

## *Décider en situation exceptionnelle ! Des fondements de la réflexion en situation singulière*

### Introduction

Les situations exceptionnelles n'ont pas de définitions simples, puisque de fait leurs caractéristiques sortent de l'ordinaire, du prévisible, de l'attendu. Leur extraordinaire est parfois due à une circonstance ou à une particularité singulière.

A partir d'expériences vécues par une équipe soignante de neuropédiatrie, nous soulignerons combien il est nécessaire d'entrer dans une dynamique d'écoute, de discernement, puis de hiérarchisation des dilemmes afin de donner du sens à une décision proposée et réalisée. Puisque ces situations sont exceptionnelles, elles sont éminemment tragiques, c'est à dire ne peuvent pas trouver de bonnes solutions pour tous, et sont bien souvent associées à la mort.

La présentation qui suit renvoie particulièrement aux aspects philosophiques qui, consciemment ou non, sous-tendent la réflexion et déterminent la décision. Ne pas vouloir repérer que cette décision est enracinée dans des valeurs parfois inconscientes amène tout décideur à ne pas réellement réaliser sa pleine humanité et à n'être plus que simple instrument de la *techné* ou d'une *morale*. Nous présentons dans la seconde partie de l'article le canevas qui étaye notre décision finale dans notre pratique. Il doit aider le décideur autant dans son action immédiate que dans sa capacité à mieux anticiper une nouvelle situation analogue.

Mots clés : décider, situation exceptionnelle, éthique, tragédie.

### I/ Des situations exceptionnelles dans le quotidien d'un médecin

Agir et décider en situation d'exception est au cœur du quotidien d'un médecin. Car si la situation d'exception peut évoquer la rareté, elle évoque aussi la dimension tragique avec la réponse hors cadre, hors norme.

Voici quelques exemples de cette pratique médicale de personnes gravement malades, et parfois en soins palliatifs.

Deux contextes bien différents seront examinés, celui de l'urgence et celui qui permet une l'analyse réfléchie de la situation.

#### En situation d'urgence.

A ) L'accouchement est imminent alors que la mère est enceinte de vingt-six semaines. Le fœtus présente des bradycardies imposant une prise en charge immédiate, sans attente aucune. La césarienne est indispensable si l'on veut donner toutes ses chances à l'enfant. Mais l'acte de faire une césarienne n'est en rien banal pour la femme, ni immédiatement, ni pour son futur obstétrical notamment. La décision doit être instantanée.

L'enfant est excessivement fragile et a plus de 80 % de risque de présenter une souffrance secondaire liée à son extrême prématurité avec des risques de séquelles neurologiques, voire de décès, après plusieurs semaines de réanimation.

Que décider si celui-ci ne respire pas à la naissance ou ne répond pas bien aux premières manoeuvres de réanimation ?

De telles situations exceptionnelles, même si ces naissances ne sont pas si rares, ont amené à proposer des stratégies de prise en charge pour que le pédiatre réanimateur amène l'enfant en réanimation afin de lui donner le temps de montrer ses compétences et sa maturité. A l'équipe de réanimation pédiatrique, dans un second temps, de savoir s'arrêter si l'atteinte neurologique est trop grande chez cet enfant pour ne pas continuer la réanimation intensive. Cette réflexion a d'ailleurs amené le comité national d'éthique à parler d'exception d'euthanasie<sup>1</sup> dans ce contexte ! La décision en sera-elle facilitée ? Je ne le pense pas.

B) Une avalanche submerge un groupe d'écoliers lors d'une promenade en montagne<sup>2</sup>. Comment faire pour prendre en charge les blessés, avertir les familles, accompagner les enfants survivants, gérer les politiques, accueillir les médias ?

L'art de décider ce qu'il faut faire, hiérarchiser les conflits et les contradictions est au cœur de l'art éthique qui amène à la prise d'une décision centrée sur l'humain et son développement. Une telle prise en charge est complexe : nécessité de mettre en place les équipes de secours, de transfert, les appels aux familles, les soins aux blessés, les soins aux décédés, l'accueil des familles, la gestion du politique, des médias. Elle amène des conflits éthiques qui n'ont pu être résolus que par une recherche permanente de la place de chacun dans cette tragédie. La préparation de la mise en commun de plan de secours avec le rapprochement de nombreuses équipes est à la base d'une stratégie d'anticipation de telles situations exceptionnelles. Mais cela n'empêche en rien de s'interroger sur les décisions éthiques pour chaque personne impliquée dans ce drame et chacune avec sa spécificité.

