



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

Méthode d'élaboration des auditions publiques

Décembre 2010

© 2010. Haute Autorité de Santé (HAS).

Sommaire

1	Introduction	4
1.1	Définition	4
1.2	Contexte	5
1.3	Objectif	5
1.4	Principes	5
2	Description générale de la méthode « audition publique »	6
3	Acteurs	7
3.1	Promoteur	7
3.2	Comité d'organisation	7
3.3	Commission d'audition	9
3.4	Chargé de projet ou groupe bibliographique	10
3.5	Experts	11
3.6	Public	11
4	Déroulement de la méthode	12
4.1	Phase préparatoire	12
4.2	Réunions de la Commission d'audition préalables à la réunion publique	15
4.3	Réunion publique	16
4.4	Réunions de la Commission d'audition postérieures à la réunion publique	18
5	Rapport d'orientation et propositions	19
6	Diffusion du rapport d'orientation et des propositions	20
	Annexe 1. Déroulement d'une audition publique	22
	Références bibliographiques	24
	Participants	26
	Fiche descriptive	27

1 Introduction

L'article 32 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1) donnait la possibilité à l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes) de réaliser des « auditions publiques sur des thèmes de santé publique », sans préciser la méthode, le contenu, l'objectif de telles auditions publiques.

Ce guide décrit la méthode d'élaboration des auditions publiques développée suite à l'expérimentation menée par l'Anaes, puis par la HAS sur dix projets successifs (2-11).

Il a été soumis à l'avis d'un groupe de lecture, comprenant pour moitié des experts externes à la HAS, et validé par le Collège de la HAS. Ce guide est amené à évoluer afin de mieux répondre aux demandes et besoins des acteurs concernés.

Il s'adresse aux professionnels qui souhaitent connaître cette méthode ou réaliser des auditions publiques.

1.1 Définition

La méthode « audition publique » a pour finalité la rédaction d'un rapport d'orientation et de propositions destinées aux décideurs, aux institutionnels, aux professionnels, aux patients et aux usagers sur un thème relevant du champ de la santé, avec une composante de politique de santé ou de débat sociétal. Les propositions de l'audition publique ne sont pas exclusivement élaborées dans l'optique d'apporter une aide aux praticiens et aux patients dans la recherche des soins les plus appropriés, dans des circonstances cliniques données, mais également dans celle de donner aux décideurs et aux professionnels des éléments d'orientation en termes de santé publique, d'organisation, de recherche et de prise en charge.

La méthode « audition publique » n'a donc pas pour priorité d'élaborer des recommandations de bonne pratique qui se définissent comme « des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données » (12), et qui s'inscrivent dans un objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (13,14).

La méthode « audition publique » diffère de la méthode « conférence de consensus », notamment sur les points suivants :

- l'audition publique relève d'un thème du champ de la santé avec une composante de politique de santé ou de débat sociétal, alors que la conférence de consensus est plus orientée sur des thématiques de prise en charge donnant lieu à controverse parmi les professionnels de santé ;
- l'existence d'une Commission d'audition, responsable de la phase allant de la synthèse de la littérature à la rédaction du rapport d'orientation et des propositions. Le chargé de projet ou le groupe bibliographique n'ont pas à soumettre, comme dans la conférence de consensus, leurs textes au Comité d'organisation avant de les mettre à la disposition des membres de la Commission d'audition. Le choix d'une Commission d'audition, responsable de l'ensemble de ce processus, permet de gagner en cohésion, en indépendance et en temps ;
- l'élaboration d'un rapport d'orientation et de propositions dans l'audition publique, alors qu'un texte de recommandations, avec une version longue et une version courte, est produit lors de la conférence de consensus. Cette différence est expliquée par la nature des thématiques abordées dans chacune des deux méthodes ;

- l'indépendance financière, celle-ci devant être totale dans l'audition publique, alors qu'un financement de l'industrie est possible dans la conférence de consensus, à condition que les sources soient multiples, en particulier si les industriels financeurs ont un intérêt direct ou indirect pour le thème.

