

LA DÉLIBÉRATION PLURIDISCIPLINAIRE

ÉRIC DELASSUS

5^e journée Régionale des lieux de Réflexion Éthique
Apprendre à travailler en pluridisciplinarité en éthique

Le 03 Décembre 2019

Salle Polyvalente – Centre Hospitalier - BLOIS

Introduction

La pratique médicale fait partie sans conteste de celles qui donnent lieu à des prises de décision fréquentes qui nécessitent de la part des praticiens constituant les équipes soignantes un travail de réflexion constant. Les équipes doivent prendre, sinon la bonne décision, en tout cas la moins mauvaise, dans des situations parfois dramatiques et ne permettant pas toujours d'accorder beaucoup de temps à cette démarche réflexive qui précède la décision et que l'on a coutume de désigner par le terme de délibération. Il s'agit d'opérer un choix et il ne peut y avoir de choix véritable qu'à l'issue d'une délibération.

Aristote, dans *Éthique à Nicomaque*, distingue d'ailleurs le choix de l'opinion, en considérant que le choix se définit comme ce qui a été prédélibéré. Autrement dit, le choix, qui relève d'une décision volontaire et non simplement d'une inclination spontanée, nécessite préalablement une délibération.

Par délibération, on entend, en effet, le plus couramment, la réflexion individuelle ou collective au cours de laquelle, pour reprendre une expression commune, « on pèse le pour

et le contre », afin de prendre une décision, c'est-à-dire avant de s'engager dans le réel d'une manière qui est, le plus souvent, irréversible. En effet, une fois la décision prise, il n'est pas toujours possible de revenir en arrière, ni même d'interrompre le processus engagé. Aussi, faut-il éviter de décider à la légère, et c'est pourquoi la délibération est un moment essentiel dans toute décision et tout particulièrement dans la décision médicale. En effet, l'issue de toute délibération nous engage et nous conduit à assumer la responsabilité des conséquences de nos choix, même si ces conséquences sont apparemment sans rapport avec les objectifs poursuivis.

Il importe donc, pour bien décider, de bien délibérer et pour bien délibérer de savoir précisément ce que l'on fait, et surtout pourquoi on le fait. Aussi, n'est-il pas inutile de réfléchir, comme nous allons le faire, sur ce qu'est véritablement une délibération et sur la manière de la conduire, lorsqu'elle fait intervenir, comme c'est le cas en médecine, plusieurs disciplines.

La délibération comme manifestation d'une liberté à construire

La notion de délibération, parce qu'elle contient implicitement le terme de liberté, apparaît comme désignant une démarche qui ne peut être que celle d'un être en mesure d'accéder à un certain degré d'autonomie dans la décision. La délibération, nous l'avons dit, désigne le processus qui précède la libre décision. Elle n'est donc pas l'affirmation d'une liberté considérée comme acquise, mais plutôt d'une liberté toujours en train de se construire. Aussi, me semble-t-il nécessaire de la dé-construire, pour tenter de mieux comprendre en quoi elle consiste, de procéder à un travail d'analyse, afin de mieux faire apparaître la manière dont les différents éléments qui constituent le processus délibératif se mettent en place pour aboutir à la décision.

La délibération, fille de l'ignorance

La première chose à souligner lorsque l'on traite la question de la délibération, c'est que celle-ci est rendue nécessaire par notre ignorance. Lorsque l'on connaît la solution d'un problème, il n'est pas nécessaire de délibérer, il n'y a qu'à agir pour le résoudre. En revanche, c'est lorsque l'on est dans l'incertitude qu'il faut délibérer, lorsqu'il y a plusieurs solutions possibles et que l'on ne sait pas quelle est la meilleure. Il est alors nécessaire, dans une telle situation d'examiner, chacune des solutions et d'en évaluer les avantages et les inconvénients. Ainsi, dans le cadre d'un diagnostic, d'une pronostic et de la prescription

d'un traitement, les médecins et les équipes soignantes ne sont jamais dans l'absolue certitude d'avoir raison et sont souvent confrontés à la nécessité de choisir entre plusieurs éventualités, par conséquent de prendre le risque de se tromper.

