



Étude sur les services de santé transfrontaliers : obstacles potentiels pour les prestataires de soins de santé

Chafea/2014/Santé/10 - Résumé

Written by the consortium of Ecorys, Erasmus University Rotterdam,
and Spark Legal Network and Consultancy Ltd.
Mai - 2017

Consumers, Health,
Agriculture and Food
Executive Agency

ECORYS 


ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM
INSTITUUT BELEID & MANAGEMENT
GEZONDHEIDSZORG

Legal network and Consultancy Ltd.

Authors

This study has been undertaken by a team of experts of Ecorys, Erasmus University Rotterdam, and Spark Legal Network and Consultancy Ltd.

Ecorys

Kim Weistra
Kimberley van den Bergen
Tess Raets
Agnieszka Makulec
Dr. Ilaria Mosca

Erasmus University of Rotterdam

Dr. André den Exter

Spark Legal Network and Consultancy Ltd.

Lena Boucon
Jasmine Simpson
Patricia Ypma

EUROPEAN COMMISSION

Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency
Health Unit

Contact: Anne-Marie Yazbeck

E-mail: Anne-Marie.Yazbeck@ec.europa.eu

*European Commission
B-1049 Brussels*

Étude sur les services de santé transfrontaliers : obstacles potentiels pour les prestataires de soins de santé

Chafea/2014/Santé/10 - Résumé

***Europe Direct is a service to help you find answers
to your questions about the European Union.***

Freephone number (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) The information given is free, as are most calls (though some operators, phone boxes or hotels may charge you).



Funded by the Health Programme
of the European Union

DISCLAIMER

This report was produced under the Health Programme (2008-2013) in the frame of a specific contract with the Consumers, Health and Food Executive Agency (Chafea) acting under the mandate of the European Commission. The content of this report represents the views of the contractor and is its sole responsibility; it can in no way be taken to reflect the views of the European Commission and/or Chafea or any other body of the European Union. The European Commission and/or Chafea do not guarantee the accuracy of the data included in this report, nor do they accept responsibility for any use made by third parties thereof.

More information on the European Union is available on the Internet
(<http://europa.eu>).

Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2017

ISBN 978-92-79-53460-7

doi:10.2875/47506

EW-02-15-969-FR-N

© European Union, 2017

Reproduction is authorised provided the source is acknowledged.

COURT RÉSUMÉ

Cette étude vise à identifier les différentes exigences imposées aux prestataires de soins de santé souhaitant s'établir dans un autre État Membre (EM) européen ou fournir des services transfrontaliers dans un EM tout en s'établissant dans un autre. L'étude s'est focalisée sur les médecins généralistes transfrontaliers (y compris sur les consultations en ligne et sur les prescriptions électroniques), les physiothérapeutes/ kinésithérapeutes, les laboratoires médicaux et les hôpitaux possédant des filiales dans un EM voisin.

L'étude conclut que les exigences qui s'appliquent uniquement aux prestataires transfrontaliers (appelées dans la présente étude «exigences supplémentaires») concernent principalement les exigences relatives aux professionnels de la santé exerçant à titre individuel:

- Reconnaissance des diplômes (médecins généralistes, kinésithérapeutes et professionnels en charge d'un laboratoire médical).
- Exigences linguistiques (médecins généralistes, physiothérapeutes et professionnels en charge d'un laboratoire médical).
- Exigences supplémentaires lors de l'enregistrement auprès des instances réglementaires ou ordres professionnels (par ex. documents justificatifs supplémentaires et traductions certifiées)

Les exigences relatives au lieu de travail et à la couverture par un financement public s'appliquent généralement à tous les prestataires. Par exemple, la législation sur la création d'hôpitaux auxiliaires fait rarement la distinction entre les prestataires nationaux ou transfrontaliers.

Les prestataires de soins de santé transfrontaliers peuvent faire face à des obstacles, en partie en raison de ces exigences supplémentaires, lorsqu'ils souhaitent fournir des services transfrontaliers. Les trois principaux obstacles identifiés sont:

- Exigences linguistiques;
- Coûts élevés liés à la fourniture des pièces justificatives requises - et en particulier des traductions certifiées de ces documents - dans le cadre des processus liés à la reconnaissance des qualifications et / ou à l'enregistrement auprès d'une instance réglementaire ou ordre professionnel ;
- Le manque de familiarité avec les spécificités du système de santé dans un Etat Membre.
- Les prestataires transfrontaliers peuvent rencontrer des obstacles de nature plus pratique pour trouver les informations pertinentes et « naviguer le système » par rapport aux fournisseurs nationaux. Cet obstacle potentiel risque d'être encore plus important dans les États membres dotés d'un système de santé décentralisé.

