



Bienfaisance, non-malfaisance, justice: aussi à l'avenir?

Dr Samia Hurst
Faculté de médecine, UNIGE

samia.hurst@unige.ch

Faire *bien*

Faire *juste*

Faire le bien

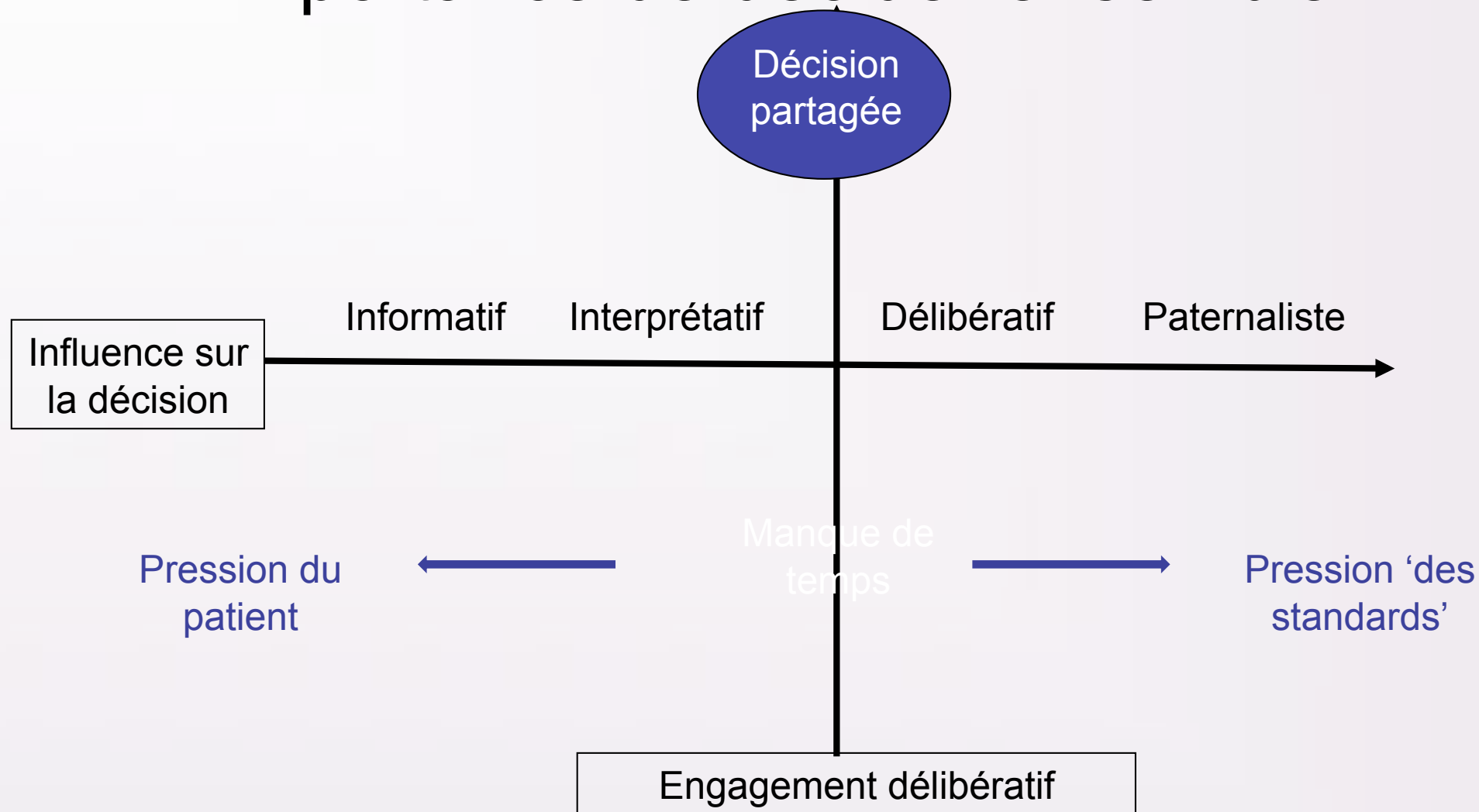
Etre équitable

Ne pas faire
de mal

Respecter les
personnes

***À la base, nous voulons respecter tout cela.
Un système complexe, donc, à valences
nécessaires...***

L'importance de décider ensemble







- Plus les pressions financières augmentent, plus la tension entre le patient individuel et l'approche populationnelle augmente aussi.
- Le médecine adaptée au patient individuel est mise en question comme:
 - Scientifiquement non rigoureuse,
 - inéquitable,
 - Vulnérable aux conflits d'intérêt.
- On propose à la place une application systématique, rigoureuse, équitable, et...problématiquement rigide de l'approche *populationnelle* de la santé et de la maladie.





