HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

Attribution du label de la HAS à un « flash sécurité patient » élaboré par un organisme externe

Validé par le Collège le 15 février 2024

Descriptif de la publication

Titre	**Attribution du label de la HAS à un « flash sécurité patient » élaboré par un organisme externe**
Méthode de travail	Guide méthodologique
Objectif(s)	L'objectif de ce guide est de décrire la méthode d'attribution du label de la HAS à des flashs sécurité patient élaborés par des organismes externes.
Cibles concernées	Organismes externes
Demandeur	Auto-saisine
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	Coordination : Mme Laure Misrahi-Guillaume, cheffe de projet, service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins (adjointe à la cheffe de service : Candice Legris ; cheffe de service : Laetitia May-Michelangeli) Secrétariat : Madame Karima Nicola, Madame Françoise Fany Alves
Auteurs	Mme Laure Misrahi-Guillaume, Mme Zineb Messarat-Haddouche, cheffes de projet, service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins Isabelle Alquier, conseillère technique, service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins
Validation	Version du 15 février 2024

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr

Haute Autorité de santé – Service communication et information
5, avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – février 2024

Sommaire

1. Introduction 4

1.1. Flash sécurité patient 4

1.2. Labellisation 5

2. Étapes pour l'obtention du label de la HAS 6

2.1. Inscription au programme de travail de la HAS 6

2.2. Choix du ou des experts élaborant le FSP 6

2.3. Élaboration du FSP 7

2.4. Évaluation de la qualité du FSP par le comité éditorial de la HAS 7

2.5. Soumission du FSP à labelliser au Collège de la HAS en vue de l'attribution du label de la HAS 8

3. Diffusion du FSP 9

4. Actualisation du FSP 10

Table des annexes 11

1. Introduction

Dans le cadre du dispositif national de déclaration des évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS), la HAS a pour mission de recevoir les déclarations d'EIGS anonymisées, de les analyser et de réaliser un rapport annuel accompagné de préconisations pour améliorer la sécurité du patient. L'analyse des EIGS permet également de réaliser des analyses de risques spécifiques ou de mettre en valeur des EIGS avec un intérêt pédagogique dans des flashs sécurité patient (FSP).

1.1. Flash sécurité patient

1.1.1. Définition et objectifs

Les FSP sont des productions courtes destinées aux professionnels de santé des secteurs sanitaires (ville et établissements de santé) et médico-sociaux.

Chaque FSP décrit trois évènements indésirables associés aux soins (EIAS) sélectionnés dans la base de données du dispositif national de déclaration des évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) et/ou de la base de retour d'expérience des EIAS du dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales. Les évènements sont sélectionnés selon leur intérêt pédagogique et leur qualité d'analyse.

Les FSP ont pour objectif d'alerter les professionnels de santé sur un risque particulier récurrent en décrivant la situation à risque. Ils rappellent également les recommandations, lorsqu'elles existent, ainsi que les autres publications ou outils en rapport avec la thématique abordée.

1.1.2. Méthode

Tous les FSP sont construits avec un même cadre méthodologique précis et reproductible et obéissent à des règles d'écriture. Les EIAS sélectionnés y sont décrits conformément à ce qui a été déclaré par les professionnels de santé ; la HAS ne les modifie pas et ne les interprète pas.

Un FSP ne doit pas dépasser **3 pages** et doit contenir :

- une **photo** adaptée à la thématique abordée ;
- un **titre clair**, avec une accroche volontairement « décalée » ;
- une partie où **les évènements sont décrits** qui commence toujours par « **Ça peut aussi vous arriver** » ;
- **trois évènements** qui sont relatés de façon structurée, en se basant notamment sur la chronologie et les conséquences des EIGS déclarés :
  - un **titre** qui doit inclure la cause immédiate et la conséquence immédiate sans évoquer les causes profondes,
  - la **chronologie de l'évènement** doit être écrite au **présent** et de façon narrative avec une description de ce qui s'est passé et de l'analyse des évènements réalisés par les professionnels de santé,
  - la **cause immédiate** doit être identifiée pour chaque évènement et décrite au **passé composé,**
  - les **causes profondes** (au moins deux) et, le cas échéant, les **barrières** qui n'ont pas été mises en place ou qui n'ont pas fonctionné doivent être écrites aussi au passé composé ;

