



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

Élaboration de recommandations relatives à la bonne pratique

Note de cadrage

**Décembre 2010
Mise à jour : Décembre 2014**

Sommaire

Abréviations	4
1 Introduction	5
1.1 Les recommandations de bonne pratique	5
1.2 Le cadrage	6
2 Schéma général de la phase de cadrage.....	7
3 Étapes de la phase de cadrage	9
3.1 Recueil d'informations sur le thème	9
3.2 Élaboration des questions et modalités de réalisation	10
3.3 Réunion de cadrage	10
3.4 Rédaction de la note de cadrage	11
3.5 Validation de la note de cadrage	11
Annexe 1. Plan et contenu de la note de cadrage	12
Références.....	15
Participants.....	16
Fiche descriptive	18

Abréviations

En vue de faciliter la lecture du texte, les abréviations et acronymes utilisés sont explicités ci-dessous.

Abréviation	Libellé
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico sociaux
CNOM	Conseil national de l'ordre des médecins
HAS	Haute Autorité de santé
INCa	Institut national du Cancer
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
RBP	Recommandations de bonne pratique
RPC	Recommandations pour la pratique clinique
RCF	Recommandations par consensus formalisé

1 Introduction

Ce guide a pour objectif de :

- décrire la phase de cadrage, qui est une étape préalable à l'élaboration de toute recommandation relative à la bonne pratique médicale, quelle que soit sa méthode d'élaboration ;
- définir le contenu de la note de cadrage, qui est la feuille de route pour l'élaboration d'une recommandation.

Il s'adresse aux professionnels qui souhaitent connaître la méthode utilisée par la Haute Autorité de santé (HAS) pour rédiger une note de cadrage ou l'utiliser dans le cadre de l'élaboration de leur propre production de recommandation.

Ce guide est amené à évoluer afin de mieux répondre aux demandes et besoins des acteurs concernés. Les évolutions du guide seront discutées et décidées avec l'ensemble de ces acteurs.

1.1 Les recommandations de bonne pratique

Parmi ses missions, la HAS est chargée d' « *élaborer les guides de bon usage des soins ou les **recommandations de bonne pratique**, procéder à leur diffusion et contribuer à l'information des professionnels de santé et du public dans ces domaines, sans préjudice des mesures prises par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé dans le cadre de ses missions de sécurité sanitaire* » (loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, titre II, chapitre I^{er} bis, article L. 161-37) (1).

Les recommandations relatives à la bonne pratique sont définies dans le champ de la santé comme « *des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données* » (2).

Elles s'inscrivent dans un objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (3-5).

Elles n'ont pas vocation à décrire l'ensemble de la prise en charge d'un état de santé ou d'une maladie. Elles devraient se limiter aux points d'amélioration de cette prise en charge, identifiés à l'aide d'études de pratiques ou, en l'absence de telles études, à l'aide des avis et de l'expérience des professionnels de santé concernés par le thème.

Elles ont pour objectif de mettre à la disposition des différents acteurs du système de santé (professionnels, patients et usagers, décideurs) une synthèse rigoureuse de l'état de l'art et des données de la science destinée à :

- aider à la prise de décision dans le choix des soins ;
- harmoniser les pratiques ;
- réduire les traitements et actes inutiles ou à risque ;
- réduire les ruptures dans les parcours de santé.

Le but des recommandations est d'améliorer la prise en charge des patients, donc des soins qui leur sont apportés.

L'élaboration d'une recommandation ne doit pas être un objectif en soi ; elle doit s'intégrer dans un programme de bonne pratique allant de l'identification des points d'amélioration à

l'évaluation de ce même programme (6). Un programme de bonne pratique peut s'inscrire dans le cadre du développement professionnel continu.

Les recommandations peuvent aussi être utilisées :

- pour élaborer des critères d'évaluation des pratiques professionnelles (7), des indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (8,9) ou des indicateurs de pratique clinique (10) ;
- dans le cadre de la formation initiale.

Les recommandations relatives à la bonne pratique médicale : recommandations de bonne pratique (RBP) ou fiches mémo, sont des synthèses rigoureuses de l'état de l'art et des données de la science à un temps donné. Elles ne sauraient dispenser le professionnel de santé de faire preuve de discernement dans sa prise en charge du patient, qui doit être celle qu'il estime la plus appropriée en fonction de ses propres constatations.

Une démarche rigoureuse et explicite doit être appliquée pour élaborer des recommandations valides et crédibles.

Les méthodes d'élaboration de recommandations de bonne pratique décrites par la HAS sont :

- la méthode « Recommandations pour la pratique clinique » (RPC) (11) ;
- la méthode « Recommandations par consensus formalisé » (RCF) (12).

