

# Appliquer des décisions collégiales et partagées pour des soins éthiques

Dr Matthieu LE DORZE

Médecin anesthésiste-réanimateur

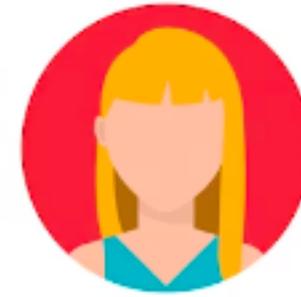
Réanimation chirurgicale polyvalente – Hôpital Lariboisière – APHP, Paris

Espace éthique Ile de France

[matthieu.ledorze@aphp.fr](mailto:matthieu.ledorze@aphp.fr)



## Shared decision-making



**Modèle  
Paternalisme**



**Modèle  
Autonomisme**

Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

*Article L 111-4 du Code de la Santé Publique*



## Un détour par la réanimation

1. Décision partagée **entre soignants**



2. Décision partagée **avec les proches**





## Un détour par la réanimation

1. Décision partagée **entre soignants**





## **Madame R., 32 ans**

- Sans antécédent, en couple, une fille de 2 ans
- Céphalée puis coma



## **Madame R., 32 ans**

- Sans antécédent, en couple, une fille de 2 ans
- Céphalée puis coma

### **A l'arrivée à l'hôpital**

Glasgow 3 en mydriase bilatérale

TDM:

- Hématome cérébelleux gauche, Hémorragie méningée
- Rupture d'anévrisme



**Madame R., 32 ans**

Dr. Z.  
Neurochirurgien



Dr. A  
Anesthésiste-réanimatrice

**Décision = Réaliser ou non une craniectomie décompressive**

- Ne pas faire= risquer mort
- Faire= risque survie avec handicap lourd

**Décider, c'est trancher**

# 1<sup>er</sup> obstacle: La contrainte temporelle

Ne pas se précipiter



Vite on passe au bloc pour craniectomie et  
DVE !!!

Ne pas tergiverser



Oui...Non....Attends....

## 2<sup>ème</sup> obstacle: l'incertitude



Il y a trop d'incertitude.... on ne sais pas...

Ne pas être paralysé par l'incertitude, la tolérer

Sans incertitude, pas de décision à prendre

Ne pas décider, c'est décider de ne pas faire

## 3<sup>ème</sup> obstacle: la décision comme point de départ plutôt que comme point d'arrivée

- La qualité du **processus décisionnel** est au moins aussi important que la décision elle-même
- Elle permet de la rendre **légitime et acceptable** par toutes les personnes impliquées

## 3<sup>ème</sup> obstacle: la décision comme point de départ plutôt que comme point d'arrivée

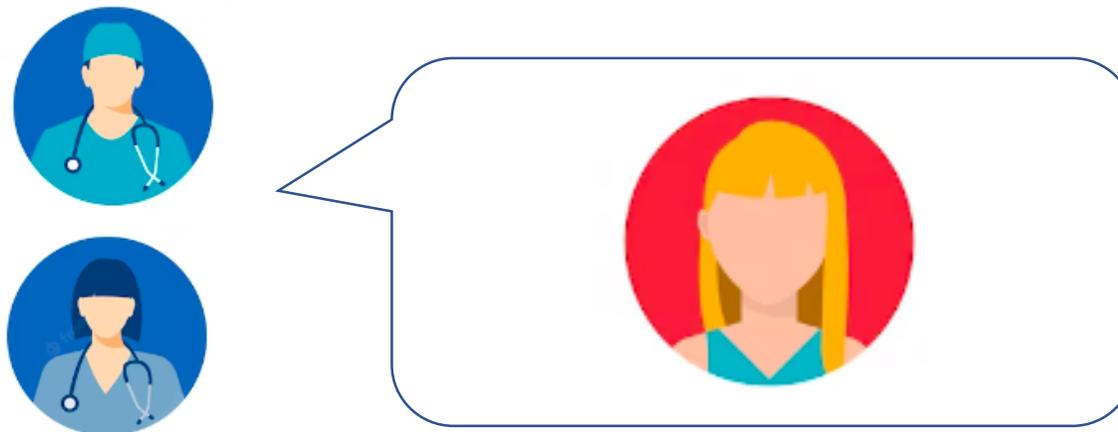
- **Se concerter, argumenter, délibérer**
  - S'appuyer sur des **critères** objectifs, sur un **cadre** institutionnel
  - Légitimer les **accords ET** les **désaccords**
  - Identifier les **argument d'autorité**, les **émotions mal maîtrisées**
  - Se concerter n'est **pas négocier**
  - La collégialité n'est **pas le consensus**
  - **Acter** une décision claire
- **La décision est le point d'arrivée. La délibération est le moment éthique de la décision**

