

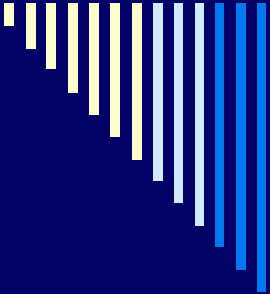
Qualité du service sanitaire et listes d'attente: le problème de la réalisation des règles

Monica De Angelis

**CRISS - Dipartimento di Scienze sociali, Facoltà di Economia "G. Fuà",
Università Politecnica Marche, Piazzale Martelli, 8 60100 Ancona (Italia),
tel. 0712207139**

m.deangelis@univpm.it

Calass, Lussemburgo, 10-12 settembre 2009



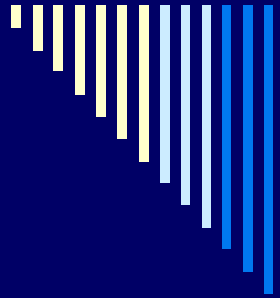
Dans les “systèmes sanitaires modernes” ...

- La qualité et la satisfaction des citoyens constituent un binôme inscindible, qui dans beaucoup de cas se traduit en facilité des parcours d'accès aux services sanitaires
- Un des éléments clé dans l'accès est constitué de la liste d'attente, la seule mention de laquelle évoque dans les patients sentiments négatifs
- Le phénomène des listes d'attente se présente généralement dans tous les États où le service sanitaire offre un niveau d'assistance avancé, le quelconque soit modèle d'organisation adopté



Objectif du travail

- Analyse des règles pour limiter le phénomène
- Lecture du cadre juridique: satisfaisant surtout en termes quantitatifs; s'il se passe à l'aspect qualitatif les raisons de satisfaction baissent en manière vertigineuse
 - contournement des mesures prévues
 - absence de mesures d'amende
 - Manquée activation des espèces de responsabilités prévues
 - effets négatifs sur l'amélioration du service
 - réalité à tache du leopard
- La solution du problème aujourd'hui en tout cas ne peut pas tenir compte du
 - le résultat de la discussion sur la proposition de directive communautaire sur l'assistance transfrontalier
 - l'application à vaste rayon de e-health



Les règles: panoramique sur les contenus

- ❑ Respect des temps maximums fixés dans des standards prédéterminés
- ❑ Respect des urgences et des situations particulières
- ❑ Responsabilité des directeurs généraux
- ❑ Récupération de toutes les ressources utilisées pour buts pas prioritaires
- ❑ Agrandissement d'offerte
- ❑ Publicité des temps d'attente et d'information
- ❑ Planification sur la limitation des listes



Tant de bruit...pour rien ?

- Commission nationale sur la justesse de la prescription
- Système National de Vérification et Contrôle sur l'Assistance Sanitaire
- Le Noyau de support pour l'analyse des dysfonctions et les révisions d'organisation
- Comité permanent pour vérifier la distribution de LEA (des services essentiels d'assistance sanitaire)



La planification en 2006

- Le Plan national de limitation
 - Le Plan régional d'actuation
 - Le Plan “aziendale” (structure sanitaire publique local: *entreprise sanitaire*)
- dans le panorama des services sanitaires régionaux la persistance de longues listes d'attente n'est pas l'exception: d'un point de vue étroitement juridique on peut affirmer que le problème majeur réside dans la manquée réalisation ou dans les contournement des règles



Problématiques de diverse nature

- Il est connu comme les problématiques majeures qui déterminent l'allongement des temps dans l'administration des interventions sanitaires se focalisent substantiellement autour de deux facteurs : le nombre élevé des prestations à affecter et les insuffisantes potentialités de ressources humaines et instrumentales des structures sanitaires (dans les deux facteurs, un poids spécifique ont respectivement l'insuffisante collaboration parmi des acteurs impliqués dans la prescription des prestations et l'insuffisante et l'insuffisante utilisation des technologies ICT)
- Il s'agit d'éléments fondamentaux pour la poursuite des objectifs sanitaires, mais
 - ici on veut poser l'attention plus plutôt sur la responsabilisation, sur l'aspect plus juridique - s'il se veut - de la question des listes d'attente
 - En particulier on veut souligner comme le non- respect des objectifs sur les listes d'attente ne semble pas avoir poids dans l'évaluation de la "direction" (haute fonction) quoique la réforme des règles sur la direction bien postulerait le contraire



En effet...

