



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Psychiatrie et médecine fondée sur les valeurs

Psychiatry and values-based medicine

Arnaud Plagnol^{a,*,b}^a Laboratoire de psychopathologie et neuropsychologie, université Paris 8, 2, rue de la Liberté, 93526 Saint-Denis, France^b Institut d'histoire et de philosophie des sciences et des techniques, 13, rue du Four, 75006 Paris, France

INFO ARTICLE

Mots clés :
Médecine
Personne
Psychiatrie
Valeurs

Keywords:
Medicine
Person
Psychiatry
Value

RÉSUMÉ

La psychiatrie est appelée parfois à rejoindre le modèle d'une médecine basée sur les faits telle que l'*Evidence-Based Medicine* (EBM) l'incarne aujourd'hui. Cependant, la psychiatrie semble irréductiblement infiltrée de valeurs, comme la notion de trouble mental le met en évidence. En contraste avec l'EBM, la *Values-Based Medicine* (VBM) développée par K.W.M. Fulford reconnaît le rôle essentiel des valeurs en médecine – rôle plus saillant en psychiatrie en raison de la complexité de son domaine. Dans la VBM, la prise en compte des valeurs est un moteur fécond pour les prises de décision. En raison même des avancées scientifiques, toutes les branches de la médecine devront de plus en plus prendre en compte la complexité des valeurs. La psychiatrie offre ainsi un modèle avec le développement de la VBM, dont nous soulignons la convergence avec les paradigmes qui ont émergé autour des notions de *rétablissement* (*recovery*), de *médecine centrée sur la personne*, de *care* (« prendre soin de ») et de *narrative medicine* (« médecine narrative »).

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Some scholars, assessing psychiatry as still scientifically immature, call it to join the project of a medicine-based purely on facts as the Evidence-Based Medicine may be the current model. However, there is a classical contrast between the *facts* – that would be the realm of science – and the *values*: psychiatry seems to be desperately infiltrated by values as the concept of mental disorder highlights it. We present here the *Values-Based Medicine* (VBM) developed by the psychiatrist and philosopher K.W.B. Fulford. By contrast with the EBM, the VBM acknowledges the irreducible role of values in medicine. Far from being a symptom of immaturity, the values load inherent to psychiatry mirrors the complexity of its field. In the VBM, taking into full consideration the values becomes the driving tool for the decision-making (complementary to the EBM). By the very advances in science, all the medical fields will increasingly have to take into account the complexity of values. We underline the convergence of the VBM with other conceptual frameworks that have emerged around the concepts of *recovery*, *care*, *person-centred practice* and *narrative medicine*.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La psychiatrie est souvent interrogée quant à sa scientificité, davantage que toute autre discipline médicale. Les troubles mentaux, en mettant en jeu de façon privilégiée la subjectivité, la relation, la totalité de personnes singulières en interaction avec leur environnement, semblent par nature mettre en difficulté une approche scientifique, celle-ci paraissant exiger l'objectivité, la

neutralité, la décomposition des phénomènes en facteurs contrôlables et la reproductibilité [17].

La psychiatrie, pour s'arrimer solidement à la science, doit-elle rejoindre le modèle d'une médecine basée sur les faits ou « données probantes » tel que l'*Evidence-Based Medicine* (EBM) peut l'incarner actuellement [3,18] ? Certes, l'EBM suscite des critiques en privilégiant les études randomisées en double insu [2,23], et le poids accordé à de telles études soulève des difficultés spécifiques en psychiatrie où la singularité de chaque cas et les effets de la relation clinique ne peuvent être éliminés sans perturber les phénomènes en jeu.

Cependant, on oppose classiquement le domaine des faits qui serait le territoire de la science et le domaine des valeurs qui

* Correspondance. 129, rue de la Porte-Jaune, 92380 Garches, France.
Adresse e-mail : arnaud.plagnol@gmail.com.

relèverait de disciplines comme la philosophie ou l'anthropologie. Or l'intervention irréductible de valeurs en psychiatrie surviendrait dès la délimitation des catégories diagnostiques ou la définition de la notion de trouble mental [19,22].

En quel sens une psychiatrie scientifique est-elle alors possible ? Une réponse à cette question est proposée avec la *Values-Based Medicine* (VBM) développée depuis 20 ans par le psychiatre et philosophe K.W.B. Fulford [7–9], à l'impact déjà notable sur les programmes de santé en Grande-Bretagne. Dans un tel cadre conceptuel, la psychiatrie ne s'écarte pas de la médecine fondée sur la science, bien au contraire, car elle offre un modèle pour la prise en compte des valeurs dans tout processus de décision de soins, ce dont témoigne le récent ouvrage *Essential Values-Based practice – Clinical stories linking science with people* [9].

2. Valeurs et médecine

La notion de « valeur » (*value*) renvoie ici à tout jugement de type bon/mauvais avec la propriété prescriptive de guider l'action. La VBM se fonde sur la philosophie analytique, mais Fulford rattache plus spécifiquement la VBM à la *philosophical value theory* : ce cadre conceptuel aborde la logique et le sens des termes de valeur, avec une attention à l'usage du langage propre à l'Oxford School [7].

La prise en compte des valeurs dans le domaine du soin est souvent considérée comme relevant de l'éthique, par opposition à un processus de décision scientifique. En fait, toute décision de soins est guidée non seulement par des questions de faits mais par des valeurs, bien au-delà des considérations d'ordre éthique, à commencer par les désirs, attentes et aspirations des individus [9].