D'autres situations hors urgence

a) Que décider devant un enfant qui présente une maladie inexorablement fatale appelée amyotrophie spinale infantile diagnostiquée en période néonatale (enfant qui du fait de la destruction de sa moelle épinière ne pourra plus commander aucun muscle et donc ne pourra plus commander son diaphragme et ses muscles thoraciques) ? Quand l'enfant viendra à ne plus pouvoir respirer, comment présenter la possibilité de traitement telle qu'une trachéotomie ? Comment travailler les tensions entre la, les demandes des parents et leur consentement aux soins à cet instant ? Mais finalement, de quels soins parlons-nous avec cette possible trachéotomie ? Qui parle pour qui ? Comment instituer une démarche en éthique clinique qui va interroger chaque personne de l'équipe soignante et chaque parent dans une attitude d'éthique de la communication ? Et, en dernier ressort, face à la proposition de trachéotomiser, qui va en définitive décider : les parents, le tuteur, la société, l'équipe soignante, le responsable du service ? Et si la trachéotomie n'est pas réalisée, comment aider l'enfant à mourir sans étouffement alors que son cerveau est lui tout à fait normal ?

Cette situation souligne la gravité de la décision en réanimation d'un enfant en situation de risque vital qui se pose une à trois fois par an, du fait de l'incidence annuelle. Cette décision doit donc être prise régulièrement par les équipes de neuropédiatrie et de réanimation.

b) Autrement extrêmes, et donc exceptionnel mais plus fréquentes, sont les questions relatives à l'accompagnement d'enfants encéphalopathes grabataires depuis des années au moment d'une aggravation de leur maladie. Alors que leur famille sait que la vie de leur enfant sera réduite du fait de cette encéphalopathie, alors que leur souffrance au quotidien est grande, comment entendre leurs mots « faites tout pour lui ! Nous l'avons déjà perdu une fois, nous ne voulons pas le perdre une seconde fois ! » Que demandent vraiment les parents par cette requête ?

---

<sup>1</sup> CCNE, *Fin de vie, arrêt de vie, Euthanasie*, avis 63., 27.01.00

<sup>2</sup> Derniaux A. Mémoire du diplôme d'université d'éthiques et de pratiques médicales. 2005. Faculté de médecine – Marseille. Vendredi 23 janvier 1998, avalanche au pied de la crête du Lauzet (Hautes Alpes) pour laquelle l'équipe mobile de soins palliatifs des hautes Alpes a été mobilisée 4h après le drame. .

Et lorsque la famille souligne qu'il ne leur semble pas respectueux de faire des gestes de réanimation en cas d'aggravation ultime, comment le signaler dans le dossier ? Comment préciser les instructions, voire que penser face à leur demande de ne pas faire attendre la nature ? Est-ce une demande d'euthanasie déguisée ?

c) Dans d'autres circonstances comment accueillir le débat majeur entre stratégie collective et écoute individuelle ? La décision de mettre en quarantaine des personnes susceptibles de transmettre une maladie virale supposée avoir infesté une région, comme c'est le cas avec les stratégies de surveillance des endémies de syndrome respiratoire aigu (SRAS) en 2004 ou de grippe aviaire en 2005 en est un exemple.

La stratégie collective semble alors s'imposer avec la quarantaine obligatoire pour tous, même si elle ne permet plus de participer à un deuil familial ou de se rendre à son travail alors que la maladie n'est pas certaine (stratégie de droit individuel). *(je pense que la mention de stratégie de droit individuel brouille la compréhension ici)*

d) Que décider entre éthique et le sentiment d'obligation face à une personne défigurée après un accident ? Comment vivre son métier de chirurgien maxillo-facial quand aucune thérapeutique ne semble pouvoir répondre à une reconstruction figurative ou personnalisante, comme dans le cas des « gueules cassées » ? Faut-il aller jusqu'à envisager un geste nouveau, comme l'allogreffe du visage, quitte à dépasser les bornes éthiques du moment ? Est-ce un nouveau défi, une action pilote, une action isolée, un soin compassionnel, avons-nous osé dire lors de la réunion de notre espace éthique face à cette exceptionnelle question ? Si cette greffe est proposée, quels verrous éthiques une telle action va-t-elle faire sauter ? Et pourquoi y avait-il des verrous ? Quels enjeux réels semblent masquer ce traitement ?

