

Décision après Démarche Ethique (DDE)[©]: Les 10 balises pour guider une décision lors de la procédure collégiale

Dr J-M Gomas

Toute décision médicale devrait bénéficier d'une réflexion préalable selon une démarche éthique, afin de satisfaire aux valeurs du soin palliatif et de respecter les exigences légales.

Or malgré les lois de 1999, 2005 et de 2016, l'obstination déraisonnable reste fréquemment observée que ce soit à domicile, en Ehpad, ou à l'hôpital....

La procédure collégiale qui s'impose désormais à tous, quel que soit le lieu d'exercice pour plusieurs décisions majeures, nécessite impérativement un outil méthodologique et des repères éthiques de prise de décision.

Ces dix balises, dont certaines ont été inscrites désormais dans la loi, structurent la démarche.

N.Léry a insisté sur le recours à une sorte de « boîte à outils » pour identifier les 5 plans de la réflexion éthique préparant une décision. Leur mise en pratique a permis de dégager 10 points de vigilance qui conditionnent une décision qui se veut « éthique ».

« *Si la décision est prise en conscience, elle sera toujours éthique au sens où ça sera la meilleure ou la moins mauvaise possible* » (M-S Richard, 1985)

En revanche la démarche elle-même, pour oser se qualifier « d'éthique », doit s'appuyer sur des outils connus, réfléchis, et validés.

L'outil «DDE» (Décision après Démarche Ethique), utilisé depuis 20 ans, s'appuie sur dix balises légales, éthiques et déontologiques fort utile à rappeler à tous.



Dessin de philippe
DUFOUR 1995

La décision après démarche éthique (DDE) ©

• Méthode de prise de décision en équipe

• à utiliser lors de la réunion d'équipe lors d'une procédure collégiale

1- INVENTAIRE : malade, maladie, entourage, contexte

2- DÉLIBÉRATION en équipe : du temps, de la parole vraie, pour explorer les choix possibles et leurs conséquences

3- DÉCISION : consentement éclairé, pilotée par le médecin

LES DIX BALISES (dont certaines sont désormais intégrées à la loi)

- 1. UNE DÉCISION PRISE « EN ÉQUIPE » NE COMPORTE EN ELLE-MÊME AUCUNE GARANTIE ABSOLUE DE QUALITÉ OU DE VÉRITÉ** **R SCHAEERER 1996**
- 2. BONNE DISTANCE OU BONNE PROXIMITÉ ? EN FAIT, IL S'AGIT D'UNE JUSTE PRÉSENCE A L'AUTRE** **E. HIRSCH 1994**
- 3. IL N'EXISTE AUCUNE GARANTIE QUE LA MÉTHODE DE L'ÉTHIQUE CLINIQUE ABOUTIRA À UN JUGEMENT SÛR** **D. ROY 1992**
- 4. LA DISCUSSION PRÉALABLE EST « MULTIDISCIPLINAIRE », MAIS LA DÉCISION FINALE EST « MONO DISCIPLINAIRE »**
Cette règle majeure à désormais été intégrée dans l'arsenal réglementaire puisque la procédure collégiale préparée en équipe aboutit à une décision dont la responsabilité médico-légale est portée par le médecin (Loi 2 fév. 2016) **J-M. GOMAS 1994**
- 5. L'EXIGENCE ETHIQUE, C'EST « AVANT », PAS « APRÈS » LA DECISION** **J-M. GOMAS 2002**
Car il est vain de réécrire les événements après une décision, l'évaluation rétrospective ne permettant pas de dire qu'une décision était mauvaise !
- 6. CE N'EST PAS PARCE QU'UN TRAITEMENT EXISTE... QU'IL FAUT FORCEMENT LE PROPOSER !** **M-H. SALAMAGNE 1991**
Ainsi un traitement, certes existant, ne doit *même pas être mentionné au malade si la réflexion éthique préalable* à cette annonce conclut que ce traitement n'est pas justifié ou déraisonnable compte tenu de l'inventaire éthique !
(Ce principe est intégré dans l'interdiction de l'acharnement thérapeutique : loi du 22 avril 2005)
- 7. UNE DÉCISION MÉDICO-SOIGNANTE EST UN « CDD », IMPLIQUANT TOUJOURS LA PRÉVISION DE SA RÉÉVALUATION** **J-M. GOMAS 2002**
- 8. LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ ? « PARLONS DE L'ÉCLAIRAGE » !** **C-H. RAPIN 1991**
- 9. IL N'Y A PAS « D'ETHIQUE » SANS DELIBERATION** **Cath. PERROTIN 2008**
Une décision éthique qui semble « évidente » risque justementde ne pas l'être ! Il faut toujours exiger un temps de délibération.
Ce temps est désormais intégré dans la procédure collégiale (Loi 2 fév. 2016).
- 10. CHAQUE PATIENT EST UNIQUE...DANS SON HISTOIRE DE VIE, SES DÉSIRS, SA MALADIE, SES ACTES, SA MORT** **C.SAUNDERS 1997**
Principe majeur de la démarche palliative et de l'éthique du singulier : fondamental et éternel.

Citations extraites des Enseignements universitaires en éthique et en soins palliatifs des auteurs : Paris, Lyon, Grenoble, Genève

Décision et Procédure collégiale : Loi 22 avril 2005 : Loi n°2005-370 , Loi 2 février 2016 : Loi n° 2016-87
Gomas La DDE: Version 1 in Presse médicale 2001, tome 30, n°19, pp. 973-975

Version 3 actualisée après les Lois de 2005 et 2016. Congrès de la SFAP

Hirsch E. Accompagner jusqu'au bout de la vie - Cerf 1987

Saunders C. La vie aidant la mort - 2è éd. Paris : Medsi, 1992.

Salamagne M-H. Thominet P. (dir) Accompagner trente ans de soins palliatifs en France, Paris, Demopolis, 2015

Dr Jean-Marie GOMAS

médecin généraliste, médecin de la douleur, médecin de soins palliatifs, PH gériatre
retraité

jean-marie.gomas@orange.fr