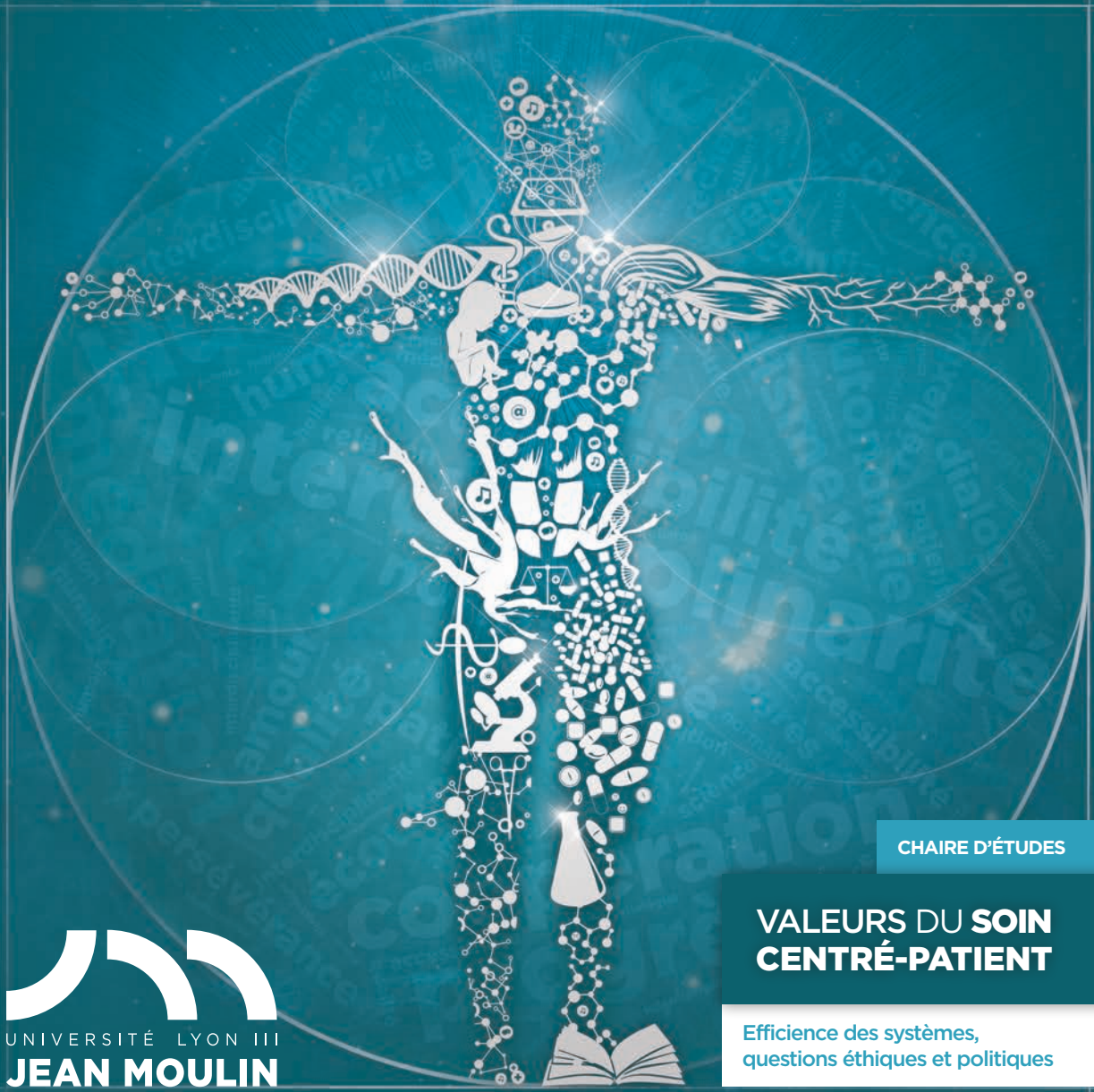


UNIVERSITÉ LYON III
JEAN MOULIN

CHAIRE D'ÉTUDES

VALEURS DU **SOIN CENTRÉ-PATIENT**

Efficience des systèmes,
questions éthiques et politiques

La vie phénoménologique des individus constitue le thème dernier de la recherche, de la théorie, de la thérapie. L'interdisciplinarité n'est plus ici un terme convenu ou un vœu pieux, c'est le travail et le pain quotidien de ceux, médecins et philosophes, médecins philosophes vaudrait-il mieux dire, que réunit une même finalité : ***rendre une vie malade à son pouvoir et au bonheur de vivre.***