Mais ensuite, la décision est-elle à lire dans le seul champ scientifique quand tant d'efforts sont déployés pour accroître un pouvoir, notamment via une médiatisation outrancière au détriment des malades eux-mêmes, voire pour de *simples* questions d'argent ? En définitive, qui a réellement décidé de réaliser cette greffe ? Comment une femme pourrait-elle ne pas envisager une action qui lui rendrait une image conforme à sa « persona » quand trois à cinq interventions de chirurgie esthétique ne lui rendront au mieux qu'un semblant de visage ?

e) Comment résister à une action collective de personnes myopathes pour stimuler la recherche quand on sait la souffrance de telles personnes et leur famille ? L'émission du Téléthon avec toute sa force pour mieux faire connaître les maladies génétiques n'instrumentalise-t-elle pas cependant autant les enfants malades que les enfants bien portants nommé « bébéthons » présentés au Téléthon ? En effet, ces enfants bébéthons ne sont en fait que les survivants d'un eugénisme sociétal puisque ce sont les enfants dont les œufs fécondés ont été gardés après tri sélectif anténatal. Qui peut résister sous la pression des médias, du militantisme ou des groupes de pressions à dire « oui » à cette bonne aventure ? Mais pour qui réellement est-ce une bonne aventure : les familles, les enfants détruits, les enfants survivants, les chercheurs, la société qui n'aura pas à prendre en charge des enfants myopathes ?

f) Qui peut réellement dire ce qu'est une « particulière gravité » d'une maladie en période anténatale ? Il est possible scientifiquement de le dire facilement en cas de découverte anténatale d'une maladie qui deviendra rapidement fatale après la naissance. Ce ne sont cependant pas ces enfants qui posent de problèmes éthiques et donc de difficulté dans la décision. Dans ce contexte de mort obligatoire, l'Interruption Thérapeutique de Grossesse paraît comme évidente ou au contraire l'accompagnement en soins palliatifs après la naissance est réalisé. *(que voulez-vous dire « est réalisé » ?)*

Mais devant un enfant avec une maladie lourde mais non mortelle si l'on s'applique à lui accorder des soins connus et réalisables, qui peut dire que cette maladie est d'une « particulière gravité » : la mère seule, le couple, l'équipe du conseil génétique ? Certes, il ne revient pas à l'équipe du conseil

génétique de décider ou non de l'opportunité de l'ITG, mais bien plus de dire si la maladie entre dans le cadre de cette sémantique floue de *particulière gravité*. Qui décide quoi ? Comment vivre la souffrance d'être amené à tuer un enfant en formation ? La société en favorisant cette stratégie ne pousse-t-elle pas à l'eugénisme d'état, tout en prétextant un acte privé ? N'est-il pas ainsi facile de se défausser sur autrui ?

Dans ces dilemmes, quelle souffrance réelle veut-on évacuer ? Souffrance des parents qui constatent qu'ils devront vivre sans aide de la communauté ? Souffrance de cet enfant non né qui de fait n'aura jamais eu la parole ?

g) Enfin, dernier exemple qui souligne que la décision ne peut pas être prise sans réflexion même si l'ordre légal (la loi du 4 mars 2002) semble apporter une réponse à la question. Que faire devant une jeune fille de 17 ans, encore adolescente, qui venant pour sa seconde IVG demande à ce qu'on ne dise surtout rien à sa famille car « je pourrais être tuée par mes parents s'ils le savaient » ?

II/ Comment décider, c'est à dire comment porter une parole et un acte dans de tels contextes exceptionnels ?

Les enjeux en situations extrêmes nous amènent à vivre un instant tragique, avec la mort d'une personne, mort physique, mort sociale, mort psychologique. Comment décider sans comprendre les enjeux que toute mort entraîne ? Car si la mort survient, c'est tout le tissu dans lequel la personne existait qui sera déstabilisé. Une décision ne peut donc pas se vivre sans son rapport à l'autrui, l'autrui survivant, à l'autrui\_futur comme l'exprime le principe responsabilité<sup>3</sup>.

Ainsi, une décision ne peut pas se vivre sans regard systémique sur le retentissement que chaque parole va amener, sur la personne directe, son environnement, sa communauté, la société dans son ensemble, celui qui prend la décision, son équipe.