RÉSUMÉ

La liberté de circulation dans le secteur de la santé est fondamentale tant pour les prestataires de soins que pour les patients de l'UE. Les droits de libre circulation sont consacrés par les traités et les lois déléguées. La dimension européenne de la politique de prestation et de gestion des services de santé a évolué ces dernières années. La Cour de Justice Européenne a qualifié les services de santé au même titre que les autres prestations de services auxquels s'appliquent pleinement les principes de libre circulation. En outre, l'adoption de la législation provenant d'autres domaines politiques qui couvrent également les services de santé a augmenté au cours des dernières années¹. En conséquence, les institutions européennes et les États Membres sont de plus en plus confrontés à la question de savoir comment appliquer les principes de la libre circulation des services de santé dans la pratique.

Les professions de la santé sont fortement réglementées au niveau national, ce qui pourrait créer un obstacle pour les professionnels qui souhaitent fournir leurs services au niveau transfrontalier. La législation de l'UE vise à faciliter la fourniture de services de santé transfrontaliers ; néanmoins, dans la pratique, les professionnels de la santé sont confrontés à différents obstacles (potentiels). Ils en dérivent des divergences réglementaires entre États Membres, des diverses exigences administratives (intersectorielles), des barrières linguistiques et même des obstacles dans le processus de reconnaissance de leurs qualifications professionnelles.

Cette étude examine la libre circulation des prestataires de soins de santé en pratique à travers des exemples spécifiques provenant de contextes nationaux. Elle vise à identifier les différentes exigences imposées aux prestataires de soins de santé souhaitant s'établir dans un autre EM ou fournir des services transfrontaliers dans un EM tout en s'établissant dans un autre. Plus précisément, cette étude a trois objectifs:

- Identifier les besoins nationaux spécifiques et intersectoriels des prestataires de soins de santé lorsqu'ils fournissent des services de santé transfrontaliers;
- Identifier les principaux obstacles à la prestation de services de santé transfrontaliers en examinant la manière dont ces exigences s'appliquent dans la pratique;
- Fournir une estimation du montant des ressources nécessaires à investir en tant que fournisseur de soins de santé afin de se conformer à ces diverses exigences.

Dans cette étude, les exigences qui s'appliquent uniquement aux fournisseurs transfrontaliers sont qualifiées d'*exigences supplémentaires*. Ces exigences, et / ou leurs exigences de ressources associés, créent potentiellement un *obstacle* pour les fournisseurs de soins de santé qui veulent offrir leurs services au niveau transfrontalier. Le fait qu'une exigence soit désignée comme une exigence supplémentaire ou un obstacle potentiel ne signifie pas pour autant qu'elle n'est pas proportionnelle ou sans raison valable (par exemple pour protéger la sécurité des patients).

L'étude examine cinq scénarios de prestation de services de santé transfrontaliers:

- Scénario 1: un généraliste / médecin de famille souhaitant mettre en place un cabinet dans un autre EM pour offrir des services généralistes standards aux patients;
- Scénario 2: un médecin généraliste qui souhaite offrir des consultations en ligne et des « ePrescriptions » à des patients (patients privés et patients couverts par le

¹ Telles que la directive sur le temps de travail (2003/88 / CE) et la directive sur les qualifications professionnelles (2005/36 / CE).

système public de soins de santé ou demandant le remboursement) d'un EM tout en étant établi dans un autre EM;

- Scénario 3: un physiothérapeute souhaitant s'établir en tant que praticien indépendant offrant des services de physiothérapie dans une autre EM;
- Scénario 4: Un laboratoire de services médicaux établi dans un EM offrant des services de diagnostic (par exemple l'analyse standard d'échantillons de sang) dans un autre EM;
- Scénario 5: Un hôpital souhaitant ouvrir une filiale/un établissement dans un autre État membre.

Chacun de ces scénarios a été analysé pour dix États Membres différents: la France, l'Allemagne, l'Italie, la Lettonie, Malte, les Pays-Bas, la Pologne, la Slovaquie, la Suède et le Royaume-Uni². L'analyse des besoins que les prestataires transfrontaliers doivent remplir dans les dix États Membres sélectionnés fournit une base solide pour l'identification des obstacles probables à l'offre de services de santé dans différents types de systèmes de santé et d'environnements législatifs au sein de l'UE.