« Les patients essaient d'avoir plus que ce dont ils ont besoin, les soignants acceptent cela et l'encouragent parfois »

« Les assureurs ne pensent qu'à leur budget, et négligent les besoins des patients »

Les finances sont publiques

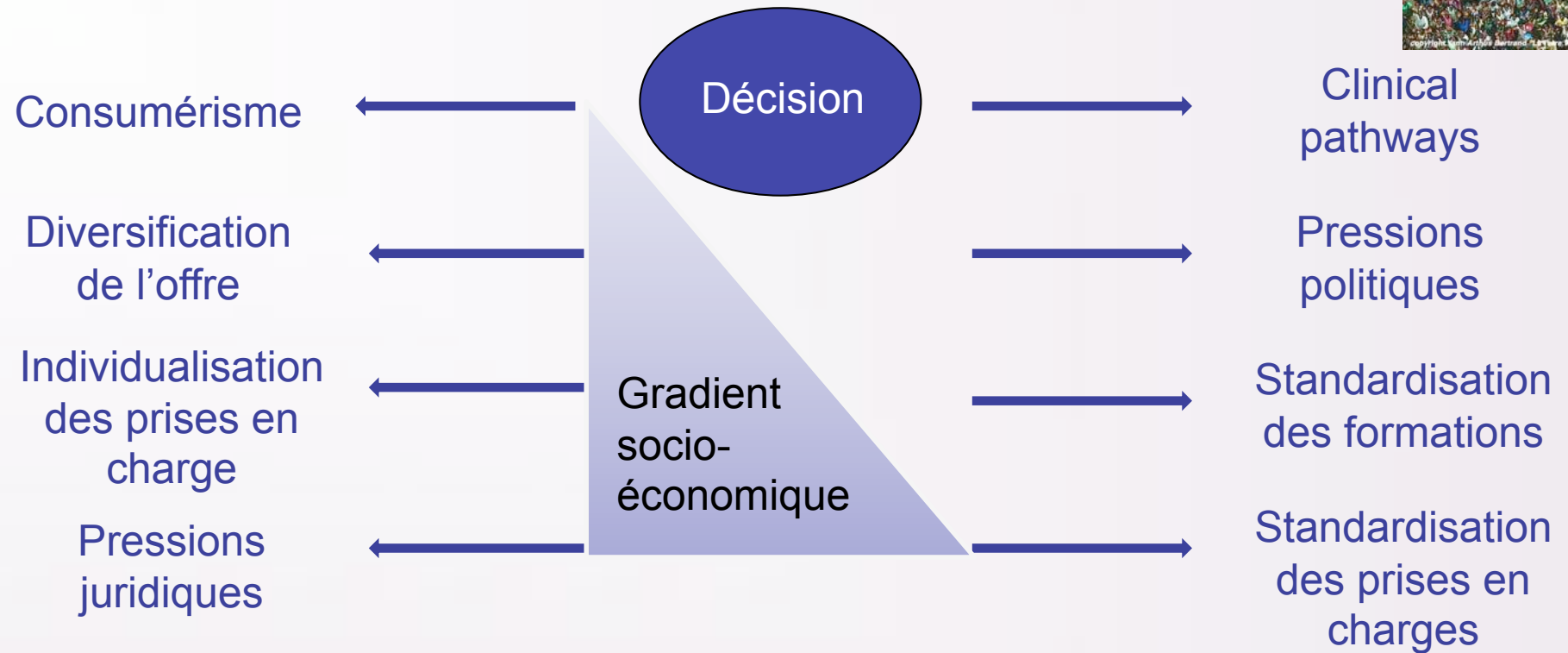
«L'efficacité,
l'efficience,
l'adéquation, sont
populationnelles»

Le patient est individuel

Les données scientifiques sont populationnelles

«La connaissance est basée sur les populations, mais pas exclusivement car ce serait problématique »





Mais toutes ces questions se posent dans le domaine de *faire le bien de ne pas faire le mal* et de *comment décider...*

...et l'équité?

