



EUPHORIC

UN PROJET EUROPÉEN



L'ÉVALUATION
DES SYSTÈMES
DE SANTÉ
POUR AMÉLIORER
LA QUALITÉ DES SOINS



“One of the European Commission's aims is to produce comparable information on health and health-related behaviour of the population, and on diseases and health systems. This information will be based on common indicators agreed Europe-wide on the definition, collection and use of such information”.

European Commission, Directorate-General Health and Consumer Protection

http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm

EUPHORIC est un projet cofinancé par l'Union européenne pour la période qui va de 2003 à 2008, dont l'objectif est l'amélioration de l'information et des connaissances dans le développement de la santé publique.

Site Web

www.euphoric-project.eu

COORDINATION ÉDITORIALE

Eva Benelli, Camilla Di Barbora, Stefano Menna - Zadig, Italy
Marco Boscolo, Francesca Conti - Formicablu, Italy

SUPERVISION SCIENTIFIQUE

Marina Torre, Valerio Manno, Mascia Masciocchi - Istituto Superiore di Sanità, Italy
Danilo Fusco - Dipartimento di Epidemiologia, ASL Roma E, Italy

TRADUCTIONS

Christina Heine, Caterina Genua - united languages, Italy
Soslanguage, Italy

RELECTURE LINGUISTIQUE

Christian Delaunay - Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, France

IMAGES

z.about.com
Surgery Associates NJ
Josep Cano - IMIM Hospital del Mar, Spain
Yarik Mission

PROJET GRAPHIQUE

Catoni Associati, Italy



Mesurer la qualité des prestations de santé à l'aide de critères objectifs

Les citoyens de l'Union Européenne sont très attentifs aux thèmes relatifs à la santé : ils souhaitent faire grandir leurs enfants dans un environnement sain, ils veulent la sécurité et l'hygiène sur le lieu de travail, ils demandent une protection contre les infections et les maladies et plus généralement ils souhaitent pouvoir accéder de plein droit à des services de santé efficaces et de haute qualité, dans toute l'Europe. La santé est une priorité pour tous les citoyens européens.

Mesurer l'efficacité des structures de santé est pour la Communauté Européenne l'une des voies à suivre pour assurer un système de santé de haut niveau et mieux protéger et améliorer la santé de tous les citoyens. Il est donc important de trouver une plate-forme commune qui permette à ces systèmes nationaux de santé et à chaque structure hospitalière d'évaluer l'efficacité de leur travail.

En réponse à cette exigence, le projet EUPHORIC (European Public Health Outcome Research and Indicators Collection – Recherche sur la collecte de résultats et d'indicateurs de santé publique dans l'UE) a élaboré des formulaires d'évaluation utiles pour recueillir les informations sur les standards de qualité déjà présents dans chaque pays membre. De plus, il a développé des protocoles pour le partage des informations dans certains secteurs de la santé publique.

Le projet fait donc partie d'un filon d'études déjà connu, l'outcome research (Recherche sur les résultats), qui analyse le résultat des traitements spécifiques ou des interventions sanitaires. Nous croyons que l'objectif de ces études, et plus particulièrement les résultats du projet EUPHORIC, représentent pour l'Union Européenne une importante contribution à la discussion et à la coopération dans la santé publique.

Artur Furtado

Project and programme officer



Indicateurs de succès communs pour l'Europe

Le projet EUPHORIC, en accord avec l'esprit qui anime le programme communautaire d'action pour la santé publique, a mis au point des méthodologies standardisées pour le calcul d'indicateurs de succès, spécifiques pour chaque secteur de pathologie.

Les indicateurs de succès permettent de mesurer, de façon objective et fiable, les différences entre l'état de santé des patients, avant et après l'intervention ou la thérapie à laquelle ils sont soumis.

Le projet a collecté les indicateurs de succès déjà présents dans différents pays européens afin de pouvoir répondre à l'exigence de trouver un langage commun, de mettre au point des standards de référence et d'expérimenter de nouvelles méthodologies en se basant même sur les expériences et les engagements déjà mis en place au niveau national. Il a donc vérifié la possibilité de produire des indicateurs communs pour toute l'Europe, toujours avec l'intention principale de fournir des données partagées, afin de mesurer la qualité des prestations dans le secteur de la santé.

EUPHORIC, dont l'intention est d'harmoniser et d'intégrer les analyses, en se limitant à quelques indicateurs sélectionnés, s'est agrégée au développement des indicateurs déjà réalisés par d'autres projets européens tels que ECHI (European Community Health Indicators – Indicateurs de santé de la Communauté Européenne), ECHI-2 et ECHIM (European Community Health Indicators Monitoring – Surveillance des indicateurs de santé de la Communauté Européenne).

Marina Torre

EUPHORIC project leader

LE PROJET EUPHORIC

EUPHORIC est un projet multidisciplinaire, cofinancé par l'Union Européenne, est aussi devenu un réseau qui, à la fin du projet, comprenait 15 institutions provenant de 10 pays européens et d'Israël, un partenaire technologique (Consorzio interuniversitario per le Applicazioni di Supercalcolo per Università e Ricerca - CASPUR) et l'agence de communication scientifique Zadig.

