



# CLIN SUD EST

---

Journée du 25 Novembre 2008



Stéphane QUEFFELEC

Gilles SOURNIES



# L'institution hospitalière est soumise à deux injonctions contradictoires

---

1. Une ouverture accrue aux **demandes des usagers de santé**
2. Une **réduction de la sinistralité**

D'autant plus que dans un contexte de **responsabilisation** accrue (développement du médico légal), cette injonction peut être **contradictoire**



Du côté de la prise en charge du patient ?

---

**La France n'est plus le bon élève de l'Union européenne en matière de prise en charge du patient**

Nous sommes passé en 2 ans du 1<sup>o</sup> rang au 10<sup>o</sup> rang sur 31 pays examinés

**Indice européen des consommateurs de soins de santé rendu public le 13/11/2008 à Bruxelles, réalisé par l'institut d'analyse et d'information suédois *Health Consumer Powerhouse* avec pour directeur de recherche pour l'indice 2008, Arne Björnberg**



## Du côté de la prise en charge du patient?

---

34 indicateurs de performance pour 6 domaines :

- la santé électronique
- les délais d'attente pour les traitements
  - leurs résultats
- l'étendue et la portée des services fournis
  - les produits pharmaceutiques.

Mais aussi :

**- les droits et l'information du patient**

la France affiche un score de 695 points / 1000  
les Pays-Bas, premier du classement 839 points.  
la Lettonie, dernier : 449 points.



## Du côté des sinistres ?

---

### **Une augmentation de la sinistralité en fréquence et en intensité**

La SHAM a recensé 12 752 réclamations en 2007 pour 955 établissements.

40 % de préjudices corporels représentent 98 % du coût, évalué au global à quelques 198,5 millions d'euros.

#### L'obstétrique

est à l'origine de 4 % des réclamations  
représente 10 % des décisions administratives et judiciaires  
ayant retenu une responsabilité  
représente 36 % des sommes déboursés par la SHAM



## Cette augmentation de la sinistralité

---

Induit une attitude de gestion de risques au sein de l'institution

Établissements de protocoles et de procédures

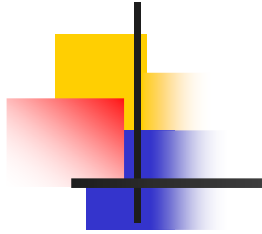
Traçabilité accrue.....

Qui peuvent s'opposer parfois aux valeurs, buts, envies, des patients et dans le domaine particulier d'une maternité aux attentes et aux habitudes de leur entourage.

## Quelles solutions ?

- Pour l'institution hospitalière, la solution à ce dilemme est elle purement défensive ?
- Les chiffres de la SHAM permettent d'en douter
- Il convient donc de trouver un **langage commun** avec les premiers bénéficiaires du système, les usagers eux-mêmes





Mudeya Kepanga et Polobi Palia © Marc Dozier



## La solution institutionnelle de JR. Commons appliquée à la santé

---

La théorie de la **valeur raisonnable** est souvent le nom que Commons donne à son système de pensée (L. Bazzoli).

Cette théorie adopte une signification pragmatique : elle rapproche une compréhension contextualisée des **relations entre les parties** et une économie politique qui recherche des **solutions institutionnelles** aux problèmes posés.

Elle développe une conception **alternative** du processus par lequel **l'ordre est généré et maintenu** dans le système marchand : il n'y a pas de processus économique indépendant des institutions et d'une structure coercitive évolutive de règles soutenue par des autorités

> Peut s'appliquer particulièrement dans le domaine de la santé



## La solution institutionnelle de JR. Commons appliquée à la santé

---

Ce qui est importe c'est de définir une **articulation** entre les **intérêts-buts privés** / et l'**intérêt-but public**

« accoucher dans l'eau, certes, mais quelles sont les contraintes liées au traitement des fluides en salle de naissance ? »

Cette conception est nécessairement **située** dans un **contexte** historique et national donné : problèmes pertinents, structure institutionnelle spécifique...



# La solution institutionnelle de JR. Commons appliquée à la santé

---

Principes que nous devons développer :

## **Création pragmatique de règles**

Démarche d'investigation et de résolution de problèmes  
Nous sommes ici en partie pour résoudre ce dilemme.

## **Création négociée des règles**

Négociation : pas de fonction objective de valeur => nécessité de négocier des solutions via des compromis  
Articulation motivations individuelles / stimulantes et motivations collectives / coopératives  
Représentation et participation des intérêts concernés => implication et légitimité des associations d'usagers de santé  
Aucune des parties ne doit dominer l'autre par l'exercice de la coercition  
=> délibération, débat



## Que nous apprend l'étude de la régulation juridique selon Commons

---

Nous connaissons en matière de **responsabilité médicale**  
l'importance de la **jurisprudence**

**Les juges mobilisent un critère d'intérêt général pour élaborer  
leurs choix et le définissent comme un critère de  
« raisonnable »**

**Ainsi, l'obligation du port du masque en salle de naissance  
pour le personnel hospitalier s'appuie sur un jugement**

Cette jurisprudence réduit l'écart entre les intérêts conflictuels et  
de permettre la poursuite de l'activité (***going concern***).



# Que nous apprend l'étude de la régulation juridique selon Commons

---

## -> Cette régulation repose sur une méthode :

- prise en compte des faits et des précédents (versus principes premiers *a priori* et fixes).

«La survenue d'un EPR doit déclencher un processus d'enquête et de réflexion ».

- donner un juste poids aux intérêts en conflit (aux différentes coutumes et théories partisans dont ils sont porteurs).

L'ARH rappelle qu' « en environnement hospitalier, les sources disponibles des rapports de CRUQS donnent la visibilité sur les plaintes et réclamations parvenant à l'établissement de santé ; l'observatoire régional des plaintes permet d'avoir une visibilité régionale sur l'ensemble des plaintes formulées par les usagers concernant le secteur hospitalier »



## Que nous apprend l'étude de la régulation juridique selon Commons

---

**-> Les valeurs raisonnables ainsi construites ne peuvent être appréhendées d'un point de vue individualiste et subjectif**

- La « valeur raisonnable » n'est pas la rationalité : elle concerne un monde complexe et incertain d'individus modelés tant par l'intérêt que l'habitude, l'intelligence que la passion, la stupidité et l'ignorance

- Elle est collective et objective *au sens où* ce qu'une autorité dit être raisonnable concerne la communauté, s'objective dans une régulation et est obligatoire pour une période donnée



## Quelle finalité ?

---

-> **Les valeurs raisonnables ne sont pas des valeurs “vraies”,  
absolues, définitives**

Ce qui est recherché est la **régulation** des conflits et des pratiques,  
l'élaboration

*de standards of transactions*

*de standards of living*

et non un optimum abstrait et indiscutable d'efficience

et non **la** vérité.

D'ou l'importance de **contextualiser** : ce qui est raisonnable à un  
instant T, ne l'est pas forcément à un instant T + 1

.



## Une appréhension pragmatique de la démocratie sanitaire

---

Le conflit est inhérent à une société différenciée, c'est un processus évolutif, source de dynamisme.

La démocratie sanitaire peut être vécue comme un processus adapté au monde incertain et complexe de valeurs plurielles

Cette démocratie implique la délibération et la participation, le compromis et la coopération

**Mais ne nous voilons pas la face** : difficultés importantes dans une société individualiste de l'articulation intérêt privé / intérêt public

**Passons donc d'une logique défensive à une  
logique de transaction équitale.**