- Peu vaut souligner que *le directeur général de l'entreprise sanitaire veille sur le respect des dispositions adoptées, même au fin de l'exercice de l'action disciplinaire et de responsabilité comptable envers des sujets auxquels on peut imputer la non-distribution de les services aux patients, s'il manque la sanction immédiate pour omise ou insuffisante vigilance ou dans l'évaluation de l'activité de la direction ne vient pas en relief la voix «listes d'attente»*
- Les acteurs impliqués «semblent» collaborer peu dans la réalisation des règles
 - Les médecins “prescrittori” (qui prescrivent des soins)
 - Les patients

Problème de drafting normatif?



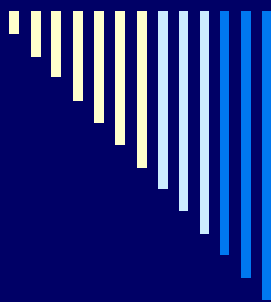
Le système des responsabilités que ne s'applique pas

- Ils sont nombreux les cas dans lesquels le non-respect des objectives peut activer des formes de responsabilité et donc peser dans l'évaluation de la *direction*. En pratique, où on ne rejoint pas le résultat d'organisation attendu et demandé il y a très souvent dommage du trésor public et cela merci à l'évolution de la jurisprudence comptable qui s'est montrée particulièrement sensible au changement du cadre des rapports parmi l'administration public e le citoyen, en s'adaptant aux nouvelles exigences de sauvegarde des droits
- la jurisprudence (et la doctrine) tend toujours plus à déterminer le dommage du trésor public même dans le dommage pour emploi pas fonctionnel et efficace des ressources publiques, dans le manque total ou partiel d'utilité dans la destination de ressources publiques, dans le manque du résultat prefixé pour l'action des pouvoirs publics



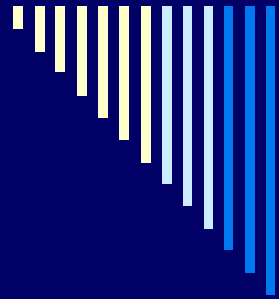
Du côté d'organisation et gestionnaire ...

- Les listes d'attente, comme en général les performances dans le système sanitaire, dépendent surtout de choix d'organisation et gestionnaires. Mais, il faut remarquer, tels choisies ont de toute façon des revers juridiques en termes de responsabilités, de l'instant qui impliquent la structure et les services qu'elle affecte: les choix faux causent souvent des préjugements patrimoniaux
- La question est: combien les règles sur la responsabilité de résultat ont-elles été activées pour évaluer l'activité des dirigeants des services sanitaires?
- ...En considérant les résultats, il est licite douter de leur adéquate application



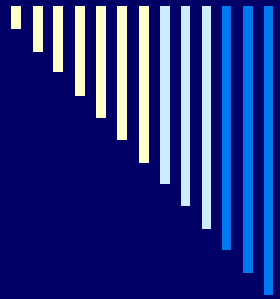
Une complication/solution du problème ? La directive européenne sur les soins transfrontalière

- Il est connu comme généralement les personnes préfèrent recevoir des soins médicaux et/ou des prestations sanitaires près du lieu de résidence; toutefois la question des soins sanitaires dans autres pays européens on **est posée** déjà il y a beaucoup d'ans et la Cour de Justice a commencé donc à s'intéresser de l'impact du droit de la circulation sur la tutelle du droit a la santé
- Il est presque superflu souligner que l'ouverture des frontières aux patients, bien que conçue selon des logiques de marché, constitue un renforcement de la tutelle de la santé, en renforçant le droit de choix



La jurisprudence communautaire

- Elle est vite apparue évidente comme la circulation des patients disjointe d'adéquates ressources économiques prenne une «prononcée connotation d'élite» (es. en manque du remboursement des frais médicaux soutenues)
- la Court de justice a cherché de déterminer les bases juridiques sur lesquelles on fonde le soutien économique pour les soins à l'étranger, la typologie de soins qui peut être remboursée, les conditions de remboursement: grâce à ses sentences ont été énoncées des principes qui ont fini pour mettre en discussion quelques des fondations fondantes des systèmes de protection sociale des états européens et à ouvrir la route à bien plus vastes droits des patients européens