De plus comment agir sans penser si on veut se dire responsable comme le souligne H. Arendt qui montre que quand on essaye d'esquiver la réflexion avant toute action, cela peut mener rapidement au mépris du plus petit respect vis-à-vis d'autrui. « *Le langage administratif est le seul que je connaisse* » disait Eichmann<sup>4</sup>. Et H Arendt d'accentuer en montrant qu'il y a pour elle une liaison interne entre inaptitude à de penser et le problème du mal. « *La plus grande part du mal est faite par des gens qui ne se sont jamais décidés à être bons ou mauvais, et bien par ce monsieur-tout-le-monde, ni méchant ni motivé, qui a une curieuse et authentique inaptitude à penser.* »<sup>5</sup> »

Mais qu'est ce que penser peut-on dire avec tous les philosophes ? Si la vision moderne a cherché à trouver le principe de causalité en tout, dans une démarche positiviste, Heidegger montre combien la technique a pris le dessus sur la réelle pensée humaine et empêche au contraire l'homme de penser. Si la position rationaliste semble dominante, on ne peut oublier depuis Husserl combien l'homme doit penser non seulement avec sa raison, mais aussi avec toute sa sensorialité dans le monde. Il en est de même avec les diverses disciplines notamment des sciences humaines, tels les psychologues du développement qui soulignent le lien entre pensée et mémoire affective consciente ou non, tels les sociologues qui soulignent le lien entre pensée et culture, quand les anthropologues renvoie la pensée à la force de vie qui anime l'homme depuis le début de la vie. Il n'est donc pas de pensée cohérente si l'homme ne se sait pas porteur de toutes ces facettes et ne veut pas en tirer parti pour faire face aux enjeux de telles situations exceptionnelles.

---

<sup>3</sup> Jonas H., *Le principe responsabilité*, Paris, Cerf, Coll. Passages, 1995.

<sup>4</sup> Arendt H., *Eichmann à Jérusalem. Rapports sur la banalité du mal*. Paris, Gallimard, Folio, 1966.

<sup>5</sup> Arendt H., *Considérations morales*, Paris, Payot, « Petite bibliothèque », 1996, p 26, p 52.

Parfois, la situation requiert une décision urgente ( exemple d'un pronostic vital mis en jeu) et il n'est pas question de reporter à plus tard la décision pour laisser libre cours à la philosophie. Cependant, même si l'absence de similarité des situations complique la prise de décision, il est exceptionnel d'être amené à prendre celle-ci en urgence, dans l'immédiateté. Même en médecine, il est souvent « urgent d'attendre », de se « mettre en *epoché* », c'est à dire comme en suspension (Husserl<sup>6</sup>) pour mieux analyser la tragédie. Décider sur l'instant, est parfois plus de l'ordre d'un passage à l'acte que de l'ordre d'une décision réfléchie.

S'il y a plusieurs façons d'analyser les étapes permettant d'amener à une décision, décider en situation exceptionnelle, c'est « entrer dans une démarche éthique, c'est « *accepter et vivre le conflit du bien à faire et du devoir à accomplir dans un monde meilleur, non à attendre mais à construire. C'est souffrir ce conflit sans repos, jamais réglé, toujours remis sur l'ouvrage* <sup>7</sup> » Cette manière de présenter l'éthique de la décision ne nie pas le tragique de toute action éthique bien au contraire mais montre au contraire la merveilleuse force de la sagesse pratique que chaque homme peut développer en son sein s'il refuse toute tentation de sa toute puissance.

### III Démarche éthique : vers la décision.

La démarche de la décision rappelée ci-dessous<sup>8</sup> est un squelette, un canevas afin d'aider à décider face aux difficultés des dilemmes rencontrés. Que la situation, soit urgente ou susceptible d'être pensée, la démarche doit être globale du début à la fin, dans une vision systémique et phénoménologique. Ainsi le décideur convoque tous les partenaires avec qui il est engagé dans cette situation, à participer activement à l'exposé de celle-ci, pour que chacun en expose les différentes facettes puisque aucune situation extrême ne peut être saisie avec tous ses enjeux par les protagonistes. Seul un réel travail d'équipe permet ce respect où personne ne se sent utilisé par autrui comme un moyen, c'est à dire qu'aucun des partenaires n'est instrumentalisé, déshumanisé sous prétexte d'une décision apparaissant bonne pour d'autres.