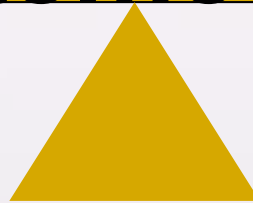
Faire *bien*

Faire *juste*

Faire le plus de bien possible:
Efficience, adéquation,
économicité

Distribuer ce que l'on
fait équitablement:
Justice, solidarité,
 quit 

Nos systèmes de santé



Faire le plus de bien possible:
Efficience, adéquation,
économicité

Distribuer ce que l'on fait équitablement:
Justice, solidarité,
 quit 

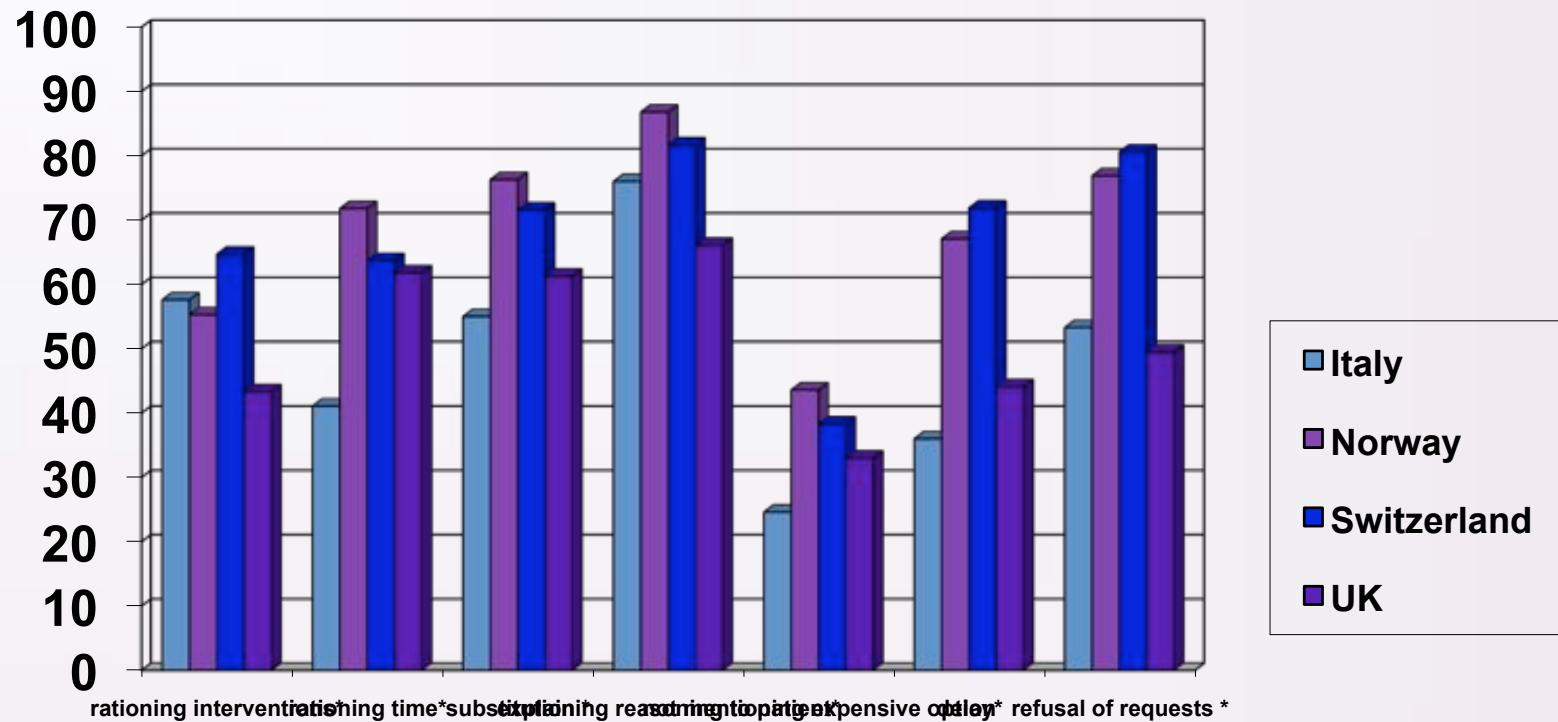
Limiter les journées d'hospitalisation inadéquates, ne pas gaspiller de ressources, donner la priorité là où l'effet sera le plus grand.

Tenir compte des besoins plus importants qui accompagnent: la polymorbidit , la fragilité, l'absence de soutien informel...les imprévu!

Pour l'avenir, quelques précautions

- Nous savons que:
 - Les systèmes influencent les médecins
 - L'équité est une valeur importante...
 - ...mais qui peut être difficile à défendre
 - ...et sur laquelle les pressions peuvent être exemplaires.