Michel HENRY dans *De la phénoménologie*
Tome 1, *Phénoménologie de la vie,* p. 209

Notre projet de **Chaire**

La question de **la valeur** est au centre de toutes les tentatives de **compréhension du malade** dans sa complexité, depuis la **théorie des normes vitales de Canguilhem**, jusqu'à la ***narrative-based medicine*** et à la ***value-based medecine***, en passant par la ***client-centered therapy*** et par le **modèle biopsychosocial.**

L'espace du soin devrait ainsi, d'un point de vue normatif, pouvoir favoriser la formation du jugement, faire primer la coordination fonctionnelle sur la coordination sociale, et laisser de la place à une réflexivité sur les choix techniques.

Un système de soins constitue l'interface concrète entre le soin et la politique. Il comporte une dimension éthique, d'autant plus s'il est centré sur le patient. Il ne peut ni se résumer à une somme de relations interpersonnelles, ni se subsumer dans une politique générale.

La Chaire « Valeurs du soin centré-patient » ambitionne de poser à nouveau cette question dont l'importance n'a été que partiellement recouverte, souvent récupérée par des injonctions industrielles et économiques. Remettre en perspective et analyser, par une démarche critique, les concepts d'évaluation, d'efficience et de valeur autour du soin, c'est prendre en compte précisément la nécessité de réinstaller la valeur dans les mesures d'évaluation pour repenser la justesse des modèles de soin.

À partir d'une approche interdisciplinaire - philosophie, économie, science politique, sociologie, gestion – la Chaire a pour finalité d'engager une réflexion collective autour de la question du sens et de la valeur de la centricité du patient dans les structures de soins. Impulsé par des enseignants-chercheurs de l'Université Jean Moulin Lyon 3, son objectif est de créer de nouvelles transversalités disciplinaires et géographiques sur cet objet.

Pour une **médecine** effectivement **centrée** sur le **patient**

Comment **la médecine** pourrait-elle **ne pas être** centrée sur **le patient** ?

C'est bien l'expérience de la douleur et de la détresse du malade qui est à la source de l'art médical. Le patient est à la fois objet du soin, et sujet invisible de son développement dans ses aspects cognitifs, techniques et sociaux. Ce principe, en soi, exclut d'emblée l'existence de systèmes de soin non centrés sur le patient.

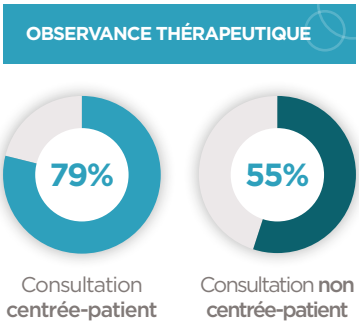
Pourtant, depuis plus d'un siècle, tant les soignants que les soignés ont progressivement attiré l'attention sur la lente disparition du patient-sujet, aussi bien dans les discours médicaux que dans l'organisation même des systèmes de santé. La standardisation et la diffusion de la technologie, conditions de l'universalisation de l'accès aux soins et d'une médecine efficace, ont induit une progressive fragmentation de l'expérience de la maladie pour le malade.

Ce morcellement, lié à l'objectivisme propre à une épistémologie médicale encore positiviste, va de pair avec la généralisation de la théorie de l'agent économique et de la théorie néo-institutionnelle dans le management des institutions de soin.

Dès les années 1960, l'idée d'une médecine capable de prendre en considération l'homme dans son intégralité, aussi bien au niveau biologique, psychologique que social, a occupé médecins et psychologues en Europe comme aux États-Unis. Le soin centré-patient (*patient-centered care*) a été formalisé quelques décennies plus tard, et placé par l'*Institute of Medicine* en 2001 parmi les objectifs principaux de la réforme de la santé. Le *patient-centered care*, devenu désormais un *buzzword*, produit de récentes tentatives pour réorganiser les structures de soin. Les « *Patient Centered Medical Homes* » (PCMH) ont été placées au coeur de la réforme Obamacare.

Des études montrent, qu'une consultation centrée sur le patient produit en moyenne **19 points d'observance thérapeutique de plus** qu'une consultation non centrée-patient (soit 79% contre 55%). **À quelles conditions peut-on alors penser un système de soin effectivement centré sur le patient ?**

Les récentes tendances de la médecine n'ont constitué qu'en apparence une solution à cette situation. Épistémologiquement, la médecine de pointe – comme, l'est aujourd'hui la médecine personnalisée ou 4P (prédictive, personnalisée, préventive, participative) – se concentre sur le traitement de la maladie sous la personne malade, suivant une échelle qui va de la génomique à la santé publique. Dans le même temps, les structures administratives se sont éloignées du patient pour privilégier l'usager ou le client, en organisant un système de soin selon des critères de rationalisation et de performance.