Les principes du passé et pour le futur

- La Court a introduit une thématique que dans le futur donnera lieu à des importantes évolutions interpretative: la célérité du traitement et l'importance du "facteur temps" dans l'évaluation de la nécessité du soin pour lequel l'autorisation a été demandée
 - Il se souligne en effet que, dans évaluer les conditions pour le relâchement de l'autorisation à un traitement à l'étranger, des considérations relatives aux temps d'attente (trop longs) et tels à compromettre l'efficacité des soins doivent trouver acceptation



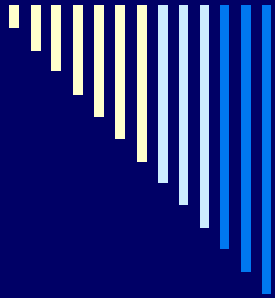
Le sujet des listes d'attente dans la réglementation communautaire

- La tematique des listes d'attente devient central dans l'instant où les modifications à l'art. 22 de la règlement 1408/71 prévoient l'obligation de accorder l'autorisation au cas où les soins ne puissent pas être pratiquées dans l'état d'origine «dans un laps de temps acceptable sous le profil médical»: le système de listes d'attente reste admissible, mais ceci ne peut pas aller au détriment de l'efficacité des soins aux patients



Les perspectives en Europe - I

- Le sujet des soins transfrontalière est prioritaire pour les citoyens européens et pour ceci le droit aux soins sanitaires est reconnu par la Charte des Droits Fondamentaux de l'Union Européenne
- Considéré que les systèmes sanitaires et les relatives politiques en Europe sont toujours plus interconnectés
 - la Commission a déjà produit une directive sur la mobilité des patients et le développement de la santé dans l'EU (301 du 20 Avril 2004)



Les perspectives en Europe - II

- Dans le Juillet 2008 la Commission a avancé une proposition de directive avec l'objectif d'instituer un cadre normatif communautaire pour l'assistance sanitaire transfrontaliere qui s'articule en trois secteurs principaux:
 - principes communs à tous les systèmes sanitaires de EU
 - règles spécifiques pour l'assistance sanitaire transfrontaliere
 - coopération européenne en matière d'assistance sanitaire

Un cadre
juridique
de référence



La proposition de directive

- La directive vise à construire des spécifiques références juridiques pour l'assistance sanitaire transfrontalière dans le cadre EU. D'un point de vue pratique, son approbation permettrait aux citoyens européens de jouir de l'assistance sanitaire dans les autres États membres avec conséquent remboursement des coûts, sans autorisation préventive si on s'agit de soins pas hospitaliers et avec autorisation préventive si on s'agit de soins hospitaliers spécialisées
- La directive prévoit même la reconnaissance de la prescription médicales délivré dans un autre État membre, le développement de réseaux européens des fournisseurs d'assistance sanitaire, la réalisation de systèmes de santé électronique (et-Health) et la coopération en matière de gestion des nouvelles technologies sanitaires



Conséquences

- Les retombées de cette directive ils pourraient avoir un fort impact sur la dépense sanitaire de chaque État membre. Probablement pour ceci la mesure a été renvoyée pour des mois par peur d'un accroissement sur large échelle du *tourisme de santé* et a été entravé surtout des Pays dans lesquels il y a des longues listes d'attente.
- L'unique limite est dans une “règle parachute” : chaque Pays pourrait prévoir un plafond maximum de dépense pour éviter le krach



En reprenant

- Le gestion des listes d'attente n'est pas chose facile: cela n'émerge pas certes seulement de ces pages et est confirmé de nombreuses études, qui soulignent tous que pour contenir et résoudre le phénomène, la solution doit être trouvée à l'intérieur d'un système harmonique de moyens (juridiques, d'organisation, etc.) et de modalités de collaboration de tous les acteurs du système, soit ceux opérants sur le versant des demandes soit ceux de tutelle du usager