En psychiatrie, l'implication des valeurs est manifeste dès le diagnostic, mais l'élément évaluable serait implicite dans tous les domaines de la médecine : l'intervention de valeurs en psychiatrie, loin d'être la marque d'une immaturité scientifique, reflète la complexité d'une discipline concernée par la totalité de l'expérience humaine.

3. Principes de la Values-Based Medicine

La VBM se veut une théorie et une pratique pour des prises de décisions effectives en santé/soins (*healthcare*) lorsque des conflits de valeurs apparaissent. Fulford a condensé l'exposition didactique de la VBM en dix principes théoriques et pratiques [7–9].

3.1. Aspects théoriques

En tant que théorie, la VBM, réponse à la complexité croissante des valeurs pertinentes dans une décision de soins, s'affirme comme la contrepartie (complémentaire) de l'EBM qui vise à répondre à la complexité croissante des faits pertinents pour une telle décision. Trois principes précisent les relations entre VBM et EBM :

- premier principe (*Two feet principle*) : toutes les décisions reposent sur deux « pieds » : les valeurs et les faits ;
- second principe (« *squeaky wheel* » *principle*) : on tend à remarquer les valeurs seulement lorsqu'elles sont conflictuelles ;
- troisième principe (« *science-driven* » *principle*) : le progrès scientifique, en ouvrant des choix, met en jeu de façon croissante la pleine diversité des valeurs humaines dans tous les domaines de la santé/soins.

Quand les valeurs sont uniformément partagées, elles restent implicites [12], tandis que des valeurs non partagées se manifestent par les conflits suscités. Fulford [7] détaille ainsi le cas d'une personne bipolaire qui décide d'arrêter le lithium en raison de la

valeur qu'elle accorde à l'intensité de ses émotions pour son travail d'artiste, valeur qui devient apparente seulement quand elle s'oppose à la valeur d'efficacité du traitement par le lithium avancé par son médecin, s'appuyant sur l'EBM. La VBM prédit que les valeurs prendront une importance croissante en médecine car le progrès scientifique ouvre toujours plus de choix pour les décisions.

Les deux principes suivants précisent deux aspects de l'environnement favorisant la pratique de la VBM, environnement que la VBM contribue elle-même à instaurer.

Quatrième principe (« *person-centered practice* ») : la VBM en appelle d'abord à s'informer de la perspective de la personne ou du groupe de personnes concernées par une décision.

Alors que l'EBM en appelle d'abord à l'information objective, donc libre de toute perspective subjective¹, d'où l'importance accordée aux méta-analyses, la VBM considère que dans une situation clinique donnée, les valeurs partagées par la collectivité, même opérationnelles, ne peuvent se substituer aux valeurs effectives d'un individu.

Cependant, si les valeurs de la personne soignée sont déterminantes, les valeurs d'autres personnes (membres de la famille, cliniciens, *carers*, tout membre de l'équipe impliquée...), voire celles de l'environnement socio-culturel, sont aussi essentielles à prendre en compte.

Cinquième principe (« *multi-perspective* » ou « *extended multidisciplinary teamwork* » *principle*) : les conflits de valeurs ne sont pas résolus par référence à une règle prescrivant la solution correcte (« *right* »), mais par un processus favorisant l'équilibre entre des perspectives légitimement différentes.

Lors de la résolution de conflits, l'application de l'EBM, centrée sur le résultat, vise à fixer par *consensus* une règle prescrivant ce qu'il faut faire. Or les corpus de règles ne sont pertinents que pour les valeurs partagées, tandis que l'on a pu montrer la grande diversité des valeurs tant des personnes soignées que des professionnels [6]. Selon la VBM, il n'y a pas d'unique perspective correcte : la pluridisciplinarité est essentielle à l'expression d'une diversité de valeurs. Cette diversité ne doit pas être réduite par consensus, mais explorée par *dissensus*, c'est-à-dire par un processus qui fonde la décision en confrontant et en équilibrant les multiples perspectives, sans les hiérarchiser arbitrairement. Le *comment* de la prise de décision devient aussi important que le type de décision retenu. Fulford insiste toutefois sur une prémisse fondatrice : le *respect mutuel* des différences de valeurs (prémisse qui permet d'éviter les excès du relativisme).

3.2. Principes pratiques

En tant que pratique, la VBM est la contrepartie de la bioéthique à visée légale qui repose sur l'hypothèse implicite qu'il existe des « valeurs correctes », d'où des corpus de règles prescrivant les « *right outcomes* » de plus en plus complexes. Les guides de bonnes pratiques, utiles pour appréhender les valeurs partagées par une communauté, trouvent leurs limites dans les situations individuelles : même les principes éthiques les plus universels entrent en conflit au niveau des contextes cliniques singuliers, d'où la nécessité de jugements situationnels [1].

La mise en œuvre de la stratégie de *dissensus* repose sur quatre types de compétences cliniques (*clinical skills*), au cœur de la rencontre clinique, ainsi que sur un changement du *locus* de la prise de décision.

¹ En fait, l'EBM recommande d'intégrer dans une démarche globale non seulement les données probantes mais aussi l'expérience du clinicien et les valeurs des patients [9,18].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/314830>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/314830>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)