

**XXIX Congrès Alass
CALASS 2018**



LYON
6 - 7 - 8 - Septembre



Les problèmes non résolus du droit à la santé

Monica De Angelis

Calass, Lyon, 2018



**UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE**

Questions ouvertes sur le droit à la santé

Vue d'ensemble: quelques idées

Droit à la santé par rapport aux autres droits

Les inégalités de la santé

Durabilité financière du système de santé

Ancien et nouveau professionnalisme et problèmes de recrutement

Organisation et efficacité

Modes de vie - culture de la santé

...

Points relatifs à des pays
individuels ou à plusieurs
d'entre eux

Le droit à la santé entre les droits protégés par la Charte européenne

Le droit à la santé et l'équilibre avec d'autres droits

- Droit à la santé/droit à la vie privée
- La jurisprudence dominante
- L'évolution des besoins des patients
- Politiques de santé et pour la santé

Les frontières mobiles du droit

L'importance de définir des frontières dans un moment historique où le droit à la santé doit être comparé à d'autres droits (fondamentaux) selon une logique plus appropriée à une société de plus en plus complexe

Les problèmes non résolus du droit à la santé

Une question presque préliminaire: les frontières du droit à la santé

L'image des frontières se prête efficacement à représenter les défis avec lesquels le droit à la santé devra faire face aujourd'hui. Dans un contexte social et culturel de plus en plus complexe et à la lumière des progrès rapides des sciences médicales et des technologies de la santé, le système juridique est appelé à élaborer des réponses pour protéger les droits et concilier des intérêts opposés avec des rythmes de plus en plus pressants.

En ce qui concerne la protection du droit à la santé, les frontières peuvent être comprises dans **un sens littéral et géographique**, en relation avec le phénomène migratoire ou avec le changement de la notion de souveraineté qui caractérise les États contemporains. Les frontières peuvent alors être comprises dans **un sens figuré**, par exemple en ce qui concerne la constante poussée des sciences vers le dépassement des limites ou en référence à l'émergence continue de nouveaux problèmes découlant de la modification des relations sociales, à partir de l'évolution des instances individuels ou des ressources financières limitées de manière non résolue.

Les inégalités de santé et la répartition des compétences (Etat/Régions en Italie)

Inégalités territoriales
et sociales

- Quelques remèdes: une meilleure réglementation des fonds de santé, pour empêcher les financements privés d'acquérir un caractère de plus en plus substitutif du système public

Face à des situations
différentes, fournir des
capacités d'intervention
différentes

Le thème de l'inégalité
est inextricablement lié
à celui de la durabilité
économique

Durabilité financière des systèmes de santé

Trouver l'équilibre entre le droit aux soins et la nécessité de tenir les comptes en ordre: c'est l'un des principaux dilemmes pour tous les systèmes de santé dans le monde

Ces dernières années, beaucoup de choses ont été faites en termes de «réhabilitation» financière et d'efficacité de la gestion dans le système en général mais aussi par régions/territoires et entreprises/ établissements de santé.

De toute évidence, il existe encore des marges de reprise en termes de solution adaptée, de réduction des inefficacités et du gaspillage, et de lutte contre la corruption

- En Italie: si tous les autres pays avancés ont des niveaux de dépenses publiques et des dépenses totales de santé plus élevés, pour notre pays, il deviendra difficile de suivre l'innovation des connaissances dans le domaine des soins de santé avec une part du PIB attribuable à la santé en diminution constante

Anciens et nouveaux professionnels et problèmes de recrutement

Politiques du personnel et modèles d'organisation

La qualification et la mise à niveau des compétences professionnelles

- Les compétences techniques sont importantes pour tout plan sérieux d'innovation et de viabilité des systèmes de santé
- La qualité des soins signifie également une meilleure connexion entre l'hôpital et le territoire. Le lien doit être cohérent avec les caractéristiques du territoire. Le système doit re-qualifier les fonctions professionnelles et économiques des médecins hospitaliers, des médecins externes, des médecins généralistes, des pédiatres de choix, des infirmiers

L'attention "politique" du décideur public

Organisation et efficacité

La gouvernance
qui doit marcher
avec son temps

Revoir l'allocation
des ressources
publiques

L'importance des
administrations
résilientes

Modes de vie - culture de la santé

Implication du patient

- un patient chronique (sur deux) pense à abandonner le traitement. Mais si le patient est impliqué, valorisé, le respect des thérapies s'améliore, avec des avantages pour la santé et pour le système de santé.