- une **liste de mots-clés** (5 maximum) adaptés à la thématique du FSP ;
- une partie **« enseignements et repères »**, qui commence toujours par « **Pour que cela ne se reproduise pas** » et qui rappelle des éléments importants et des bonnes pratiques à retenir pour éviter que les erreurs ne se reproduisent (les liens vers les sources sont indiqués) ;
- un **paragraphe de présentation** de la collection « Flash sécurité patient » qui décrit l'objectif des FSP en général ainsi que l'objectif du FSP concerné. La nature du risque mise en évidence lors de l'analyse doit y être précisée. Une partie de ce paragraphe est identique dans tous les FSP : « La collection « Flash sécurité patient » sensibilise les professionnels de santé à la gestion des risques à partir d'évènements indésirables associés aux soins (EIAS) auxquels ils ont été confrontés, et qui sont toujours liés à une succession de dysfonctionnements. **La HAS ne modifie pas et n'interprète pas ces EIAS déclarés dans les bases de retour d'expérience nationales par les professionnels et sélectionnés dans les FSP »** ;
- les sources **bibliographiques** le cas échéant ;
- les **liens** vers les pages internet de la HAS sur les EIGS et les FSP.

1.2. Labellisation

Ce guide a pour objectif de décrire la méthode d'attribution du label de la HAS à un FSP élaboré par un organisme externe (organismes agréés pour l'accréditation, structures régionales d'appui, etc.). Il explicite l'ensemble des éléments déontologiques, méthodologiques et scientifiques à respecter afin que le Collège de la HAS puisse attribuer ce label.

Le label attribué par la HAS à un FSP garantit la qualité scientifique et la conformité de cette production aux règles méthodologiques et déontologiques de la HAS. La vérification de la conformité et de la qualité du FSP est réalisée prospectivement, tout au long de son élaboration. À chaque étape, la HAS peut proposer des actions correctrices.

2. Étapes pour l'obtention du label de la HAS

L'attribution du label de la HAS se déroule en cinq étapes :

- inscription au programme de travail de la HAS ;
- choix du ou des experts élaborant le FSP ;
- élaboration du FSP ;
- évaluation de la qualité du FSP par le comité éditorial de la HAS ;
- soumission du FSP au Collège de la HAS en vue de l'attribution du label de la HAS.

L'attribution du label par la HAS est conditionnée au respect du cahier des charges défini ci-dessous. Les actions relevant du promoteur ou des experts qu'il réunit, et celles des chefs de projet de la HAS en charge de la vérification de la conformité au cahier des charges sont récapitulées dans le tableau en annexe 1.

2.1. Inscription au programme de travail de la HAS

Seuls des organismes publics de l'État ou des organismes professionnels peuvent saisir la HAS pour demander une labellisation d'un FSP.

Le promoteur choisit un sujet de FSP et s'assure qu'il dispose des évènements indésirables associés aux soins (EIAS) lui permettant de travailler sur cette thématique. Il informe ensuite la HAS de son souhait de travailler sur un FSP. Pour cela, le promoteur transmet par mail à la HAS (contact.evoqss@has-sante.fr) un document exposant de façon justifiée le thème proposé et mentionnant la source des EIAS qui seront utilisés, un calendrier prévisionnel, ainsi que ses coordonnées (cf. annexe 2).

Le service concerné de la HAS évalue la faisabilité ainsi que la pertinence du sujet par rapport aux autres sujets déjà inscrits au programme de travail et par rapport à l'objectif des FSP (amélioration de la qualité et la sécurité des soins et intérêt pédagogique pour les professionnels de santé). Il effectue un retour vers le promoteur pour lui signifier si le sujet est éligible à la labellisation et quand celui-ci pourra être inscrit au programme de travail de la HAS. Si besoin, la HAS peut être amenée à prioriser les demandes de labellisation reçues, en fonction de sa charge de travail.

2.2. Choix du ou des experts élaborant le FSP

Le promoteur sélectionne un ou plusieurs experts compétents sur le sujet choisi. De façon à organiser le recueil des déclarations publiques d'intérêts et leur analyse, le promoteur communique à la HAS les coordonnées du ou des experts. Il tient informée la HAS de toute modification.

