



HAL
open science

La spécificité de la décision médicale

Eric Delassus

► **To cite this version:**

| Eric Delassus. La spécificité de la décision médicale. 2011. hal-00607419v2

HAL Id: hal-00607419

<https://hal.science/hal-00607419v2>

Preprint submitted on 20 Feb 2014

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 spécificité de la décision médicale

Éric Delassus

Résumé

Ce qui fait la spécificité de la décision médicale consiste non seulement dans le fait qu'elle est décision pour autrui, mais également en ce qu'elle doit être prise de manière collégiale et partagée en faisant intervenir toutes les personnes concernées. Cette décision doit le plus souvent se prendre rapidement, ce qui réduit considérablement le temps de la délibération préalable. Il est donc indispensable que les médecins et les soignants qui y participent constituent une « base de données » de l'ensemble de leurs décisions antérieures afin de nourrir à leur sujet une réflexion susceptible d'éclairer leurs décisions à venir, principalement dans le but de ne pas se laisser emporter par leurs émotions lorsqu'ils se trouvent dans une situation d'urgence.

Qu'est-ce qu'une décision ? Le meilleur moyen de le comprendre, c'est de prendre conscience que notre existence est une succession de décisions. Chaque fois que nous faisons un choix, que nous orientons nos actions dans un sens ou dans un autre. Chaque fois finalement que nous agissons, nous le faisons à la suite d'une décision.

Autrement dit, la décision désigne toujours ce qui initie l'action, ce qui est à l'origine de toute orientation aussi minime soit-elle de notre existence. Il y a donc toujours un avant et un après de la décision, la décision est le moment charnière entre l'indétermination de l'action et la résolution de se déterminer dans une direction bien définie. Si l'on se réfère à l'étymologie, le terme de décision renvoie à l'idée de trancher, de couper dans le vif donc de rompre avec une situation antérieure pour réorienter le cours des choses.

Pierre Le Coz écrit à ce sujet dans son *Petit traité de la décision médicale* :

Décider au sens ordinaire du terme, c'est "couper en tranchant". Aujourd'hui encore, le vocable évoque assez spontanément, dans nos esprits, une initiative saillante qui trouve sa forme prototypique dans le geste du chirurgien qui se résout à trancher dans la chair du patient avec son bistouri. Celui qu'on nomme le "décideur" est capable quand il le faut, de donner le coup de sécateur qui tranchera dans un débat en faveur d'une des branches de l'alternative.¹

Ainsi, que ce soit pour choisir les vêtements que l'on va porter ou le menu que l'on va choisir au restaurant, nous sommes obligés de décider. Que nous ayons à nous déterminer sur des sujets

1. Pierre Le Coz, *Petit traité de la décision médicale*, Seuil, 2007, p.23.

futiles ou graves, il n'y a pas d'autres possibilités que de se décider. Cela est d'autant plus crucial que nous avons affaire des choix qui orientent notre vie pour longtemps, ainsi il vous a fallu vous décider pour vous orienter dans vos études et le choix de votre future profession. Et même celui qui croit ne rien décider, décide malgré tout car son absence de choix détermine de toute façon le cours de son existence. De même celui qui change sans cesse d'avis et qui fait preuve de ce que Descartes nomme irrésolution, celui-là en changeant sans cesse de décision, se détermine de manière inconséquente, mais se détermine malgré tout. L'irrésolution n'est légitime que si elle précède la décision, c'est elle qui le plus souvent nous invite à délibérer parce que nous sommes dans l'hésitation et ne savons que choisir. C'est de notre difficulté à choisir les moyens de l'action que naît l'irrésolution « qui nous dispose à délibérer et à prendre conseil »². Cependant, une fois la décision prise, il est indispensable de s'y tenir tant que l'on a pas de bonnes raisons de réorienter son choix. Faire preuve de résolution est l'une vertu essentielle à la générosité qui chez Descartes se définit comme « la ferme et constante résolution »³ de bien user de sa liberté. Il ne s'agit pas non plus de s'obstiner, mais de ne réorienter sa décision que lorsque la raison nous invite à le faire. Quoi qu'il en soit, même l'homme irrésolu décide, il décide trop et mal, puisque qu'il décide sans cesse de changer l'orientation de sa décision.