Il est possible d'envisager analytiquement quatre phases : une étape préliminaire bien avant la mise en situation face à la tragédie qui est une phase de travail sur soi pour mieux se connaître et donc mieux comprendre les raisons de certaines de ses réactions face à l'inacceptable, puis une phase d'analyse de la situation elle-même, puis la phase décisionnelle (opérationnelle) et la phase d'évaluation.

#### III-A) Travail sur soi

Travail sur ses propres deuils.

L'aspect tragique de la situation exceptionnelle va amener chaque acteur à vivre des dilemmes insolubles, à côtoyer la mort, le désastre d'autrui, voire à vivre des deuils.

Chaque acteur a pour mission de comprendre les déterminants de ce que provoque la perte, le deuil en chacun de nous et donc en lui-même s'il ne veut pas projeter sur autrui sa propre souffrance réactivée en situation tragique. Ce qui est demandé n'est pas un travail psychanalytique mais bien une nécessaire prise de recul sur sa vie, ses relations et les liens que chacun a avec les êtres aimés et qui lui ont permis de se développer.

---

<sup>6</sup> Depraz N., *Husserl*, Paris, Armand Colin, coll. Synthèse, 102, p.28

<sup>7</sup> Ricœur P., *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, Points, 1990, notamment p. 281 et suivantes

<sup>8</sup> de Broca A et coll., « Démarche en éthique clinique », in *Douleurs, soins palliatifs, deuils*, Paris, Masson, rééd. 2005, p : 75-83.

Eclaircissements sur ses propres valeurs.

Vivre auprès de personnes qui souffrent, qui vivent des pertes renvoie au sens de la vie. Vouloir accompagner et prendre des décisions avec ces personnes mobilise notre propre sentiment de vie, nos fondements philosophiques. Mais ceux-ci étant souvent bien mal compris, chaque acteur va profiter du temps à partager avec d'autres sur les principes fondamentaux qui peuvent, pour les plus importants, se décliner ainsi :

Le principe d'humanité est au premier plan. D'ailleurs, la notion de « personne humaine » qui s'y ramène est parfois si différente d'un acteur à l'autre, que chacun peut proposer des stratégies bien divergentes. La vision utilitariste va pouvoir dire que si l'humain n'a plus de conscience, ce n'est plus réellement une personne quand un autre avec une vision ontologique de l'homme, souligne que l'homme est en soi, quel que soit sa conscience ou sa raison.

Le principe de dignité qui lui est associé est censé être inaliénable. Il doit faire qu'aucune décision ne peut, ni ne doit bafouer les identités qui sont impliquées dans ce dilemme, identités riches de leur histoire passée, présente et à venir (même si leur avenir semble raccourci). Ce n'est pas seulement un meurtrier qu'on tue, c'est toujours et d'abord un humain. Que dire alors d'un fœtus, d'un vieillard en fin de vie ?

Le principe d'hospitalité est la capacité de tout homme, de toute équipe à entrer en compassion avec un être démuné et souffrant et qui impose de tout faire pour l'accueillir dans les conditions les plus dignes et honorables, en particulier dans les moments les plus ultimes de sa vie. Comment se mettre dans une telle disposition dans cette tragédie ?

Le principe de justice c'est la question fondamentale : elle renvoie au choix entre le principe d'équité devant être déployé autant que possible pour souligner que la vraie égalité c'est d'adapter la décision à chacun et celui qui renvoie à une notion d'égalité mathématique amenant à vouloir faire rentrer l'homme dans un cadre normatif au nom de la justice. Le principe d'autonomie est bien difficile à préciser. Nombreux sont ceux qui confondent autonomie et autodétermination, autonomie fonctionnelle (comme l'Organisation Mondiale de la santé le définit) et autonomie de la raison. Une clarification s'impose donc avant de vouloir se lancer dans l'aide lors d'une tragédie.

Il n'y aura pas de décisions sans finalité. Mais vers quelle finalité chacun court-il ? Et est-ce la fin qui est un en-soi ou une finalité vers laquelle on tend avec des moyens qui respectent tout et tous ?

### III – B) Phase d'analyse de la situation

Le contexte

Devant toute situation exceptionnelle il est précieux de s'arrêter :

- pour analyser la dynamique des relations interhumaines en jeu, les drames potentiels, les morts à venir.
- pour s'interroger sur qui est en présence, qui s'étonne de telle ou telle pratique, de tel ou tel geste, qui pose une question.
- de s'interroger sur comment et à qui se pose le dilemme, la tragédie.
- de discerner où sont les enjeux de pouvoirs entre les personnes. Une analyse de la communication<sup>9</sup> est souvent nécessaire pour comprendre les enjeux cachés d'une relation entre personnes impliquées dans ces situations
- de comprendre les aspects spatio-temporels de la situation.