Mobilité des médecins et des physiothérapeutes

La Base de Données des Professions Réglementées sur le site web de la Commission européenne fournit des statistiques sur, entre autres, le nombre de décisions prises en matière de reconnaissance des qualifications professionnelles aux fins de l'établissement stable dans un autre EM. Ces statistiques montrent que, en 2014, les catégories «docteur en médecine»³ et «physiothérapeute» sont respectivement la première et la quatrième par nombre de décisions concernant la reconnaissance des qualifications professionnelles⁴. Cela indique que, parmi toutes les professions réglementées, ces professions sont la première et la quatrième professions les plus mobiles et réglementées au cours de cette année. En remontant aux années précédentes, les docteurs en médecine sont toujours classés comme première ou deuxième profession la plus mobile (prenant la place des infirmiers) et les physiothérapeutes sont toujours la quatrième profession la plus mobile (après le professeur de l'école secondaire).

De 1999 à 2014, un total de 106.525 reconnaissances de qualifications⁵ ont été faites pour la profession de « docteur en médecine »⁶ et 29.131 pour la profession de « physiothérapeute ». Une analyse plus approfondie des données révèle que la mobilité des professionnels est plus élevée entre les États membres ayant la même langue officielle ainsi qu'entre pays d'origine et pays de destination géographiquement proches les uns des autres.

² Plusieurs critères ont été pris en compte dans la sélection des dix États membres, tels que : l'emplacement géographique en Europe et le type de système de santé (basé sur l'impôt par rapport à l'assurance et centralisé par rapport au décentralisé).

³ Il est important de noter que si le scénario 1 de cette étude est axé sur les médecins généralistes, le terme « docteur en médecine » est plus large car il concerne tant les médecins ayant suivi une formation médicale de base que la formation spécialisée (y compris la formation des médecins généralistes). La reconnaissance des qualifications pour les médecins généralistes est une sous-sélection du nombre total de décisions présentées dans cette section.

⁴ NB : les statistiques sont basées sur les notifications nationales.

⁵ Ce qui inclut les décisions positives et négatives prises sur la demande de reconnaissance de qualification pour les professionnels qualifiés dans un autre EM de l'UE. L'autorité compétente peut prendre une décision positive, ainsi qu'une décision positive sans mesures compensatoires. Les mesures compensatoires peuvent prendre la forme d'un test d'aptitude ou d'un stage.

⁶ S'il est vrai que le scénario 1 de cette étude est axé sur les médecins généralistes, le terme « docteur en médecine » est plus large car il concerne aussi bien les médecins ayant suivi une formation médicale de base que la formation spécialisée.

En Suisse, au Royaume-Uni, en Allemagne et en Norvège, la majorité des docteurs en médecine ont fait l'objet d'une reconnaissance de leurs qualifications (ce qui inclut des décisions positives et négatives). Pour les physiothérapeutes, cette liste de pays est essentiellement la même, avec l'ajout de la France et de l'Autriche.

L'Allemagne, l'Italie et la Roumanie sont les pays où la majorité des médecins et des physiothérapeutes migrants ont obtenu leurs qualifications professionnelles. La plupart des médecins et physiothérapeutes allemands et italiens émigrés ont demandé leur reconnaissance en Suisse. Les médecins et les physiothérapeutes roumains qualifiés ont principalement demandé la reconnaissance de leur qualification en Allemagne et au Royaume-Uni.

Approche et méthodologie de l'étude

L'étude a utilisé une combinaison d'outils analytiques et de méthodes de collecte de données pour (i) identifier les besoins nationaux spécifiques et intersectoriels des prestataires de soins de santé transfrontaliers; (ii) déterminer les principaux obstacles à la fourniture de services de santé transfrontaliers en examinant comment ces exigences se manifestent dans la pratique; et (iii) arriver à une estimation du montant des ressources nécessaires à investir afin de se conformer aux différentes exigences.

La recherche a commencé par la cartographie et la catégorisation des exigences (par exemple: réglementaires, juridiques, administratives, civiles) que les fournisseurs doivent respecter pour offrir des services de santé. Les besoins cartographiés et catégorisés étaient ceux liés aux cinq scénarios, dans les dix EM sélectionnés. La cartographie a été effectuée par le biais d'une recherche documentaire réalisée par un réseau de juristes experts de ces différents pays.