En Italie... et pas seulement - I

- Il est connu qu'en temps comme ceux actuels la croissance continue des demandes de prestations spécialisée engendre une considérable pression sur les structures sanitaires soit territoriales qu'hospitaliers qui, aussi en s'organisant pour affronter au mieux le problème, trouvent difficulté à satisfaire en temps rapides toutes les demandes, avec conséquent accroissement - pas toujours - des listes d'attente et du degré d'insatisfaction des citoyens
- Il est aussi connu comme l'augmentation du nombre des prestations affectées provoque une dilatation de la dépense globale en donnant origine à une paradoxale situation qui voit une contemporaine augmentation des chargements de travail des opérateurs, des temps d'attente des usagers et de la difficulté de gestion de la part des structures sanitaires



En Italie...I

- Ce qui est aussi clair que irréfutable est que les causes qui pèsent sur les listes d'attente ils sont beaucoup et de toutes sortes: ici on a voulu viser l'attention sur le fait qu'elles peuvent être favorites aussi en présence d'une copieuse réglementation de soutien à la limitation (de liste d'attente): cette réglementation toutefois défaut dans la concrète application surtout sur le versant de responsabilisation des dirigeants.
- Le sujet de l'activation des responsabilités, on a vu, peut devenir beaucoup important dans le combat du phénomène surtout en considération de l'agrandissement du espèces de responsabilité que la jurisprudence plus aperçue a mis en relief: pas seulement des responsabilités pour manqué réalisation du résultat, mais même responsabilité administrative pour dommage au trésor public qui se donne pour hypothèses les plus divers



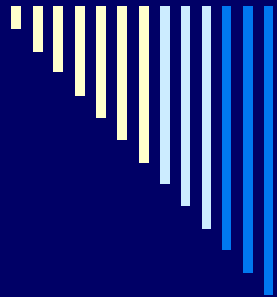
En Italie...II

- D'autre part on peut souligner qu'il est en faisant levier sur l'insatisfaction des patients et sur l'urgence des soins qui se donne lieu aux compagnies d'assurance et aux structures sanitaires privées de miner la bonne qualité du service sanitaire public, en offrant des prestations en temps rapides mais en compromettant ultérieurement la rémunération et donc l'efficacité des soins prêtés des structures publiques...



En Italie...III

- Des bonnes perspectives d'amélioration (surtout du versant de la rationalisation des ressources et de l'interception des besoins des citoyens) vient de l'emploi toujours plus fort et considérable de l'Ict (information and communication technology).
- Le rapport "Services Digitales au Citoyen: une Santé toujours plus accessible"; récemment publié, il offre, à cet égard, un cadre global de l'actuel utilisation des services électroniques dans le domaine sanitaire et des perspectives futures: de l'emploi des supports fondamentaux comme le dossier médical électronique à l'emploi toujours plus fort de services digitales aux usagers pour augmenter l'accessibilité aux parcours de soin et de diagnostic



En Italie...IV

CUP:
centre unique de réservation

- Il y a deux ans de la de la souscription de l'accord pour le développement du Plan National... le renforcement des CUP régionaux a sûrement facilité l'accès des citoyens aux prestations et donc est amélioré la gestion des temps de distribution des services
- Toutefois les politiques de limitation des coûts sanitaires ont, de fait, atténué les effets bénéfiques de CUP à cause de l'inadéquation des ressources humaines et structurelles
- Cette emprise d'organisation, dû vraiment à la carence de ressources humaines, structurelles et instrumentales, pourrait à la longue constituer le volant pour une série de recours onéreux contre les administrations sanitaires, comme la sentence n. 2444/01 de la Cassation montre: on a reconnu à un citoyen le droit au remboursement des frais médicaux soutenues, puisque, à cause des temps d'attente trop longs, avait été forcé à la hospitalisation près d'une clinique privée pour sauvegarder son droit à la santé



En Italie... et pas seulement...

- Il est bien reçu alors... la directive qui vise à construire précises références juridiques pour l'assistance sanitaire transfrontalier demandée des patients dans un État membre divergé de leur pays d'origine sans que obstacles injustifiés ils viennent interposés et des soins sûrs et de qualité soient garanties ainsi que des procédures de remboursement des coûts clairs et transparents