La délibération n'a de sens, en effet, que dans le doute et l'incertitude. Comme le souligne Aristote, on ne délibère pas sur ce qui est certain et ne peut être changé. Ainsi, on ne délibère pas sur le passé, ce dernier est définitivement fixé et ne peut être modifié.

L'inscription de la délibération dans la durée

On ne peut donc délibérer que sur l'avenir, c'est-à-dire pour tenter d'orienter ce que l'on perçoit comme contingent, ce que l'on appréhende comme s'ouvrant sur un champ de possibles relativement large. Néanmoins, si l'on ne délibère pas sur le passé, cela ne signifie pas pour autant que l'on ne tient pas compte du passé lorsque l'on délibère. Toute délibération se nourrit des délibérations et des décisions antérieures et ici l'expérience tout en se constituant est éclairante. Comme le souligne Pierre Le Coz dans son *Petit traité de la décision médicale* :

La prise de décision, une fois reprise de façon distanciée, constitue une expérience fructueuse capable de rejaillir avantageusement sur les décisions ultérieures¹.

La délibération est donc une opération qui s'inscrit dans la durée et chaque délibération se nourrit des expériences délibératives antérieures, chaque délibération entre en dialogue avec le passé pour engager l'avenir.

Délibération intérieure et délibération collective

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, à un authentique dialogue dans lequel chacun peut confronter ses arguments avec ceux des autres. C'est à ce cas de figure que nous avons affaire en médecine, principalement en milieu hospitalier, lorsque des praticiens de disciplines différentes doivent collaborer. Il faut donc écouter le malade, ses proches, recueillir et confronter les avis des différents

¹ Pierre Le Coz, *Petit traité de la décision médicale*, Éditions du Seuil, p. 20.

intervenants - médecins, soignants, psychologues, paramédicaux - pour qu'ensuite la décision émerge de cet entrecroisement des points de vue.

On ne délibère que sur les moyens

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. Et Aristote de prendre d'ailleurs l'exemple du médecin pour illustrer son propos :

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 atteindre².

Singularité des situations, le rôle de la *phronésis*.

Il convient également de souligner que si, le plus souvent, la délibération s'avère nécessaire en raison de notre ignorance, cela vient de ce qu'elle concerne des situations singulières - et tout patient est un être singulier -, c'est-à-dire des situations pour lesquelles il n'est pas possible de traiter en se référant à une règle générale. C'est pourquoi la délibération nécessite que l'on fasse appel à cette vertu qu'est la *phronesis* à laquelle Aristote accorde un rôle central dans la délibération et que l'un de ses commentateurs, Pierre Aubenque, qualifie « d'habileté des vertueux³ », c'est-à-dire la *phronesis*, que certains traducteurs traduisent par *prudence* et d'autres par *sagacité*, la synthèse de ces deux termes rendant d'ailleurs assez bien compte de ce en quoi consiste cette vertu ainsi défini par Aristote :

...une disposition, accompagnée de règle vraie, capable d'agir dans la sphère de ce qui est bon ou mauvais pour un être humain⁴.

Participer à une délibération nécessite toujours que l'on soit en mesure de juger de la singularité d'une situation - et ici le terme de sagacité semble parfaitement convenir -, mais que l'on soit également en mesure de prévoir, d'anticiper - et c'est ici la prudence qui est à

² Aristote, *Éthique à Nicomaque*, III, 5, traduction J. Tricot, Vrin, 1990, p.135.

³ Pierre Aubenque, *La prudence chez Aristote*, PUF, quadrige, 1993, p. 61.

⁴ Aristote, *Éthique à Nicomaque*, V, 5, *op. Cit.*, p. 285.

l'œuvre. La *phronesis* est donc la vertu de celui qui sait s'adapter et qui pour cela est en capacité de contribuer à la conduite d'une délibération fructueuse.

Mais l'un des problèmes auquel on est souvent confronté dans la délibération médicale, c'est celui de la temporalité de la délibération. Aristote dans *Éthique à Nicomaque* affirme que « S'il faut exécuter avec rapidité ce qu'on a délibéré de faire, la délibération elle-même doit être lente⁵ ». Mais que faire lorsque l'on est confronté à une situation d'urgence ?