La cartographie distingue trois grandes catégories d'exigences:

- (i) les exigences relatives à la personne;
- (ii) les exigences relatives au lieu de travail; et
- (iii) les exigences relatives à la couverture par le financement public

De plus, chaque exigence a été catégorisée selon les variables suivantes:

- Spécifique au secteur de la santé ou intersectoriel;
- Exigée par un organisme centralisé ou décentralisé; et
- Applicable à tous les fournisseurs ou seulement aux fournisseurs transfrontaliers.

Les résultats de la cartographie ont servi de base à des tableaux de catégorisation (utilisant la catégorisation précitée) et à des fiches par pays, qui ont été continuellement mises à jour tout au long de l'étude. En outre, des infographies, qui ont permis de visualiser et de résumer toutes les exigences nécessaires pour fournir des services de santé transfrontaliers, ont été développées.

À la fin de la cartographie, de nouvelles recherches documentaires ont été menées et les intervenants nationaux ainsi que les prestataires de soins de santé qui souhaitent offrir leurs services transfrontaliers (c'est-à-dire des exemples réels, désormais appelés "cas concrets") ont été consultés. Ces consultations ont été menées pour:

- Valider et compléter les résultats de la cartographie initiale;
- Identifier les exigences supplémentaires pour les prestataires transfrontaliers; et
- Identifier les obstacles potentiels et les demandes de ressources associées.

Les informations collectées ont ensuite été synthétisées et analysées, d'abord par scénario, et ensuite, par EM (pour les besoins sélectionnés).

Le projet de conclusions de cette analyse a été soumis à un examen des parties prenantes, qui a été mené avec les parties prenantes au niveau de l'UE et des EM en octobre-novembre 2016. Enfin, un examen par les pairs a été effectué en décembre 2016.

L'approche pour la collecte de données relatives à ces tâches consistait en une combinaison de recherches documentaires, de demandes de renseignements écrits aux parties prenantes nationales et d'entretiens téléphoniques avec des cas dits concrets. Toutes les données et informations recueillies ont ensuite été analysées et synthétisées. À la fin de l'analyse et de la rédaction du rapport, une revue par les parties prenantes et un examen par les pairs ont été effectués. Sur la base des commentaires recueillis lors de ces examens, le rapport a été révisé et finalisé.

Principales constatations et conclusions

Prescriptions supplémentaires pour les prestataires transfrontaliers

Les résultats de l'étude indiquent que la législation sur la création d'hôpitaux auxiliaires (scénario 5) ne fait pratiquement jamais de distinction entre les prestataires nationaux ou transfrontaliers. Pour les scénarios 1 à 4, par contre, il existe des exigences qui ne s'appliquent qu'aux prestataires transfrontaliers et non pas aux fournisseurs nationaux. Le fait qu'une exigence soit qualifiée d'exigence supplémentaire ne signifie pas qu'elle n'est pas proportionnelle ou sans raison valable, considérons par exemple la protection de la sécurité du patient. Ces exigences concernent principalement :

- **La reconnaissance des qualifications**
Les résultats des scénarios 1 et 3 montrent que les médecins généralistes transfrontaliers et les physiothérapeutes doivent avoir leurs qualifications reconnues dans les EM où ils souhaitent s'établir et mettre en place leur cabinet. C'est également le cas dans la plupart des EM pour ce qui concerne les laboratoires de services médicaux dans le scénario 4. Dans les EM dotés d'une législation en place pour le scénario 2, les médecins généralistes qui souhaitent offrir des « ePrescriptions » ou des consultations en ligne doivent également être reconnus. L'objectif principal de cette exigence est de vérifier si les qualifications du professionnel transfrontalier sont conformes au niveau d'éducation et aux normes de qualité requises dans cet EM . Étant donné que, contrairement aux médecins généralistes, il n'existe pas de cadre de formation commun pour les physiothérapeutes ni pour les personnes qui dirigent un laboratoire de services médicaux (pour lesquels les exigences en matière de qualifications diffèrent selon les EM), l'exigence de reconnaissance des qualifications est plus difficile à obtenir pour les professionnels dans les scénarios 3 et 4, par rapport aux médecins généralistes dans les scénarios 1 et 2. Dans le processus d'obtention de reconnaissance de leurs qualifications, les professionnels transfrontaliers doivent fournir une série de documents en appui de leur demande : preuve d'études, d'expérience professionnelle et / ou de capacité à exercer. Le nombre et le type de documents diffèrent entre EM. Pour certains de ces documents justificatifs, des traductions certifiées peuvent être requises. Dans certains EM, le scénario 1 nécessite la plupart des documents et des traductions, alors que dans d'autres États membres, c'est l'inverse. La variation entre redevances pour la

reconnaissance des qualifications entre EM est plutôt élevée et généralement plus élevée dans le scénario 1 que dans le scénario 3. Cela résulte du fait que certains EM exigent une reconnaissance supplémentaire pour les qualifications des spécialistes. En plus des coûts, le temps d'attente potentiel, qui est généralement supérieur à un mois, est l'une des plus lourdes charges (potentielles) en matière de ressources.