Chaque mot prend une signification différente selon le contexte et selon les personnes. La première attitude du décideur est de se mettre dans les dispositions physique et psychique de pouvoir entendre chaque phrase, chaque question, chaque colère du demandeur pour mieux l'aider à la reformuler afin que la signification principale puisse être reconnue. Toute question doit être explicitée afin de travailler le signifiant (sous-entendus) de ce qui est signifié (ce qui est dit).

---

<sup>9</sup> Le Cardinal G., Guyonnet J.-F., Pouzoulic B., *La dynamique de la confiance*, Paris, Dunod, 1997.

Enfin, toute personne est insérée dans son tissu social qui lui permet de vivre au quotidien et qui est sa raison de vivre. Aucune question aussi dramatique ou exceptionnelle ne peut faire l'économie d'une analyse de tous les liens généalogiques, sociaux et affectifs que le demandeur a construit depuis des années. Il est possible de retracer l'originalité de la question à partir d'une analyse systémique.

#### Une analyse polyphonique

La deuxième partie de cette étape d'analyse va permettre de décrypter chaque dilemme avec différents prismes : le prisme scientifique, le prisme juridique, le prisme économique, le prisme sociologique, le prisme philosophique, le prisme anthropologique et le prisme théologique.

Le prisme scientifique nous suscite de invite à travailler la question avec tous ses aspects chronologiques et rationalistes en ébauchant toutes les stratégies connues de résolution de problèmes analogues potentiels actuellement disponibles, avec leurs avantages et inconvénients, leurs résultats et leurs alternatives. Les aspects scientifiques concernent aussi les connaissances en matière psychologique humaine face à de tels évènements.

Le prisme juridique nous renvoie à une relecture des textes juridiques et déontologiques, français mais aussi européens. Je rappellerai cependant que si l'ordre légal s'impose à tout citoyen, personne n'a jamais empêché quiconque de penser, surtout quand l'ordre légal peut ne pas être en accord avec l'ordre moral.

Le prisme économique ne peut pas être délaissé. Aucun dilemme actuel ne peut être envisagé sans cet aspect car si la personne n'a pas de prix (principe de dignité de la personne), toute aide à un coût que la société peut ne pas pouvoir couvrir.

Le prisme sociologique nous invite à écouter comment le regard sociétal induit une réponse du décideur qui ne peut pas s'en dégager totalement.

Le prisme anthropologique nous renvoie à penser à la place de l'homme depuis la nuit des temps et comment l'humain a pu traverser d'autres situations exceptionnelles avec ses affres, ses tourments mais aussi avec ses ressources. Savoir les évoquer, les mobiliser est indispensable pour aider les survivants de ces tragédies à survivre et ensuite à retrouver leur dignité d'homme. Ce n'est pas parce que nos techniques actuelles sont si puissantes que la notion de l'humain est si différente des siècles précédents !

Le prisme théologique et l'importance du lien que certaines personnes établissent avec une transcendance ne peut pas être refoulé quand la mort est proche. D'ailleurs, lorsque l'exceptionnel est au premier plan, le manque de sens (de compréhension du pourquoi de cette tragédie) amène chacun à vouloir décider parfois de façon irrépressible, irréfléchie, irraisonnée. Entendre de telles convictions de ceux qui sont touchés dans leur être profond est indispensable pour entrer dans l'éthique de la communication.

Enfin, le prisme philosophique nous renvoie à tous les grands principes qui sont en fait nos prérequis (suscités), c'est à dire les fondamentaux de notre pensée. Même si cela paraît pour beaucoup, bien inconscient, bien peu en lien avec notre façon de penser et donc d'agir, la façon dont le décideur a intégré ces principes va l'induire à décider de manière bien spécifique.

Cette phase d'analyse étaye toute décision qui veut placer autrui comme sujet de son propre développement dans une histoire et une narrativité possible.

#### III-B) l'étape décisionnelle

Lorsque le débat a pu déterminer au mieux tous les dilemmes et les arguments pour les éclaircir, il est important de réfléchir aux principes procéduraux qui vont constituer le canevas de l'étape décisionnelle.