Peut-on délibérer dans l'urgence ?

Le modèle délibératif que préconise Aristote semble dans ces conditions inadapté. 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 faut, malgré tout, s'efforcer 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.

Le rôle de l'expérience dans la délibération

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 présentes.

Certes, dans la mesure où l'on est toujours face à des situations singulières, il n'est jamais possible de reproduire un processus délibératif antérieur pour répondre à une difficulté. Néanmoins, parce que la délibération fait appel à la prudence, elle fait aussi appel à l'expérience, au sens d'un vécu, au sens d'une certaine disposition à délibérer acquise par la pratique même de la délibération.

Quelle méthode pour délibérer ?

Concernant cette pratique, nous pouvons nous interroger sur la méthode qu'il faut adopter pour délibérer, mais en prenant garde à ne pas confondre une méthode et une recette. Une

⁵ *Ibid.*, p. VI, 10, p. 299.

méthode ne doit pas être utilisée comme un ensemble de règles ou de procès qu'il suffirait d'appliquer sans se poser de questions et qui permettrait de faire l'économie de la pensée. Une méthode, c'est ce qui guide un cheminement, elle définit le champ de la réflexion, mais ne s'y substitue pas, car la délibération relève plus souvent de l'esprit de finesse que de l'esprit de géométrie, elle juge et évalue plus le qualitatif que le quantitatif, pour reprendre ce qu'écrit à ce sujet Pierre Le Coz, elle ne relève pas simplement d'une « pensée qui calcule », mais aussi d'une « pensée qui médite »⁶.

Mais ce qui caractérise la délibération dans les domaines de la médecine et du soin, c'est qu'elle est le plus souvent collective et qu'elle nécessite donc l'établissement d'un dialogue entre les différents praticiens.

La dimension dialogique de la délibération en médecine

Je voudrais d'ailleurs insister sur cette dimension dialogique de la délibération. En effet, qu'elle soit individuelle ou collective, la délibération consiste toujours en un dialogue où sont examinées plusieurs hypothèses, afin de déterminer laquelle est la mieux adaptée à la situation à traiter. En ce sens, il y a une dimension socratique de la délibération. Comme cela a été précisé précédemment, elle est rendue nécessaire par notre ignorance, elle nous oblige à prendre conscience de cette ignorance, à partir du « je ne sais que je ne sais rien » socratique pour ensuite progresser vers une compréhension plus fine des choses. Si la délibération relève du dialogue, c'est qu'elle repose sur un certain *logos*, en effet, comme vous le savez certainement, contrairement à ce que certains croient, le dialogue n'est pas le contraire du monologue, on peut très bien dialoguer avec soi-même, c'est d'ailleurs ce que l'on fait lorsque l'on délibère dans l'intimité de sa conscience. *Dia - logos* signifie en réalité se situer sur le terrain de la rationalité et du langage, car le *dia* de dialogue est le même que celui que l'on trouve dans diamètre ou diagonale, il signifie « à travers ». C'est pourquoi toute pensée est, en un sens, dialogique, elle constitue, comme l'écrit Platon dans *Le sophiste*, un dialogue silencieux de l'âme avec elle-même⁷. Or, n'est-ce pas ce que nous faisons lorsque nous délibérons intérieurement ? Cette délibération intérieure est essentielle, car elle joue également un rôle dans la délibération collective. On peut considérer, en effet, qu'une

⁶ Pierre Le Coz, *Petit traité de la décision médicale*, iop. Cit.i, p. 13.

⁷ « Eh bien, pensée et discours, n'est-ce pas tout un, sauf que c'est un entretien de l'âme avec elle-même, se produisant au dedans de celle-ci sans le concours de la voix, à cela, n'est-ce pas ? que nous avons donné le nom de pensée ? », Platon, *Œuvres complètes II, Sophiste*, 263 e, traduction Léon Robin, Gallimard, Bibliothèque de la Pléiade, 1950, p. 330.

délibération collective n'est autre que la rencontre des délibérations intérieures de chacun et que ces délibérations intérieures se nourrissent chacune des apports de la délibération collective.