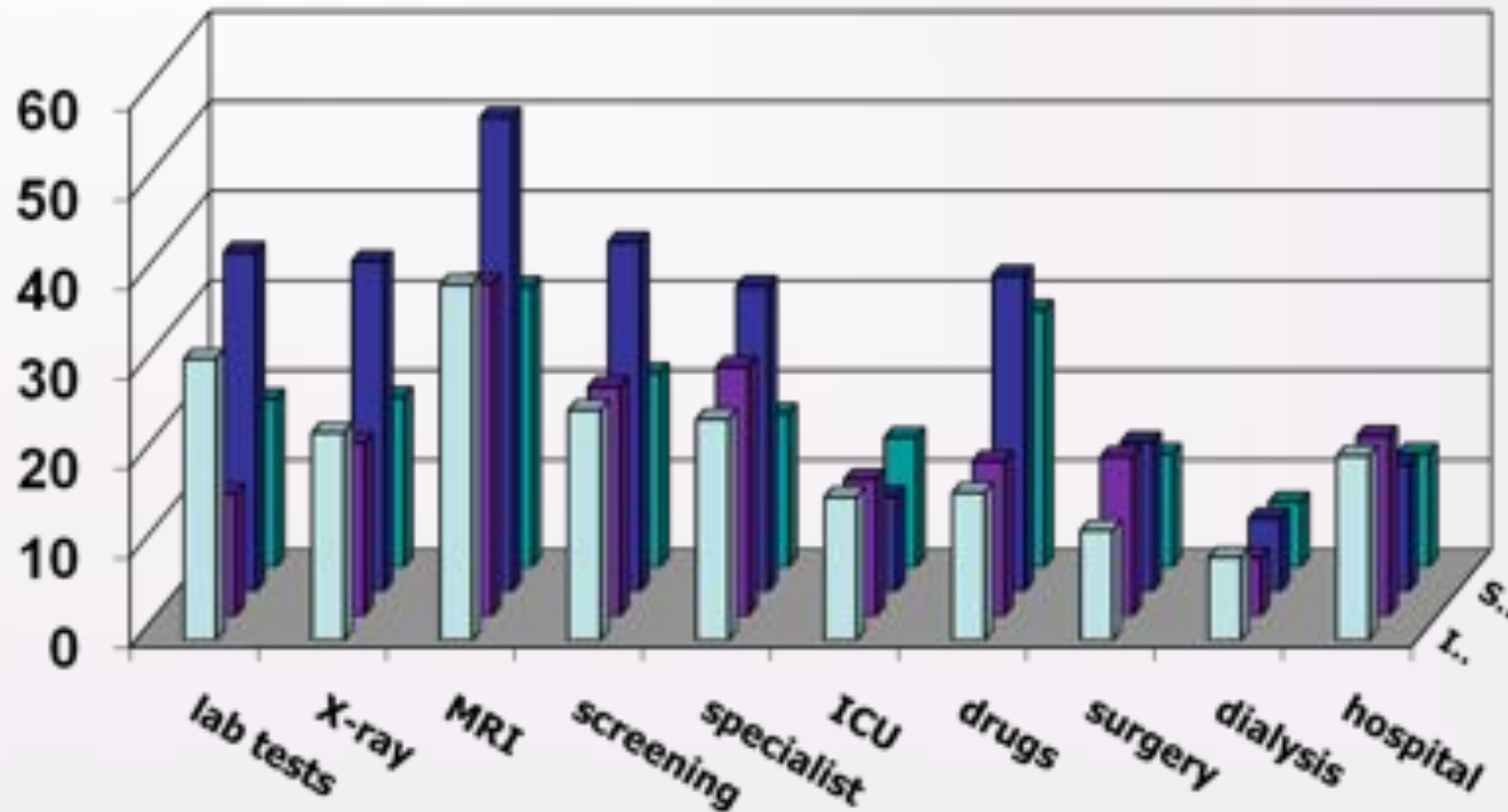
Les systèmes influencent les médecins



*(Kruskal-Wallis, $p < 0.01$)

Hurst S., Slowther A., Forde R., Pegoraro R., Reiter-Theil S., Perrier A., Garrett-Mayer E., Danis M.:
Prevalence and Determinants of Physician Bedside Rationing: Data from Europe. Journal of General Internal Medicine. 2006;21(11):1138-1143

Les systèmes influencent les médecins



Les systèmes influencent les médecins

Variable	Odds ratio	95% CI
Perceived scarcity	1.11	1.06-1.16
Pressure to ration	2.14	1.52-3.01
Agreement with rationing	1.13	1.05-1.23
Norway ‡	2.61	1.34-5.06
Italy ‡	3.62	1.65-7.91
Switzerland ‡	5.1	2.28-11.68

???