La prévention des conflits d'intérêts est réalisée et tracée par la HAS :

- recueil des liens d'intérêts du ou des experts via DPI-Santé[1] (déclarations réalisées par le ou les experts), ainsi que des avantages, conventions et rémunérations déclarés sur Transparence Santé[2] ;

[1] https://dpi.sante.gouv.fr/dpi-public-webapp/app/home
[2] https://www.transparence.sante.gouv.fr/

– analyse et examen par la HAS des liens d'intérêts déclarés, selon le guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS[3]. Les déclarations du ou des experts doivent être jugées compatibles avec leur participation au travail par le comité de validation des déclarations d'intérêts de la HAS.

Si les liens d'intérêts déclarés d'un expert constituent un risque de conflits après examen par le déontologue de la HAS, **le promoteur s'engage à le remplacer à la demande de la HAS**. Par ailleurs, les experts s'engagent à **actualiser** leur déclaration, si besoin, tout au long du processus d'élaboration du FSP et jusqu'à la validation par le Collège de la HAS.

2.3. Élaboration du FSP

L'élaboration d'un FSP repose sur :

- l'analyse par les experts des EIAS en lien avec la thématique choisie et issus de sources propres au promoteur afin de sélectionner les évènements qui sont les plus pertinents et qui seront présentés dans le FSP ;
- une recherche documentaire (références professionnelles, organisationnelles et/ou règlementaires, indicateurs publiés et source des données) ;
- l'expertise du ou des experts.

Avant de débuter la rédaction du FSP, le promoteur fait parvenir à la HAS les EIAS sélectionnés afin que la HAS puisse valider les choix faits (pertinence par rapport à la thématique choisie, qualité de l'analyse et intérêt pédagogique).

Le FSP est élaboré par le promoteur selon un cadre méthodologique commun défini et validé par la HAS (cf. 1.1.2) et à l'aide d'une matrice type qui leur sera fournie. Pour ce faire, un chef de projet de la HAS organise **une réunion de démarrage** d'une heure en distanciel avec les experts choisis par le promoteur afin d'expliquer la méthode d'élaboration des FSP, ainsi que les attendus.

Sans retour sur l'état d'avancement du projet **dans les six mois** après la réunion de démarrage, la HAS se réserve la possibilité d'interrompre le suivi de l'élaboration du FSP en vue de la labellisation par la HAS.

2.4. Évaluation de la qualité du FSP par le comité éditorial de la HAS

Lorsque la rédaction du FSP est complètement terminée, le promoteur la transmet à la HAS. La HAS programme alors la tenue d'un comité éditorial dont les objectifs sont de :

- vérifier la méthode d'élaboration du FSP (cf. 1.1.2) ;
- évaluer la clarté et la lisibilité du document à l'aide d'une grille de lecture (cf. annexe 3) ;
- évaluer la cohérence entre les évènements décrits et les préconisations proposées ;
- vérifier la pertinence scientifique des préconisations.

Le comité éditorial est composé :

- du chef du service concerné de la HAS ;
- de l'adjoint du chef de service ;
- de plusieurs chefs de projet, dont celui en charge de la demande de labellisation du FSP ;

[3] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/guide_dpi.pdf

– d’un représentant du promoteur.

Une synthèse des échanges et des éventuelles corrections demandées lors du comité éditorial sera effectuée par le promoteur et transmise à la HAS. Si une mise à jour du document est nécessaire, elle sera effectuée par le promoteur et transmise à la HAS. Au vu des modifications à mettre en œuvre, le promoteur peut renoncer à sa demande d’attribution du label de la HAS.

De son côté, la HAS se charge de mettre en forme les références documentaires avec le service documentation de la HAS et de réaliser une publication assistée par ordinateur (avec sélection d’une photographie) en vue de la diffusion du FSP.

2.5. Soumission du FSP à labelliser au Collège de la HAS en vue de l’attribution du label de la HAS

Le FSP est soumis au Collège de la HAS pour examen et décision concernant l’attribution du label.

Après délibération, le Collège de la HAS peut :

- rendre un avis **favorable** à l’attribution du label de la HAS à cette production ;
- rendre un avis **défavorable provisoire** sous réserve de la mise en œuvre de modifications complémentaires demandées par le Collège de la HAS ;
- rendre un avis **défavorable** à l’attribution du label de la HAS à cette production.

Une information est faite auprès du promoteur sur l’avis du Collège de la HAS.