Aussi, comme cela vient d'être souligné, pour ce qui concerne la délibération dans les domaines de la médecine et du soin, elle contient nécessairement une dimension collective dans la mesure où elle s'inscrit dans ce que Jacqueline Lagrée qualifie de relation triangulaire entre le médecin ou l'équipe soignante, le malade et ses proches⁸.

Lorsqu'ils s'inscrivent dans un processus délibératif, les médecins et les soignants ne délibèrent jamais pour eux-mêmes, mais pour un autre, le malade à qui il faut parfois proposer plusieurs solutions et qu'il faut également aider à délibérer pour qu'il puisse choisir de façon éclairée, celle qui lui convient le mieux. Ici, à nouveau, la dimension dialogique de la délibération est essentielle, à la fois dans l'écoute d'autrui que dans la nécessité d'examiner avec lui les conséquences des différents choix possibles, ici rationalité et langage doivent jouer leur rôle pour aider à la prise de décision.

Le rôle des émotions dans la délibération

Cependant, s'il y a une dimension incontestablement rationnelle de la décision, cette dernière ne peut se réduire à une démarche totalement désincarnée, elle doit aussi faire intervenir la sensibilité et intégrer ce qui relève des affects, c'est-à-dire des sentiments et des émotions. Comme l'écrit Pierre Le Coz :

Les principes de l'éthique resteraient de pures abstractions vides si des émotions ne nous y rendaient pas sensibles⁹.

On serait tenté de croire qu'une délibération consiste essentiellement en une démarche purement rationnelle. Or, comme souvent les choses sont plus complexes qu'il n'y paraît. En effet, notre tradition dualiste, en séparant l'âme et le corps nous a habitué à concevoir la pensée comme distincte des affects et à opposer la raison et les passions. Cependant, si nous analysons en toute bonne foi notre vie intellectuelle, notre vie affective, ainsi que les relations qu'elles entretiennent entre elles, nous apercevons que la pensée n'est pas étrangère aux sentiments et aux émotions. Ainsi, si nous prenons, par exemple, des affects

⁸ Jacqueline Lagrée, *Le médecin, le malade et le philosophe*, Bayard, 2002, p. 186.

⁹ Pierre Le Coz, *Petit traité de la décision médicale*, iop. Cit.i, p. 79.

comme l'amour ou la haine, nous nous apercevons qu'ils sont intimement liés à l'idée que l'on se fait de leur objet. Aussi, dans le cadre de la délibération, lorsqu'un soignant s'investit dans une réflexion concernant un patient, c'est généralement parce qu'il est un tant soit peu affecté par la situation de ce dernier, parce qu'elle ne le laisse pas indifférent. On ne peut donc faire l'impasse sur le rôle que peuvent jouer les émotions dans la délibération, même s'il est nécessaire que ces dernières soient soumises au crible de la réflexion. Ainsi, par exemple, si l'on prend le cas du refus de traitement chez un patient, il peut être, si l'on se place du côté du patient, l'expression de sa profonde détresse ou de son sentiment de révolte face à la maladie, mais il peut aussi susciter de la part des médecins ou des soignants un sentiment d'incompréhension, il peut les conduire à être scandalisé par une telle attitude de la part d'un malade qui refuse les bienfaits de la médecine. Il importe donc, tout en tenant compte de ces affects de les passer au crible de la réflexion, de les interroger, de tenter de les comprendre. D'éviter de condamner tel ou tel pour ce qu'il ressent, mais de s'efforcer de comprendre pourquoi il le ressent. Ainsi, les membres de l'équipe soignante parviendront peut-être à comprendre qu'il peut y avoir une certaine légitimité du refus de traitement et le malade, en dialoguant avec cette équipe, pourra parvenir à se distancier de ses affects et revoir son jugement.