Pour les raisons identifiées ci-dessus, la méthode « conférence de consensus » (15) n'est plus employée par la HAS.

1.2 Contexte

La réalisation d'une audition publique est particulièrement adaptée lorsque :

- le thème traité relève du champ de la santé, avec une composante de politique de santé ou de débat sociétal, qui concerne tous les acteurs de la société, à la fois les décideurs, les institutionnels, les professionnels de la santé et d'autres domaines, les patients et les usagers ;
- des controverses ou des incertitudes majeures existent, et les données scientifiques sont soit rares et incertaines, soit d'interprétation difficile, discutée, voire franchement polémique ;
- le débat public apparaît indispensable pour discuter des données disponibles, faire entendre les avis divergents, écouter la parole des patients et des usagers, éclairer et, si possible, réduire, voire résoudre, les controverses ;
- les questions à traiter sont précises et peu nombreuses, permettant un débat public dans un temps limité (2 à 4 demi-journées).

1.3 Objectif

L'objectif d'une audition publique est d'établir un état des lieux des connaissances, des incertitudes et des débats d'experts, permettant de proposer aux décideurs, aux institutionnels et aux professionnels des éléments d'orientation en santé publique et en termes d'organisation, de recherche et de prise en charge.

1.4 Principes

Ses principes sont :

- la rigueur : en définissant un cadre pour la conduite du processus et en précisant le rôle et les actions spécifiques pour chaque acteur ;
- l'objectivité et la transparence avec :
 - la mise à disposition de la synthèse critique de la littérature et des textes des experts, ainsi que la réalisation des débats lors d'une réunion publique ;
 - la publication des déclarations d'intérêts de tous les participants, et l'absence de conflits d'intérêts majeurs pour les membres du Comité d'organisation et de la Commission d'audition, y compris le chargé de projet ou le groupe bibliographique (16) ;
- l'indépendance :
 - l'indépendance des acteurs entre eux. Les acteurs (Comité d'organisation, Commission d'audition, chargé de projet ou groupe bibliographique) ont chacun un rôle spécifique qu'ils accomplissent indépendamment les uns des autres ;
 - l'indépendance financière dans la réalisation de l'audition publique qui ne doit faire l'objet d'aucun financement de la part des industriels. Les sources de financement doivent être identifiées clairement, et citées dans les documents diffusés au terme du travail.

2 Description générale de la méthode « audition publique »

Le terme « audition publique » désigne à la fois la méthode, c'est-à-dire l'ensemble du processus aboutissant à la production d'un rapport d'orientation et de propositions, et la réunion publique à laquelle participe l'ensemble des acteurs. Afin d'éviter toute confusion dans la suite du document, le terme « audition publique » sera associé à la méthode proprement dite, et le terme « réunion publique » à la réunion de l'ensemble des acteurs.

Les étapes chronologiques et les acteurs impliqués dans l'audition publique sont présentés dans la figure 1.