La méthode des fiches mémo décrite par la HAS permet d'élaborer des recommandations relatives à la bonne pratique selon des modalités différentes de celles utilisées pour les méthodes RPC et RCF (13).

La HAS, en tant que promoteur public et indépendant, assure le financement des recommandations qu'elle élabore et diffuse. Elle prend l'initiative de l'élaboration de la recommandation (autosaisine) ou répond à la demande d'un autre organisme, tel que :

- un conseil national professionnel de spécialité, le Collège de la médecine générale, un collège de bonne pratique, une société savante, ou toute autre organisation de professionnels de santé ;
- une institution, une agence sanitaire ou un organisme de santé publique ;
- un organisme d'assurance maladie ;
- une association représentant des usagers du système de santé.

Le déroulement d'une recommandation, du cadrage à sa diffusion, est sous la responsabilité d'un chef de projet de la HAS chargé :

- de veiller au respect de la méthode et à la qualité de la synthèse des données de la littérature ;
- d'assurer la coordination et d'organiser la logistique du projet.

Le chef de projet participe à l'ensemble des réunions.

1.2 Le cadrage

Après inscription du thème de la recommandation au programme de travail de la HAS, une phase de cadrage est mise en œuvre.

Cette étape permet à la HAS, en concertation avec le demandeur, les professionnels et les usagers concernés, de :

- préciser la problématique ayant motivé la demande d'élaboration de RBP ;
- préciser l'objectif des recommandations et les bénéfices attendus en termes de qualité et de sécurité des soins ;
- délimiter son thème ;

- choisir la méthode d'élaboration : fiche mémo ou RBP (RPC ou RCF) ;
- préciser les professionnels et usagers impliqués, ainsi que les parties prenantes ;
- établir un calendrier prévisionnel du projet ;
- proposer les actions et/ou outils qui pourront en découler.

Les représentants de patients et d'usagers participent à tous les groupes relatifs à l'élaboration d'une recommandation, avec prise en compte du contexte (vécu, souffrance) et de l'environnement du patient dans l'élaboration des questions et dans la rédaction des recommandations.

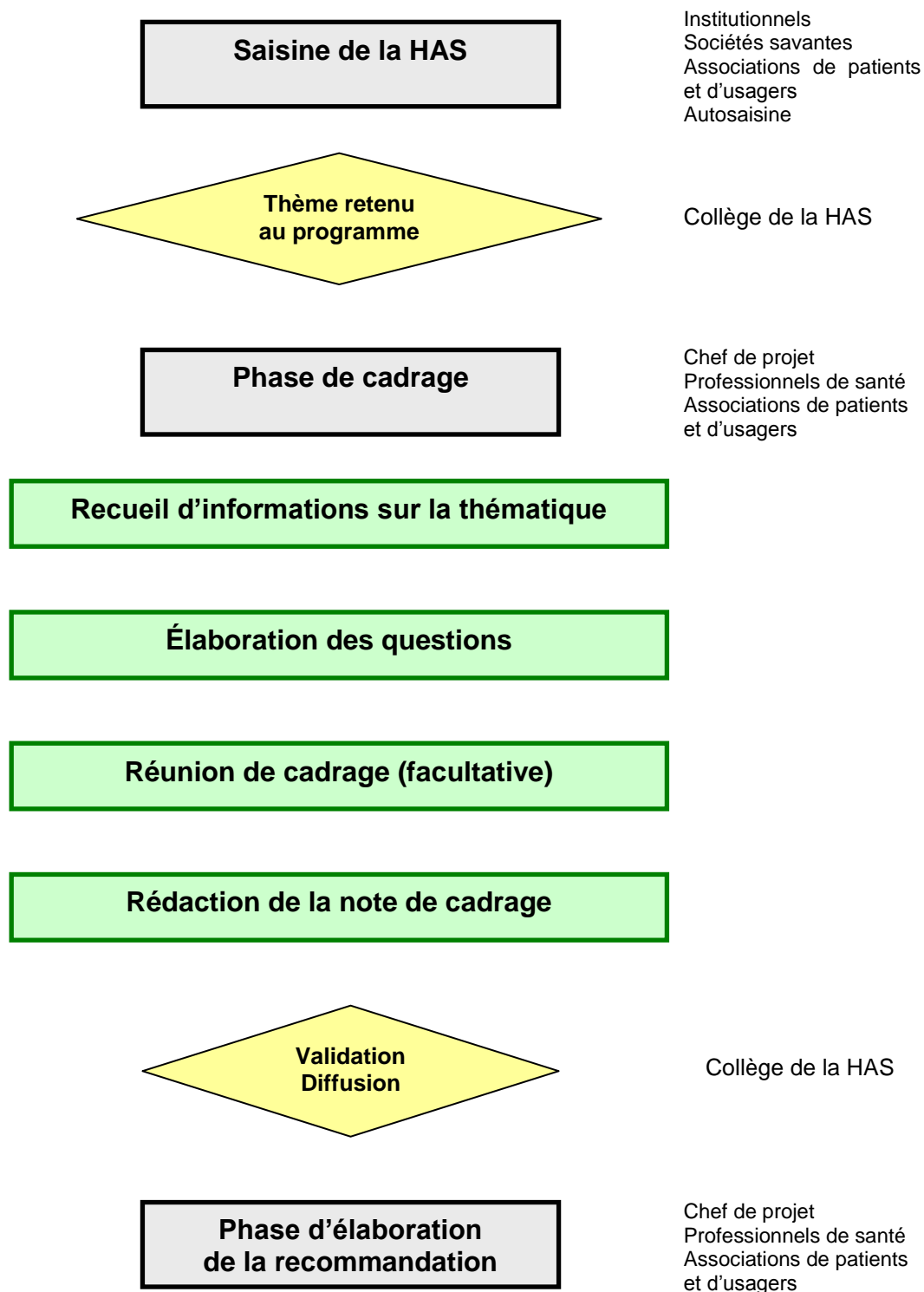
La phase de cadrage aboutit à la réalisation d'une « note de cadrage », document type qui synthétise les informations relatives au contexte du thème, aux enjeux de la demande, aux champs et limites du projet, ainsi qu'aux modalités d'élaboration retenues.