Les systèmes influencent les médecins

- Nos données suggèrent deux types de différences entre les 4 systèmes:
 - Les dépenses de santé;
 - La quantité, et le type, de valence laissée aux médecins
 - Certains sont *limités par des règles*, ont moins à disposition, et prennent moins souvent eux-mêmes la décision de limiter
 - Certains sont mis en *liberté sous pression* et prennent plus de décisions de limiter.

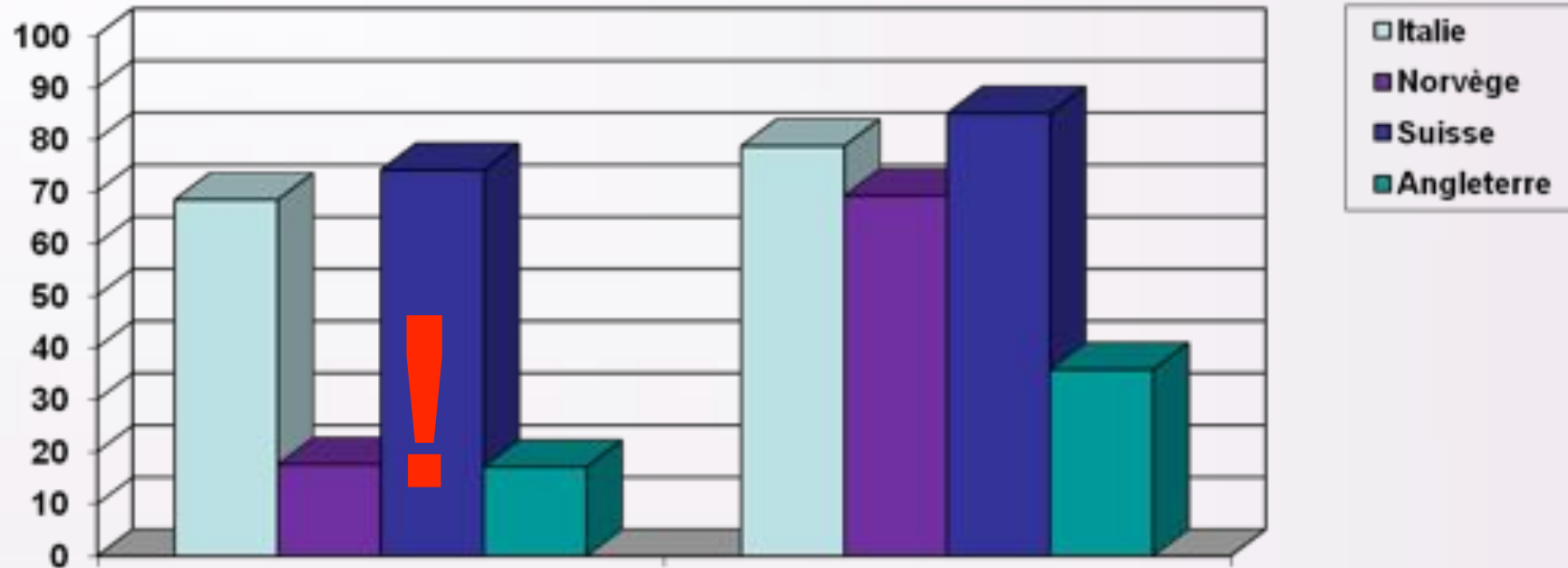
Limites

During the last **six months**, how often were you unable to obtain the following services for your patients when you thought they were necessary (this includes unacceptable waiting times)?

*Kruskal-Wallis, $p < 0.001$

Country	Some scarcity	Mean*
Italie	83.3%	7.73
Norvège	91.6%	7.35
Suisse	83%	4.17
Angleterre	92.1%	9.36

Pressions



Agree: My job or financial security is threatened by current pressures to contain costs in health care