- **Exigences linguistiques**
Dans tous les EM sélectionnés, il existe des exigences linguistiques pour les médecins généralistes transfrontaliers, les physiothérapeutes et les professionnels qui dirigent un laboratoire de services médicaux. La preuve des connaissances linguistiques ne constitue pas une exigence formelle dans tous les EM; dans certains EM, il s'agit plutôt d'une exigence pratique, de fait. Cela est généralement dû aux règles sur les soins aux patients qui soulignent l'importance d'une communication efficace et la responsabilité sociétale d'un professionnel de la santé à être en mesure de communiquer avec un patient dans sa langue maternelle. L'analyse des exigences linguistiques montre qu'il existe une variation du niveau requis de connaissances linguistiques à la fois dans les EM et dans les scénarios. Les demandes de ressources varient aussi en raison des différences de coûts et du temps nécessaire pour atteindre le niveau requis.
- **Enregistrement auprès des instances réglementaires**
Le processus d'enregistrement est crucial, car la plupart des instances réglementaires sont chargés de délivrer des licences pour la pratique de l'activité médicale professionnelle. Même si les prestataires nationaux doivent également s'inscrire auprès de cette même instance, des exigences supplémentaires sont souvent imposées aux prestataires transfrontaliers. Parmi les exemples de ces exigences supplémentaires figurent la nécessité de fournir des traductions certifiées et / ou des pièces justificatives supplémentaires, qui peuvent comprendre des certificats délivrés par l'EM d'origine ou des attestations ou déclarations sur les caractéristiques ou le casier judiciaire du demandeur, etc. Les frais d'enregistrement auprès de ces instances réglementaires sont relativement uniformes dans tous les États membres (environ 100 EUR avec la Pologne étant un cas particulier) par rapport aux redevances pour la reconnaissance des qualifications. En DE et FR, le fournisseur doit déposer une demande d'enregistrement avant de pouvoir effectivement s'inscrire. De toute évidence, les exigences d'enregistrement auprès de l'instance réglementaire sont donc très étendues pour ces deux États membres. En ce qui concerne le nombre de documents requis et de traductions certifiées, ils diffèrent entre les États Membres pour lesquels les demandes de ressources sont plus élevées.

Les exigences spécifiques qui s'appliquent uniquement aux prestataires transfrontaliers sont souvent des exigences relatives à l'individu - c'est-à-dire un médecin généraliste ou un physiothérapeute pratiquant - et leur capacité à fournir des services (démonstrés par leur diplôme) ou à communiquer avec les patients. De plus, ces exigences peuvent, pour la grande majorité, être qualifiées de « exigences sectorielles » dans le sens qu'elles sont spécifiques au secteur de la santé. Cela s'explique peut-être par le fait que le secteur de la santé, hautement réglementé dans tous les États Membres de l'UE, est très spécifique et implique donc des règles détaillées et adaptées.

Les exigences relatives au lieu de travail et à la couverture du financement public s'appliquent généralement aussi bien aux prestataires transfrontaliers qu'aux fournisseurs nationaux. Bien que les exigences relatives au lieu de travail soient généralement des exigences intersectorielles (telles que celles relatives au droit des

sociétés, au droit fiscal, à la comptabilité, à l'assurance, etc.), les exigences régissant le remboursement ou le financement par le système de santé sont toutes des exigences sectorielles. Ces exigences sont très spécifiques et illustrent l'extrême complexité des règles régissant la couverture par le système de santé.