Austria

- Arthroplasty Register Tyrol
- EFORT/EAR Verein zur Unterstützung der Tätigkeit von nationalen Endoprothesenregistern
- Ludwig Boltzmann Institut Health Technology Assessment

Bulgaria

- National Center of Public Health Protection

Finland

- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus

France

- French Society of Orthopaedic and Trauma Surgery

Germany

- BOS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH

Greece

- National and Kapodistrian University of Athens

Israel

- Israel Society for the Prevention of Heart Attacks at NCRI

Italy

- ASL RM E Department of Epidemiology
- Istituto Superiore di Sanità (project coordinator)

Slovak Republic

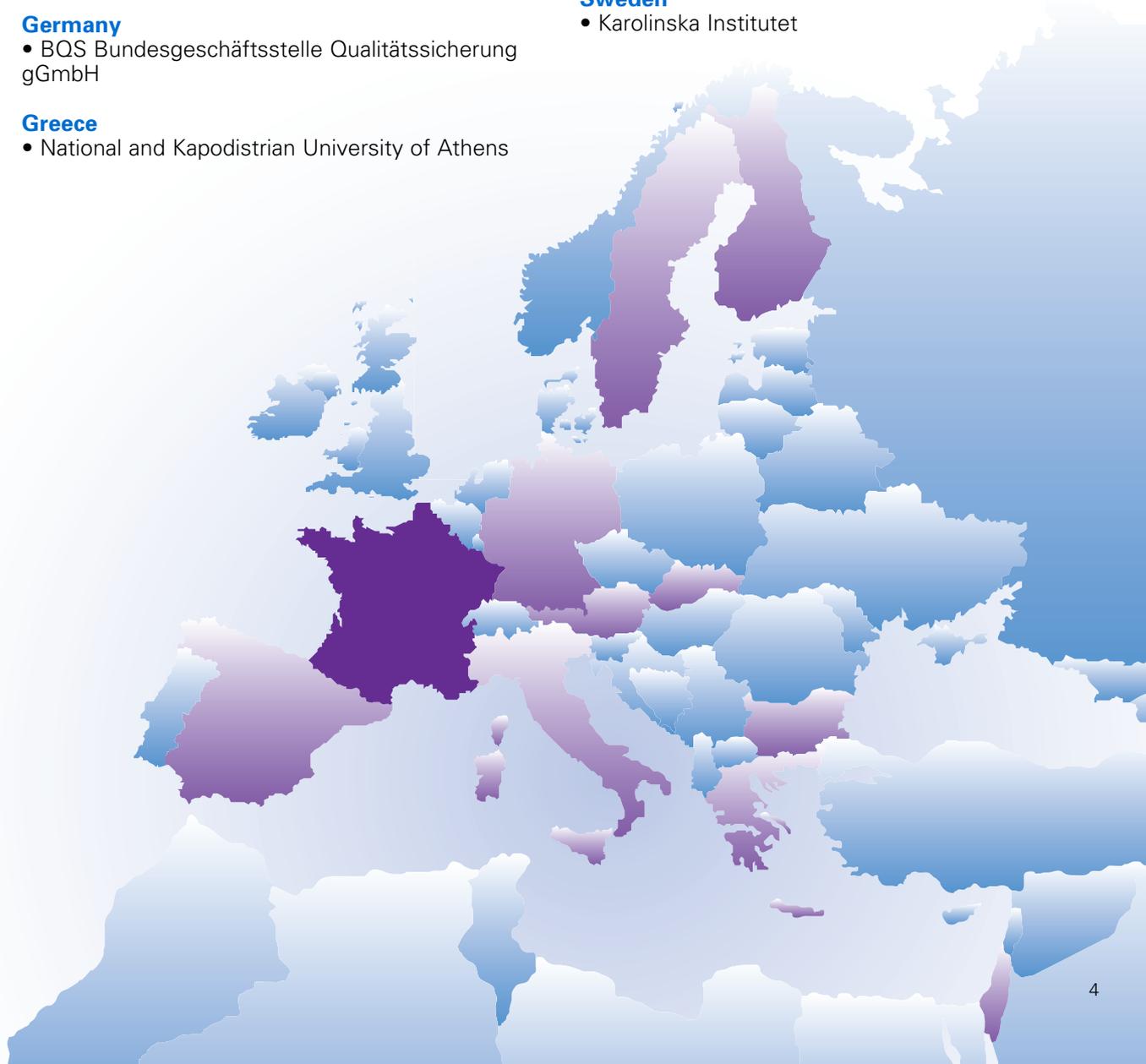
- Slovak Arthroplasty Register

Spain

- Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research
- Institut Municipal d'Assistència Sanitària

Sweden

- Karolinska Institutet



Objectifs du projet

EUPHORIC réunit les expériences sur le terrain et les connaissances déjà acquises dans les pays qui ont participé au projet pour:

1. vérifier la possibilité de développer des **indicateurs de succès communs** dans le domaine de la santé pour toute l'Europe.
2. évaluer en quantité les indicateurs de succès des pratiques médicales sélectionnées, en développant une **méthodologie standardisée**, en collectant des informations détaillées sur les indicateurs et en étudiant la validité des données de routine collectées.
3. fournir des **informations objectives et transparentes** de haute qualité, qui seront facilement accessibles aux usagers.
4. **partager les informations** sur la qualité des standards, sur les meilleures pratiques et sur l'efficacité dans la santé publique.
5. repérer les éléments communs dans toute l'Union Européenne, pour la construction d'une **plate-forme partagée** qui favorise l'accès **aux meilleures pratiques** pour tous les citoyens européens.