2 Schéma général de la phase de cadrage

Le cadrage se déroule en quatre ou cinq étapes :

- recueil d'informations sur le thème ;
- élaboration des questions ;
- réunion de cadrage (facultative) ;
- rédaction de la note de cadrage ;
- validation de la note de cadrage.

Les principales étapes du cadrage sont présentées dans la figure ci dessous.



3 Étapes de la phase de cadrage

Les différentes étapes du cadrage ont pour but de recueillir des informations sur le thème afin d'en obtenir une vue d'ensemble et d'identifier les questions potentielles à traiter.

3.1 Recueil d'informations sur le thème

Il s'agit d'obtenir une vue d'ensemble sur le thème, de préciser les besoins du demandeur, la problématique posée et les améliorations attendues en termes de qualité et de sécurité des soins, ainsi que d'analyser les données disponibles.

► Analyse de la saisine

L'analyse de la saisine inclut, sauf exception, un entretien avec le demandeur (réunion ou échange téléphonique).

Au cours de cet entretien, le demandeur précise le contexte et argumente sa saisine, en particulier concernant les questions suivantes :

- Quelles sont les pratiques¹ à améliorer ?
- Quels sont les professionnels et les associations de patients et d'usagers concernés ?
- Existe-t-il des controverses ou des conflits d'intérêts ?
- Existe-t-il des données pertinentes déjà identifiées ?

Si besoin, il peut être demandé à l'auteur de la saisine de fournir des documents ou des informations complémentaires.

► Recherche préliminaire des données disponibles

Il s'agit d'évaluer la quantité et la nature des données disponibles à travers une première interrogation des bases de données (Medline, Pascal, etc.) et des sites des agences de santé nationales et internationales. À partir de cette recherche bibliographique, une première sélection et l'analyse des articles les plus pertinents permettent de juger si la littérature de fort niveau de preuve est susceptible de répondre aux questions envisagées.

Elle comporte une recherche :

- des recommandations existantes, des revues systématiques de type Cochrane, des méta-analyses publiées sur le thème, au minimum au cours des cinq années précédentes. Ces informations peuvent être présentées sous la forme d'un tableau reprenant, pour chaque RBP déjà publiée sur le sujet, le titre de ladite RBP, l'organisme émetteur, la date de publication et les champs abordés ou les questions traitées ;
- des travaux déjà publiés, en cours ou prévus au sein de la HAS concernant le thème de la RBP, afin de tenir compte des données existantes, de coordonner la réalisation des travaux, de mettre en cohérence leurs conclusions, voire de réorienter la demande ;
- des travaux publiés sur le thème au sein des autres organismes œuvrant dans le champ de la santé (INCa, INSERM, ANSM, ANESM, INPES, ministère, etc.) ;
- des textes législatifs, réglementaires et circulaires encadrant le thème ;
- si besoin, de la littérature médico économique en fonction des problèmes identifiés.

Elle vise à recueillir des informations à la fois générales sur le thème (données épidémiologiques, état des lieux des pratiques) et des informations spécifiques sur les modalités de prise en charge.