La notion de « point de vue » dans la délibération

C'est ici qu'intervient la notion de « point de vue » qui me paraît fondamentale pour bien comprendre ce qu'est une délibération collective. Dans l'exemple qui vient d'être évoqué, on a affaire à la confrontation de deux points de vue, celui du patient, celui ou ceux de l'équipe soignante, car tous ses membres n'ont probablement pas le même point de vue sur un même cas en fonction de la discipline qui est la leur. C'est donc en faisant dialoguer ces points de vue que peut s'effectuer la délibération et qu'il est possible de progresser dans la recherche de ce qui est préférable.

Qu'est-ce qu'un point de vue ?

Un point de vue est défini en fonction du lieu où l'on se situe relativement à un objet que l'on regarde. Ainsi, en fonction du point de vue en fonction duquel j'observe une chose, je pourrai en percevoir certains aspects, mais jamais la totalité.

D'une part, comme le fait remarquer le philosophe Alain dans ses *Éléments de philosophie*, parce que j'observe toujours les choses selon un certain point de vue, ma perception est

toujours une reconstruction et donc relève d'un jugement. Lorsque j'observe un cube, je n'en perçois jamais toutes les faces, je n'en perçois que trois et les trois autres, je les devine¹⁰. Parfois, d'ailleurs, je devine ce qui n'est pas et je suis victime d'une illusion d'optique. Illusion qui est plus une erreur de jugement qu'une erreur des sens, car percevoir, c'est aussi juger. Pour éviter l'erreur et affiner mon jugement, il faut, soit que je change de point de vue, soit que je m'instruise du point de vue d'autrui et qu'à partir des informations que j'en tire, je reconstitue la totalité de l'objet observé.

D'autre part, la perception n'est jamais totalement objective, elle est toujours connotée par l'expérience que j'ai des choses et la signification que je suis accoutumé de leur donner. L'imagination n'est pas étrangère non plus à ma perception des choses. Spinoza prend pour illustrer cela l'exemple de la vue des traces d'un cheval sur le sol :

Un soldat, par exemple, ayant vu sur le sable les traces d'un cheval, passera aussitôt de la pensée d'un cheval à celle d'un cavalier, et de là à la pensée de la guerre, etc. Un paysan, au contraire, passera de la pensée d'un cheval à celle d'une charrue, d'un champ, etc. ; et ainsi chacun, suivant qu'il est habitué à joindre les images des choses de telle ou telle manière, passera d'une même pensée à telle ou telle autre¹¹.

On peut donc tirer comme conséquence de toutes ces considérations que le point de vue que nous pouvons avoir sur les choses n'est pas nécessairement faux, il est même souvent exact, mais il reste partiel et partial. Ainsi, le point de vue du médecin n'est pas celui du patient, qui n'est pas celui du soignant, qui n'est pas celui du psychologue ou du paramédical. Il convient donc de faire se rencontrer les points de vue et c'est dans une certaine mesure ce qu'il se passe dans la délibération pluridisciplinaire au cours de laquelle chacun, se nourrissant du point de vue de l'autre pour enrichir son propre point de vue, essaie de contribuer à l'élaboration de la meilleure solution possible. La délibération permet donc pour reprendre la belle formule de Montaigne de « frotter et limer notre cervelle contre celle d'autrui¹² », afin d'élargir son point de vue et de sortir du domaine restreint de sa

¹⁰ « Revenons maintenant à notre dé cubique qui, sans doute, vous instruira mieux. Chacun peut savoir ce que c'est qu'un cube, par des définitions, arêtes égales, angles égaux, faces égales. Mais nul ne voit le cube ainsi ; nul ne le touche ainsi. Se représenter la forme de ce dé cubique, c'est maintenir et affirmer dans l'expérience cette forme qu'aucune expérience ne fait voir ni toucher ; bien mieux, c'est expliquer toutes les apparences, les perspectives et jusqu'aux ombres portées, par d'autres positions de directions et de distances où la science apparaît déjà. », Amain, *Éléments de philosophie*, Livre I, chapitre VI.

¹¹ Spinoza, *Éthique* II, Scolie de la proposition XVIII.