Les trois étapes du projet

SURVEY

Cette première étape a réalisé un inventaire partagé de la recherche sur les résultats et les indicateurs de succès dans toute les pays participants. C'est ainsi qu'est née une liste de 54 indicateurs (*cf. pages 8 et 9*), qui a permis de repérer les instruments et les conditions opérationnelles à améliorer et à expérimenter dans la seconde étape du projet.

PILOT

L'étape suivante a permis d'expérimenter certains indicateurs sélectionnés. Le travail s'est basé sur les résultats obtenus dans la première phase et a utilisé les plus récents registres de la population disponibles. L'objectif était de définir une méthodologie standardisée de développement et de calcul des indicateurs, afin de permettre la comparaison de résultats pour les pathologies et les procédures sélectionnées dans les pays participants. Plus précisément, il s'agissait de réaliser deux études-pilote en mesure de mettre au point des méthodologies pour le calcul de certains indicateurs sélectionnés dans les domaines cardiovasculaire et orthopédique, choisis de par leur fort intérêt clinique et l'impact sur la santé publique. De plus, un groupe spécifique de travail a été constitué «Risk Adjustment and Statistics – statistiques et ajustement du risque», afin d'épauler les deux études pilote en évaluant les sources d'information disponibles dans les pays participants.

DISSEMINATION

L'historique et les résultats d'EUPHORIC sont disponibles en plusieurs langues et sur différents produits, directement sur le site du projet: www.euphoric-project.eu.

Ce choix permet de rendre les données accessibles aux citoyens, aux autorités, aux institutions et aux professionnels. Le parcours EUPHORIC a été communiqué à la communauté scientifique par le biais de publications sur des revues spécialisées, d'ateliers et de conférences internationales, certaines déjà organisées et d'autres planifiées dans le futur.

QUELS SONT LES INDICATEURS DE SUCCÈS



Les indicateurs sont des instruments utilisés pour mesurer les phénomènes. Plus précisément, les indicateurs de succès dans le domaine de la santé permettent de mesurer les effets que les traitements et les procédures médicales ont sur la santé d'une population ou d'un patient. C'est pour cette raison qu'ils représentent un instrument indispensable pour évaluer l'efficacité de l'assistance offerte aux citoyens.

Un bon indicateur de succès répond aux caractéristiques suivantes:

MESURABLE

Il est facile à relever et peut être reproduit facilement même dans des contextes différents.

IMPORTANT

Il est pertinent au phénomène qui doit être mesuré.

SIMPLE

Il est simple et clair.

UTILISABLE

Il est précis et complet (mieux encore s'il est accompagné de valeurs seuil ou standard).

RÉSOLUBLE

Il correspond à un problème qu'il est possible de résoudre avec les ressources à disposition.

ACCEPTABLE

De la part de ceux devant le relever et l'appliquer.

Le taux de mortalité dans les 30 jours après un infarctus du myocarde ou dans les 30 jours après une fracture du col du fémur ou encore le taux de révision d'un implant de prothèse orthopédique sont des bons exemples d'indicateurs de succès choisis par EUPHORIC.

L'IMPORTANCE DES INDICATEURS DE SUCCÈS

Les indicateurs de succès permettent d'effectuer des comparaisons entre les structures de santé et de mesurer l'efficacité des traitements et des procédures. La conviction profonde et partagée de l'Union Européenne par le biais des actions entreprises dans le domaine de la santé, est que la comparaison des prestations de chaque structure de la santé permet de repérer les points faibles et constitue donc une incitation à améliorer les propres performances.

La santé s'auto-évalue

Les expériences rassemblées dans ce secteur ces quinze dernières années, et connues également grâce à l'intervention des médias, indiquent que le principal effet de ce type de comparaison est d'aider le personnel médical, à tous les niveaux, à améliorer ses propres prestations.

Parallèlement, un vif débat a été lancé sur l'opportunité de rendre publics les résultats obtenus par chaque structure. Les positions prises par les états membres divergent et il n'existe pas encore aujourd'hui d'opinion unique. La contribution d'EUPHORIC a été de mettre à la disposition du personnel et des structures de santé un instrument efficace et objectif pour pouvoir effectuer une auto-évaluation.

Les décideurs institutionnels et les indicateurs de succès

Les données collectées par EUPHORIC et par d'autres expériences semblables, fournissent aussi aux décideurs institutionnels des instruments valables pour effectuer les choix de programmation et d'utilisation des ressources disponibles. L'effort de la part des partenaires d'EUPHORIC, en accord avec l'esprit de l'Union Européenne, est de fournir les bases objectives pour pouvoir effectuer des choix conscients et pour promouvoir une amélioration homogène des systèmes de santé pour tous les citoyens européens.

Un instrument pour les citoyens et pour les structures de santé

Les indications qui émergent du projet EUPHORIC sont librement accessibles à tous les citoyens européens via le site Web www.euphoric-project.eu

Mais ce sont surtout les hôpitaux et les structures de soins qui peuvent en tirer les bénéfices les plus intéressants, grâce à la possibilité d'adopter les instruments qui permettent de comparer leurs propres performances avec celles de structures d'excellence ainsi que les valeurs de référence de chaque procédure médicale.

L'auto-évaluation du monde de la santé permet, de façon simple et transparente, d'améliorer l'offre de santé pour tous les citoyens européens.