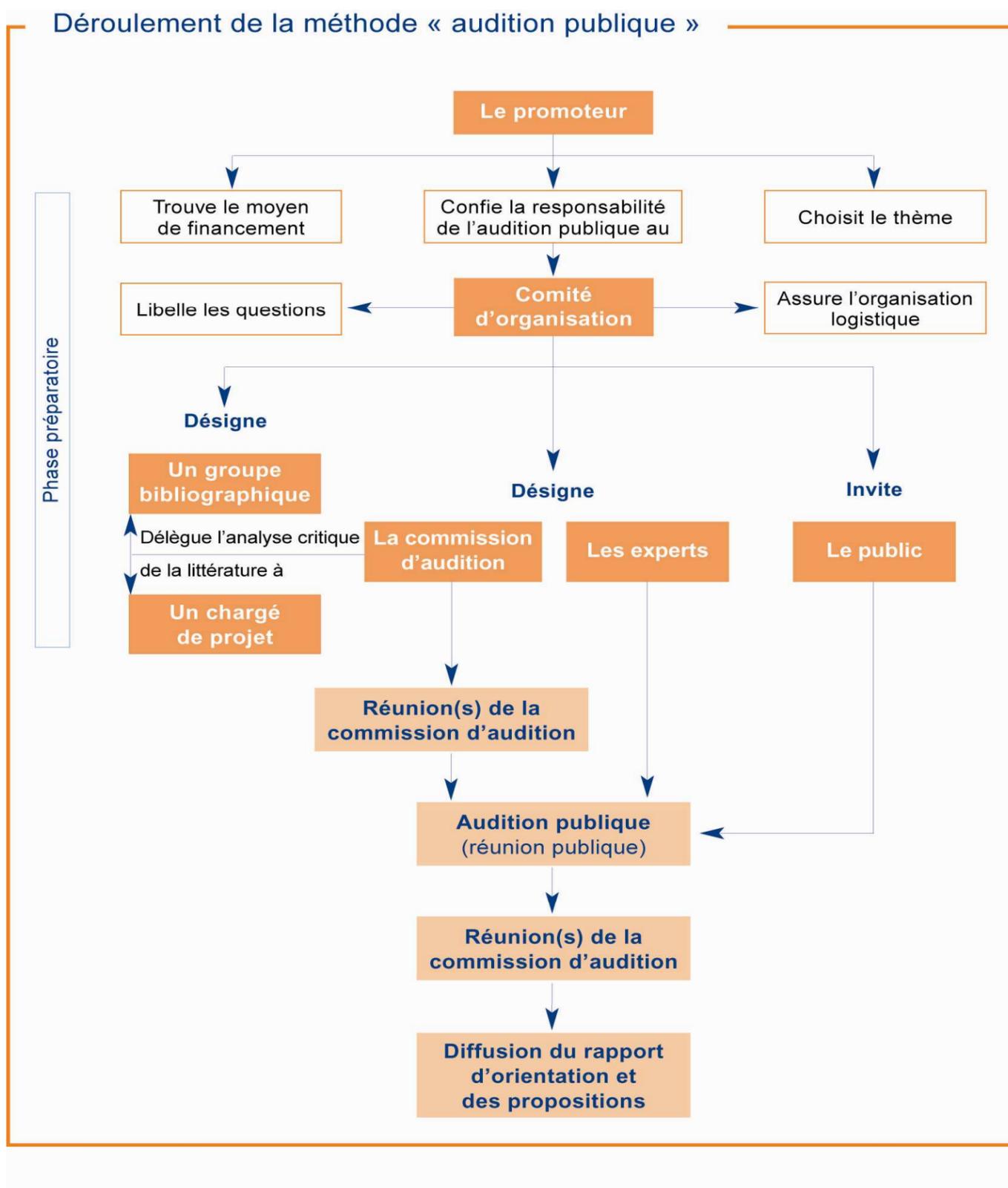


Figure 1. Déroulement de la méthode « audition publique »

3 Acteurs

La méthode décrite implique **plusieurs acteurs principaux**.

Les **acteurs** sont :

1. **Le promoteur ;**
2. **Le Comité d'organisation ;**
3. **La Commission d'audition ;**
4. **Le chargé de projet ou le groupe bibliographique ;**
5. **Les experts ;**
6. **Le public.**

Toute personne ayant donné son accord de participation doit s'engager à respecter les règles de confidentialité inhérentes à l'audition publique, en particulier :

- ne pas communiquer sur le sujet en laissant présager ce que pourraient être ou devraient être les conclusions de la Commission d'audition ;
- ne pas diffuser les documents qui leur seraient remis, et ce jusqu'à la publication officielle des documents.

La participation à un groupe est exclusive, c'est-à-dire qu'une personne ne peut appartenir à plusieurs groupes.

3.1 Promoteur

Le promoteur peut être de nature différente, de type : conseil national professionnel de spécialité, Collège de la médecine générale, collège de bonne pratique, société savante ou toute autre organisation de professionnels de santé, institution, agence sanitaire ou organisme de santé publique, organisme d'assurance maladie, association de patients ou d'usagers du système de santé, etc.

Plusieurs promoteurs peuvent être associés en partenariat¹.

Le promoteur définit le thème de l'audition publique.

