

COUNCIL OF  
EUROPEAN DENTISTS



**MAI 2010**

**// RÉSOLUTION DU CED**

**DOCUMENT DE RÉFLEXION SUR  
« LA QUALITÉ DES SOINS DE SANTÉ :  
INITIATIVES EUROPÉENNES EN LA  
MATIÈRE »**

---

Traduit de l'anglais



COUNCIL OF EUROPEAN DENTISTS (formerly EU Dental Liaison Committee)

Président Dr Wolfgang Doneus

T +32 (0)2 736 34 29

F +32 (0)2 740 20 26

[ced@eudental.eu](mailto:ced@eudental.eu)

[www.eudental.eu](http://www.eudental.eu)

## // INTRODUCTION

La Commission européenne (DG SANCO) a présenté lors d'une réunion du Groupe de travail « Sécurité des patients et qualité des soins » le 2 février 2010 un document de réflexion sur une possible action future relative à la qualité des soins au niveau de l'UE. Tous les participants à la réunion, y compris le CED, ont eu l'occasion d'exprimer leurs commentaires sur ce document jusqu'au 19 février 2010. Le Groupe de travail « Sécurité des patients » du CED, assisté par le bureau du CED, a préparé une réponse qui a été approuvée par le Conseil d'Administration du CED et transmis à la DG SANCO. Le document suivant résume le document de réflexion et la position du CED sur cette question.

## // SYNTHÈSE DU DOCUMENT DE RÉFLEXION DE LA COMMISSION

Le document de réflexion de la Commission faisait le point de la situation dans le domaine de la qualité et présentait une liste des initiatives passées et actuelles au niveau européen. Il précisait en outre les défis communs auxquels devaient faire face les systèmes de santé européens et les problèmes rencontrés pour y répondre. La Commission a déclaré que le but ultime de toute action possible au niveau européen sera d'améliorer la qualité des soins de santé pour tous les citoyens européens et a présenté quatre options politiques différentes en ce sens :

1. Utilisation de programmes, mécanismes et structures existants
2. Mécanisme de collaboration amélioré entre les États Membres et l'UE
3. Recommandation du Conseil sur la qualité des soins de santé
4. Normes de qualité communes pour les États Membres de l'UE (4A : indicatives, 4B : obligatoires)

## // POSITION DU CED

Le document établit que la qualité des soins de santé est un sujet d'importance pour l'UE également et que toute une série d'initiatives et de projets existent déjà en la matière. Le document soulève la question générale de savoir comment assurer à tous les citoyens de l'UE des soins de santé hautement professionnels, c'est-à-dire efficaces, sûrs et répondant aux besoins des patients.

Cette définition de qualité des soins de santé - qui tient compte de la sécurité, se focalise sur les résultats et inclut les patients - a été simplifiée, car non seulement les résultats mais également les structures et les processus jouent un rôle clé dans le débat général sur la qualité et de nombreuses mesures entrent en jeu lorsqu'il s'agit d'améliorer la qualité, notamment en matière de processus. Il est vrai que les attentes et les comportements des patients sont des aspects importants, dont il faut tenir compte, et que des soins centrés sur les patients et un renforcement du pouvoir de ceux-ci constituent des approches essentielles dans un système moderne de soins de santé.

Il est clair que les mesures de garantie de la qualité sont déjà nombreuses et diverses dans les États Membres et que des stratégies de qualité sont également menées à des échelles d'intensité très différentes dans les pays de l'UE, par ex. les systèmes de communication des incidents, les principes directeurs, l'accréditation/certification des fournisseurs ou institutions de soins de santé. Il manque, toutefois, une évaluation des différentes stratégies de garantie de la qualité et l'échange d'informations entre les États Membres en matière de mesures efficaces ou de meilleures pratiques reste insuffisant. Nous approuvons entièrement ces remarques, car il est souvent assez difficile d'atteindre, entre les différents pays, une vision commune de la qualité et de la façon d'assurer celle-ci. Si, pour d'aucuns, les

stratégies d'assurance de la qualité ou d'amélioration des soins de santé n'évoquent que le respect de mesures d'hygiène ou la sécurité et la transparence en termes de produits médicaux, d'autres pensent plutôt à l'application de lignes directrices fondées sur les preuves, à des systèmes de communication d'incidents critiques ou de communication publique d'indicateurs de qualité.

**Dans l'ensemble, les problèmes relatifs à l'amélioration de la qualité des soins de santé sont donc définis de façon adéquate dans le document de réflexion.**

En ce qui concerne les objectifs, nous approuvons **le premier objectif** consistant à atteindre une vision commune de la qualité dans les États Membres.

**Le deuxième objectif**, la promotion d'une amélioration constante de la qualité des soins de santé par l'introduction de différentes mesures avec la participation active des professionnels des soins de santé ainsi que de représentants des patients, doit également être mis en avant, même si le critère qui veut que toutes les mesures de garantie de la qualité soient fondées sur des preuves limite le choix des mesures. Il est donc justifié d'exiger une collaboration étroite entre les décideurs et les scientifiques, ou, plus précisément, la recherche en matière de soins de santé.

**Le troisième objectif**, consistant en l'amélioration des données récoltées, peut paraître plausible en théorie, mais il continue de poser de nombreux problèmes, notamment dans le cas où les données seraient ensuite utilisées dans le cadre de comparaisons ou d'analyses comparatives externes. Le débat portant sur la nature des données qui définissent réellement la qualité, sur les indicateurs de qualité réellement valables ou sur le manque de considération accordé à d'autres aspects importants en raison d'une focalisation sur certains critères de qualité fait déjà l'objet de controverses au niveau national et est loin d'être résolu au niveau international. La récolte de données comparatives sera rejetée tant que ces questions de méthodologie et de santé publique ne seront pas discutées de façon plus approfondie.

**Le quatrième objectif**, consistant à établir une culture de l'apprentissage mutuel entre les États Membres, est sûrement quelque chose de positif, mais, selon le document de réflexion, il ne pourra être atteint que si les trois objectifs précédents ont déjà été pleinement réalisés.

Dans le document, l'UE revendique un rôle de coordination concernant les mesures relatives à la qualité des soins de santé. Toutefois, ces mesures dépendent tout naturellement des États Membres et sont établies en fonction des systèmes de soins de santé respectifs. Par conséquent, parmi les options de politique citées, seule l'**Option 1** – poursuite et développement ultérieur des options existantes – peut être envisagée. Les programmes et projets existants dont le développement doit être poursuivi créeront des opportunités pour l'échange d'informations sur les meilleures pratiques. Si les informations qui parviennent aux États, aux décideurs ou aux experts sont insuffisantes, les canaux d'informations doivent être améliorés.

**L'Option 2**, envisageant la création d'une plateforme d'information au niveau de l'Union, ne peut être approuvée que si la participation se fait sur une base volontaire et à condition de ne pas développer et évaluer des mesures de garantie de la qualité que les États Membres seraient obligés d'adopter a posteriori. Il peut s'agir, dans le meilleur des cas, d'un échange de meilleures pratiques à un niveau technique.

**Les Options 3 et 4** empiètent sur les systèmes de soins de santé des États Membres et sont donc inacceptables et non conformes à l'article 168 du traité de l'UE.

**Adopté à l'unanimité par l'Assemblée Générale du CED le 28 mai 2010.**