LES INDICATEURS DE SUCCÈS DU PROJET EUPHORIC

Le travail de tous les partenaires du projet EUPHORIC a mené à la réalisation d'une liste de 54 indicateurs de succès, divisés en 9 catégories. La liste à remplir se base sur des critères d'évaluation tels que la disponibilité des données, l'importance clinique de l'indicateur et son importance pour la communauté scientifique internationale. Les indicateurs ont été choisis en fonction des données disponibles dans la première phase du projet, en particulier pendant la période 2004-2005.

Les 54 indicateurs du projet EUPHORIC

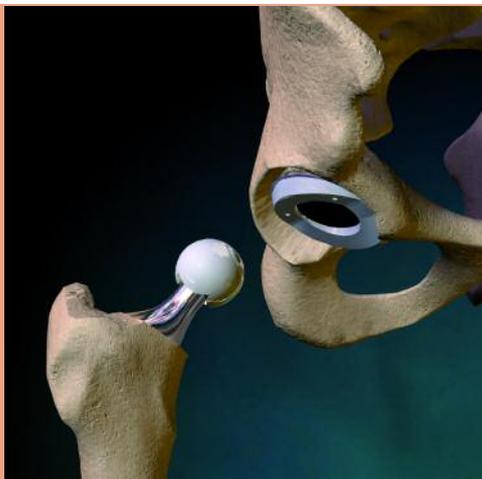
Catégorie	N°	Indicateur
Pathologies et chirurgie cardiovasculaire		
	A1	Réhospitalisation d'urgence suite à un traitement pour attaque (ictus)
	A2	Mortalité dans les 30 jours après l'hospitalisation pour attaque
	A3	Mortalité à l'hôpital après une intervention de pontage aorto-coronarien
	A4	Mortalité dans les 30 jours après l'intervention de pontage aorto-coronarien
	A5	Mortalité à l'hôpital après une intervention d'angioplastie coronarienne percutanée
	A6	Mortalité dans les 30 jours après l'intervention d'angioplastie coronarienne percutanée
	A7	Mortalité dans les 6 mois après l'intervention d'angioplastie coronarienne percutanée
	A8	Mortalité dans les 12 mois après l'intervention d'angioplastie coronarienne percutanée
	A9	Mortalité à l'hôpital après l'hospitalisation pour infarctus du myocarde aigu
	A10	Mortalité dans les 30 jours après l'hospitalisation pour infarctus du myocarde aigu
	A11	Mortalité dans les 30 jours après l'hospitalisation pour décompensation cardiaque congestive
	A12	Hospitalisation pour décompensation cardiaque congestive
	A13	Mortalité à l'hôpital et complications neurologiques suite à une procédure de <i>stenting</i> carotidien
	A14	Mortalité et complications neurologiques dans les 30 jours après une procédure de <i>stenting</i> carotidien
Cancer		
	B1	Cancer du sein: survie relative
	B2	Cancer des poumons: survie relative
	B3	Cancer du colon: survie relative
Maladies infectieuses		
	C1	Hospitalisation d'urgence d'enfants avec des infections des voies respiratoires basses
	C2	SIDA: survie relative
	C3	Mortalité dans les 30 jours après l'hospitalisation pour pneumonie.
	C4	Hospitalisation pour gastro-entérites chez le jeune enfant
	C5	Hospitalisation pour grippe
	C6	Hospitalisation pour tuberculose
Autres maladies chroniques		
	D1	Hospitalisation pour diabète décompensé
	D2	Hospitalisation pour complications à court terme du diabète
	D3	Hospitalisation pour complications à long terme du diabète
	D4	Hospitalisation pour amputations des membres inférieurs chez les patients atteints de diabète
	D5	Hospitalisation pour asthme chez les patients adultes (plus de 18 ans)
	D6	Hospitalisation pour asthme chez les enfants (moins de 18 ans)
	D7	Hospitalisation pour asthme chez les patients de plus de 65 ans

Un point de départ

L'identification des indicateurs de succès applicables dans les différents contextes de la santé demande une mise à jour permanente. C'est seulement de cette façon qu'il est possible de garantir que les différences entre les pays ne soient pas sous-évaluées mais, en revanche, intégrées et codifiées pour améliorer les instruments d'évaluation et la possibilité de comparer les résultats. Il n'est pas non plus possible de délaissier la terminologie la plus récente, en évolution perpétuelle, par rapport à l'introduction de nouvelles procédures et de nouveaux standards. La liste des indicateurs sélectionnés par le projet EUPHORIC n'est donc pas un point d'arrivée définitif mais plutôt un point de départ vers un parcours d'amélioration permanente de la qualité de l'assistance sanitaire offerte aux citoyens européens.