Comment proposer l'attitude la plus adaptée, et qui prendra la direction de l'action ? Devant de telles situations exceptionnelles, il y a souvent plusieurs décisions à prendre, plusieurs gestes à faire plus ou moins importants, avec un risque de mise en jeu du mort. Il est possible que chaque décision soit prise par différentes personnes. Il est donc nécessaire de bien considérer leurs agencements pour que chacune d'elle prenne du sens dans la globalité de l'accompagnement du malade. Il est donc nécessaire de bien situer deux phases : celle de l'analyse des principes procéduraux pour chaque dilemme à élucider et ensuite celle de savoir qui est la personne qui peut prendre une décision et pour quel dilemme, à quel moment et avec quelle conséquence ?

Les principes de non-malfaisance et de bienfaisance devraient s'appliquer à toute décision. Ils peuvent se décliner suivant quatre questionnements :

- En agissant ainsi, suis-je sûr de ne pas nuire ?
- Puis-je agir pour prévenir un effet nocif de la situation actuelle ou celui de mon action ?
- Ai-je la possibilité de supprimer un effet nocif ?
- Mon action apporte t-elle une action bénéfique ?

S'ils paraissent simples et connus depuis longtemps (Hippocrate), il n'est pas facile de les appliquer en cas de dilemmes complexes. Comment faire le bien quand deux stratégies contradictoires peuvent apparaître bonnes pour une personne (acte à double effet) ?

Le principe de proportionnalité consiste à essayer de déterminer le rapport entre bénéfices et risques lié à chaque décision prise. Les risques sont à apprécier à l'échelle individuelle, mais aussi à l'échelle communautaire, au présent mais aussi au futur

La seconde partie de la phase décisionnelle revient à la décision elle-même. Mais qui porte cette responsabilité ultime ? Devant une catastrophe globale, la réponse sera donnée par celui ou celle qui est le responsable de l'équipe après discussion avec toute l'équipe. Car si personne ne vient à redire sur le fait qu'un navire ne peut être piloté par plusieurs capitaines, la démarche au XXI<sup>e</sup> siècle amène à accueillir tous les marins qui vont et doivent apporter leur contribution, leur expertise à la décision. Par contre, dans une relation duelle comme la relation soignant-soigné, il faut considérer le soigné comme dernier protagoniste de la décision selon ce principe d'autonomie ( au sens d'autodétermination).

### III-C) Phase de l'évaluation.

Celle-ci est indispensable, tant pour analyser les aspects techniques et les aspects psychologiques que le ressenti, et la compréhension que chacun a pu donner à l'événement.

Ne pas le faire expose à de nombreux dangers : le *burn out* des décideurs, le deuil pathologique pour les personnes qui ont perdu des êtres chers, la répétitivité des difficultés en cas de situation exceptionnelle lui ressemblant.

Le travail en rétrospectif permet de mieux envisager des stratégies qui pourront servir d'étayage à la réflexion en cas de tragédies suivantes un peu similaires. J'insiste pour dire que si des canevas sont utiles, ce ne sont pas des cadres fermés ni des camisoles de la pensée. Ils ne devront en rien servir d'arguments pour empêcher toute inventivité puisque aucune situation n'est jamais identique.

Terminons avec Ricœur<sup>10</sup> qui souligne combien l'évaluation est le meilleur rempart à un trop plein de mémoire ici ou à un trop d'oubli qui sont deux stratégies mensongères et donc déshumanisantes.

---

<sup>10</sup> Ricœur P., La mémoire, l'histoire, l'oubli. Paris, Seuil, Essais, 494, 2003.

Il rappelle encore que la mémoire est une donnée structurante mais qu'elle devient encombrante voire déstructurante si elle est déconnectée d'une vertu particulière : celle du pardon. Le pardon qui n'est donc ni l'oubli, ni une utopie mais bien cette capacité de reconnaître entre deux personnes, que ni l'une ni l'autre ne possède la Vérité ou la toute puissance, et que chacun est encore un humain malgré ses défaillances. Le pardon est là pour que chacun trouve en lui ses propres ressources qui lui rendront son cœur et son visage d'humain.

### Conclusion

La décision est un art difficile. La prudencia aristotélicienne doit nous guider dans les méandres de la situation. Chaque situation est donc à apprécier comme la musique d'un orchestre symphonique. Le chef d'orchestre doit travailler la forme, le fond, le ressenti, les évocations, les affects engendrés par chacune des notes de chaque instrument, tel est le cœur du processus décisionnel. S'arrêter au contraire à une analyse acoustique physique des sonorités ne donne en rien la pertinence ni de la compréhension de la musique et encore moins la capacité pour pouvoir décider de quoi que ce soit sur ce sujet.