¹² Montaigne, *Essais*, Livre I, chapitre XXVI, Gallimard, Bibliothèque de la Pléiade, p. 152.

pratique professionnelle à l'aune de laquelle on a parfois tendance à tout évaluer d'une manière qui s'avère être, de toute évidence, excessivement réductrice.

La dimension essentiellement éthique de la délibération médicale

Aussi pour se garantir de toute approche réductrice des situations et des difficultés qui peuvent donner lieu à une délibération dans les domaines de la médecine et du soin, il convient de souligner que celle-ci ne peut se réduire à une approche purement technoscientifique, mais présente toujours un aspect fondamentalement éthique qui doit prendre en considération, non seulement les données objectives auxquelles se réfère la médecine scientifique, la médecine par les preuves (E. B. M.)¹³, mais aussi tout un ensemble de données subjectives qui concerne le désir du patient. Certes, ce désir n'est pas toujours et nécessairement légitime, mais il doit être écouté, entendu, pris en compte dans un dialogue avec le patient, pour décider avec lui de ce qui lui est préférable, car c'est avant tout cela qui compte, **ce qui est préférable pour le patient.**

Certes, le patient n'est pas en permanence partie prenante des délibérations qui le concernent, il n'est pas présent lors des réunions de la ou des équipes soignantes, mais sa voix doit être entendue et son désir doit être pris en considération. Ce qui peut sembler relever du préférable du point de vue de la médecine technoscientifique peut tout à fait entrer en contradiction avec ce que ce dernier juge pour lui préférable en toute connaissance de cause. Pour illustrer cette opposition entre les moyens qui peuvent sembler les mieux adaptés selon le médecin et ceux qui conviendront le mieux au patient, j'emprunterai à Corine Pelluchon un exemple auquel elle fait référence dans son livre *L'autonomie brisée*.

Le choix d'un traitement et son efficacité dépendent du fait qu'il convient au malade, à sa situation et à ses priorités. C'est ainsi que, 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

¹³ Evidence Based Medicine

*n'engendrait qu'une guérison partielle, mais lui permettait de s'adonner à son art*¹⁴.

Cet exemple pourrait d'ailleurs donner lieu à une remise en question de la thèse d'Aristote selon laquelle on ne délibère jamais sur les fins, mais uniquement sur les moyens. Ici, en effet, la question est de savoir si l'on souhaite la guérison totale ou si l'on lui préfère une certaine chronicité contrôlée et relativement maîtrisée par un traitement permettant au patient de continuer à mener la vie qui lui convient et qui pour lui fait vraiment sens. On pourrait donc en conclure que ce cas entre en contradiction avec ce qu'affirme Aristote lorsqu'il affirme qu'un médecin ne se demande pas s'il doit ou non guérir son malade. Cependant, si l'on considère que la fin que poursuit la médecine n'est pas tant la guérison que la santé et que l'on définit la santé, non comme absence de maladie, mais en termes de capacités ou de capabilités - notion qui, qui chez Amartya Sen et Martha Nussbaum¹⁵ renvoie à la la possibilité pour les individus de faire des choix parmi les biens qu'ils jugent estimables et de les atteindre effectivement - on peut considérer que ce qui compte principalement pour la personne consiste à pouvoir faire ce qui donne véritablement sens à son existence. Si l'on considère que le sujet en bonne santé est le sujet capable de réaliser effectivement ce qui est pour lui désirable et donne sens à son existence et si l'on considère que la fin que poursuit la médecine concerne plus la recherche de la santé prise en ce sens, que la guérison, on peut considérer que la délibération concerne les moyens de maintenir ou de restaurer une telle santé. Aristote, dans *Éthique à Nicomaque* se réfère d'ailleurs à la médecine pour énoncer une position assez proche de celle qui vient d'être exposée :

*On se demande aussi quel avantage un tisserand ou un charpentier retirera pour son art de la connaissance de ce Bien en soi, ou comment sera meilleur médecin ou meilleur général celui qui aura contemplé l'idée en elle-même il est manifeste que ce n'est pas de cette façon-là que le médecin observe la santé, mais c'est la santé de l'être humain qu'il observe, ou même plutôt sans doute la santé de tel homme déterminé, car c'est l'individu qui fait l'objet de ses soins*¹⁶.