Il est souhaitable que l'ensemble des parties² concernées par le thème (conseils nationaux professionnels de spécialités, Collège de la médecine générale, collèges de bonne pratique, sociétés savantes, organisations professionnelles, associations de patients et d'usagers, etc.) soit identifié et associé au promoteur pour l'organisation de l'audition publique, par exemple :

- en proposant des professionnels, experts ou représentants de la société civile pour la constitution des différents groupes d'acteurs ;
- en assurant la promotion de la réunion publique afin de réunir le public nécessaire ;
- en diffusant les documents au terme du processus.

3.2 Comité d'organisation

Le rôle du Comité d'organisation est d'organiser l'audition publique sur les plans scientifiques et logistiques.

Le Comité d'organisation regroupe, en fonction de leur intérêt et de leur implication pour le thème, des personnes désignées par le promoteur et les parties associées.

¹ Dans la suite du texte, on parlera toujours du promoteur, même s'il en existe plusieurs.

² Dans la suite du texte, on parlera toujours de parties associées.

Le Comité d'organisation comprend au maximum une quinzaine de membres, dont au moins un garant de la méthode³. Sa taille doit être limitée pour accroître l'efficacité des réunions de travail, y compris des conférences téléphoniques.

Un responsable, le président du Comité d'organisation, est désigné par le promoteur pour organiser et coordonner les réunions. Le président ne doit avoir aucun conflit d'intérêts⁴ sur le thème.

Le Comité d'organisation est réuni initialement par le promoteur, mais est totalement indépendant de celui-ci.

La présence d'un méthodologiste (le chef de projet lorsqu'il s'agit d'une audition publique pilotée par la HAS) est nécessaire pour assurer le contrôle méthodologique de l'ensemble du travail. Il est notamment chargé de veiller au respect de la méthode et à la qualité de la sélection, de l'analyse critique de la littérature pertinente et de sa synthèse.

La participation d'un documentaliste (à défaut, le recours régulier à un documentaliste), connaissant bien les modalités d'interrogation des banques de données et la manière de récupérer la littérature grise, est recommandée.

La coordination logistique de la procédure et la modération des réunions du Comité d'organisation sont partagées par le président et le méthodologiste.

Les membres du Comité d'organisation ne participent pas aux réunions de la Commission d'audition, à l'exception de son président et du méthodologiste.

Le président du Comité d'organisation et le méthodologiste assistent à la première réunion de la Commission d'audition :

- le président du Comité d'organisation présente le thème de l'audition publique, le contexte, les enjeux, les questions et sous-questions ;
- le méthodologiste présente la méthode « audition publique ».

En aucun cas le président du Comité d'organisation participe à l'élaboration du rapport d'orientation et des propositions. Il est l'interface de la Commission d'audition si elle souhaite demander, avant la réunion publique, des précisions aux experts sur leurs textes.

Le méthodologiste participe aux réunions de la Commission audition, donne des conseils sur la méthode et l'analyse critique de la littérature, mais ne participe pas directement à la rédaction du rapport d'orientation et des propositions de la Commission d'audition.

Les membres du Comité d'organisation doivent communiquer leurs déclarations d'intérêts. Elles doivent être analysées en fonction du thème et rendues publiques. La présence de conflits d'intérêts « majeurs », tels que définis dans le « guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts » (16), disponible sur le site de la HAS (www.has-sante.fr), interdit toute participation au Comité d'organisation.

Les noms des membres du Comité d'organisation ne doivent pas être dévoilés publiquement avant la réunion publique afin de les préserver de toute pression extérieure.

³ Appelé dans la suite du guide : « méthodologiste ».

⁴ Une personne a un conflit d'intérêts sur un thème lorsqu'elle peut tirer un bénéfice direct de certaines conclusions. Les conflits d'intérêts sont nombreux et plus ou moins importants. Les plus fréquents sont d'ordre financier.

3.3 Commission d'audition

La Commission d'audition doit être pluridisciplinaire et multiprofessionnelle et comprend en général une quinzaine de membres, des spécialistes et des non-spécialistes du thème traité.