Bien que la prestation transfrontalière de services de médecine générale et de physiothérapie (scénarios 1 et 3) soit fortement réglementée, la plupart des États Membres n'ont pas légiféré sur la possibilité de faire des « ePrescriptions », des consultations en ligne ou d'établir des laboratoires médicaux transfrontaliers (scénarios 2 et 4). Dans certains États Membres, ces scénarios ne semblent même pas réalistes ni en cours au moment de la rédaction du présent rapport. Pour cette raison, ainsi que pour le fait que la recherche documentaire et les consultations avec les parties prenantes ont fourni des résultats limités pour ces scénarios, il est difficile de dire avec certitude si les exigences de ces deux scénarios diffèrent entre les fournisseurs nationaux et transfrontaliers et si oui, dans quelle mesure. Il convient toutefois de noter que les États membres qui ont réglementé ces scénarios imposent généralement des exigences supplémentaires aux prestataires transfrontaliers, comme la nécessité de reconnaître leurs qualifications professionnelles.

Obstacles potentiels pour les fournisseurs de soins de santé transfrontaliers

L'analyse a montré que les prestataires de soins de santé transfrontaliers peuvent faire face à des obstacles lorsqu'ils souhaitent fournir des services transfrontaliers. Dans une certaine mesure, ces obstacles se rapportent directement aux exigences supplémentaires décrites précédemment.

Tout d'abord, les résultats de l'étude indiquent que les exigences linguistiques évaluées par des tests linguistiques sont des questions à examiner. Parmi les acteurs nationaux consultés, les exigences linguistiques étaient les obstacles potentiels les plus souvent mentionnés pour les prestataires souhaitant exercer à l'étranger. En outre, les cas concrets ont également mis en évidence les exigences linguistiques comme un obstacle potentiel, en particulier lorsqu'il y avait des tests obligatoires et / ou lorsque des coûts de formation supplémentaire devaient être engagés. Tant la formation que les tests (obligatoires) peuvent présenter des besoins considérables en ressources pour les fournisseurs transfrontaliers en termes tant de coûts que de temps.

Encadré 1 : exigences linguistiques - obstacles rencontrés par une sélection de cas concrets

Un GP néerlandais, souhaitant mettre en place une pratique au Royaume-Uni, a mentionné que le premier obstacle qu'elle a rencontré était le test IETLS anglais qu'elle devait passer au niveau académique (c'est-à-dire avec 7,5 points ou plus). Bien qu'elle ne parle couramment la langue et aie un bon niveau en lecture, elle a dû répéter l'examen trois fois pour obtenir un score suffisant pour la partie écrite. Chaque tentative coûte environ GBP150.

Deux physiothérapeutes polonais, désireux de pratiquer aux Pays-Bas, ont mentionné que les exigences linguistiques constituaient un obstacle pour eux. L'une d'elles a mentionné que la municipalité paie pour ses cours de néerlandais et qu'elle suit ces cours deux fois par semaine pendant trois heures. L'autre kinésithérapeute polonaise doit payer de sa poche les cours de néerlandais, ce qui représente pour elle des coûts non indifférents.

Un autre obstacle potentiel réside dans les coûts élevés liés à la fourniture des pièces justificatives requises - et en particulier des traductions certifiées de ces documents - dans les processus liés à la reconnaissance des qualifications et / ou à l'enregistrement auprès d'une instance réglementaire. On exige souvent le paiement de frais pour ces procédures. Cependant, comme le montre l'analyse des demandes de ressources et la consultation des cas réels, ces frais sont relativement faibles par rapport aux coûts de la fourniture de traductions certifiées. Il est intéressant de noter que les résultats de

l'analyse indiquent que le nombre de documents à l'appui, et donc la demande estimée en ressources, diffère considérablement entre les EM. Cette différence, ainsi que le nombre d'exigences et de demandes de ressources, sont susceptibles de diminuer dans le futur (proche) pour les physiothérapeutes (scénario 3) en raison de l'introduction de la carte professionnelle européenne (EPC) pour cette profession.

Encadré 2 : coûts des documents justificatifs et des traductions - obstacles rencontrés par une sélection de cas réels

Une physiothérapeute polonaise souhaitant pratiquer aux Pays-Bas a partagé ses expériences en ce qui concerne les demandes élevées de ressources auxquelles elle faisait face lors de la demande de reconnaissance des qualifications et l'inscription obligatoire dans le registre de physiothérapie. À ce jour, elle a dépensé EUR900 pour la traduction de tous les documents requis. Par conséquent, le nombre de pièces justificatives et de traductions a été un obstacle pour cette physiothérapeute. Cet obstacle potentiel a été confirmé par un autre kinésithérapeute polonais souhaitant pratiquer aux Pays-Bas ; elle a indiqué qu'elle a déjà dépensé jusqu'à EUR 630 sur des documents et des traductions certifiées.

