



Extrait du Espace Bioéthique Aquitain

<http://www.espacebioethiqueaquitain.fr/espace/article/l-ethique-de-la-deliberation>

# L'éthique de la délibération

- Espace -

Date de mise en ligne : mercredi 7 septembre 2016

---

**Copyright © Espace Bioéthique Aquitain - Tous droits réservés**

---

## L'éthique de la délibération

Début août 2016, ont été publiés deux décrets d'application de la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, le premier modifiant le code de déontologie médicale et relatif aux procédures collégiales et au recours à la sédation profonde et continue jusqu'au décès, le second relatif aux directives anticipées.

Ces deux décrets ouvrent un nouveau temps, ou du moins un temps renouvelé, **le temps de la délibération**. Aujourd'hui règnent trop les opinions face aux convictions, les réductions de la réalité si complexe à des positions simplistes et uniformisées, voire seulement les revendications individualistes. Il est difficile de se parler, de prendre en considération la position de l'autre, de se laisser dérouter par des demandes qui ne correspondent pas à ce que je souhaite pour lui, de prendre en compte le bien commun pour construire ensemble des réponses renouvelées à des situations inédites.

**Pour délibérer, il faut se donner quelques règles pour se parler et s'écouter !** L'éthique de la discussion demande que l'on veuille se donner du temps et de l'espace pour s'écouter et se parler.

**Première règle : se fixer un rendez-vous, un lieu et un temps dédiés**, réunissant la plupart des personnes impliquées (un partenaire oublié est un ennemi gagné !). Une personne anime qui n'est pas forcément la plus gradée. Des notes sont prises. Quelqu'un peut être désigné pour faire à certains moments l'état d'avancement ou de divergence de la discussion. Autant que faire se peut, il vaut mieux éviter la précipitation. La réunion vise une décision. Mais il est possible que celle-ci ne s'impose pas tout de suite. Il faudra alors savoir remettre la décision à plus tard.

Le nouvel Article 37-2 du code de déontologie médicale précise : « Cette procédure collégiale prend la forme d'une concertation avec les membres présents de l'équipe de soins ». Il ajoute : « si elle existe », ce qui laisse à penser que ce n'est pas toujours le cas, alors que cela ne devrait être ni une exception... ni une excuse. Rappelons à nouveau que deux médecins qui se concertent ne réalisent pas une procédure collégiale. C'est mieux qu'une décision solitaire, mais ce n'est l'esprit ni de la loi ni du code de déontologie médicale... De fait, l'article 37-2 poursuit : « et de l'avis motivé d'au moins un médecin, appelé en qualité de consultant ». Il envisage même le recours à un médecin supplémentaire appelé comme deuxième consultant : « L'avis motivé d'un deuxième consultant est recueilli par ces médecins si l'un d'eux l'estime utile ».

**Deuxième règle : donner à chacun la parole, l'écouter sans l'interrompre**, même si l'on n'est pas d'accord, même si l'on pense que l'autre se trompe, ou que l'on se sent mis en cause. Une question peut être posée seulement pour obtenir des précisions, mieux comprendre un mot étrange, une expression inattendue, tout cela au service de l'accueil de la parole de celui qui parle. Mon tour viendra - et il doit venir ! - où je pourrai présenter ma compréhension de la situation. Étrangement, souvent, le fait d'être écouté et respecté me permet à mon tour d'écouter et de respecter les autres, de prendre positivement en compte d'autres positions, et d'intégrer d'autres manières de penser que la mienne.

**Troisième règle : écouter avec attention pour bien discerner "les passagers clandestins"** entre les faits présentés, les paroles rapportées, les compétences et l'expertise mobilisées. Ces "passagers clandestins", souvent étroitement emmêlés, disent mes représentations et mes conceptions, reflètent ou trahissent mes positionnements éthiques personnels, certes légitimes et respectables mais ils sont les miens et ils ne sont pas du même ordre que les faits discutés ou les compétences attendues.

**Quatrième règle : l'éthique de la discussion n'est pas que rationnelle.** Les tenants de l'éthique de la discussion prétendent que la décision devrait être prise en fonction de la rationalité des arguments avancés, recevables par chacun. Or nous savons bien que beaucoup d'autres facteurs interfèrent dans ce champ idéalisé de la parole rationnelle. L'article 37-2 vise surtout les rapports hiérarchiques entre médecins : « Il ne doit exister aucun lien de nature hiérarchique entre le médecin en charge du patient et le consultant ». Mais beaucoup d'autres éléments peuvent parasiter la discussion : rapports et stratégies hiérarchiques entre professionnels non médecins, aisance dans la prise de parole dans un groupe, émotions, implications, identifications, transferts, jeux de séduction, de soumission, convictions personnelles, diversité des références éthiques, etc. Les repérer avec tact et humilité, dans le respect de chacun, sans jugement, comme autant d'éléments qui marquent la discussion, peut aider à mieux cerner les composantes du débat.

**Cinquième règle : ne jamais oublier ce que souhaite la personne malade.** Il est souvent nécessaire d'y revenir régulièrement tant l'ardeur de la discussion risque de la reléguer au second rang.

La procédure collégiale est aussi un acte de croire !

**Pour délibérer, il faut croire en l'autre !** Croire que l'autre détient une bonne part de la solution que je cherche pour lui ! Croire que j'ai tout à gagner à la chercher avec lui ! Croire aussi que j'ai à apprendre de l'autre, avec ses représentations de la santé et de la vie, différentes des miennes, mais qui ont leur raison à décrypter, si l'on veut vraiment se rencontrer...

**Pour délibérer, il faut aussi croire en soi !** S'estimer assez compétent pour être disponible à l'autre ; avoir assez d'humilité, pour ne pas se sentir humilié si les propositions faites ne sont pas reçues. Avoir assez d'imagination pour chercher des propositions alternatives qui ne fassent pas perdre de chance au patient tout en correspondant mieux à ce qu'il veut.

**Pour délibérer, il faut croire que les autres professionnels ont des compétences,** des points de vue respectables, des approches différentes à propos de la personne dont je prétends prendre soin.

Enfin, pour ne pas se croire tout-puissant tout en prenant très au sérieux les situations graves dans lesquelles on se trouve pour prendre assez de distance afin de n'être pas submergé par les émotions ou les savoirs du moment : **il faut de la mémoire et de l'humour !** Les membres du CA de l'EBA suite à un bon moment de lecture ensemble, d'écoute, d'échanges francs et constructifs

P.S. : Dès le mois de septembre, l'EBA propose à ceux qui le souhaitent de se retrouver pour :

. lecture ensemble des modifications apportées par la loi du 2 février 2016 lois et des décrets du 3 août 2016 (ils sont sur le site de l'EBA, et en couleurs !)

. confrontation à la pratique...

. suggestions élaborées ensemble pour la mise en place, personnelle et en équipe !

Première rencontre : **le mardi 4 octobre, 13h30-15h, local de l'EBA**

N'hésitez pas à venir, à inviter ! Faites-vous connaître ! D'autres dates seront proposées !