Nos **objectifs**

Le **programme de recherche** de la Chaire est prévu pour **neuf ans,** séquencés en **trois périodes.**

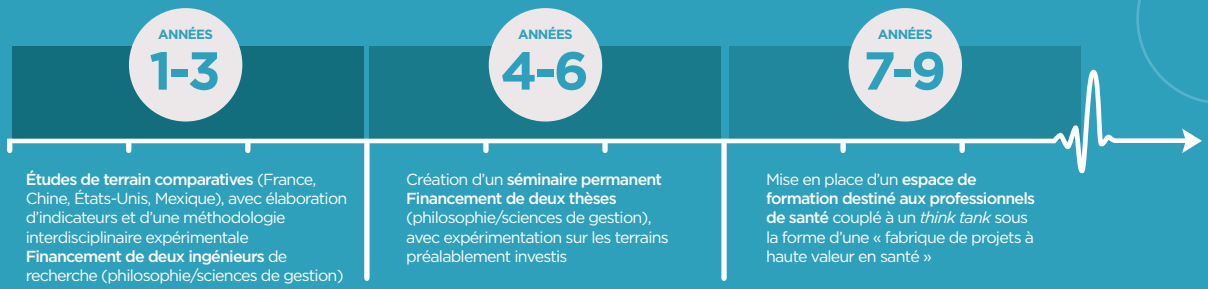
Au cours des neuf années seront repensés les concepts, reposées les questions, élaborés les instruments et esquissées des solutions.

Nous allons certes étudier de nouveaux terrains et champs d'enquête (France, États-Unis, Chine, Mexique), profiter des instruments des philosophes, des sociologues, des psychologues, des historiens et des économistes, en tentant d'élaborer des méthodes réellement transdisciplinaires. Mais, surtout, nous allons recentrer les enquêtes, en commençant par la question dont toutes les autres dépendent : celle de la valeur.

Cette Chaire, basée à l'Université Jean Moulin, sous la direction de Jean-Philippe PIERRON (professeur de philosophie) et la co-direction de Didier VINOT (professeur en sciences de gestion) est construite en collaboration scientifique avec la Plateforme interdisciplinaire d'éthique - Ethos, de l'Université de Lausanne, Suisse (projet « Philosophie du soin »), le Programme interdisciplinaire Université Sorbonne Paris Cité « la Personne en médecine », la Chaire de philosophie à l'hôpital de l'APHP, les Espaces régionaux de réflexion éthique Rhône-Alpes et PACA-Corse.

Elle profite de la collaboration de membres de NYU New York et Shanghai. Elle bénéficie déjà d'un financement pour un projet « Bourgeon » intitulé « Valeurs du soin individualisé » obtenu en mars 2016, qui propose une première démarche expérimentale réalisée sur trois terrains, pour moitié en France et pour l'autre moitié dans trois milieux hospitaliers se réclamant d'une approche centrée-patient, aux États-Unis (Cleveland), au Mexique (Mexico) et en Chine (Delta West Clinic).

Partir de la valeur du soin centré-patient appelle à s'interroger sur son efficience, susceptible d'être mesurée par des indicateurs, qu'il faudra élaborer et tester. Il faudra également évaluer de quelle manière la centricité peut permettre au patient de mobiliser ses propres valeurs dans son parcours de soin, et lesquelles de ces valeurs l'organisation peut promouvoir. Le soin ne devra pas seulement être guidé par des intérêts techniques et économiques, ceux encouragés par la médecine dite personnalisée. Si la maladie, en portant atteinte aux capacités empêche, contraint, voire aliène, un défi est bien celui de considérer le malade comme un individu autonome.



CHAIRE D'ÉTUDES

VALEURS DU **SOIN CENTRÉ-PATIENT**

Efficience des systèmes, questions éthiques et politiques

DIRECTEURS SCIENTIFIQUES

Jean-Philippe PIERRON
jean-philippe.pierron@univ-lyon3.fr

Didier VINOT
didier.vinot@univ-lyon3.fr

UNIVERSITÉ LYON III
JEAN MOULIN

Inspired by patients.
Driven by science.

UNIVERSITÉ DE LYON

WWW.**UNIV-LYON3**.FR

© UNIVERSITÉ **JEAN MOULIN** LYON 3