Aussi la décision est-elle un élément essentiel de la condition humaine, cependant il y a peut-être une certaine spécificité de la décision médicale. La décision médicale est en effet différente de celles que l'on prend ordinairement dans l'existence dans la mesure où le médecin est celui qui prend des décisions pour autrui. Certes, il n'est pas le seul à le faire, on pourrait également dire cela du juge, du chef d'entreprise ou de l'enseignant. On peut même considérer en un certain sens que la plupart de nos décisions n'engagent pas que nous. Qu'elles engagent également les autres, dans la mesure où nous sommes des êtres sociaux nos choix ont toujours des répercussions sur notre entourage et plus généralement sur la société tout entière. Cependant, s'il y a une spécificité de la décision médicale je dirai qu'elle vient de ce qu'elle fait intervenir plusieurs acteurs, qu'elle doit parfois se prendre dans l'urgence et qu'il s'agit de décider pour le bien d'autrui en tenant compte de l'avis d'un nombre particulièrement important d'avis. La décision médicale n'est pas, en effet, purement technique, le médecin n'est pas, comme le dit Rony Brauman « un ingénieur du corps »⁴. Il s'agit toujours en médecine de prendre soin

2. « Et nous pouvons ainsi espérer et craindre, encore que l'événement de ce que nous attendons ne dépende (376) aucunement de nous ; mais quand il nous est représenté comme en dépendant, il peut y avoir de la difficulté en l'élection des moyens ou en l'exécution. De la première vient l'irrésolution, qui nous dispose à délibérer et prendre conseil. A la dernière s'oppose le courage ou la hardiesse, dont l'émulation est une espèce. Et la lâcheté est contraire au courage, comme la peur ou l'épouvante à la hardiesse. », Descartes, *Les passions de l'âme*, article 59

3. « Ainsi je crois que la vraie générosité, qui fait qu'un homme s'estime au plus haut point qu'il se peut (446) légitimement estimer, consiste seulement partie en ce qu'il connaît qu'il n'y a rien qui véritablement lui appartienne que cette libre disposition de ses volontés, ni pourquoi il doive être loué ou blâmé sinon pour ce qu'il en use bien ou mal, et partie en ce qu'il sent en soi-même une ferme et constante résolution d'en bien user, c'est-à-dire de ne manquer jamais de volonté pour entreprendre et exécuter toutes les choses qu'il jugera être les meilleures. Ce qui est suivre parfaitement la vertu. », *Ibid.*, article 153

4. *Médecine et sciences humaines - Manuel pour les études médicales*, sous la direction de Jean-Marc Mouillie,

d'autrui. Il convient donc, lorsque l'on doit décider pour lui, de prendre en considération, non seulement les avis de l'équipe soignante (infirmiers, psychologue, kinésithérapeute), mais également de celui de la famille lorsqu'elle est présente et surtout, parce que c'est quand même lui le premier intéressé, du malade lui-même, lorsque cela est possible.

C'est pourquoi d'ailleurs, les décisions doivent s'adapter à la singularité de chaque patient, comme le soulignait déjà Aristote, « ce n'est pas l'homme que soigne le médecin, mais Callias ou Socrate »⁵. Autrement dit, décider en médecine, c'est toujours juger, c'est-à-dire appliquer une ou des règles générales à un cas particulier. Ainsi, Corine Pelluchon dans son livre *L'autonomie brisée* relate le cas d'une patiente qui pratiquait la danse et qui a préféré à un traitement moins efficace à un traitement dont les effets curatifs étaient plus importants mais qui risquait d'entraîner chez elle une perte de force musculaire rendant impossible la pratique de son art⁶. Cela dit, le souhait du malade ne peut pas toujours être satisfait, des contraintes externes peuvent interdire de répondre à sa demande. Ainsi il n'est pas possible de proposer une greffe à tous les insuffisants rénaux. D'une part parce que le nombre de greffons est limité, d'autre part parce que la pathologie de chaque sujet est singulière. Il est plus risqué, par exemple, de greffer une personne séropositive. La décision doit donc être adaptée à la singularité de chaque situation. C'est pourquoi, s'il existe une méthodologie de la décision, elle ne peut qu'aider le soignant à décider, mais ne pourra jamais se substituer au jugement lui-même. Jamais on ne trouvera la règle qui permet d'appliquer toutes les autres. On ne peut remplacer le jugement de celui qui doit décider par une procédure qui rendrait la décision quasiment mécanique. Si l'on doit décider, c'est précisément parce que l'on ne sait pas quoi faire, ni comment faire. Lorsque l'on sait ou que l'on croit savoir, on ne décide pas vraiment, on se laisse conduire par les situations sans trop réfléchir. Ou plutôt, on décide de se laisser porter par le cours des choses et de ne pas s'interroger sur le bien fondé de ce que l'on fait. C'est pourquoi il faut également se méfier de l'habitude dans la pratique quotidienne, on risque d'avoir parfois tendance à appliquer indifféremment la même solution à des cas qui même s'ils sont semblables ne sont pas nécessairement identiques. Aussi, pour bien décider faut-il juger et pour bien juger faut-il réfléchir, c'est-à-dire

