

## DOCUMENT D'INFORMATION

# Si vous souhaitez réaliser des recommandations de bonne pratique

Décembre 2010

La HAS vient d'éditer la version actualisée des guides méthodologiques d'élaboration des recommandations de bonne pratique (RBP). Le présent document expose les points à retenir pour l'élaboration de recommandations de bonne pratique. Il est issu d'une réflexion conduite avec la Fédération des spécialités médicales et le Collège de la médecine générale. Il vise au premier chef les conseils nationaux professionnels.

## CHOIX DU THÈME

- L'objectif est de proposer des recommandations perçues comme pertinentes et utilisables par les professionnels. Le choix du thème doit donc reposer sur la connaissance des besoins exprimés par les professionnels (interrogation ad hoc et retour d'expériences de terrain), et sur la réalité des pratiques (sur la base d'un accès facilité aux bases nationales existantes), ainsi que sur une première analyse de la littérature. Les organismes responsables de l'élaboration de RBP peuvent déléguer cette fonction à une ou plusieurs personnes, et l'intégrer dans le cadre d'une programmation pluriannuelle.
- 📖 Pour plus d'information, merci de consulter le document sur l'élaboration d'une note de cadrage

## CHOIX ET FORMULATION DES QUESTIONS

- Cette phase est essentielle. La RBP n'a pas vocation à décrire systématiquement l'ensemble de la prise en charge d'une personne présentant un problème de santé. Son champ doit être ciblé : il faut un nombre limité de questions concises, ne concernant que des facteurs clés d'une prise en charge optimale tenant compte du contexte et de l'environnement du patient et des professionnels de santé.
- 📖 Pour plus d'information, merci de consulter le document sur l'élaboration d'une note de cadrage

## CONSTITUTION DES GROUPES

- Le président du groupe de travail ne doit pas avoir de conflits d'intérêts majeurs<sup>1</sup> et ne pas être un expert reconnu du sujet, ni avoir réalisé de travail personnel sur le thème.
  - Le groupe de travail doit représenter les différentes disciplines ou professionnels concernés, les différents modes d'exercice (hospitalier, ambulatoire, salarié, libéral, isolé, en groupe) et lorsque le sujet l'exige les diverses « écoles de pensée ». Les associations de patients ou d'usagers du système de santé concernées par le thème doivent y être associées.
  - Le groupe de lecture doit être représentatif des mêmes équilibres.
-  Pour plus d'information, merci de consulter les documents sur l'élaboration d'une note de cadrage, les recommandations pour la pratique clinique et les recommandations par consensus formalisé

## DÉCLARATIONS D'INTÉRÊTS ET GESTION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS

- À la notion de conflit d'intérêts financier doit être ajoutée celle de conflit d'intérêt intellectuel ou d'école. Les déclarations d'intérêts doivent être rendues publiques dès la constitution des groupes. Le président du groupe gère les séances en tenant compte des déclarations d'intérêts et de leurs éventuelles modifications survenues entre deux réunions.
-  Pour plus d'information, merci de consulter les documents sur l'élaboration d'une note de cadrage, les recommandations pour la pratique clinique et les recommandations par consensus formalisé

## RECHERCHE DOCUMENTAIRE

- La recherche peut être limitée aux méta-analyses pertinentes abordant les questions traitées tenant compte du contexte et de l'environnement, aux revues systématiques de littérature de type Cochrane, aux recommandations nationales ou internationales issues des agences gouvernementales ou indépendantes non financées par l'industrie. Cependant la synthèse des connaissances doit être actualisée : une recherche de la littérature récente doit être faite, si possible en utilisant la même équation de recherche.
-  Pour plus d'information, merci de consulter les documents sur l'élaboration d'une note de cadrage, les recommandations pour la pratique clinique et les recommandations par consensus formalisé

## ANALYSE ET SYNTHÈSE DE LA LITTÉRATURE

- La base scientifique de la recommandation doit être pertinente par rapport aux questions posées et actualisée. Dans l'idéal, la ou les méta-analyses doivent être mises à jour ; à défaut il faut examiner si les données nouvelles sont à même de modifier les résultats connus ou permettent de répondre à une question à laquelle les études précédentes n'avaient pas répondu.
  - Le ou les rédacteurs devraient être indépendants du groupe de travail. À défaut, ils ne doivent pas avoir de conflits d'intérêts majeurs financiers ou intellectuels avec le thème développé, ni de lien hiérarchique avec le président du groupe de travail.
-  Pour plus d'information, merci de consulter les documents sur l'élaboration d'une note de cadrage, les recommandations pour la pratique clinique et les recommandations par consensus formalisé

1. Guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts. Haute Autorité de Santé ; mars 2010.

## RÉDACTION DE L'ARGUMENTAIRE

- Le volume de l'argumentaire dépend du nombre de questions traitées ; il doit être aussi concis que possible. L'argumentaire est consultable à la demande. Les assertions sont bien identifiées, si possible quantitatives et assorties de leur niveau de preuve.
- 📖 [Pour plus d'information, merci de consulter les documents sur les recommandations pour la pratique clinique et les recommandations par consensus formalisé](#)

## FORMULATION DES RECOMMANDATIONS

- Elles sont en petit nombre, répondant aux questions posées dans leur contexte décisionnel. Leur formulation est concise et non ambiguë. Elles sont accompagnées de leur grade. Une formalisation de l'avis des experts au sein du groupe de travail est utilisée pour répondre aux questions ne disposant pas d'un niveau de preuve suffisant dans la littérature.
- Les recommandations devraient pouvoir être déclinées en critères d'analyse de pratique, en petit nombre et répondant à des questions que se posent les professionnels de terrain.
- 📖 [Pour plus d'information, merci de consulter les documents sur les recommandations pour la pratique clinique et les recommandations par consensus formalisé](#)

## FORMATS DE DIFFUSION

- La liste des recommandations, avec les schémas et arbres décisionnels qui paraissent utiles, est l'objectif principal de la diffusion. Une présentation recto-verso est souhaitable.
- Des formats électroniques tenant compte des possibilités technologiques modernes doivent être privilégiés.
- L'accès doit se faire directement à ce document, avec des liens permettant d'accéder aux argumentaires et autres documents.
- La compatibilité avec les logiciels métiers doit être recherchée.
- 📖 [Pour plus d'information, merci de consulter les documents sur les recommandations pour la pratique clinique et les recommandations par consensus formalisé](#)

## MISE EN ŒUVRE DES RBP

- Les RBP sont rédigées dans le but d'avoir un impact sur les pratiques et de les améliorer. Dans cette perspective, un ou plusieurs outils de mise en œuvre devraient être envisagés dans la phase de choix/préparation.
- L'appropriation des recommandations doit passer par une décentralisation de la production d'outils, adaptés aux besoins des professionnels de terrain.
- Les RBP produites devraient faire l'objet d'un document court destiné aux patients.

## PHASE DE VALIDATION

- La structure délibérante de l'organisme ayant élaboré la RBP doit assurer la responsabilité de la production et expressément la valider.

## ATTRIBUTION DU LABEL MÉTHODOLOGIQUE DE LA HAS

- Si le promoteur souhaite obtenir le label méthodologique de la HAS, la demande doit être faite en début de projet, à l'étape du cadrage. En fonction de l'avis donné par la HAS au cadrage du projet, une aide méthodologique peut être proposée pour l'élaboration de la RBP. Le label méthodologique de la HAS sera attribué en fin de projet par le Collège de la HAS, sur avis de la commission des recommandations de bonne pratique.
- 📖 Pour plus d'information, merci de consulter le document sur l'attribution du label de la HAS à des recommandations de bonne pratique

## ACTUALISATION DES RBP

- Le site regroupant les RBP produites par un organisme doit faire état de façon très lisible de l'année de production. Les organismes producteurs devraient vérifier tous les 5 ans, ou avant si nécessaire, la pertinence des RBP publiées. Un processus de veille qui mettrait en évidence le besoin d'actualisation doit être rédigé et mis en place.

## FINANCEMENT DES RBP

- L'élaboration de RBP, quelle que soit la méthode choisie, ne doit pas faire l'objet de financement de la part des industriels.
- Les sources de financement doivent être clairement identifiées et citées dans les documents diffusés au terme du travail.



Ce document d'information présente les points spécifiques destinés aux professionnels de santé souhaitant réaliser des recommandations de bonne pratique

Les guides méthodologiques cités dans ce document sont disponibles sur

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)