La Commission d'audition est coordonnée par un président qui est nommé par le Comité d'organisation, ce choix pouvant être fait en concertation avec le promoteur.

► Président de la Commission d'audition

Il est recommandé que le président de la Commission d'audition :

- soit une personnalité du monde médical ou un professionnel directement concerné par le thème, reconnu pour ses qualités scientifiques et humaines ;
- ait, dans l'idéal, une expérience de la présidence de réunions scientifiques publiques et les qualités nécessaires à l'animation d'un groupe : autorité, impartialité, pondération, capacité d'analyse, de synthèse, de jugement, d'écoute, etc. ;
- soit disponible et motivé, à la fois par l'évaluation et par le thème de l'audition publique.

Il peut être assisté par un vice-président issu alors des représentants de la société civile (usagers, consommateurs, etc.).

Le président de la Commission d'audition et le vice-président doivent s'engager à participer à l'ensemble des réunions de la Commission d'audition, y compris la réunion publique.

Le président de la Commission d'audition et le vice-président connaissent le domaine concerné par le thème de l'audition publique, mais ils ne doivent pas être directement impliqués dans un domaine susceptible d'être favorisé par l'audition publique. Ils ne doivent pas avoir d'intérêt financier ou professionnel à l'égard du thème de l'audition publique, ni avoir pris de position publique notoire et engagée sur le sujet.

Le président de la Commission d'audition et le vice-président doivent communiquer leurs déclarations d'intérêts. Elles doivent être analysées en fonction du thème et rendues publiques. La présence de conflits d'intérêts « majeurs », tels que définis dans le « guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts » (16), disponible sur le site de la HAS (www.has-sante.fr), interdit toute participation à la Commission d'audition.

Les noms du président de la Commission d'audition et du vice-président ne doivent pas être dévoilés publiquement avant la réunion publique afin de les préserver de toute pression extérieure.

► Commission d'audition

Le rôle de la Commission d'audition est de fournir, à l'issue de l'audition publique, un rapport d'orientation et des propositions en réponse à chacune des questions posées. La Commission d'audition est directement responsable de la teneur et de la qualité des textes produits.

Les membres de la Commission d'audition peuvent avoir travaillé sur le thème ou sur un thème proche. Si plusieurs écoles de pensée existent, elles doivent être représentées afin d'équilibrer la Commission d'audition.

Les membres de la Commission sont choisis par le Comité d'organisation, et le président de la Commission d'audition s'il est nommé suffisamment tôt, parmi :

- des professionnels de santé, médecins ou non, ayant des modes d'exercice professionnel différents (exercice public, libéral, hospitalier ou non, universitaire ou non) et appartenant aux différentes disciplines concernées par le thème ;
- des chercheurs ;
- des méthodologistes (biostatisticiens, épidémiologistes, spécialistes en santé publique) ;
- des représentants des domaines éthique, philosophique, socio-économique ou juridique ;

- des représentants du grand public (associations d'usagers du système de santé ou de consommateurs, etc.) ou des médias.

La composition de la Commission d'audition respecte une représentation équilibrée des différents modes d'exercice, des différents courants d'opinion et la diversité d'origine géographique.

Le Comité d'organisation doit veiller à ce que les membres de la Commission d'audition :

- aient une expérience du travail en groupe ;
- ne puissent tirer un bénéfice personnel quelconque de leur participation à l'audition publique et n'aient pas d'intérêts financiers pouvant influencer la démarche (conflits d'intérêts).

Les membres de la Commission d'audition doivent s'engager à participer à l'ensemble des réunions de la Commission d'audition, y compris la réunion publique.

Les membres de la Commission d'audition doivent communiquer leurs déclarations d'intérêts. Elles doivent être analysées en fonction du thème et rendues publiques. La présence de conflits d'intérêts « majeurs », tels que définis dans le « guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts » (16), disponible sur le site de la HAS (www.has-sante.fr), interdit toute participation à la Commission d'audition.

Les noms des membres de la Commission d'audition ne doivent pas être dévoilés publiquement avant la réunion publique afin de les préserver de toute pression extérieure.