¹⁴ Corine Pelluchon, *L'autonomie brisée*, Paris, PUF, 2009, p. 35.

¹⁵ Martha C. Nussbaum, *Capabilités – Comment créer les conditions d'un monde plus juste ?*, Traduit de l'anglais par Laurence Chavel, Climats, 2012

¹⁶ Aristote, *Éthique à Nicomaque*, I, 4, p. 54.

L'exemple de la jeune danseuse nous montre que, quoi qu'il en soit, il est fondamental ici de prendre en considération le point de vue du patient. Pas nécessairement pour s'y soumettre, mais pour établir avec ce dernier une dialogue lui permettant d'y voir plus claire en son désir et de décider de façon éclairée ce qu'il est nécessaire de mettre en œuvre pour aller dans le sens ce qui est pour lui préférable.

Cela étant dit, dans la mesure où cette définition du préférable ne fait pas seulement appel à une raison instrumentale qui se limite à définir une stratégie pour atteindre un objectif, mais à une rationalité axiologique dont le but est de définir des valeurs(ce qui est préférable, ce qui est désirable), on peut considérer que la délibération dépasse ici le simple calcul des moyens.

Envisagée de cette manière, nous pouvons donc considérer que la délibération en médecine est bien, comme nous l'avions supposer précédemment, essentiellement éthique avant d'être technique ou scientifique, même s'il est, d'un point de vue éthique, indispensable de faire entrer ces deux composantes dans le cadre de la délibération.

Comment délibérer ?

Reste maintenant à définir la manière dont cette délibération doit être conduite et sur ce point il me semble qu'il est plus juste, plutôt que de parler d'une méthode de délibération, de parler d'une éthique de la délibération, c'est-à-dire de définir un *éthos* de la délibération, une manière d'être et de se comporter que doit adopter celui qui veut participer de manière authentique et efficace à une délibération fructueuse. Si la délibération consiste en une discussion éthique, il convient pour que celle-ci soit bien menée de la faire reposer sur une éthique de la discussion.

Quelle éthique de la discussion ?

Cette éthique de la discussion, nous pouvons l'élaborer à partir des travaux de philosophes comme Jurgen Habermas¹⁷ ou Karl otto Appel¹⁸, auteur chacun d'une *Éthique de la discussion*. Sans rentrer dans des considérations théoriques trop spécialisées nous pouvons retenir un certain nombre d'exigences nécessaires à respecter dans le cadre d'une discussion éthique.

¹⁷ Jurgen Habermas, *De l'éthique de la discussion* (1992), titre original : *Erläuterungen zur Diskursethik* (1991) ; réédition : Paris, Flammarion, coll. « Champs », 2013

¹⁸ Karl Otto Apel, *Éthique de la discussion*, Paris, Le Cerf, 1994.