Un physiothérapeute diplômé en Italie et pratiquant actuellement à Malte a indiqué que pour lui, le principal obstacle au processus de reconnaissance des qualifications et d'enregistrement auprès de l'instance réglementaire était le coût élevé des traductions certifiées requises ; il estime avoir dépensé plus de EUR300, ce qui représente un coût plusieurs fois supérieur aux frais d'inscription.

Troisièmement, le manque de familiarité avec les spécificités du système de santé dans un EM peut être un obstacle. Par exemple, nous pouvons considérer les exigences relatives au lieu de travail et à la couverture du financement public. Bien que beaucoup de ces exigences s'appliquent également aux prestataires nationaux et transfrontaliers, on peut soutenir que les fournisseurs transfrontaliers peuvent rencontrer des obstacles plus pratiques pour trouver l'information pertinente et naviguer dans le système (par exemple en raison des barrières linguistiques ou du manque de familiarité avec les autorités, institutions et organisations compétentes). Cela a été confirmé par plusieurs cas réels examinés au cours d'entretiens dans le cadre de cette étude. On s'attend à ce que ces barrières potentielles soient plus élevées en ce qui concerne les exigences relatives à la couverture du financement public, car elles sont généralement très détaillées et spécifiques au secteur de la santé en général, ainsi qu'au système de santé de l'Etat Membre en question.

Encadré 3 : exigences relatives à la couverture du financement public - obstacle rencontré dans un cas réel

Un GP néerlandais, souhaitant mettre en place une pratique au Royaume-Uni, a considéré la procédure de contrat avec le NHS longue et coûteuse et comme l'obstacle le plus difficile à surmonter. Les exigences comprenaient un test d'introduction sur le NHS et un test sur le traitement des patients, qui ne sont organisés que quatre fois par an et à un coût de £ 200. Après avoir passé ces tests, il est obligatoire de suivre le cours à temps plein du NHS. Vous êtes classé en fonction de vos résultats d'examen dans un cours à temps plein du NHS d'une durée allant de 2 semaines jusqu'à 6 mois (selon votre classification), qui coûte environ £ 2,000 par mois. Ce processus demande donc des ressources substantielles, tant en termes de coûts monétaires que de temps.

Ce dernier obstacle potentiel est probablement encore plus grand dans les États Membres dotés d'un système de santé décentralisé, les procédures et la terminologie pouvant varier d'une autorité régionale à l'autre. Les prestataires doivent se familiariser avec deux ensembles de règles : celles provenant du gouvernement centralisé et celles établies par les gouvernements décentralisés.

Limites et recommandations pour de futures recherches

Objectif de la recherche

L'une des limites de cette étude est qu'elle se concentre sur 10 EM. Bien que ces 10 EM aient été choisis de manière à assurer une image représentative, les recherches montrent qu'il existe des différences substantielles entre les EM en termes d'exigences supplémentaires et de besoins en ressources. Cela indique que les obstacles potentiels varieront très probablement d'un EM à l'autre par profondeur et par portée, mais aussi par nature (par exemple, les tests d'aptitude par rapport aux tests basés sur la connaissance). Les résultats de cette étude ne peuvent donc pas nécessairement être transférés tels-quels aux 18 autres EM.

Une autre limitation liée à la portée de l'étude est l'accent mis sur 5 scénarios spécifiques. Bien qu'il existe des similitudes entre les scénarios (tels que les liens entre les scénarios 1 et 3), de grandes différences sont également observées, indiquant que chaque professionnel ou fournisseur répond à des exigences spécifiques.

L'étude recommande donc que des recherches supplémentaires soient menées pour cartographier les exigences (supplémentaires) et les obstacles potentiels pour les 18 autres EM, ainsi que pour une plus grande variété de scénarios. Les scénarios pourraient par exemple inclure des infirmières et des médecins spécialistes à travers les frontières, vu que la base de données sur les professions réglementées de DG GROW suggère que ces figures professionnelles sont parmi les plus mobiles parmi les professionnels des soins de santé.

Méthodes de collecte des informations sur les exigences

La collecte de données pour cette étude fait face à plusieurs difficultés liées à la disponibilité limitée de données ainsi qu'à l'accès limité aux parties prenantes nationales. Pour certains EM et scénarios, il a été plus difficile de trouver des informations que pour d'autres, par ex. pour le scénario 2, les sources de recherche documentaire ainsi que la réponse réelle à la consultation ont été très limitées. De plus, l'information sur les demandes de ressources et les exigences relatives à la couverture du financement public - pour tous les scénarios - s'est révélée assez difficile à obtenir.