Agree: I have enough freedom to utilize resources in my patients' best interest

Ceci a des effets

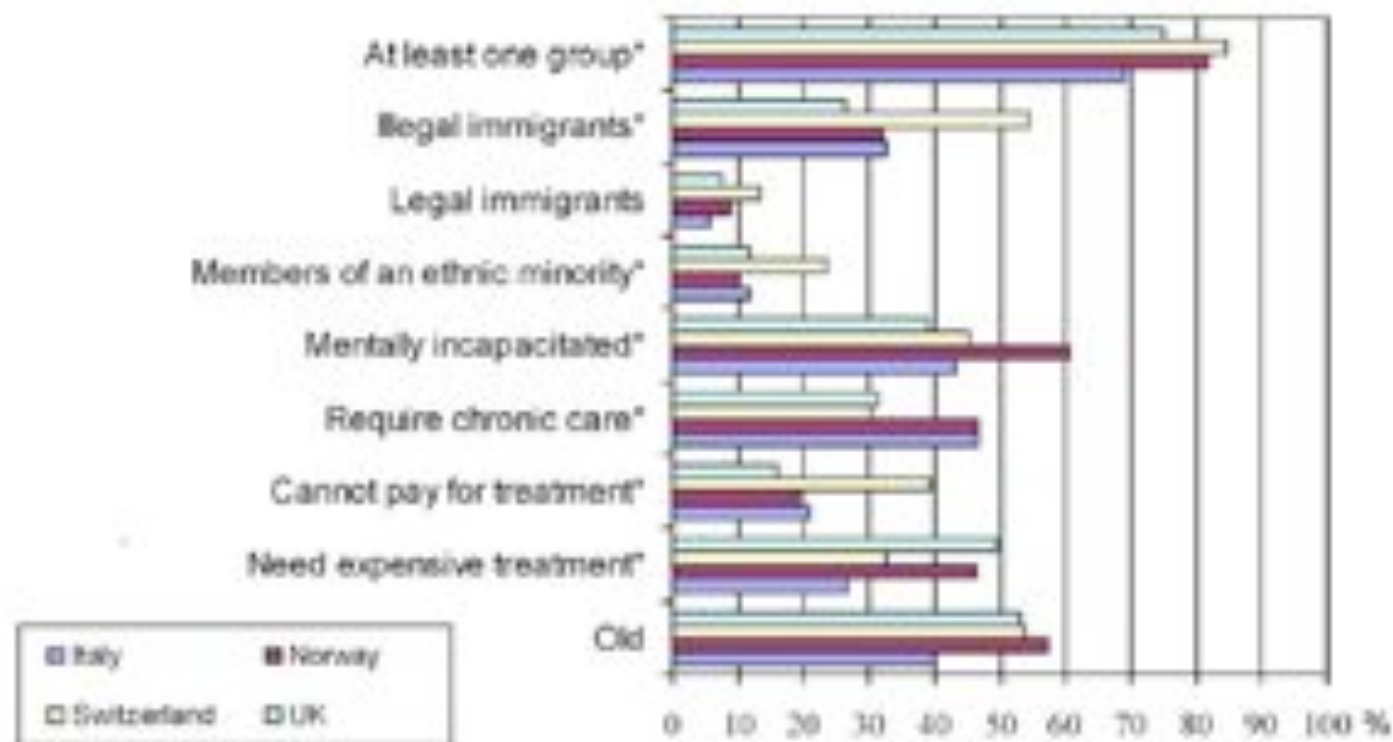


Figure 2

Reported greater likelihood to be denied treatment based on group identity. Based on your experience, are patients who belong to any of the following groups more likely than others to be denied beneficial care on the basis of cost in your health care environment?. *Pearson Chi-Square: $p < 0.01$; null hypothesis is "no difference".

Défendre l'équité ne va pas de soi

- Raisonement en termes d'équité? OUI
 - Si oui, comment?
 1. comme théorie,
 2. application d'une limite cliniquement appropriée,
 3. tri des critères,
 4. équité comme mélange,
 5. un processus juste,
 11. équité comme droiture.

Les médecins expriment leur souci pour l'équité, mais ils ont du mal à articuler cette valeur, et donc sans doute à la défendre face à d'autres...

Obstacles

- Raisonement clinique
 - Penser l'équité entre l'individuel et le collectif
 - Penser la place du patient dans la décision d'allocation
 - Voir et penser la limite budgétaire
- Application
 - Surmonter les inégalités dans la relation humaine
 - Besoin de connaissances spécifiques (réseaux px)
 - Structures institutionnelles: déterminent la contrainte, et sa gestion
 - Asymétrie entre l'équité médicale et l'équité sociale
- Entre les deux: difficulté à en parler pour mieux faire.

Ils demandent peu de consultations d'éthique dans ces situations, même là où elles sont facilement disponibles.

Ils articulent avec difficulté les enjeux éthiques de ces situations, et sont incertains des limites de leur rôle sur ces points.