Catégorie	N°	Indicateur
Orthopédie	E1	Réhospitalisation d'urgence suite à une intervention pour fracture du col du fémur
	E2	Mortalité dans les 30 jours après l'hospitalisation pour fracture du col du fémur
	E3	Mortalité à l'hôpital suite à l'hospitalisation pour fracture du col du fémur
	E4	Sorties d'hôpital suite à une intervention pour fracture du col du fémur
	E5	Temps d'attente dans la structure hospitalière pour l'intervention chirurgicale de la fracture du fémur
	E6	Mortalité à l'hôpital pour le remplacement total de la hanche
	E7	Mortalité à l'hôpital pour le remplacement partiel de la hanche
	E8	Taux de révision
	E9	Impact des révisions
Greffes	F1	Grefe de moelle osseuse: survie relative
	F2	Grefe du foie: survie relative
	F3	Grefe du cœur: survie relative
	F4	Grefe du poumon: survie relative
	F5	Grefe du rein: survie relative
Urgence	G1	Hospitalisations d'urgence
	G2	Réhospitalisation d'urgence dans les 28 jours
	G3	Hospitalisations d'urgence pour les pathologies liées à l'alcool
Néonatalogie/ Maternité	H1	Taux de mortalité maternelle lors de l'accouchement
	H2	Taux de mortalité néonatale / infantile
	H3	Taux de mortalité périnatale.
	H4	Taux de mortalité périnatale des sujets en thérapie intensive.
	H5	Taux de naissances par césarienne
Divers	I1	Mortalité dans les 30 jours après une intervention chirurgicale (hospitalisation d'urgence et programmée)
	I2	Hospitalisations pour les pathologies liées à l'alcool

SECTEUR ORTHOPÉDIQUE



Un bon résultat: 50% en moins d'échecs

«Les indicateurs de succès utilisés pour la phase pilote du secteur orthopédique sont déjà utilisés dans les principaux registres de l'arthroplastie dans le monde. Ils ont été initialement introduits en Scandinavie, et sont aujourd'hui utilisés dans de nombreux pays de l'Union Européenne qui souhaitent organiser des registres nationaux ou régionaux. Parti en 2002, le projet du Registre européen des Interventions d'arthroplastie (EAR) de la Fédération Européenne des Sociétés de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (EFORT), a épaulé et coordonné bon nombre d'entre elles.

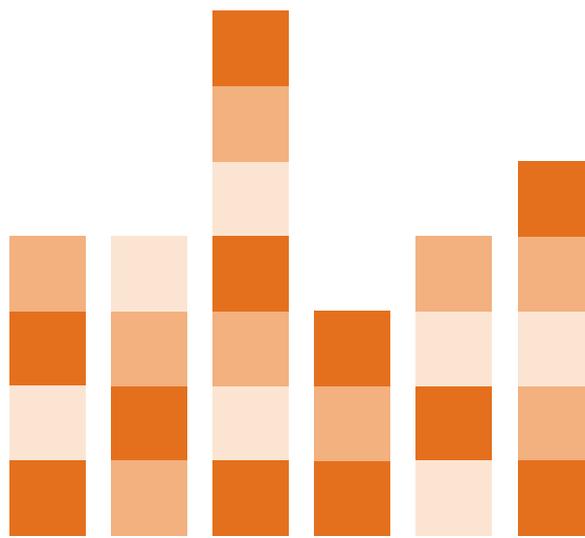
Le développement des indicateurs de succès communs à toute l'Union Européenne est important, car cela nous permet de comparer les performances de chaque hôpital et de chaque système de santé. Dans les pays comme la Suède, où ces instruments d'évaluation sont utilisés depuis longtemps, il a été possible de **réduire les échecs de 50%** en six ans. Cette amélioration a produit un impact immédiat également sur le plan économique en permettant, tous les ans, d'**économiser 14 millions d'euros**, face à un investissement de 450.000 euros pour la gestion du registre».

Gerold Labek

Coordinator of the EUPHORIC
orthopaedic pilot

Objectifs spécifiques

- Le développement d'indicateurs pour la chirurgie prothétique orthopédique, basés sur les résultats des projets nationaux existants, selon les directives des projets de la Commission Européenne.
- L'identification des thèmes principaux et l'unification des résultats des projets existants.
- La définition des meilleures pratiques pour le développement et la réalisation de registres de chirurgie prothétique orthopédique.
- La vérification de la contribution potentielle des différentes méthodes utilisées dans la mesure du résultat et dans la surveillance des procédures médicales (par exemple: analyse des données des registres, méta-analyse des études cliniques, surveillance de l'échec de l'implant orthopédique par les systèmes publics de santé), pour arriver à un formulaire d'évaluation du résultat et de contrôle de la qualité structuré au niveau de l'Union Européenne.
- La présentation d'une description détaillée des registres et autres instruments d'évaluation des résultats adoptés en Suède et Finlande. En effet, dans le cadre de la Communauté, ces deux pays ont mis en place depuis longtemps un système avancé pour étudier l'organisation et le fonctionnement de la surveillance du résultat et de la qualité au niveau national.