Enfin, mon dernier souhait est que chaque décideur puisse rester en éveil pour trouver dans chaque situation, même les plus banales, les éléments d'étonnements qui doivent l'aider à trouver des solutions et des décisions originales, singulières pour le meilleur de l'homme.

Aides pour le décideur face aux situations dites extrêmes

A. de Broca

A ) Savoir s'y préparer c'est se mettre en situation d'anticipation.

Etre attentif à ne pas ....

vouloir tout faire rentrer dans un cadre formel, ni dans une règle spécifique puisque la situation ne pourra pas y entrer.

se croire a priori tout puissant c'est à dire invincible parce que soi-disant préparé.

croire que cela n'arrivera pas chez « nous » puisque j'ai tout prévu.

Préconisations

C'est d'abord... mieux s'appréhender sur tous les niveaux suivants pour mieux connaître toutes les ressources qui le construisent et accepter ses défaillances.

C'est ...

s'ouvrir l'esprit à toute forme de situation exceptionnelle ou extrême : club de créativité, ouverture sur les mondes extérieurs à son propre milieu professionnel, travail en simulation, travail sur des situations a posteriori.

connaître ses réactions psychologiques. Ce n'est pas forcément jouer des jeux de rôles, mais c'est d'abord connaître sa propre subjectivité affective.

connaître ses réactions face à la mort en travaillant tous les deuils en soi : deuil de son propre développement jamais satisfaisant à nos yeux, deuil d'une carrière qui n'est pas celle espérée, deuil après la perte de ses propres parents – enfants et êtres affectivement liés. Ce temps n'est pas un temps de psychanalyse mais de travail sur soi, sur ses fondements. Temps de mise à l'écart (ex du désert ou de la longue marche d'approche en montagne) pour aller au fond de soi, et ne pas vouloir en rester à de la superficialité.

connaître les propres fondements philosophiques – culturels et anthropologiques qui étayent sa vision du monde. Un travail sur les grands principes est indispensable avant toute mise en action. c'est vouloir travailler, expérimenter les vertus principales qui accroissent le degré de confiance entre les personnes.

B) Vivre la situation

Etre attentif à ne pas ...

croire qu'on est le sauveur (projection de sa toute puissance mégalomane).

justifier une position sociale, professionnelle, affective par l'aide apportée.

vouloir être le grand réparateur de la société ou de la nature qui serait le fait de ne pas assumer son sentiment d'humain, dans sa simplicité et son histoire.

falsifier la réalité par des ressentis, ou dramatiser la situation qui est déjà bien difficile à saisir.

vouloir ou croire qu'on peut tout résoudre mentalement, physiquement et affectivement, même si on est le « meilleur ».

Préconisations

Accepter que

je ne suis pas tout puissant.

les vertus cardinales sont est l'humilité, la prudence, l'amitié (philia).

la personne aidée est réellement un sujet, un « je qui peut dire oui ou non, qui a en soi des ressources qu'il doit découvrir pour qu'il puisse avec mon aide certes, mais grâce à ses propres ressources trouver une façon la plus adapté à se sortir moralement de cette tragédie ; pour qu'après le temps de la sidération et de la colère il puisse essayer de lui donner du sens (signification, sensorialité, direction). Souvenons-nous qu'un homme blessé, aidé et soigné n'est aucunement guéri s'il n'a pas pu donner du sens à ce qui vient de lui arriver.

C) Au décours de la situation

Etre attentif à ne pas ...

fuir sa responsabilité.

fuir mentalement en courant vers une autre aventure.

Préconisations.

C'est ...

accueillir la réalité telle qu'elle s'est réalisée

vivre pleinement, en vérité, un temps de débriefing – relecture – supervision

donner des moyens de fixer la mémoire (stèle, films, etc.) où tous (vieux et jeunes) pourront y trouver du sens.

travailler le pardon. Savoir se pardonner pour ses propres défaillances ressenties, pardonner à autrui malgré la souffrance créée. Cela est toujours plus facile avec un tiers médiateur car il n'est pas possible à sa propre conscience de réagir autrement qu'en fonction de ses propres régulateurs conscients mais aussi inconscients.