Céline Lefève et Laurent Visier, Préface, *Les Belles Lettres*, Paris, 2007, p. 10.

5. « L'expérience est une connaissance qui porte sur des choses singulières, tandis que le savoir faire technique porte sur la règle générale. Or, toutes les actions et toutes les productions concernent ce qui est d'ordre singulier. Car ce n'est pas l'homme que soigne le médecin, si ce n'est par coïncidence, mais bien Socrate ou Callias ou quelque autre malade parmi ceux qui sont désignés comme malades, qui se trouve incidemment être homme. », Aristote, *Métaphysique*, A, 1, traduction Jules Tricot, Paris, Vrin, 2003, p. 6.

6. « Des qualités herméneutiques sont également requises de la part des soignants qui doivent être capables de comprendre les valeurs et objectifs du patient. le choix d'un traitement et son efficacité dépendent du fait qu'il convient au malade, à sa situation et ses priorités. C'est ainsi qu'en après son déménagement, une jeune danseuse souffrant d'une forme relativement sévère d'asthme s'était vu proposer par le médecin qu'elle était allée consulter un traitement efficace à long terme, mais qui entraînait une insuffisance musculaire l'empêchant de pratiquer son art. Après plusieurs tentatives pour expliquer à son nouveau médecin que la guérison totale de son asthme était pour elle moins importante que le fait de pouvoir continuer à s'entraîner, elle s'est adressée à un autre soignant plus à même de la comprendre et de l'aider à trouver un traitement conciliant le traitement de son asthme et la poursuite de la danse. Dans le cas de cette patiente, la guérison totale n'était pas la priorité et elle s'est orientée vers un traitement de sa maladie plus long, plus progressif, qui n'engendrait qu'une guérison partielle, mais lui permettant de s'adonner à son art. », Corine Pelluchon, *L'autonomie brisée*, PUF, 2009, p. 35.

opérer un retour de la conscience, non seulement sur ses idées, mais aussi et surtout sur ses émotions ; car il n'y a pas de décisions qui ne soit plus ou moins animées par un affect, c'est-à-dire un ressenti, un sentiment ou une émotion. Il y a indiscutablement une dimension affective de la décision. Elle n'est pas l'opération d'un pur esprit, elle est toujours prise par un être de chair et de sang qui ressent quelque chose pour le semblable pour qui ou avec qui il doit décider. Il est d'ailleurs important de ressentir quelque chose pour ce dernier, n'avoir aucun affect serait lui être indifférent, ne lui accorder aucune valeur et n'avoir aucun motif de décider pour lui. Or, c'est précisément parce qu'il ne m'est pas indifférent que les enjeux de la décision qui va être prise sont pour tout ceux qui participent à la décision d'une importance capitale. Comme l'écrit Pierre Le Coz :

Les principes de l'éthique resteraient de pures abstractions vides si des émotions ne nous y rendaient pas sensibles.⁷