Elle permet de rechercher l'existence de controverses sur une pratique et de conflits d'intérêts.

¹ Par exemple : nécessité d'accompagner la réduction de traitements et actes inutiles ou à rapport bénéfice/risque défavorable, nécessité d'augmenter des traitements insuffisamment prescrits, etc.

Elle permet d'identifier les innovations, techniques ou organisationnelles, en lien avec le thème et qui peuvent justifier une modification des pratiques.

3.2 Élaboration des questions et modalités de réalisation

Au regard des informations recueillies dans la littérature, le chef de projet synthétise les éléments du cadrage pertinents pour le traitement du thème et propose les questions auxquelles le texte des recommandations devra répondre, avec prise en compte du contexte des patients (vécu, souffrance) et de leur environnement.

En fonction de ces éléments et des questions à traiter, la réalisation de la recommandation est envisagée, avec :

- la méthode à retenir, avec argumentation de ce choix ;
- les professionnels et usagers à impliquer ;
- le calendrier prévisionnel ;
- les actions à mettre en place, etc.

Les méthodes d'élaboration des recommandations décrites par la HAS sont :

- pour les RBP :
 - la méthode « recommandations pour la pratique clinique » (RPC) (11) ;
 - la méthode « recommandations par consensus formalisé » (RCF) (12).
- pour les fiches mémo : la méthode d'élaboration des fiches mémo (13)

Le choix entre ces méthodes est à déterminer en fonction des spécificités de chaque méthode (se reporter aux guides méthodologiques HAS). La méthode RPC est la méthode préférentielle pour élaborer des RBP. Cependant, la méthode RCF doit être discutée si au moins deux des conditions suivantes sont réunies :

- absence ou insuffisance de littérature de fort niveau de preuve répondant spécifiquement aux questions posées ;
- possibilité de décliner le thème en situations cliniques facilement identifiables (listes d'indications, de critères, etc.) ;
- controverse avec nécessité d'identifier par un groupe indépendant et de sélectionner parmi plusieurs possibilités les situations dans lesquelles une pratique est jugée appropriée.

Les critères en faveur de la méthode « fiche mémo » sont :

- l'existence de données récentes de niveaux de preuve élevés sur le thème, préférentiellement des RBP françaises et étrangères et des méta-analyses bien conduites ;
- l'absence de controverse importante sur le thème.

3.3 Réunion de cadrage

Cette étape est recommandée :

- si les éléments de cadrage et les questions préétablies par le chef de projet nécessitent d'être précisées ou complétées ;
- en cas de controverse ou d'hétérogénéité des pratiques.

Elle consiste en une réunion à titre consultatif du demandeur et des parties prenantes² (organisations professionnelles et associations de patients et d'usagers du système de santé) concernées par le thème, afin de disposer d'une approche globale.

² Décret n° 2013-413 du 21 mai 2013 portant approbation de la charte de l'expertise sanitaire prévue à l'article L. 1452-2 du code de la santé publique

Un compte-rendu de la réunion de cadrage est rédigé et envoyé aux membres de cette réunion. Il précise :

- les parties prenantes sollicitées pour la réunion et celles effectivement représentées ;
- une synthèse des principaux points de discussion ;
- les questions, les limites du thème, les professionnels et usagers impliqués et les modalités d'élaboration de la RBP.

3.4 Rédaction de la note de cadrage

La note de cadrage sert de « feuille de route » du projet pour toutes les étapes d'élaboration du texte des recommandations et autorise le démarrage effectif de l'élaboration de la RBP.

Elle est rédigée par un chef de projet de la HAS.

Son format est standardisé, afin de présenter de façon homogène l'ensemble des informations qu'elle contient, quel que soit le projet.

Cette standardisation optimise la lisibilité du projet et permet de trouver rapidement toute information concernant son plan de réalisation.

La note de cadrage doit :

- présenter le contexte ;
- présenter le champ de la recommandation ;
- définir les modalités d'élaboration de la recommandation ;
- détailler les éléments de mise en œuvre du projet (recherche documentaire, population et professionnels concernés, composition qualitative et quantitative des groupes, types de productions attendus) ;
- proposer des outils, voire des actions, de mise en œuvre ;
- proposer des modalités de diffusion et de communication.

Le contenu de la note de cadrage est détaillé dans l'annexe 1.

La note de cadrage peut aussi conclure à la nécessité de proposer :

- la réalisation d'études préalables à l'élaboration de la recommandation (par exemple des enquêtes de pratiques), ce qui aboutit à décaler la réalisation du projet ;
- l'orientation de la demande initiale vers la réalisation d'un autre travail au sein de la HAS : programme d'évaluation des pratiques, évaluation d'actes, de produits, etc. ;
- la non réalisation du projet : abandon d'un thème de recommandation finalement non justifié (par exemple : travail d'élaboration en cours par une société savante ou ne répondant pas à un besoin en termes d'amélioration des pratiques).