3.4 Chargé de projet ou groupe bibliographique

La Commission d'audition délègue la sélection, l'analyse critique et la synthèse de la littérature pertinente :

- soit à un chargé de projet ;
- soit à un groupe bibliographique, constitué de cinq à six membres maximum (généralement un membre par question à traiter).

Le chargé de projet ou les membres du groupe bibliographique :

- sont choisis par le Comité d'organisation en concertation avec le président de la Commission d'audition ;
- doivent être intéressés par le thème traité, bons rédacteurs, formés à l'analyse critique de la littérature (evidence-based medicine) et à la rédaction scientifique ;
- ne doivent avoir idéalement aucun lien hiérarchique avec le président du Comité d'organisation ou le président de la Commission d'audition.

Le chargé de projet ou les membres du groupe bibliographique participent aux réunions de la Commission d'audition, ainsi qu'à la réunion publique.

Le chargé de projet ou les membres du groupe bibliographique doivent communiquer leurs déclarations d'intérêts. Elles doivent être analysées en fonction du thème et rendues publiques. La présence de conflits d'intérêts « majeurs », tels que définis dans le « guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts » (16), disponible sur le site de la HAS (www.has-sante.fr), interdit toute participation au travail de rédaction.

Les noms du chargé de projet ou des membres du groupe bibliographique ne doivent pas être dévoilés publiquement avant la réunion publique afin de les préserver de toute pression extérieure.

En cas de délais d'organisation de l'audition publique restreints, la Commission d'audition peut réaliser elle-même la synthèse critique de la littérature plutôt que de la déléguer à un chargé de projet ou à un groupe bibliographique (envisageable uniquement si le volume de la littérature publiée sur le thème de l'audition publique est réduit).

3.5 Experts

Chaque expert doit répondre à la question qui lui a été posée par le Comité d'organisation en rédigeant un texte, des tableaux de synthèse et un résumé de leur texte, rassemblant les informations issues de leur expérience et de la littérature. Chaque expert doit réaliser, pour cela, la sélection, l'analyse critique de la littérature pertinente et sa synthèse indépendamment du chargé de projet ou du groupe bibliographique.

Les experts doivent assister à l'intégralité de la réunion publique, au cours de laquelle chacun d'entre eux réalise une présentation orale, éventuellement étayée par un support visuel (diaporama), en interprétant les données de la littérature avec le recul dû à la pratique et à l'expérience.

Les experts sont choisis par le Comité d'organisation sur un ou plusieurs critères comme leur expérience, leur pratique, leur notoriété et leurs publications sur le thème traité. Ils peuvent être identifiés par exemple lors de la recherche bibliographique initiale.

Ils doivent avoir une expertise sur le thème de l'audition publique, reconnue par des travaux et des publications récentes. La diversité des opinions concernant le thème de l'audition publique doit se retrouver dans la diversité des experts choisis pour en débattre.

Le Comité d'organisation peut faire appel à des experts en dehors du domaine médical et scientifique. Ils peuvent être des non-spécialistes, des représentants de la société civile, des institutionnels, voire des industriels. Des experts étrangers peuvent être sollicités.

La liste des experts et leur affiliation à tout organisme public ou privé doivent être rendues publiques et diffusées dès leur nomination, ainsi que la liste des questions auxquelles il leur est demandé de répondre.

Les experts doivent communiquer leurs déclarations d'intérêts. Elles doivent être analysées en fonction du thème et rendues publiques. La présence de conflits d'intérêts « majeurs », tels que définis dans le « guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts » (16), disponible sur le site de la HAS (www.has-sante.fr), ne compromet pas leur participation en tant qu'experts.

3.6 Public

Au cours de la réunion publique, les membres du public peuvent intervenir afin de :

- poser des questions aux experts, suite à leur présentation ;
- faire part de leur propre expérience.

Le public, qui assiste à la réunion publique, doit être aussi représentatif et équilibré que possible afin de garantir la richesse des débats : multiprofessionnels, multidisciplinaires, représentatifs des patients, des usagers, de la société civile et des médias.