Pour certains scénarios, les limitations peuvent être expliquées par le fait que les scénarios ne sont pas encore très courants dans la pratique et / ou ne sont pas encore objet explicite de législation (par exemple, pour les scénarios 2 et 4). Cela rend la recherche documentaire et la consultation des intervenants plus difficiles. En ce qui concerne le taux de réponse limité pour la consultation nationale des parties prenantes, cela peut être en partie lié à l'utilisation des seules enquêtes écrites.

L'une des raisons du choix des enquêtes écrites a été de faire en sorte qu'un plus grand nombre d'intervenants nationaux puissent être inclus, compte tenu du calendrier figé et du budget. Pour les futures recherches, l'étude suggérerait de combiner des enquêtes écrites avec des entretiens en personne avec les parties prenantes nationales. L'inclusion d'entretiens en face-à-face dans la méthodologie de recherche aura un impact important sur le budget du projet. Cela pourrait réduire le nombre d'EM qui peuvent être couverts dans l'étude, mais il sera très probablement possible aussi d'obtenir plus d'informations (en profondeur) pour l'EM sélectionné. En particulier pour des informations sur la couverture par financement public, des entretiens face-à-face en profondeur pourraient s'avérer utiles, compte tenu de la complexité des systèmes de santé.

Inclure les expériences réelles dans la recherche

Dans le cadre de cette étude, les cas réels ont été interviewés par téléphone pour discuter de leurs expériences. Pour de plus amples recherches, il peut être intéressant de considérer également les groupes de discussion / groupes d'entrevues avec ces cas réels. Étant donné qu'il est assez difficile d'identifier ces cas et qu'ils sont situés dans différents EM, les groupes de discussion en face-à-face peuvent se révéler difficiles. Cependant, une entrevue de groupe via un webinaire pourrait être une manière intéressante d'explorer leurs expériences plus en détail. L'étude recommanderait d'organiser de tels webinaires par scénario plutôt que par EM, de sorte que soient facilitées les comparaisons à travers l'UE. Si, pour des raisons de confidentialité ou pour d'autres raisons, les gens ne sont pas désireux de participer à des webinaires, une alternative possible est de faciliter les discussions entre fournisseurs sur les obstacles expérimentés en hébergeant une plate-forme / forum en ligne ou en développant des applications mobiles leur permettant de noter leurs expériences et de fournir des commentaires constructifs sur le processus lui-même.

Une autre méthode pour recueillir des expériences réelles qui pourraient être intéressantes à explorer dans de nouvelles recherches, en particulier pour identifier les demandes de ressources, est l'utilisation des enquêtes mystère ou pseudo-patient (ou pseudo-fournisseur dans ce cas). Essentiellement, ces méthodes créent des cas réels qui subissent le fardeau en terme de ressources qui leur est imposé au cours du processus. Toutefois, étant donné les longs délais d'attente pour satisfaire à certaines des exigences, cela peut s'avérer difficile à exécuter dans une étude à délai limité.

Impact de la Carte Européenne Professionnelle (CEP)

Au moment d'entreprendre la recherche pour cette étude, l'utilisation de la CEP en était encore aux premiers stades de sa mise en œuvre. Étant donné que l'introduction de la CEP devrait avoir une incidence sur les demandes de ressources pour le scénario 3 - à travers le nombre de documents requis et de traductions certifiées - l'étude recommande que les résultats de cette étude soient réexaminés dans quelques années, après que la Carte Européenne Professionnelle soit entrée en vigueur. Une évaluation des impacts de l'adoption de la CEP pourrait également faire la lumière sur les possibilités d'économies en matière de ressources demandées dans d'autres scénarios si la CEP était mise en place pour ces professions.

HOW TO OBTAIN EU PUBLICATIONS

Free publications:

- one copy:
via EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>);
- more than one copy or posters/maps:
from the European Union's representations (http://ec.europa.eu/represent_en.htm);
from the delegations in non-EU countries
(http://eeas.europa.eu/delegations/index_en.htm);
by contacting the Europe Direct service (http://europa.eu/europedirect/index_en.htm)
or calling 00 800 6 7 8 9 10 11 (freephone number from anywhere in the EU) (*).

(*). The information given is free, as are most calls (though some operators, phone boxes or hotels may charge you).

Priced publications:

- via EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>).



Publications Office

doi:10.2875/47506