# La décision partagée est une mise en perspective

- **Expertise médicale** et pluralité des disciplines: **objectivation**



- **Expérience soignante** et pluralité des regards: **subjectivation**





Un détour par la réanimation

2. Décision partagée **avec les proches**





**Madame R., 32 ans**

- Craniectomie
- Arrêt des sédations



## Madame R., 32 ans

- Craniectomie
- Arrêt des sédations
- **Locked-in syndrome aggravé sans communication**
  - IRM: ischémie du tronc cérébral irréversible
  - Ventilation contrôlée, nutrition et hydratation artificielles



**Madame R., 32 ans**

**Locked-in syndrome aggravé sans communication**



**Décision à prendre et à appliquer**

= Poursuivre ou non le maintien artificiel en vie

Ne pas faire = risquer la mort

Faire = risquer l'obstination déraisonnable



**Madame R., 32 ans**



**Décision**

= Poursuivre ou non  
le maintien artificiel en vie



**Son conjoint**



**Sa mère**



**L'équipe de réanimation**

**S'appuyer sur une éthique procédurale**  
Soutenue par le cadre législatif (Clayes-Leonetti)



- **Staffs médicaux de réanimation actant la gravité**
  - Identifier la subjectivité du discours médical qui se veut rationnel
  - Identifier les rapports de domination, les arguments d'autorité



- **Staffs médicaux de réanimation actant la gravité**
  - Identifier la subjectivité du discours médical qui se veut rationnel
  - Identifier les rapports de domination, les arguments d'autorité



- **Avis extérieur**
  - Différencier expertise médicale Vs. consultant extérieur garant de la qualité du processus décisionnel
  - Identifier la partialité dans les choix du consultant



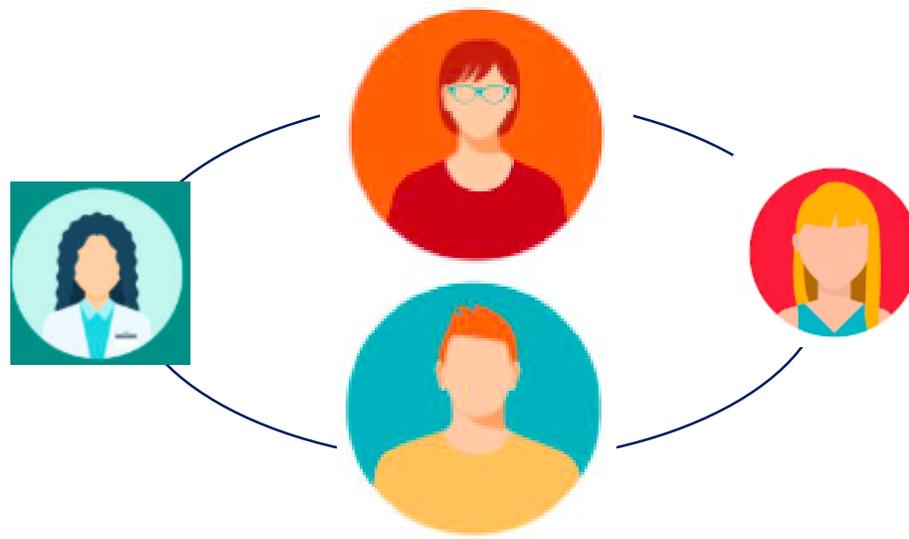
- **Staffs médicaux de réanimation actant la gravité**
  - Identifier la subjectivité du discours médical qui se veut rationnel
  - Identifier les rapports de domination, les arguments d'autorité



- **Avis extérieur**
  - Différencier expertise médicale Vs. consultant extérieur garant de la qualité du processus décisionnel
  - Identifier la partialité dans les choix du consultant



- **Concertation de l'équipe de soin**
  - Différencier informer et faire adhérer Vs. se concerter
  - Identifier les rapports de domination, les arguments d'autorité



- Différencier informer et faire adhérer VS. **Co-construire**
- Sortir de l'opposition caricaturale entre rationalité médicale et subjectivité des proches. **Renoncer au pouvoir décisionnel.**
- Ne pas réduire les proches à l'expression des volontés du patients. Ils sont les **témoins de valeurs communes**. Une expérience de subjectivation.

# Pour conclure

## Le détour par la réanimation

La délibération entre soignants

La concertation avec les proches

Des moyens de **faire entendre la voix du patient** (volontés, valeurs, préférences)

Des expériences de contextualisation et de subjectivation

## **Pour conclure**

**Cheminer** ensemble vers une décision juste dans le respect des valeurs du soin

La décision engage une **responsabilité**. C'est la qualité du processus décisionnel qui permet de répondre de ses actes.

**Merci pour votre attention**