- Tout d'abord, il importe que chacun, lorsqu'il participe à une délibération collective, fasse un certain **effort de décentrement** par rapport à soi nécessaire au respect et à la prise en compte de la parole et du point de vue d'autrui. Regarder une situation du point de vue de l'autre permet souvent de faire évoluer sa propre position et parfois d'y voir plus clair. Cette exigence de décentrement repose sur le principe selon lequel chacun à voix au chapitre, ce qui suppose que chacun discute à égalité de droit dans le but de converger vers une position commune. Pour reprendre la belle formule de Paul Ricœur, c'est en se pensant « soi-même comme un autre¹⁹ » que l'on parvient à collaborer de manière constructive à une délibération.
- Cet effort de décentrement rend possible le respect d'une seconde exigence, celle de faire en sorte **que la discussion reste toujours possible et ouverte**. Ainsi, celui qui commence par affirmer sa position en affirmant que quoi qu'il en soit de l'issue de la délibération, il ne changera pas d'avis, celui-là se ferme à toute discussion et rend impossible toute délibération collective. Il faut donc partir du principe que toute position est une pro-position et qu'elle est susceptible d'être révisée tant qu'une décision définitive n'a pas été validée par ceux qui participent à la délibération.
- Il importe également d'**examiner les normes en fonction desquelles les positions des uns et des autres sont élaborées**. Les normes du médecin ne sont pas nécessairement celles du soignant et peuvent entrer en conflit avec celles du patient. Il va donc s'agir de créer les conditions d'une collaboration argumentative dans le but de décider en fonction de normes ayant l'assentiment de tous.
- Enfin, une exigence qui peut sembler aller de soi, mais sur laquelle il n'est pas inutile d'insister, il s'agit de celle qui impose de **toujours avoir en vue le bien du malade**. Si cette exigence semble relever de l'évidence, ce qui n'a rien d'évident, c'est de parvenir à définir en quoi consiste ce bien. Et il ne suffit pas toujours pour cela de se fier à ce que déclare le malade. D'une part, parce qu'il n'est pas toujours possible techniquement ou juridiquement de satisfaire ses souhaits. Ainsi, une demande d'euthanasie, aujourd'hui, n'est pas recevable. D'autre part, parce que le patient ne sait pas toujours lui-même ce qu'il veut vraiment et qu'il n'est pas toujours au clair avec son propre désir.

Aussi, s'il faut toujours tenir compte du désir du patient dans la délibération médicale, il est également nécessaire que cette délibération, avec ou sans la participation de celui-ci, l'aide à mieux cerner son propre désir.

¹⁹ Paul Ricœur, *Soi-même comme un autre*, Le Seuil, 1990

Qui décide à l'issue de la délibération collective et pluridisciplinaire ?

Une fois qu'un accord semble émerger de la délibération, il est nécessaire de formuler précisément la décision qui a été prise, afin que chaque participant soit au clair avec les termes de celle-ci. Il convient donc que dans l'équipe une personne soit désignée pour élaborer une synthèse de la délibération et formuler de manière unifiée ses conclusions, afin que chacun puisse juger s'il les approuve ou non. Cette personne doit pouvoir faire preuve de cette capacité de décentrement à laquelle il a été fait référence plus haut et décider, non pas en son propre nom, mais, autant que faire se peut, au nom de toute l'équipe. Se pose ici la question du pouvoir au sein de l'équipe. Nécessité de réfléchir sur les modalités selon lesquelles sera prise la décision finale de telle sorte qu'elle exprime réellement le résultat de la rencontre des différents points de vue et non le point de vue partiel et partial de l'un ou de quelques uns de ses membres. Celui qui joue ce rôle doit faire preuve d'une autorité qui ne fait appel ni à la contrainte, ni à la persuasion, mais à sa capacité de faire émerger et de formuler la décision finale. C'est donc lui qui se conforme aux avis de l'équipe plutôt que l'équipe qui se soumet à lui.

Conclusion

On peut donc considérer, pour conclure en tenant compte de la manière dont s'effectue la délibération, que, de même que la délibération n'est pas la manifestation d'une liberté acquise, mais plutôt d'une liberté en train de se construire, comme nous l'avons précisé au début de notre réflexion, elle est également l'expression, non pas d'une rationalité préétablie, mais d'une raison communicationnelle, c'est-à-dire d'une rationalité s'élaborant au cours de la discussion et par la discussion, d'un *logos* produit par un *dia-logos*. Parce qu'elle s'enracine dans notre ignorance qui la rend nécessaire, elle est éminemment philosophique dans la mesure où elle est non pas le fruit d'une sagesse, mais la recherche de celle-ci. Recherche d'une sagesse sans laquelle il n'y a pas d'éthique possible et d'une éthique sans laquelle il n'y a pas de médecine possible. C'est pourquoi la délibération dans les domaines de la médecine et du soin ne peut se réduire à sa dimension technoscientifique, qui n'en est pas moins incontournable, mais qui reste une dimension subordonnée à sa signification architectonique qui est essentiellement éthique. Il s'agit de déterminer comment agir pour le

bien du patient, il s'agit de décider de ce qui est préférable pour lui pour qu'il puisse continuer de vivre le mieux ou le moins mal possible.