Ces modifications, après validation par le collège de la HAS, sont transcrites dans le programme de travail de la HAS et le demandeur en est informé.

3.5 Validation de la note de cadrage

La note de cadrage est soumise au collège de la HAS pour validation.

Le collège de la HAS peut demander des informations complémentaires ou des modifications qui seront actées dans la version finale de la note de cadrage.

La version finale est mise en ligne sur le site de la HAS (www.has-sante.fr).

Annexe 1. Plan et contenu de la note de cadrage

1 Présentation du thème	
1.1 Saisine	
	Intitulé de la saisine Demandeur Principales informations, besoins et objectifs du demandeur Contexte de la saisine (ex. : projet de loi, plan ministériel) Calendrier proposé Travaux envisagés dans les suites des recommandations
1.2 Contexte du thème	
Informations générales	Définition du contexte, présentation du thème Données épidémiologiques
État des lieux sur les pratiques et l'organisation de la prise en charge existante	Alternatives interventionnelles ou thérapeutiques Organisation des soins Enquêtes sur les pratiques existantes sur le thème Évaluation de l'écart entre les pratiques et les données scientifiques Données internationales (comparaison des pratiques)
Problématique	Pratiques non homogènes, inadaptées ou insuffisantes
1.3 Approche économique	
	Si demande dans la saisine A évaluer selon le thème (en collaboration avec le service médico économique, qui assure le cadrage de la partie économique)
1.4 Enjeux	
	Points d'amélioration des pratiques attendus en termes de qualité et de sécurité des soins Recherche des freins à l'amélioration des pratiques
2 Cadrage du thème de travail et des questions à traiter	
2.1 Données disponibles (état des lieux documentaire)	
Données bibliographiques	Recherche préliminaire (à adapter en fonction du thème) : rapports d'évaluation d'agences nationales et internationales, recommandations nationales et internationales, revues systématiques de la littérature, méta-analyses, études de haut niveau de preuve
Législation	Code législatif (site Legifrance : www.legifrance.gouv.fr) Code déontologique
Travaux HAS	Travaux en lien avec le thème (déjà publiés ou en cours d'élaboration)
Travaux des autres institutions	Travaux terminés ou en cours (ANSM, autres agences, ministère, ...)
Recommandations existantes	Recommandations françaises et internationales Champs abordés dans les recommandations identifiées
Publications	Selon le thème, retenir : identification des publications (françaises et internationales) les plus récentes, de haut niveau de preuve (revues systématiques, méta-analyses, etc.)
Analyse quantitative et qualitative des données disponibles	Estimation qualitative et quantitative des données disponibles Définition de l'ampleur du champ et aide à la sélection de la méthode à choisir pour la note de cadrage
2.2 Synthèse de la réunion de cadrage (facultatif)	
Consultation des parties prenantes	Identification des éléments de prise en charge considérés comme inadéquats et/ou manquants, estimer l'hétérogénéité des prises en charge. Propositions formulées concernant le champ de la recommandation.

2.3 Délimitation du thème	
Objectifs des recommandations	Présentation et hiérarchisation des objectifs
Définitions et limites du thème	Comparaison avec la demande initiale et justification des modifications Libellé du thème, champs exclus du thème (avec raisons de l'exclusion) Professionnels cibles des recommandations
Questions retenues	Liste des questions auxquelles les recommandations devront répondre Questions claires, précises, en nombre limité, ciblées sur les éléments de pratique nécessitant d'être améliorés (critères PICO) ³ Inclure si nécessaire les questions économiques
2.4 Patients concernés par le thème	
	Préciser selon le thème <ul style="list-style-type: none"> • les populations de patients concernées (par exemple critères de sélection : âge, comorbidités) • les maladies associées exclues du champ des recommandations
2.5 Professionnels de santé concernés par le thème	
	Préciser les professionnels concernés par la recommandation de bonne pratique (assurer la multidisciplinarité des groupes)
3 Modalités de réalisation	
3.1 Modalités de mise en œuvre	
	Promoteur (HAS) Collaborations internes (ex. : Service Évaluation des médicaments, Service Évaluation économique et santé publique), et/ou collaborations externes (ex : INCa, ANSM, ANESM, etc.) ; préciser la répartition des tâches et des rôles envisagés
3.2 Méthode de travail envisagée	
	Préciser la méthodologie choisie (fiche mémo, RBP : RPC ou RCF), argumenter ce choix (voir critères guides HAS)
3.3 Composition qualitative et quantitative des groupes	
	Composition qualitative et quantitative des groupes Participation éventuelle d'autres intervenants (services de la HAS, autres agences, etc.) Critères et méthode de sélection des membres des groupes Liste des organisations professionnelles et des associations de patients et d'usagers contactées Estimation des conflits d'intérêts pouvant exister en lien avec le thème
3.4 Calendrier prévisionnel	
	Délai de réalisation Estimation du nombre et des périodes de réunions des groupes concernés
3.5 Productions prévues et plan de diffusion/communication envisagés	
	Synthèse des recommandations, recommandations, argumentaire scientifique Congrès (à identifier en lien avec le thème) Autres produits (articles, communications...)
3.6 Outils d'implémentation et mesure d'impact envisagés	
	Documents destinés aux patients Listes de critères d'évaluation des pratiques, indicateurs, outils d'implémentation, enquêtes de pratique
3.7 Actualisation des recommandations	
	Modalités d'actualisation envisagées