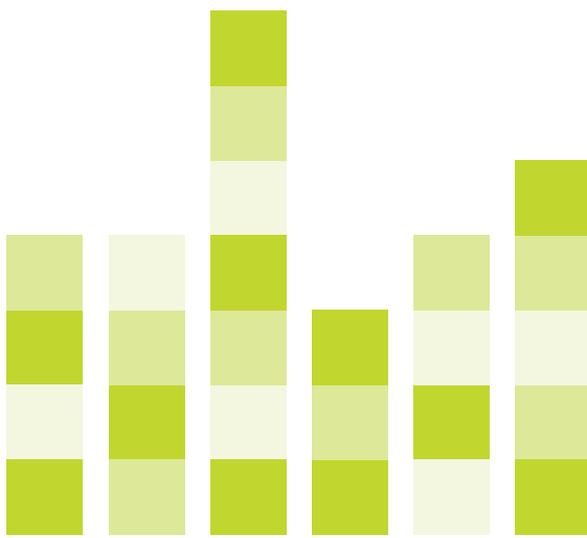


SECTEUR CARDIOVASCULAIRE

Objectifs spécifiques

- La définition d'un ensemble d'indicateurs pour évaluer la qualité de l'assistance sanitaire des patients frappés d'un infarctus du myocarde, soumis à une intervention de pontage coronarien, d'angiographie coronarienne ou de revascularisation percutanée.
- L'application des indicateurs aux données collectées par les flux d'information déjà disponibles et l'évaluation des hôpitaux et de chaque pays, afin de produire des informations utiles au personnel médical et administratif, aux décideurs, aux politiques et aux citoyens.
- La mise en place d'un système de surveillance des indicateurs de succès pour les pathologies cardiovasculaires en Europe.
- Le développement et la mise à jour d'une révision systématique de la littérature sur l'efficacité des inhibiteurs GPIIb-IIIa au cours de l'intervention de revascularisation coronarienne percutanée.

Le syndrome coronaire aiguë a été choisi car il requiert toujours l'hospitalisation du patient, en permettant de surveiller, de façon plutôt simple, tant les interventions en hôpital que leur résultat. De plus, il existe de nombreux registres de population qui fonctionnent déjà dans tous les pays européens.



Comparer les performances des hôpitaux en Europe

«Au cours de la troisième année du projet EUPHORIC, l'étude pilote sur le secteur cardiovasculaire a développé une version préliminaire d'un **logiciel** qui permettra aux hôpitaux d'évaluer leur propre performance dans la gestion de deux pathologies cardiovasculaires (infarctus du myocarde et angine de poitrine instable) et des procédures correspondantes de soin (thrombolyse, angiographie coronarienne et interventions percutanées). Le logiciel permet, à celui qui l'utilise, de comparer ses propres performances en termes de mortalité en hôpital à celles de la moyenne des 285 hôpitaux européens ayant des caractéristiques semblables. Il s'agit donc d'un instrument important de l'auto-test des performances'. Le logiciel, qui se base sur un modèle mathématique comprenant un certain nombre de variables standards, évalue non seulement les caractéristiques du pays mais aussi celles de l'hôpital pris en considération. Les seules autres données dont nous avons besoin pour évaluer la mortalité observée dans un hôpital, sont celles relatives aux caractéristiques des patients qui y sont hospitalisés.

La réalisation d'un système d'indicateurs communs dans toute l'Europe représente le grand défi dans ce secteur de recherche. Nous avons beaucoup discuté sur ce point car nous croyons que cet instrument, encore en phase de mise au point, peut être très important pour toutes les parties prenantes de la santé publique dans l'Union Européenne».

Jaume Marrugat

Coordinator of the EUPHORIC cardiovascular pilot

MÉTHODES D'ÉVALUATION DU RISQUE



Comparer des données hétérogènes

«Lorsque des hôpitaux et des structures de la santé sont comparés entre eux, les données relevées sont rarement uniformes et peuvent donner lieu à des évaluations erronées. En effet, nous pouvons nous trouver face à une maladie ou à un soin examiné mais aussi à un ensemble de facteurs comme l'âge des patients, le genre et la coexistence d'autres pathologies. Par exemple, si dans un hôpital, 10 patients sur 100 meurent parmi ceux hospitalisés pour un infarctus du myocarde et que dans un autre hôpital, ce sont 20 patients qui meurent, cela ne signifie pas toujours que le second hôpital assiste moins bien ses propres patients. Les raisons peuvent être nombreuses : le second hôpital pourrait hospitaliser un nombre plus importants de patients diabétiques, âgés, obèses ou ayant un cancer. Tous ces facteurs augmentent la mortalité relevée, sans cependant supprimer un traitement de mauvaise qualité. L'étude pilote sur l'ajustement du risque a œuvré pour améliorer la définition de la gravité des patients, par le biais du développement et de la standardisation des méthodes statistiques qui prennent en compte **l'hétérogénéité des caractéristiques des patients**.

Il a ainsi été possible d'obtenir des résultats corrects, en mesure d'éviter des conclusions trompeuses quand les éva-

Le besoin toujours plus important de comparer les résultats dans le domaine de la santé, demande le développement et la diffusion de la recherche épidémiologique, la capacité de corriger les analyses conduites et d'interpréter les résultats. Pour pouvoir évaluer les hôpitaux et les systèmes nationaux de santé, il faut en fait avoir recours aux données de routine qui sont collectées par les structures pour des raisons administratives, surtout dans les registres de sortie.

Le rôle principal de l'étude pilote de l'ajustement du risque a été de coordonner le travail dans le secteur cardiovasculaire et orthopédique, afin de définir la meilleure méthodologie de standardisation pour le calcul des indicateurs. Il a ainsi été possible de comparer les résultats des pathologies sélectionnées et des procédures correspondantes dans tous les pays participants au projet.

Objectifs spécifiques

- La description de la qualité générale et la vérification de la possibilité de standardiser les catégories et les variables des données collectées par EUPHORIC, en utilisant les registres des hôpitaux ou de la population, les enquêtes et les essais cliniques compris dans les deux études pilote, les systèmes d'information de l'assistance sanitaire.
- Le test d'une méthodologie standardisée pour calculer les indicateurs sélectionnés, comparer les résultats des pathologies et des procédures choisies dans chaque hôpital de chaque pays européen, en utilisant les informations obtenues dans les registres des systèmes de la santé.