Cependant, tenir compte de ses affects, ce n'est pas se laisser guider par eux uniquement, ce n'est pas les suivre aveuglément et se soumettre à la dictature de la sensibilité. La réflexion doit aussi jouer son rôle. Le soignant peut face à un patient ressentir de la crainte et se laisser dominer par elle. Il peut s'agir de la crainte de se tromper, de la crainte de faire souffrir, de la crainte que la maladie elle-même ou telle forme particulière de la maladie lui inspire (parce que, peut être, cela lui rappelle un être cher atteint d'une pathologie identique). Le soignant peut ressentir une certaine compassion envers son patient, souffrir de voir ce dernier souffrir, ce qui peut le dissuader de prendre certaines décisions qui pourraient être perçues comme invasives ou douloureuses par le patient. Ces émotions sont certainement des indicateurs parfois et souvent pertinents, elles peuvent parfois nous alerter, il est cependant nécessaire de toujours tenir les rênes. S'ils n'écoutaient que ses sentiments ou ses émotions le dentiste, qui sait qu'il va vous faire mal, pourrait ne pas effectuer l'acte qui vous soulagera ensuite. Bon nombre d'euthanasies ont été pratiquées sous le coup d'une émotion insuffisamment analysée et réfléchie. Le caractère insupportable de la souffrance d'autrui peut conduire à vouloir y mettre fin par tous les moyens. Mais, est-ce vraiment pour le bien de l'autre ? N'est-ce pas plutôt pour le bien du soignant qui veut mettre fin à la souffrance qu'il ressent face à la souffrance du malade ? Il est parfois difficile de faire la part des choses et n'écouter que ses sentiments peut parfois conduire à des excès et des erreurs irréparables.

Il faut donc que notre ressenti, qu'il soit de l'ordre de la compassion, de la crainte ou de la répulsion face à la souffrance et à la détresse du malade, soit repris par le travail de la réflexion pour que l'on s'interroge sur ce qui est réellement préférable pour le malade.

Le problème étant que le plus souvent la force de l'émotion limite nos capacités de réflexion, d'où la nécessité de ne jamais décider sans consulter les autres protagonistes de la décision. Le problème étant qu'aucun des acteurs de la décision ne peut prétendre détenir totalement la vérité en la matière, pas plus les soignants que les malades ou ses proches. Chacun portera

7. Pierre Le Coz, *Petit traité de la décision médicale*, op. cit., p.79.

sur la situation un regard différent donnant lieu à une approche toujours partielle et partielle du problème. Il faut donc faire converger ces regards pour parvenir à une décision qui aille dans le sens du meilleur. Et s'il est vrai qu'au bout du compte c'est toujours le soignant ou le médecin qui décide, cette décision est le plus souvent le fruit d'une délibération collégiale faisant intervenir tous les protagonistes.

La délibération concerne la confrontation des différentes raisons pouvant justifier une décision, cette délibération peut être intérieure, chacun pesant en son âme et conscience le pour et le contre, mais elle peut aussi être collective en donnant lieu à un échange, un authentique dialogue dans lequel chacun peut confronter ses arguments avec ceux des autres. Il faut donc écouter le malade, ses proches, recueillir et confronter les avis des différents intervenants pour qu'ensuite la décision émerge de cet entrecroisement des points de vue. Le rôle de la délibération est comme le précise Aristote de recourir aux meilleurs moyens pour atteindre les fins que l'on poursuit. Seuls les moyens, en effet, peuvent faire l'objet d'une délibération, on ne délibère pas sur les fins :

Nous délibérons non pas sur les fins elles-mêmes, mais sur les moyens d'atteindre les fins. Un médecin ne se demande pas s'il doit guérir son malade, ni un orateur s'il entraînera la persuasion, ni un politique s'il établira les bonnes lois et dans les autres domaines on ne délibère jamais non plus sur les fins à atteindre.⁸

On pourrait cependant juger de modèle délibératif inadapté aux situations d'urgence. Si décider c'est trancher, il faut parfois trancher dans le vif et il n'est pas toujours possible de prendre le temps de délibérer pour décider et agir.

