

# La décision en chirurgie

## Decision-making in surgery

Pierre DEVALLET

### Résumé

Décider, c'est trancher, c'est analyser et choisir, c'est pouvoir et AGIR.

De la décision à l'incision, puis à la précision de l'acte chirurgical, le tronc commun sémantique est la césure, la séparation, la coupure.

Les progrès récents des neurosciences cognitives et physiologiques, permettent de mieux comprendre les mécanismes cérébraux de la prise de décision, qui sont indissociables des capacités du traitement de l'information par les organes de perception de l'environnement.

Dans l'exercice de l'art chirurgical, on peut distinguer l'action de prise en charge globale du patient, qui doit permettre, hors urgence vitale immédiate, des délibérations longues et collectives avant une décision stratégique, et l'acte technique lui-même qui nécessite une capacité personnelle et immédiate de "décisions perceptives" en boucle courte, à visée tactique, à chaque étape de sa réalisation.

Dans cette parenthèse spatio-temporelle, le patient doit être "objectivé", mais le chirurgien doit être capable de prendre des décisions rapides et faire des choix difficiles pour s'adapter à des situations inédites et imprévues. Cette qualité, qui relève plus de qualités propres que d'une formation quelconque, est d'ailleurs souvent qualifiée, hors contexte médical, de «tempérament chirurgical».

Un "chirurgien", pour garder sa valeur à ce titre, devrait donc rester, dans le strict respect de la déontologie médicale, un décideur capable d'effectuer lui-même des actes thérapeutiques, potentiellement dangereux, de grande précision par intrusion au plus profond et intime d'un Autre (Être Humain), et d'assumer personnellement la pleine responsabilité de ses décisions.

L'évolution vers des "opérateurs", abandonnant toutes les décisions stratégiques à des agents extérieurs et irresponsables, pour ne plus être que des agents d'exécution de tactiques normées, voire mécanisées, est une perspective largement ouverte vers un manque de chances de "bons résultats" pour les patients et un épuisement professionnel majeur et rapide de ces nouveaux "opérateurs", par perte de sens de leur activité.

### Mots clés

- Décision
- Chirurgie
- Responsabilité

### Abstract

Deciding means making a cut, analyzing and choosing means having the power to ACT. From "decision" to "incision", and then to the precision of the surgical act, the common semantic thread is the division, the separation, the cut.

Recent advances in cognitive and physiological neuroscience allow for a better understanding of the brain mechanisms involved in decision-making, which are inseparable from the information processing capabilities of the sensory organs perceiving the environment.

In the practice of surgical art, one can distinguish between the action of global patient care, which should allow for lengthy and collective deliberations before a strategic decision—except in cases of immediate life-threatening emergencies—and the technical act itself, which requires a personal and immediate capacity for "perceptive decisions" in a short loop, aimed tactically at each stage of its execution.

In this spatio-temporal parenthesis, the patient must be "objectified," but the surgeon must be capable of making quick decisions and difficult choices to adapt to unprecedented and unforeseen situations.

This quality, which is more about inherent traits than any specific training, is often referred to, outside of the medical context, as "surgical temperament."

A "surgeon," to maintain their value as such, should therefore remain, in strict adherence to medical ethics, a decision-maker capable of performing therapeutic acts themselves—potentially dangerous acts of great precision that intrude into the deepest and most intimate aspects of "Alter" (Human Being)—and personally assume full responsibility for their decisions.

The evolution towards "operators," abandoning all strategic decisions to external and irresponsible agents, to become nothing more than agents of execution of standardized, even mechanized tactics, is a perspective widely open to a lack of chances for

"good outcomes' for patients and a rapid and significant professional burnout of these new "operators" due to a loss of meaning in their activity.

Pierre DEVALLET Orthopedic surgeon - Montauban (France)

### Keywords

- Décision
- Surgery
- responsibility