«L'évaluation des résultats des divers hôpitaux ont été comparées. Plus particulièrement, une **méthodologie standard** a été mise en place qui permet de comparer des données provenant de sources différentes, en minimisant le risque d'erreur. Le protocole élaboré permet de comparer le résultat des pathologies et des procédures sélectionnées chez les participants du projet EUPHORIC».

Danilo Fusco

Leader of the EUPHORIC Risk Adjustment pilot

LES INDICATEURS DE SUCCÈS POUR FAIRE LES MEILLEURS CHOIX

Le projet EUPHORIC représente l'esprit de l'Union Européenne et contribue à l'amélioration de l'offre de la santé de tous les pays membres, en fournissant une **plate-forme commune pour l'évaluation des résultats** au niveau communautaire et une information transparente et accessible qui regroupe tous les résultats scientifiques et les documents techniques produits par le projet.

La plupart des pays européens est consciente de l'importance, toujours plus forte, de réussir à évaluer le fonctionnement de la santé publique par le biais de la **quantification objective des résultats**. L'une des voies à parcourir se situe dans un système qui serait en mesure de comparer les indicateurs quantitatifs et qualitatifs au niveau communautaire, sur la base d'études existantes et des résultats atteints.

L'approche scientifique d'**EUPHORIC**, qui se résume dans la recherche des résultats (*outcome research*), **permet de mesurer la qualité du système de la santé**. L'évaluation peut être utilisée non seulement pour mesurer le résultat d'une procédure spécifique, mais aussi pour évaluer la variabilité des résultats selon les caractéristiques spécifiques de la population considérée, comme par exemple le niveau socioéconomique, le revenu, ou encore l'appartenance à une zone géographique déterminée.

Cela signifie pouvoir faire les **meilleurs choix du point de vue de l'efficacité**, grâce à la possibilité de puiser dans un savoir partagé et commun, qui permette d'éliminer les différences entre les pays et entre les nombreux segments de la population européenne.

Du point de vue de l'efficacité, cela signifie **administrer au mieux les ressources disponibles**, en repérant les faiblesses et les lacunes. La comparaison entre chaque structure de la santé offerte par la plate-forme d'EUPHORIC promeut une prise de responsabilité plus importante dans les choix.



L'Europe pour les patients

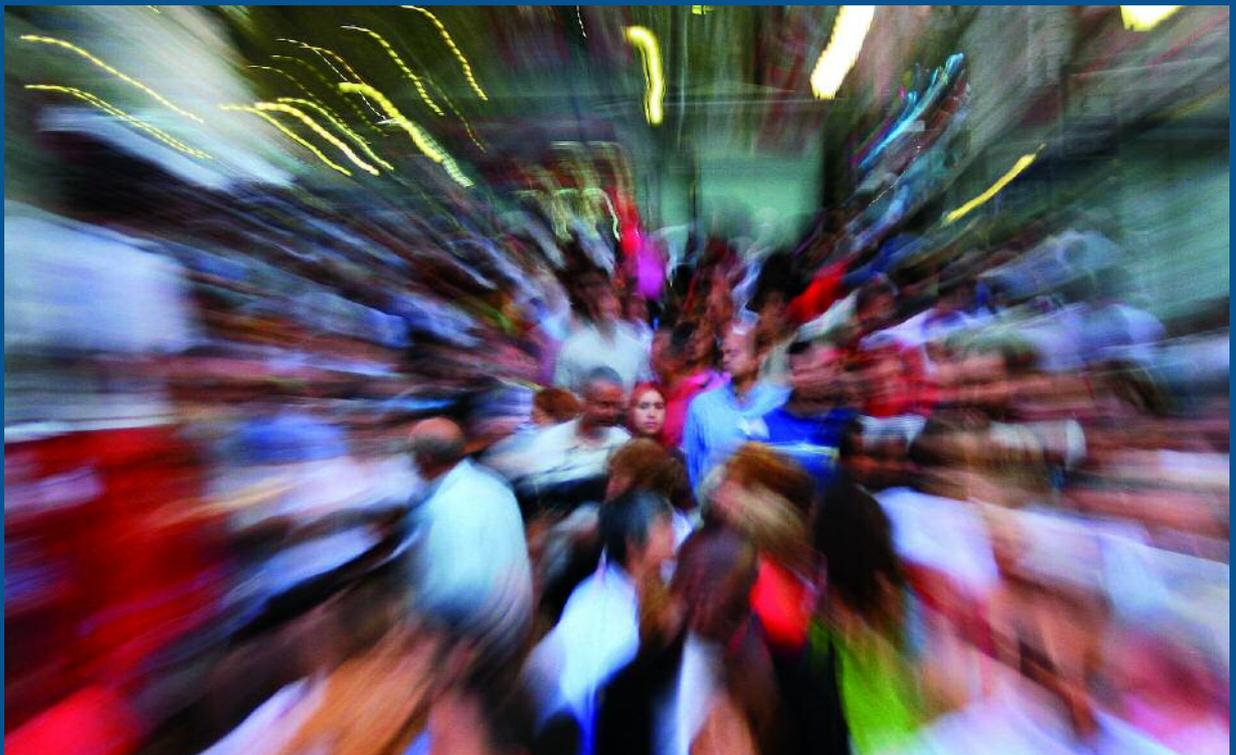
Le programme européen dans le domaine de la santé est vaste et complexe. Il prévoit des interventions sur de nombreux fronts. L'effort de l'Union Européenne consiste en l'implication, toujours de façon active, de ses propres citoyens afin qu'ils prennent conscience que leur participation est un point fondamental pour améliorer les actions entreprises. De plus, l'implication des citoyens est déterminante pour l'amélioration des styles de vie, la prévention et la gestion des maladies. Un exemple de participation et d'intervention à vaste échelle dans le domaine de la santé est représenté par la campagne d'information «L'Europe pour les patients», qui raconte les initiatives et informe les citoyens via son propre site Web:

http://ec.europa.eu/health-eu/europe_for_patients/

LE FUTUR DU PROJET EUPHORIC

L'expérience d'EUPHORIC s'est conclue en décembre 2008, après quatre années de travail du réseau qui, pendant ce temps, s'est élargi et implique maintenant 15 institutions provenant de 10 différents pays européens et Israël. L'espoir des personnes qui y ont travaillé est que EUPHORIC puisse être un point de départ pour d'autres projets de recherche dans ce secteur, en étant conscientes du besoin d'une surveillance permanente des résultats et d'une mise à jour constante des procédures, des méthodologies et des exigences de la santé publique. L'effort scientifique de EUPHORIC est à la disposition de tous les professionnels appelés à prendre des décisions en matière de santé publique.

Loin d'être un simple défi purement technique, scientifique et professionnel, EUPHORIC a surtout été un défi culturel et politique. C'est pour cela qu'il est impossible de ne pas tenir compte des nombreux points de contact avec les autres projets promus par l'Union Européenne. De plus, la valeur de ce projet ne peut pas faire abstraction de sa dimension communautaire qui, souvent, comporte des obstacles dus aux différences entre chaque pays. Mais c'est justement sur ce point que l'Union Européenne et les projets comme EUPHORIC peuvent et doivent insister afin de rendre effectivement homogène l'offre de santé pour tous les citoyens de l'Union.



LES AUTRES ORGANISATIONS EUROPÉENNES

ECHIM

C'est un projet sur trois ans du Programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) de l'Union Européenne. ECHIM a poursuivi le travail de ECHI et de ECHI-2 dans le développement et la mise en place d'une surveillance de la santé par le biais des indicateurs.

www.echim.org

eHID

Financé dans le cadre du Programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008), eHID a œuvré dans le secteur des indicateurs de santé électroniques dans les soins de santé primaires.

ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action1/action1_2003_19_en.htm

EUnetHTA

Réseau européen d'évaluation des technologies de la santé. www.eunetha.net

EUGLOREH

Financé dans le cadre du Programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008), EUGLOREH a produit un rapport (*Report on Health in the European Union- Rapport global sur l'état de santé dans l'Union Européenne*) qui a regroupé les expériences et les données européennes depuis 1998.

www.eugloreh.it

OCSE

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCSE) unit les expériences des gouvernements du monde entier, engagés pour la démocratie et l'économie de marché. www.oecd.org

HDP et HDP2

L'Hospital Data Project, qui a été financé par le Programme européen de surveillance de la santé (HMP) sous le contrôle de DG Sanco (Direction générale santé et protection des consommateurs) a deux objectifs principaux: 1) la préparation d'une méthodologie pratique et détaillée de collecte des données sur l'activité clinique en Europe; 2) la production d'un ensemble de données pilote en respectant la méthodologie concordée et, pour sa possible amélioration future, selon les paramètres du Réseau d'Informations sur la Santé Publique dans l'union Européenne (EUPHIN). L'objectif du projet HDP2 était la poursuite du travail débuté avec HDP sur la base des zones prioritaires repérées.

http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action1/action1_2004_32_en.htm

European Patients' Forum

Organisation paneuropéenne des associations de patients, qui œuvrent dans le secteur de la santé publique. www.eu-patient.eu

MATTONI Project

MATTONI est un projet italien qui veut définir et créer un langage commun au niveau national, afin de garantir la possibilité de comparaison des informations partagées dans le nouveau système informatique de la santé.

www.mattoni.ministerosalute.it

PERFECT Project

PERFECT est un projet finlandais de développement de méthodes pour mesurer le rapport coûts - bénéfices des traitements de santé. Il veut créer une base de données pour comparer les hôpitaux, les zones hospitalières, les régions et les groupes de population.

info.stakes.fi/perfect/EN/index.htm

MARQuIS

Financé en 2005, dans le contexte des activités de soutien scientifique aux politiques du 6ème programme cadre de l'Union Européenne, Methods for Assessing Response to Quality Improvement Strategies - Méthodes d'évaluation des réponses aux stratégies d'amélioration de la qualité (MARQuIS) est un projet qui a contribué à l'évaluation des différentes stratégies d'amélioration de la qualité et de la collecte d'informations sur la mobilité entre les pays. www.marquis.be

SlmPatIE

Safety Improvement for Patients In Europe - Amélioration de la sécurité des patients en Europe (SlmPatIE) est un projet financé dans le cadre du programme d'action communautaire en matière de santé publique (2003-2008) qui, par le biais de réseaux européens d'organisations, d'experts et de professionnels, a mis au point un système qui partage la terminologie, les indicateurs et les instruments, afin de garantir une plus grande sécurité dans le domaine de la santé.

www.simpatie.org

www.euphoric-project.eu