Dans le cas où les modifications demandées sont apportées, un second passage devant le Collège est nécessaire afin d’attribuer le label de la HAS à la production corrigée. Dans le cas contraire, le label ne peut pas être attribué.

Le FSP validé comprend la mention suivante : « Ce FSP a reçu le label HAS. Ce label signifie que ce FSP a été élaboré selon les procédures et règles méthodologiques et déontologiques préconisées par la HAS. Un avis favorable a été donné sur le contenu de cette production et la HAS invite les professionnels de santé à mettre en œuvre les solutions proposées. »

3. Diffusion du FSP

Après validation, le promoteur peut diffuser le FSP avec le label de la HAS.

> Le promoteur ne peut se prévaloir d'avoir suivi les procédures et règles méthodologiques et déontologiques préconisées par la HAS, ni mentionner un accompagnement de la HAS dans les documents, s'il renonce à sa demande de labellisation avant la décision du Collège ou s'il n'obtient pas le label de la HAS.

Le FSP contiendra le logo de la HAS en tant qu'organisme associé aux côtés de la signature du promoteur. Il sera publié sur le site de la HAS en respectant certains critères de publication et la HAS participe à sa diffusion.

4. Actualisation du FSP

Le FSP peut être actualisé à la demande de l'organisme externe ou de la HAS, en particulier s'il y a eu de nouvelles recommandations sur le sujet. Toute actualisation du FSP doit suivre les règles méthodologiques du présent guide et être validée par le Collège de la HAS. Si le FSP actualisé n'obtient pas le label HAS, le promoteur doit retirer toute référence au label HAS sur le document actualisé.

Table des annexes

Annexe 1. Tableau récapitulatif des actions relevant du promoteur et de la HAS 12
Annexe 2. Modèle de demande de label HAS pour un FSP 14
Annexe 3. Grille d'évaluation d'un FSP 16

Annexe 1. Tableau récapitulatif des actions relevant du promoteur et de la HAS

Actions à mettre en œuvre	HAS	Promoteur
Inscription au programme de travail de la HAS		
Choix du sujet du FSP, après évaluation de sa faisabilité, et dépôt de la demande de labellisation auprès de la HAS		X
Vérification de l'éligibilité du FSP à la labellisation	X	
Inscription au programme de travail de la HAS	X	
Choix du ou des experts élaborant le FSP		
Sollicitation du ou des experts et recueil de leurs coordonnées		X
Recueil des déclarations d'intérêts du ou des experts sur DPI-Santé	X	
Recueil des avantages/conventions et rémunérations des experts sur le site Transparence Santé	X	
Vérification de l'analyse des déclarations d'intérêts et soumission au comité de validation des déclarations d'intérêts de la HAS	X	
Élaboration du FSP		
Organisation de la réunion de démarrage du travail	X	X
Recherche documentaire		X
Validation des EIAS sélectionnés (pertinence par rapport à la thématique choisie, qualité de l'analyse et qualité pédagogique)	X	
Rédaction du FSP dans la maquette fournie par la HAS et en respectant les règles d'écriture de la HAS		X
Suivi des travaux du ou des experts	X	
Évaluation de la qualité du FSP		
Organisation de la réunion du comité éditorial	X	
Rédaction de la synthèse des échanges		X
Prise en compte des remarques du comité éditorial		X
Finalisation de la mise en forme du FSP (références bibliographiques, photographie, publication assistée par ordinateur, etc.)	X	
Soumission du FSP au Collège de la HAS en vue de l'attribution du label de la HAS		

Préparation du passage du FSP auprès du Collège de la HAS	X	
Prise en compte des commentaires éventuels du Collège et validation de la version définitive du FSP par toutes les parties impliquées avant l'attribution du label	X	X
Diffusion du FSP		
Mise en ligne sur le site internet du promoteur et de la HAS – Autres types de communication (réseaux sociaux...)	X	X
Information des acteurs impliqués dans l'élaboration du FSP et diffusion auprès des professionnels et des organismes concernés (Fédération des organismes régionaux et territoriaux pour l'amélioration des pratiques en santé ; observatoires des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques, Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ; agences régionales de santé...)	X	X
Actualisation du FSP		
Actualisation du FSP si nécessaire	X	X

Annexe 2. Modèle de demande de label HAS pour un FSP

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

DEMANDE D'ATTRIBUTION DU LABEL DE LA HAS À UN FLASH SÉCURITÉ PATIENT

Thème du flash sécurité patient proposé (avec justification du choix fait) :   **Source des EIAS utilisés dans le FSP :**

