

Utilisation d'algorithmes dans la consultation en médecine de famille: soutien ou obstacle à la recherche de sens?

SÉBASTIEN MARTIN, STÉPHANE DAVID, CHARLES DVORAK et NICOLE JAUNIN

Rev Med Suisse 2020; 16: 1953

Quand on interroge les circonstances dans lesquelles les médecins de famille utilisent les algorithmes et les scores et la fréquence à laquelle ils y ont recours, on est en premier frappé par la défiance de ces derniers vis-à-vis d'une approche jugée normative et réductrice.

Le recours aux algorithmes est perçu comme une facilité qui permet de faire l'économie de la réflexion. Par ce qu'il représente de stéréotypé et de normatif, il apparaît s'opposer à la créativité dont fait preuve le médecin de famille dans sa quête de solutions sur mesure aux problèmes complexes présentés par ses patients. À une attitude qualifiée de grossièrement procédurière, on préfère opposer une pratique finement humaniste. À une approche quantitative, populationnelle et normative, une vision qualitative, personnalisée et complexe de la médecine.

Tout au plus, les médecins de famille avouent-ils avoir recours à des scores ou des algorithmes décisionnels pour sortir d'une situation où règnent le flou et l'indécision. Dans ces cas, l'apport à la réflexion d'une guidance fondée sur des données scientifiques ou des recommandations de bonne pratique permet d'éclairer la situation, de lever des incertitudes et de fonder une décision.

Les algorithmes décisionnels et les scores leur sont utiles également lorsque l'attitude qu'ils souhaitent préconiser face à un problème risquerait de ne pas trouver l'adhésion du patient, comme lorsqu'il s'agit de renoncer à des investigations ou des traitements inutiles ou quand le médecin pense qu'une intervention n'est pas nécessaire et qu'il redoute d'être accusé de passivité.

Cette attitude n'est pas à mettre sur le même plan qu'une pratique défensive, décriée par les médecins de famille et perçue comme un dérapage de la médecine, qui consisterait à exclure formellement toute hypothèse alternative avant d'assumer une décision. On lui préfère le recours au

raisonnement hypothético-déductif qui fait la part belle à l'expérience et aux connaissances du médecin, ainsi qu'aux représentations du patient.

Ce sont précisément les représentations du patient qui permettent de faire le lien avec la question du sens. En matière de décision médicale, la thématique de la recherche du sens apparaît quand on questionne la tension entre ce qu'il est *correct* de faire et ce qui est *pertinent*.

L'algorithme décisionnel répond aux questions qui sont faciles à évaluer scientifiquement, mais il n'aide pas le médecin à répondre aux questions complexes. Il fait disparaître l'interrogation quant à la signification des symptômes. On entrevoit alors un antagonisme entre algorithme et sens.

Cette tension est facilement illustrée par l'exemple bien connu de l'algorithme de prise en charge de l'angine, qui inclut le calcul du score de Centor suivi ou non par la réalisation d'un test de diagnostic rapide du streptocoque A. S'il s'agit de répondre à la question de prescrire ou non un antibiotique, le médecin trouvera là une réponse sûre lui permettant d'assumer une décision affirmée, même si l'attitude proposée devait aller à l'encontre des attentes du patient.

Mais quelles réponses l'algorithme apporte-t-il face à cette douleur qui prend le patient à la gorge et fait peut-être planer sur lui la menace indicible d'une maladie grave et aux conséquences mortelles?

Les convictions scientifiques font courir le risque de se laisser bercer par l'illusion que l'on pourrait se passer de la recherche de sens. De négliger la nécessité de s'accorder et de vérifier que patient et médecin parlent bien de la même chose. De s'entendre sur le sens à donner à «avoir mal à la gorge».

Questionner le sens, c'est donc s'intéresser à la fois aux données scientifiques disponibles, aux représentations du patient mais aussi du médecin en mettant en avant la qualité de la relation de confiance

qui les lie.¹

Quelles que soient les circonstances, toute décision médicale implique une prise de risque, aussi bien pour le patient que pour le médecin. Le plus souvent dans un contexte d'incertitude et d'inquiétude qui fait écho aux représentations et aux peurs de l'un et de l'autre.²

Pour rassurer médecin et patient dans un contexte d'incertitude, les convictions scientifiques conférées par un score prédictif ou un algorithme de prise en charge ne sont pas aussi importantes pour elles-mêmes dans le processus décisionnel que le *confort* qu'elles confèrent au médecin pour asseoir ses certitudes, le libérer de sa propre peur et lui permettre de s'ouvrir aux besoins du patient dans son contexte.

Ainsi, apparaissant initialement comme des dimensions contradictoires, algorithmes et sens ne s'opposent pas en réalité et ne se dispensent pas mutuellement. Ils sont au contraire deux piliers de la décision médicale au cœur des tensions entre connu et inconnu, populationnel et singulier, analyse et ressenti et, finalement, connaissances et représentations.

1. Silva SA, Charon R, Wyer PC. The marriage of evidence and narrative: scientific nurturance within clinical practice. *J Eval Clin Pract* 2011;17:585-93.

2. Charon R, Wyer P, NEBM Working Group. Narrative evidence based medicine. *Lancet* 2008;371:296-7.

Cet article est le deuxième d'une série consacrée aux réflexions du groupe META intitulé «Intelligence artificielle, algorithmes et scores: qu'en font (feront) les médecins de famille?».

DR SÉBASTIEN MARTIN, DR STÉPHANE DAVID, DR CHARLES DVORAK ET DRE NICOLE JAUNIN

Département de médecine de famille, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Unisanté, 1011 Lausanne
sebastien.martin@unisante.ch
stephane.david@unisante.ch
ch.dvorak@bluewin.ch | nicole.jaunin@svmed.ch