des critères de choix médicaux pour décider de l'arrêt ou de la poursuite d'une thérapeutique à partir d'un critère de qualité de vie en santé. Nous sommes bien loin de la clinique de Canguilhem.

Qu'est-ce que la scientificité de la clinique ?

Pour Mireille Cifali, la démarche clinique est « cette posture qui permet à un professionnel de construire des connaissances à partir de situations particulières dans lesquelles il est impliqué »¹³. Pour l'auteur, le terme de

¹⁰ Pitirim Sorokin, *Tendances et déboires de la sociologie américaine*, Aubier, 1959, traduction Cyrille Arnavon, page 192

¹¹ Ibid, Sorokin, page 364

¹² Thierry Martin « Mathématiques de l'action et réalité empirique », in *Mathématiques et action politique Études d'histoire et de philosophie des mathématiques sociales*, sous la direction de Thierry Martin, Paris, INED, 2000

¹³ M.Cifali «Entre psychanalyse et éducation : influence et responsabilité», 1999 in *Revue française Psychanalyse*, 3-973-982

clinique renvoie à une spécificité, une déviance ou une marginalité au regard des normes scientifiques disciplinaires¹⁴.

Pour Canguilhem, la clinique médicale se constitue devant la singularité et la normativité du vivant qui pousse chaque être à porter plus loin ses potentialités. Il ne considère pas l'existence d'un type physiologique normal : « *Au lieu de considérer un type spécifique comme réellement stable, parce que présentant des caractères exempts de toute incompatibilité, ne pourrait-on le tenir pour apparemment stable parce qu'ayant réussi momentanément à concilier par un ensemble de compensations des exigences opposées. Une forme spécifique normale ce serait le produit d'une normalisation entre fonctions et organes dont l'harmonie synthétique est obtenue dans des conditions définies, et non pas donnée.* »¹⁵ La clinique serait cette démarche pratique, hors norme, d'accès à la connaissance par la compréhension d'un processus fonctionnel ne reposant pas sur des catégories binaires mais sur des systèmes complexes de compensation, d'adaptation et d'évolution. À de nombreuses reprises, Canguilhem dans son ouvrage fondateur met en garde contre la tentation d'assimiler la clinique médicale à une science. Si la médecine n'est pas une science, c'est une pratique, une technique, dont l'exercice se fonde sur de nombreuses sciences.

La clinique porte le regard sur la différence comprise comme singularité et sur le vivant en l'homme qui conduit à transformer le social et l'homme dans ce social. La scène thérapeutique est le lieu de naissance de la clinique. C'est aussi celui où s'observe ce qui semble sa désagrégation. La clinique médicale comme technique et comme pratique a été la condition de la compréhension du processus pathologique. Ce serait alors le versant épistémologique qui fonderait la spécificité du paradigme clinique. C'est parce que « *la maladie nous révèle des fonctions normales au moment précis où elle nous en interdit l'exercice* »¹⁶ que la compréhension du pathologique et de la souffrance est indispensable à la connaissance du vivant. La clinique serait assimilée à un premier moment de la scientificité dans la formulation d'hypothèses éclairant un phénomène humain ou social sous un nouveau jour. Nous aurions affaire ensuite à une forme moderne de la scientificité procédant par isolation et découpage en segments pour accéder à une connaissance à la fois plus universelle et plus spécifique dont la propriété principale est d'être techniquement instrumentalisable par la définition quantitative et la mesure. Nous considérons que chacun de ces découpages n'est possible que sur une partie de l'ensemble. Autrement dit, il y a toujours du reste. L'intérêt porté à ce reste est, selon nous, le sens à donner à la clinique qu'elle soit clinique médicale ou clinique sociale et psychosociale. C'est aussi la négation de ce reste que trahit la focalisation quantitative.

Nous avons évoqué la notion de « différence » par écart au « même » qui signifie l'émergence d'un inconnu relatif au vivant humain, comme objet spécifique du savoir clinique, objet épistémologique et objet anthropologique. Des interrogations subsistent quant au rapport réciproque entre clinique et paradigme de la quantification. S'agit-il d'un rapport diachronique ainsi que la médecine le suggère, la clinique mettant en lumière des processus et des cheminements inconnus bientôt avalés par le raisonnement mécaniste et calculatoire ? Si il y

¹⁴ M.Cifali « *Parti pris entre théories et pratiques cliniques* » in « De la clinique un engagement pour la recherche et l'action » dirigé avec Florence Giust-Desprairies, de Boeck, 2006, p 128-129

¹⁵ G.Canguilhem, *le normal et le pathologique*, PUF Quadrige, 1966, 12^{ème} édition 2013, page 138

¹⁶ G.Canguilhem, *le normal et le pathologique*, PUF Quadrige, 1966, 12^{ème} édition 2013, page 76

a infinitude de la connaissance possible parce qu'il y a infinitude des mondes humains et sociaux possibles, la force opératoire de la pensée quantificatrice pourrait conforter une tentation hégémonique, cette « *dissolution de la pensée dans le chiffre* »¹⁷ à l'encontre du dissemblable, du petit nombre, de l'irrégulier analysé comme erreur qu'il convient d'éliminer bloquant ainsi les conditions d'apparition du nouveau. C'est donc un travail de mise au jour de la puissance de la clinique comme pensée et comme critique, au sens scientifique, que chercheur clinicien, nous entendons poursuivre.

¹⁷ Expression empruntée à Antoine Houlou « *Quand la pensée se dissout dans les statistiques* », publié le 15 mai 2014 dans la revue du Mauss permanente