³ Décomposition d'une question en critères PICO (caractéristiques des **P**atients, **I**ntervention envisagée, **C**omparaison avec une autre intervention et suivi : **O**utcome). Huang X, Lin J, Demner-Fushman D. Evaluation of PICO as a knowledge representation for clinical questions. AMIA Annu Symp Proc 2006;359-63

4 Validation

Avis du Collège de la HAS

Références

1. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Journal Officiel 2004 ; 17 août.
2. Institute of Medicine, Field MJ, Lohr KN. Clinical practice guidelines. Directions of a new program. Washington : National Academy Press ; 1990.
http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=1626
3. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. A guideline developer's handbook. Revised edition. Edinburgh : SIGN ; 2008.
<http://www.sign.ac.uk/pdf/sign50.pdf>
4. Institute for Quality and Efficiency in Health Care. General methods. Cologne : IQEHC ; 2008.
http://iqge.net/download/IQWiG_General_methods_V-3-0.pdf
5. National Institute for Health and Clinical Excellence. The guidelines manual. London : NICE ; 2007.
<http://www.nice.org.uk/media/FA1/59/GuidelinesManualChapters2007.pdf>
6. Haute Autorité de Santé. Programmes d'amélioration des pratiques (PAP). Démarche générale d'élaboration. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2008.
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-07/pap-upp_23-06-08.pdf
7. Haute Autorité de Santé. Elaboration de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles. Guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2007.
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/criteres_de_qualite_pour_evaluation_et_amelioration_de.pdf
8. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Construction et utilisation des indicateurs dans le domaine de la santé. Principes généraux. Paris : ANAES ; 2002.
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/construction_et_utilisation_des_indicateurs_dans_le_domaine_de_la_sante_-_principes_generaux_guide_2002.pdf
9. Haute Autorité de Santé. Elaboration d'un guide méthodologique sur la diffusion publique des résultats d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins. Note de cadrage. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2010.
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-05/ipaqss_note_cadrage_diff_publicue_052010.pdf
10. Haute Autorité de Santé. Indicateurs de pratique clinique. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2009.
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-12/fiche_ipc-v4-ppp_web.pdf
11. Haute Autorité de Santé. Elaboration de recommandations de bonne pratique. Recommandations pour la pratique clinique. Guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2010.
12. Haute Autorité de Santé. Elaboration de recommandations de bonne pratique. Méthode Recommandations par consensus formalisé. Guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2010.
13. Haute Autorité de Santé. Méthode d'élaboration des fiches mémos. Guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine. HAS : 2014.

Participants

Ce document a été réalisé par Mme Sophie Blanchard, le Dr Joëlle Favre-Bonté et le Dr Christine Revel-Delhom, chefs de projet du service des bonnes pratiques professionnelles de la HAS, sous la responsabilité du Dr Michel Laurence, chef du service des bonnes pratiques professionnelles de la HAS.

La recherche documentaire a été effectuée par Mme Emmanuelle Blondet, avec l'aide de Mme Sylvie Lascols, sous la direction de Mme Frédérique Pagès, responsable du service documentation et information des publics de la HAS.

Une version initiale de ce document a été soumise pour avis à un groupe de lecture.