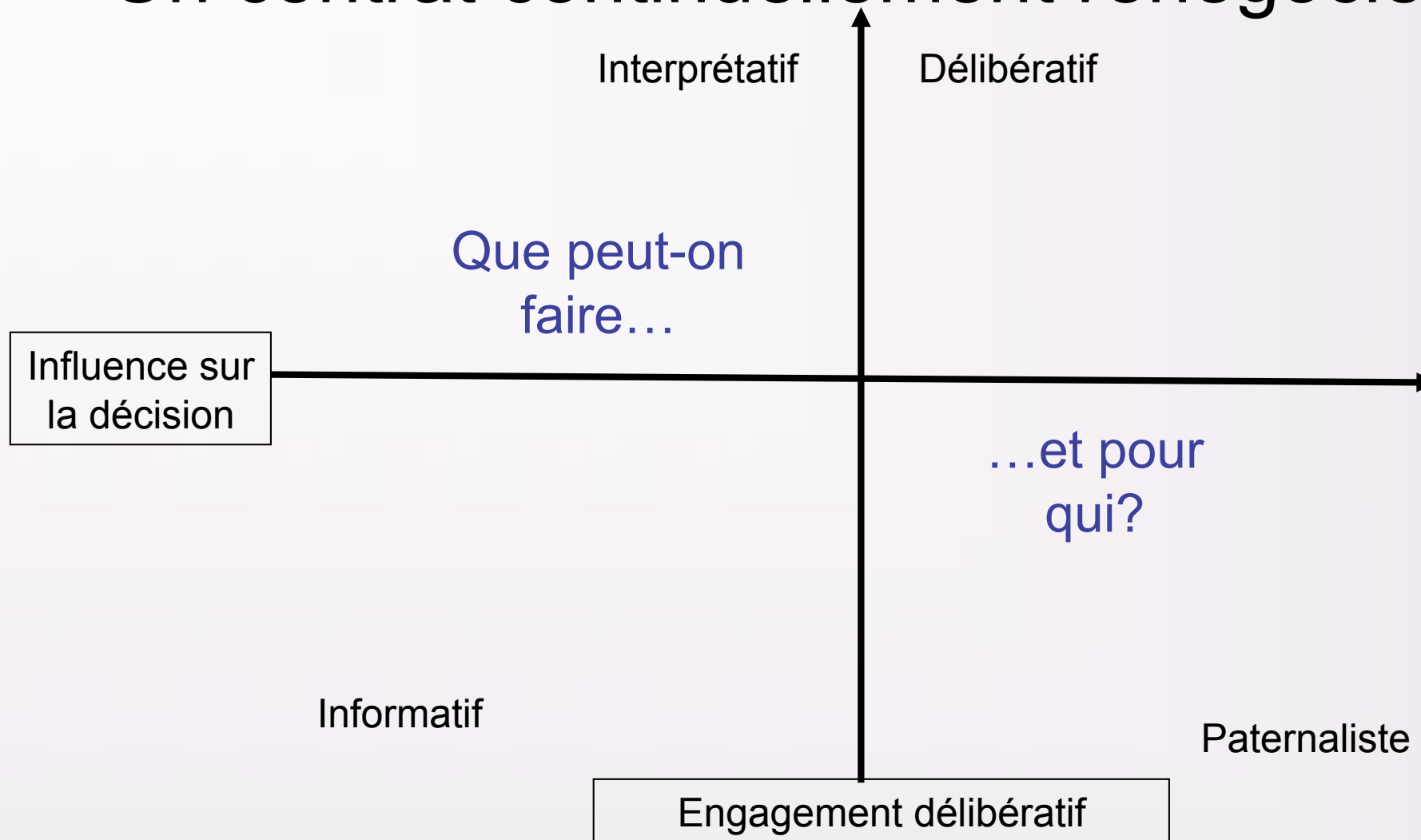
Ils partagent peu leurs expériences et leurs difficultés. Ils disent que c'est difficile de le faire.

Le système suisse limite les coûts en mettant les médecins sous pression. Une part importante de son équité *dépend* de leur capacité à ne limiter *que* ce qui peut l'être.