Le patient informé et responsable

- L'utilisateur responsable
- Le lutte contre les fausses nouvelles (le Dr Google, le médecin sans manteau)
- Le syndrome des «droits acquis»

La contribution du patient/citoyen en tant que devoir

La santé et l'ère numérique

Les institutions (l'UE en premier lieu) définissent la voie pour les prochaines années: l'accent est mis sur la gestion de l'information sanitaire et le partage transfrontalier, l'utilisation des données pour la recherche scientifique, la diffusion de solutions innovantes adaptées aux patients et le développement d'applications d'intelligence artificielle

- L'utilisation des services de santé numérisés: le Conseil de l'UE lui-même exhorte les gouvernements à exploiter le potentiel des technologies numériques dans le domaine de la santé
- En Italie, la numérisation des services de santé a du mal à pénétrer dans les habitudes des citoyens, avec un manque d'épargne pour le système - correspondant à plusieurs milliards d'euros par an - lié aux "coûts cachés"

Solutions innovantes et changement

Pour réussir dans cette entreprise, les systèmes de santé doivent trouver des solutions innovantes grâce aux nouvelles technologies et aux changements au niveau organisationnel. La Commission européenne identifie sept points fondamentaux:

- la configuration de nouveaux modèles d'assistance
- l'utilisation de l'évaluation des technologies de la santé (Health Technology Assessment) pour améliorer la qualité et la durabilité des services de santé
- l'implication d'équipes multidisciplinaires de santé avec de nouveaux rôles redéfinis pour les opérateurs
- intégration de la promotion de la prévention dans les soins primaires
- personnels de santé disposant de ressources suffisantes et de compétences appropriées
- coopération active entre professionnels de la santé et patients
- l'utilisation de solutions numériques pour garantir une assistance efficace et rentable

Le système de santé en transition

Les frontières du droit à la santé dans un système de santé *en transition*

- Le terme qui contient et décrit bien le moment historique, social et culturel actuel est certainement *transition*. Une transition qui est principalement:
- générationnelle (compétences professionnelles; troisième âge/naissance)
- technologique,
 - représentée par les innovations profondes qui transforment littéralement, dans une clé technologique et numérique, non seulement le secteur de la santé mais tous les secteurs de la vie économique et professionnelle

Que peut faire le droit?

Face aux progrès de la connaissance, qui permet d'agir sur des conditions de santé auparavant inaccessibles, l'expansion du concept de santé, l'augmentation de la demande, due aussi aux effets de la communication qui traverse le réseau (web);

Face à la prolongation de la vie, la chronicité des maladies qui dans le passé ont conduit à la mort, le stress lié au travail, les conditions du malaise sociales (marginalisation, pauvreté, chômage)

Policy maker and Rule maker

Un système qui
pose des défis
de plus en plus
complexes

Plan politique

Plan réglementaire

«Health in all policies»

Principe soutenu par l'OMS

- Ce principe prévoit que la santé des personnes est toujours au centre de toutes les décisions politiques, pas seulement celles spécifiques à la santé, mais également dans les politiques industrielles, environnementales, sociales, économiques et fiscales. L'approche innovante consiste à évaluer l'impact de ces politiques sur la santé et, éventuellement, à prendre des contre-mesures appropriées lorsque les preuves montrent qu'elles nuisent à la santé des personnes.

Il policy maker

Bon nombre des mesures prises jusqu'à présent - il suffit de penser à l'attention accordée à la viabilité financière - **ne suffisent plus** face aux changements structurels qui apparaissent dans le système de protection de la santé.

La re-centralisation de la santé dans le débat politique

- Le thème de la santé au cours des dernières années n'est entré dans le débat politique et l'opinion publique que de manière marginale et occasionnelle

Le policy maker doit faire face à des problèmes/thèmes tels que:

- surmonter l'opposition public-privé, tant en termes de fourniture que de financement du système, ce qui permet de renforcer la collaboration (par exemple, examen du rôle des dépenses privées);
- modèles de assistance et modèles d'organisation flexibles capables de s'adapter à l'évolution des besoins;
- des garanties d'accès réel aux services;
- prise en compte des interdépendances qui influencent la santé (par exemple, lutte contre la pauvreté et services sociaux);
- renforcement de la communication pour contrer les effets négatifs du consumérisme en matière de santé ou de l'autodiagnostic et de l'auto-soin stimulés par le réseau

Le rule maker dans la complexité des systèmes de santé

Les systèmes de santé d'aujourd'hui posent constamment des questions dont les réponses ne sont pas simples à identifier, surtout si l'on considère que la dimension juridique des problèmes posés par les complexités a de multiples répercussions: dans les politiques de santé, dans la pratique médicale, dans les réponses aux besoins de soins, dans la sphère juridique des patients. Et tant les réponses apportées avec les règles aux nombreuses questions, que les solutions applicatives doivent être développées en tenant compte des différentes orientations proposées et envisagées par les différentes cultures juridiques

Une approche différente de la réglementation

Il y aura des cas pour lesquels le cadre réglementaire peut et doit être plus rigoureux et d'autres dans lesquels ce cadre ne devrait que être esquissé

Il existe des réalités pour lesquelles les "principes en perspective" semblent être plus appropriés que les normes statiques. Et c'est important avoir une vision plus large à laquelle il faut relier tous ces faits, en particulier à l'organisation des acteurs qui mettront en œuvre de manière responsable ces principes (*anticipatory governance*).