Date de début de travaux :

Date prévisible de fin de travaux :

Organisme externe :

Président (titre, nom, prénom) :

Adresse du siège :

Téléphone :

Courriel :

Coordonnateur de l'élaboration du flash sécurité patient :

Titre : NOM : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

> L'envoi d'une demande de labellisation d'un FSP par la HAS vaut acceptation des conditions d'utilisation du label HAS en cas d'attribution :

- Possibilité de mention de l'attribution du label HAS sur les FSP et tous les documents attenants et rendus publics (documents mis en ligne sur le site de l'organisme externe, documents édités par l'organisme externe, etc.), notamment par l'insertion de l'encadré ci-dessous au bas de la page de garde de chaque document :

« Ce flash sécurité patient a reçu le label HAS. Ce label signifie que le document a été élaboré selon les procédures et règles méthodologiques et déontologiques préconisées par la HAS. Un avis favorable a été donné au contenu de la production. La HAS invite les professionnels de santé et/ou les organismes concernés à utiliser le FSP. »

- Utilisation du logo de la HAS

Pas d'affichage ou de mention d'un industriel concerné par le thème traité sur ou au côté d'un document affichant le label HAS (y compris en cas d'impression ou de diffusion des flashs sécurité patient par l'industriel en question).

- Signalement à la HAS des corrections post-publication à apporter au document (de type erratum).

Date :

Signature :

(Président de l'organisme externe)

Merci de bien vouloir renvoyer ce document dûment rempli à l'attention de :

contact.evoqss@has-sante.fr

Annexe 3. Grille d'évaluation d'un FSP

Titre du FSP labellisé

Date de l'évaluation : Participants comité éditorial :

Grille de lecture – évaluation de la qualité d'élaboration d'un flash sécurité patient (FSP)

Critères qualité	Descriptions	Évaluations
	Rigueur d'élaboration du FSP	
Le titre du FSP proposé est clair et représentatif du sujet.	Un titre doit être clair, succinct et précis avec une accroche volontairement « décalée ». Il est en lien avec le FSP élaboré.	☐ Satisfait ☐ Partiellement satisfait ☐ Non satisfait ☐ Ne se prononce pas
Pour chaque évènement indésirable associé aux soins (EIAS) décrit, il est retrouvé un sous-titre aidant à comprendre l'évènement.	Une description des évènements qui commence toujours par : **Ça peut aussi vous arriver !** Le titre de l'évènement doit inclure la cause immédiate et la conséquence immédiate sans évoquer les causes profondes. ➢ ***« Évènement n° xx » + titre de l'évènement***	☐ Satisfait ☐ Partiellement satisfait ☐ Non satisfait ☐ Ne se prononce pas
Les EIAS présentés sont en lien avec les objectifs du FSP.	Chaque évènement décrit doit être cohérent et en rapport avec le sujet développé dans le FSP. Tous les EIAS présentés doivent être en lien avec le FSP.	☐ Satisfait ☐ Partiellement satisfait ☐ Non satisfait ☐ Ne se prononce pas
Les EIAS présentent un intérêt pédagogique.	Chaque EIAS présenté doit relayer un message, d'intérêt pédagogique, à faire passer et d'éventuels enseignements à tirer.	☐ Satisfait ☐ Partiellement satisfait ☐ Non satisfait ☐ Ne se prononce pas

