

Expertise et incompétence

Pour mieux comprendre les conflits d'experts

Cela peut paraître provocateur de se demander si un « expert » est compétent, mais c'est pourtant la première question qui mérite d'être posée : car à elle seule, l'incompétence *documentable* de certains experts suffit – et bien souvent – pour ranger leurs bavardage au niveau des accessoires sans intérêt.

Cette incompétence peut être absolue ou relative. Dans les administrations sanitaires, notamment, il est patent – et facilement documentable – que certains responsables sont strictement incompétents : ils ne doivent leur poste qu'à leur insipidité (ils ne gênent personne) ou à leur souplesse politique. Comme je l'ai souvent dit à ce sujet : on n'est pas là pour citer pas de noms... Mais l'incompétence relative est un piège bien plus pervers – et malheureusement extrêmement fréquent dans le domaine de la santé : il s'agit de faire intervenir un individu dont les titres et travaux ne sont pas sérieusement contestables, mais sur un domaine qui échappe totalement à sa spécialité¹.

Typiquement, on entend fréquemment sur ces affaires vaccinales des virologues parfois éminents, mais dont certains ne sont même pas médecins et qui sont, de toute façon, dépourvus de la moindre compétence pour décider si le rapport bénéfique/risque d'un vaccin est favorable, ou pour apprécier si le processus d'évaluation ayant conduit à son autorisation de mise sur le marché a été conforme à la pointilleuse réglementation en vigueur.

L'incompétence relative renvoie évidemment aux défaillances de l'intéressé dans l'évaluation autocritique de son savoir et de ses limites. Je vois au moins deux causes à de tels errements.

- D'une part, l'hystérie de la médiatisation : la plupart des gens sont facilement troublés de se trouver sollicités par les médias – certains tueraient même père et mère pour passer à la télé. Sous l'emprise de l'excitation résultante, ils se laissent facilement aller à dire n'importe quoi. Certains experts psychiatres, qui interviennent généralement dans le contexte émotionnel d'une tragédie spectaculaire, sont assez coutumiers de ces dérapages et n'ont jamais peur d'asséner des jugements catégoriques sur des histoires fraîches où, à l'évidence, pourtant, ils n'ont pas plus d'information que le Français moyen : dans l'affaire récente d'un adolescent qui venait de tuer toute sa famille, on a pu en entendre un faire des statistiques de comptoir (« en général »...) après

¹ On trouvera d'intéressants exemples dans le remarquable ouvrage de David Michaels : *Doubt is their product - How Industry's Assault on Science Threatens Your Health*. OUP, 2008

avoir soutenu que de tels faits étaient « rarissimes »... La statistique de l'exception, quoi...

- D'autre part, l'insuffisance de réflexion épistémologique : au contraire de ce que véhicule l'imagerie d'Épinal, il n'est pas exact que les scientifiques soient, par fonction ou vocation, intègres et rigoureux. Pour l'intégrité, on renvoie le lecteur à la littérature existante sur les fraudes scientifiques², dont on a bien l'impression qu'elles sont en croissance continue. Pour la rigueur, c'est un fait d'expérience que des scientifiques, si éminents soient-ils, peuvent faire preuve d'un laisser-aller intellectuel associé à une inculture ravageante sitôt sortis de leur étroite spécialité. On brisera là sur le sujet qui mériterait, mais ailleurs, de plus amples développements.

Il y a bien sûr un risque à poser l'exigence forte d'une compétence documentable : celle d'une hyperspécialisation qui déboucherait naturellement sur la démobilité ou l'irresponsabilité. S'il faut être extrêmement pointu dans sa spécialité, qui va auditer les décideurs attendu qu'*en pratique*, il est bien rare que les problèmes à résoudre relèvent d'une seule discipline ? Et c'est un autre fait d'observation que, dans des situations de controverse, certains se réfugient sur une conception extrêmement frileuse de leur spécialité quand ils n'ont pas envie de se mouiller : j'ai ainsi vu un chef de service en diabétologie refuser de se prononcer sur une affaire pédiatrique délicate au motif que, lui, dirigeait un service *d'adultes* – sachant qu'en de telles espèces, bien des juges n'auraient aucun scrupule à désigner comme « experts » de simples généralistes...

On pourrait penser que le remède passe par la voie périlleuse de l'interdisciplinarité : il y a de fait quelques personnes qui peuvent documenter et leur *formation* dans plusieurs disciplines, et une *pratique* effective de cette interdisciplinarité. Mais cette voie est pleine d'embûches, parce qu'elle reviendrait à consacrer le principe de la « super-expertise ». Peut-être aussi parce que dans la catégorie des gens qui ont suivi plusieurs formations, on trouve en pratique ces éternels immatures chez qui la collection des diplômes a tenu lieu d'activité intellectuelle : dans mon expérience, les juristes rencontrés qui affichaient en parallèle une compétence de médecin tendaient plus à cumuler les tares de ces deux formations qu'à offrir quoi que ce soit de puissamment original...

Mais dans un argumentaire destiné à fournir aux profanes des clés pour auditer le discours des experts, il est utile d'introduire le paramètre d'une compétence en voie d'extinction : tout simplement celui de la *culture générale*. Car, entre se prononcer comme expert d'une part, et évaluer le discours d'un expert d'autre part, **la situation n'est pas symétrique**. Je maintiens que, pour se présenter publiquement comme expert, il faut justifier d'une compétence au-dessus de la moyenne ; en revanche, il y a d'autant moins besoin d'une compétence exceptionnelle pour réfuter un expert que cet expert, justement, est indigne.

² Girard M. « Scientific integrity: "Truth versus method" ». Alliance for Human Research and Protection 2006 <http://www.ahrp.org/cms/content/view/59/80/>

Girard M. « Wahrheit » versus Methode. Gen-Ethischer Informationsdienst GID 2006 ; 174 : 39-40

La grippe « porcine » permet d'illustrer tous ces points. L'une des raisons de la gabegie concoctée par les autorités tient au fait que les questions posées par cette supposée pandémie sont liées à de nombreuses spécialités distinctes dont la maîtrise faisait totalement défaut à la plupart de ceux qui sont intervenus sur le sujet. Outre, bien sûr, l'infectiologie ou la virologie, je pense plus précisément au technico-réglementaire pharmaceutique (qui n'est évidemment pas enseigné aux médecins), ainsi qu'aux statistiques, à l'épidémiologie, la pharmacovigilance, la pharmaco-épidémiologie – dont l'enseignement en médecine ou en pharmacie est notoirement pauvre, voire inexistant. En revanche, c'est à mon sens une question de simple culture générale de répondre aux alarmistes qui brandissent la menace d'une mutation virale que cette menace est inhérente aux virus en général, et à celui de la grippe en particulier – et qu'elle est donc strictement inopérante pour justifier quelque mesure d'exception que ce soit. De même, il n'est pas besoin d'être épidémiologiste ou historien de la médecine pour ricaner lorsque des experts évoquent le spectre de 1918 – comme si la situation sanitaire de cette époque malheureuse et tragique avait quoi que ce soit de commun avec celle d'aujourd'hui³.

³ [L'art de créer des alertes](#)