Intervention réglementaire

Lorsque le *rule maker* choisit d'intervenir, il est supposé que c'est pour protéger les intérêts publics

Le choix implique non seulement l'*an* mais aussi le *quid* et le *quomodo*.

- Par exemple, «comment réglementer» et «quand réglementer» dans des réalités investies par les nouvelles technologies ne sont pas simples à déterminer. Et, en tout cas, l'opération réglementaire doit tenir compte du contexte politique dans lequel nous agissons, si nous voulons que le résultat soit efficace et effectif.

Drafting et résilience

Aujourd'hui, nous avons besoin de méthodes de rédaction différentes des méthodes traditionnelles, liées (également) à différentes voies de construction des règles en amont et en aval (modalité de codification et formation des décideurs);

Une organisation administrative du système de santé «résiliente» est nécessaire, c'est-à-dire capable de résister, d'absorber, d'adapter et de se remettre des effets d'un «implant réglementaire» de manière efficace et rapide, grâce à la protection et à le rétablissement de ses structures et fonctions essentielles.

Dans les systèmes de santé d'aujourd'hui, le premier défi ...

Briser les
cercles
vicieux

Il n'y a pas de prise
de conscience
adéquate des
nouveaux défis du
système de santé



Lorsque cette prise
de conscience
existe (à la fois
socialement et
politiquement), il
faut beaucoup de
temps pour la
traduire en
politiques
cohérentes

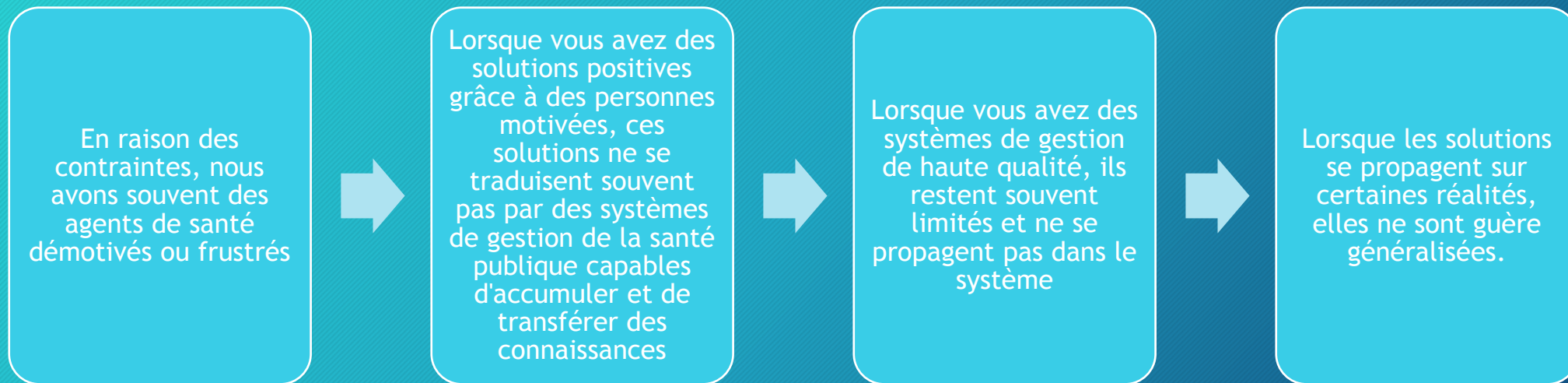


Lorsque des lois et
des politiques
adéquates existent,
il existe des
résistances, des
contradictions et de
longs délais de mise
en œuvre



Lorsque les
politiques sont
correctement mises
en œuvre, les
résultats positifs ne
sont souvent pas
communiqués et,
par conséquent, des
attitudes critiques
demeurent dans la
société

Les cercles vicieux



Débloquer ces circuits avec règles

Responsabilité
Mérite
Règles *utiles*

Références

- M. De Angelis, L'effettività della tutela del diritto alla salute ai tempi della crisi, ESI, Napoli, 2016
- Cergas, Rapporto OASI, 2017
- Relazione sullo stato sanitario del Paese, «Il Servizio sanitario nazionale: livelli di governo e politiche», in http://www.rssp.salute.gov.it/imgs/C_17_navigazioneRelazione_10_listaSezioni_sezioniltemName_2_scarica.pdf
- Agenda digitale, <https://www.agendadigitale.eu/sanita/sanita-2-0-tutte-le-sfide-per-un-sistema-sanitario-sostenibile-e-inclusivo/>