La HAS remercie les personnes ayant participé aux groupes suivants :

Groupe simplification

Pr Jean-Pierre Boissel, pharmacologie clinique, Lyon
Dr Jean Brami, HAS, Saint-Denis
Pr Bernard Burnand, médecin de santé publique, Lausanne, Suisse
Pr Charles Caulin, médecin interniste, Paris
Pr Jean-Michel Chabot, HAS, Saint-Denis
Dr Pierre De Haas, médecin généraliste, Pont d'Ain
Dr Pierre Durieux, médecin de santé publique, Paris

P^r François Fourrier, anesthésiste réanimateur, Lille
Dr Philippe Loirat, réanimateur, Paris
Dr Luc Martinez, médecin généraliste, Bois d'Arcy
Pr Vincent Piriou, anesthésiste réanimateur, Lyon
Dr Michel Serin, médecin généraliste, Saint-Amand-en-Puisaye

Groupe actualisation

Dr Pascale Arnould, médecin généraliste, Villiers-Saint-Georges
Dr Isabelle De Beco, médecin généraliste, Sainte-Geneviève-des-Bois
Pr Francis Bonnet, anesthésiste réanimateur, Paris
Pr Claude Jeandel, gériatre, Montpellier
Dr Philippe Loirat, réanimateur, Paris
Dr Gilles Morel, médecin généraliste, Dijon

Pr Philippe Orcel, rhumatologue, Paris
Pr Elisabeth Schouman-Clayes, radiologue, Paris
Dr Jean-Pierre Vallée, médecin généraliste, Colleville-Montgomery
Dr Vincent Renard, médecin généraliste, Saint-Maur-des-Fossés

Groupe de lecture

Mme Joëlle André-Vert, HAS, Saint-Denis
Dr Linda Banaei, HAS, Saint-Denis
Dr Hervé Berche, médecin généraliste, Compiègne
Mme Stéphanie Besnard, INCa, Boulogne-Billancourt
Dr Jacques Birgé, médecin généraliste, Boulay
Mme Emmanuelle Blondet, documentaliste, HAS, Saint-Denis
Dr Jean Brami, HAS, Saint-Denis
Dr Dominique Broclain, HAS, Saint-Denis
Pr Charles Caulin, médecin interniste, Paris
Dr Emmanuel Corbillon, HAS, Saint-Denis

Dr Pierre Dagenais, AETMIS, Montréal, Québec, Canada
Dr Bachir Dahmani, HAS, Saint-Denis
Mme Ann-Lise Davignon, AETMIS, Montréal, Québec, Canada
Dr Michel Delcey, médecin de médecine physique et de réadaptation, représentant d'usagers, Paris
Dr Muriel Dhenain, HAS, Saint-Denis
M. Dominique Delplanque, masseur kinésithérapeute, Sartrouville
Mme Agnès Dessaigne, HAS, Saint-Denis
Dr Nathalie Dumarcet, Afssaps, Saint-Denis
Dr Valérie Ertel-Pau, HAS, Saint-Denis

P^r François Fourrier, anesthésiste réanimateur, Lille
Dr Gaétan Gentile, médecin généraliste, Marseille
Mme Gersende Georg, HAS, Saint-Denis
Dr Françoise Hamers, HAS, Saint-Denis
Mme Vanessa Hernando, HAS, Saint-Denis
Dr Grégoire Jeanblanc, HAS, Saint-Denis
Mme Diana Kassab-Chahmi, INCa, Boulogne-Billancourt
Mme Estelle Lavie, HAS, Saint-Denis
Pr Michel Leporrier, hématologue, Caen
Dr Valérie Lindecker, HAS, Saint-Denis
Dr Claudie Locquet, HAS, Saint-Denis
Dr Luc Martinez, médecin généraliste, Bois d'Arcy
Dr Marina Martinowski, HAS, Saint-Denis

M. Hervé Nabarette, HAS, Saint-Denis
M. Emmanuel Nouyrigat, HAS, Saint-Denis
M. Cédric Paindavoine, HAS, Saint-Denis
Mme Anne-Françoise Pauchet-Traversat, HAS, Saint-Denis
Mme Karine Petitprez, HAS, Saint-Denis
Pr Vincent Piriou, anesthésiste réanimateur, Lyon
M. François Planchamp, INCa, Boulogne-Billancourt
Dr Nathalie Poutignat, HAS, Saint-Denis
Mme Véronique Raimond, HAS, Saint-Denis
Dr Christine Revel-Delhom, HAS, Saint-Denis
Dr Olivier Scémama, HAS, Saint-Denis
Mme Valérie Thieuzard, HAS, Saint-Denis
Dr Patrice Van Amerongen, psychiatre, représentant d'usagers

Nous remercions également les personnes suivantes pour leur contribution à la réflexion en amont de la rédaction initiale de ce guide