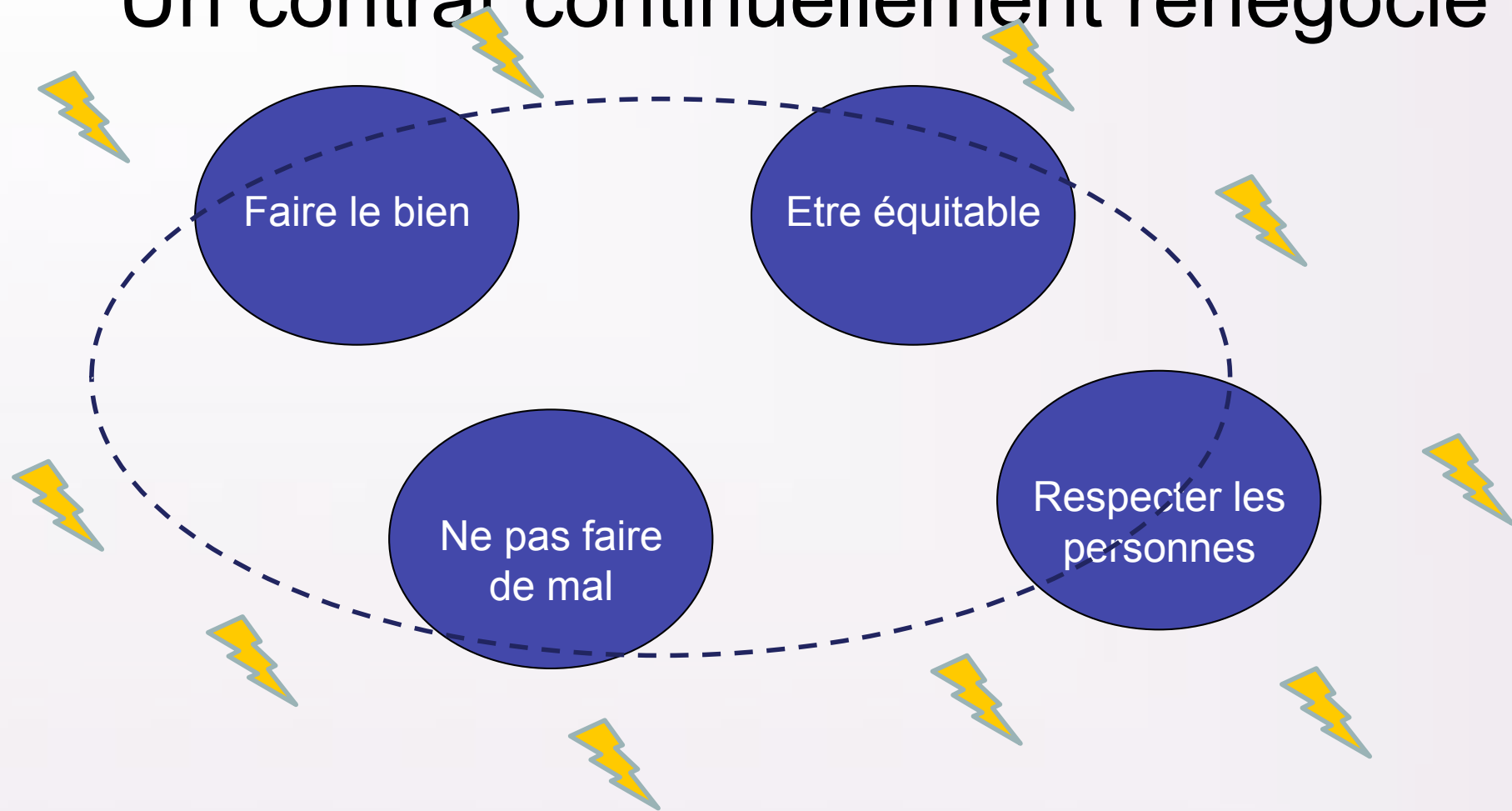
Les médecins se sentent déjà souvent impuissants face aux pressions financières

Et les autres valeurs en jeu dans la pratique clinique?

Un contrat continuellement renégocié



Un contrat continuellement renégocié



Un contrat continuellement renégocié



Un contrat continuellement renégocié

‘L’élément clé restera cependant inchangé: il existera constamment des personnes souffrantes qui auront besoin d’aide (...)’

Défendre cette vulnérabilité fait partie de la tâche des soignants.

Défendre des conditions le permettant, aussi.

Ces tâches sont plus difficiles s’ils sont *‘déstabilisés’*.

Un contrat continuellement renégocié

‘L’élément clé restera cependant inchangé: il existera constamment des personnes souffrantes qui auront besoin d’aide (...)’

Conclusion 1: aidons-les. La défense, l’élaboration, et l’évolution des valeurs de la médecine doit faire partie de la formation de toutes les professions soignantes, à toutes ses étapes.

Un contrat continuellement renégocié

‘L’élément clé restera cependant inchangé: il existera constamment des personnes souffrantes qui auront besoin d’aide (...)’

Conclusion 2: n’en rajoutons pas. Ces valeurs sont importantes également en dehors de la médecine. Des décisions démocratique qui en tiennent compte doivent placer une limite à la pression.