Les EIAS présentés sont compréhensibles et structurés.	Les histoires (EIAS) présentées sont claires, simples et bien décrites (au présent), avec des idées structurées.	☐ Satisfait ☐ Partiellement satisfait ☐ Non satisfait ☐ Ne se prononce pas
La chronologie des EIAS est présentée.	Dans chaque EIAS, la chronologie de l'évènement doit être écrite au présent et de façon narrative.	☐ Satisfait ☐ Partiellement satisfait ☐ Non satisfait ☐ Ne se prononce pas
Les conséquences des EIAS sont décrites.	Dans chaque EIAS, les conséquences doivent être illustrées.	☐ Satisfait ☐ Partiellement satisfait ☐ Non satisfait ☐ Ne se prononce pas
La cause immédiate est mise en avant.	Il s'agit de décrire la cause immédiate identifiée pour chaque EIAS. Le temps à utiliser est le passé composé. ➢ ***Que s'est-il passé ? Cause immédiate***	☐ Satisfait ☐ Partiellement satisfait ☐ Non satisfait ☐ Ne se prononce pas
Les causes profondes et les barrières (absentes ou défaillantes) sont relatées.	Il s'agit d'une description des causes profondes (au moins deux) et, le cas échéant, des barrières qui n'ont pas été mises en place ou qui n'ont pas fonctionné. Le temps à utiliser est le passé composé. ➢ ***Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes***	☐ Satisfait ☐ Partiellement satisfait ☐ Non satisfait ☐ Ne se prononce pas
Une liste de mots-clés, la plus appropriée au flash élaboré, est indiquée.	Les mots-clés doivent être suffisamment précis pour permettre une identification de la thématique abordée dans le FSP. Ne pas dépasser 5 mots-clés.	☐ Satisfait ☐ Partiellement satisfait ☐ Non satisfait ☐ Ne se prononce pas

Des points clés et enseignements sont repérés et proposés (si applicable).	Il s'agit de rappeler des éléments importants et des bonnes pratiques (lorsqu'elles existent) à retenir pour éviter que les erreurs ne se reproduisent. ➢ ***« Pour que cela ne se reproduise pas ! »***	☐ Satisfait ☐ Partiellement satisfait ☐ Non satisfait ☐ Ne se prononce pas
Le paragraphe de présentation du FSP décrit l'objectif général des FSP et du FSP concerné.	Les objectifs doivent être décrits de façon détaillée. La nature du risque mise en évidence lors de l'analyse doit être précise. Dans les objectifs, il est à rappeler que les EIAS sont des histoires réelles, qui sont arrivées à des professionnels de santé et dues à une suite de plusieurs dysfonctionnements. **Paragraphe identique pour tous les FSP** **« La collection « Flash sécurité patient » sensibilise les professionnels de santé à la gestion des risques à partir d'évènements indésirables associés aux soins (EIAS) auxquels ils ont été confrontés, et qui sont toujours liés à une succession de dysfonctionnements. Les EIAS déclarés par les professionnels et sélectionnés dans ce FSP n'ont été ni modifiés ni interprétés. »** **Paragraphe à adapter pour chaque FSP :** **« Ce flash s'intéresse aux EIAS relevant xxx. Pour ce flash spécifique, les évènements décrits ne le sont pas dans leur ensemble et les analyses reportées ont été focalisées sur les causes profondes liées à xxx. »** Paragraphe spécifique à ajouter pour chaque FSP, plus ou moins long selon le FSP.	☐ Satisfait ☐ Partiellement satisfait ☐ Non satisfait ☐ Ne se prononce pas
Une recherche bibliographique est réalisée (si applicable).	Trois à quatre références bibliographiques sont citées dans le FSP (articles, guides…). Les liens vers les pages internet de la HAS doivent être mis systématiquement. ➢ ***« Pour en savoir plus »***	☐ Satisfait ☐ Partiellement satisfait ☐ Non satisfait ☐ Ne se prononce pas

Évaluation de la cohérence entre le contenu scientifique du document et les préconisations		
Une cohérence existe entre les EIAS analysés et les préconisations.	Les préconisations découlent de manière logique des EIAS analysés.	☐ Satisfait ☐ Partiellement satisfait ☐ Non satisfait ☐ Ne se prononce pas
Clarté et présentation		
Sur une échelle de 1 à 9, quelle appréciation globale donneriez-vous à ce FSP ?	Le FSP proprement dit est écrit dans un langage simple et clair en se gardant des termes consacrés du langage médical. La longueur du texte et la charte graphique sont bien respectées. Il faut éviter au maximum l'utilisation d'acronymes ou, le cas échéant, les écrire en toutes lettres lorsqu'ils sont cités la première fois. Le FSP doit respecter les règles sur les temps des verbes (le présent pour relater les évènements et le passé composé pour les causes profondes et barrières).	1 = très difficile à réaliser 9 = très facile à réaliser Les valeurs de 2 à 8 traduisent les situations intermédiaires possibles.

Décision

- Accepté pour le passage au Collège tel quel ☐
- Accepté pour le passage au Collège après révisions ☐

Commentaires et suggestions de corrections

Retrouvez tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social

© Haute Autorité de santé – **février 2024**