Dr Pascale Arnould, médecin généraliste, Villiers-Saint-Georges
M. Romain Aubourg, HAS, Saint-Denis
M. Alexandre Biosse-Duplan, HAS, Saint-Denis
Dr Philippe Blanchard, HAS, Saint-Denis
Pr Jean-Pierre Boissel, pharmacologie clinique, Lyon
Pr Francis Bonnet, anesthésiste réanimateur, Paris
Dr Lise Bosquet, INCa, Boulogne-Billancourt
Dr Jean Brami, HAS, Saint-Denis
Pr Bernard Burnand, médecin de santé publique, Lausanne, Suisse
Pr Charles Caulin, médecin interniste, Paris
Pr Jean-Michel Chabot, HAS, Saint-Denis
M. Aurélien Dancoisne, HAS, Saint-Denis
Dr Isabelle De Beco, médecin généraliste, Sainte-Geneviève-des-Bois
Pr Laurent Degos, HAS, Saint-Denis
Dr Pierre De Haas, médecin généraliste, Pont d'Ain
Dr Roselyne Delaveyne, HAS, Saint-Denis
Mme Christine Devaud, HAS, Saint-Denis
Dr Patrice Dosquet, HAS, Saint-Denis
Dr Pierre Durieux, médecin de santé publique, Paris
Pr François Fourrier, anesthésiste réanimateur, Lille

M. Michel Gedda, HAS, Saint-Denis
Dr Cédric Grouchka, HAS, Saint-Denis
Pr Claude Jeandel, gériatre, Montpellier
M. Raymond Le-Moign, HAS, Saint-Denis
Dr Pierre Liot, HAS, Saint-Denis
Pr Philippe Loirat, anesthésiste réanimateur, Paris
Dr Luc Martinez, médecin généraliste, Bois d'Arcy
Dr Valérie Mazeau-Woynar, INCa, Boulogne-Billancourt
Dr Gilles Morel, médecin généraliste, Dijon
Mme Sandrine Morin, HAS, Saint-Denis
Pr Philippe Orcel, rhumatologue, Paris
Mme Frédérique Pages, HAS, Saint-Denis
Pr Vincent Piriou, anesthésiste réanimateur
Dr Sun Lee Robin, HAS, Saint-Denis
Dr Vincent Renard, médecin généraliste, Saint-Maur-des-Fossés
M. François Romaneix, HAS, Saint-Denis
Pr Elisabeth Schouman-Clayes, radiologue, Paris
Dr Dominique Tessier-Vetzel, HAS, Saint-Denis
Mme Caroline Tranche, HAS, Saint-Denis
Dr Jean-Pierre Vallée, médecin généraliste, Colleville-Montgomery

Fiche descriptive

Titre	Élaboration de recommandations de bonne pratique Méthode « Élaboration de la note de cadrage »
Type de document	Guide méthodologique
Date d'édition	Uniquement disponible sous format électronique : www.has-sante.fr
Objectif(s)	Présenter le processus d'élaboration d'une note de cadrage
Professionnel(s) concerné(s)	Organismes et groupes professionnels souhaitant élaborer des recommandations de bonne pratique (institutions, conseils nationaux professionnels de spécialités, sociétés savantes, etc.)
Demandeur	Autosaisine
Promoteur	Haute Autorité de Santé (HAS)
Financement	Fonds publics
Pilotage du projet	Coordination : Dr Michel Laurence, chef du service des bonnes pratiques professionnelles Secrétariat : Mme Laetitia Cavalière Recherche documentaire : Mme Emmanuelle Blondet, avec l'aide de Mme Sylvie Lascols, service Documentation – Information des publics (chef de service : Mme Frédérique Pagès)
Participants	Cf. liste des participants
Conflits d'intérêts	Absence de conflits d'intérêts
Recherche documentaire	La stratégie de recherche documentaire a consisté en l'exploitation du fonds documentaire de la HAS sur les méthodes d'élaboration des recommandations de bonne pratique ; la consultation des sites des agences d'évaluation françaises et internationales, des sites des sociétés savantes françaises (2000-2010) ; et en une mise à jour sur les bases de données Medline et Emerald (2009-2010)
Auteurs	Mme Sophie Blanchard, Dr Joëlle Favre-Bonté, Dr Christine Revel-Delhom, chefs de projets du service des bonnes pratiques professionnelles de la HAS, sous la responsabilité du Dr Michel Laurence, chef du service des bonnes pratiques professionnelles
Validation	Validation par le collège de la HAS en décembre 2010 Validation de la mise à jour en décembre 2014
Actualisation	L'actualisation de ce guide méthodologique sera réalisée en fonction de nouvelles données et des besoins identifiés depuis la publication de ce guide
Autres formats	Synthèse du guide méthodologique, téléchargeable sur www.has-sante.fr
Documents d'accompagnement	Documents relatifs à la méthode « Recommandations pour la pratique clinique », la méthode « Recommandations par consensus formalisé » et à la méthode « fiche mémo » téléchargeables sur www.has-sante.fr