À cela nous répondrons, qu'il est souvent possible de ménager un temps même bref pour la délibération et qu'il faut éviter de faire de l'urgence un alibi pour ne pas avoir à délibérer. Mais il est vrai également qu'il est difficile de délibérer "à chaud", et qu'il faut parfois agir sans être absolument certain d'avoir fait le bon choix, mais en étant en revanche certain qu'il est préférable d'agir plutôt que de ne rien faire. Quoi qu'il en soit, comme nous l'avons déjà souligné, même ne rien faire c'est décider, décider de ne pas agir, c'est encore décider. Comme le souligne Aristote, la délibération relève de la prudence qui est la vertu de celui qui sait mener une délibération bien conduite. Or, cette délibération doit se faire lentement, comme l'écrit Aristote dans *Éthique à Nicomaque* :

[...]s'il faut exécuter avec rapidité ce qu'on a délibéré de faire, la délibération elle-même doit être lente.⁹

La question est donc de savoir comment apprendre à décider dans l'urgence. Pour ce faire il peut sembler nécessaire de recourir à l'examen rétrospectif des décisions, à une sorte de relecture des différents processus décisionnels dans lesquels on a pu se trouver impliqué jusque là, de manière à tirer en quelque sorte des leçons des expériences antérieures qui pourraient éclairer les décisions actuelles. Comme l'écrit Pierre Le Coz :

8. Aristote, *Éthique à Nicomaque*, III, 5, traduction J. Tricot, Vrin, 1990, p. 135.

9. Aristote, *Éthique à Nicomaque*, VI, 10, *op. cit.*, p. 299.

La prise de décision, une fois reprise de façon distanciée, constitue une expérience fructueuse capable de rejaillir avantageusement sur les décisions ultérieures.¹⁰

La réflexion en tant que retour de l'esprit sur lui-même, en tant que reprise par la pensée de ce qui a été décidé antérieurement apporte ainsi un éclairage nouveau sur l'avenir qui est toujours la perspective même de la décision. S'il est vrai que, comme le souligne également Aristote, on ne peut délibérer qu'au sujet de ce qui dépend de nous, il est donc impossible de délibérer sur le passé. Il serait absurde de délibérer pour décider qu'un fait passé a eu lieu ou non. En revanche, il n'est pas totalement absurde de délibérer en prenant en considération le passé en vue de l'avenir. Non pas pour reproduire ce qui a déjà eu lieu mais pour s'enrichir des expériences passées afin s'éclairer l'action présente. Cela est probablement vrai pour ce qui concerne les émotions. Si je me souviens que j'ai pu prendre dans l'urgence parce que je me suis laissée envahir par la crainte ou la compassion une décision inadaptée, je pourrai, grâce à ce souvenir, grâce à l'éclairage qu'il apportera me distancier peut-être plus facilement de mon émotion. Ce qui ne signifie d'ailleurs pas que l'émotion sera totalement absente du processus décisionnel, elle sera simplement modifiée, tempérée par l'émotion que m'aura procuré la prise de conscience de mon erreur.

Apprendre à décider est donc dans le domaine de la médecine et du soin l'objet d'un apprentissage permanent. Le soignant se construit en quelque sorte tout au long de sa vie une base de données qui s'enrichit chaque jour et qui lui permet d'affiner sans cesse sa capacité de décision. Cette capacité se rapproche assez de la *Phronésis* aristotélicienne, qui est à la fois prudence et sagacité, aptitude à anticiper et à faire preuve de prévoyance en étant capable d'adapter l'action à la singularité de la situation que l'on doit traiter.

L'apprentissage de la décision est donc permanent, on ne sait jamais si l'on a pris la bonne décision. Mais c'est principalement cette incertitude, cette inquiétude qui enrichit la réflexion, c'est elle qui nous invite à nous remettre en question et à réexaminer nos choix antérieurs pour mieux nous orienter dans les choix que nous aurons à prendre ensuite. L'inquiétude dont il est question ici est plus proche de l'inquiétude philosophique que du sentiment de l'attente incertaine, s'inquiéter c'est d'abord être en quête de quelque chose, c'est l'attitude de celui qui questionne le réel et qui se questionne. Cette inquiétude est donc aussi sollicitude, souci d'être utile aux autres, de percevoir, lorsque cela est possible avec eux, ce qui est le préférable pour eux.

10. Pierre Le coz, *Petit traité de la décision médicale*, op. cit., p. 20.