Un public composé de 250 personnes environ semble optimal pour accroître l'efficacité et la qualité des débats au cours de la réunion publique. Au public, s'ajoutent les différents acteurs de l'audition publique (Comité d'organisation, Commission d'audition, experts et, chargé de projet ou groupe bibliographique, amenés à siéger lors de la réunion publique).

4 Déroulement de la méthode

Le déroulement chronologique d'une audition publique est présenté en annexe 1.

Les **étapes-clés** sont :

1. **La phase préparatoire ;**
2. **Les réunions de la Commission d'audition préalables à la réunion publique ;**
3. **La réunion publique ;**
4. **Les réunions de la Commission d'audition postérieures à la réunion publique.**

4.1 Phase préparatoire

La phase préparatoire recouvre à la fois le travail scientifique et l'organisation logistique de l'audition publique.

Le Comité d'organisation a en charge cette phase préparatoire.

Il peut organiser la logistique de l'audition publique ou la confier à une agence de communication événementielle.

Trois à six réunions, d'une demi-journée chacune, sont nécessaires. Chacune de ces réunions doit faire l'objet d'un relevé de décisions actant les décisions prises et précisant les actions à mener entre chaque réunion.

► **Partie scientifique**

Le Comité d'organisation doit vérifier si toutes les parties susceptibles d'être concernées par le thème de l'audition publique ont été contactées par le promoteur. S'il s'avère que certaines ont été omises, le Comité d'organisation les sollicite rapidement afin de les associer à l'organisation de l'audition publique, en leur proposant :

- de rejoindre le Comité d'organisation ;
- de proposer des professionnels, experts ou représentants de la société civile pour la constitution des différents groupes d'acteurs ;
- d'assurer la promotion de la réunion publique afin de réunir le public nécessaire ;
- de diffuser les documents au terme du processus.

Le Comité d'organisation délimite précisément le thème à traiter, définit les questions et sous-questions auxquelles l'audition publique doit répondre (cinq à six questions maximum) et établit un préprogramme de la réunion publique.

Il est important de bien identifier les cibles et leurs attentes, de multiplier les actions de communication et d'élaborer des messages appropriés aux différents publics concernés, pour annoncer la tenue de la réunion publique.

De même, le Comité d'organisation doit définir les cibles et les moyens de diffusion du rapport d'orientation et des propositions.

Une interrogation sommaire des banques de données doit être réalisée afin d'estimer le nombre de références disponibles sur le thème et le type d'études existantes. Elle permet d'apprécier à la fois les sources de données pertinentes, le volume de littérature disponible et la faisabilité du travail.

Le Comité d'organisation nomme le président de la Commission d'audition.

Le Comité d'organisation, en concertation avec le président de la Commission d'audition, propose :

- les experts ;
- les membres de la Commission d'audition ;
- le chargé de projet ou les membres du groupe bibliographique.

Toutes les personnes proposées doivent être rapidement contactées, afin que chacun puisse donner son accord, se rendre disponible et être informé de ses rôles et attributions.

À ce stade, outre leurs rôles et attributions respectifs :

- les experts sont également informés des délais dont ils disposent pour remettre leurs textes, tableaux de synthèse et résumés de leurs textes, du temps dont ils disposeront lors de leur présentation orale, et de la nécessité d'assister à l'intégralité de la réunion publique ;
- les membres de la Commission d'audition sont informés de la nécessité de participer à l'intégralité des réunions de la Commission d'audition préalables à la réunion publique, à la réunion publique et aux réunions postérieures à la réunion publique.

Le Comité d'organisation élabore avec un documentaliste la stratégie de recherche de la littérature à l'intention du chargé de projet ou du groupe bibliographique.

Le méthodologiste présente aux experts la méthode « audition publique » et le président du Comité d'organisation le thème, le contexte, les enjeux de l'audition publique et leurs rôles et attributions, idéalement au cours d'une réunion (et à défaut par courrier).

Le Comité d'organisation juge de l'opportunité de réaliser une enquête de pratique et d'établir une stratégie de mesure d'impact.

Le président de la Commission d'audition et le méthodologiste réunissent soit le chargé de projet, soit le groupe bibliographique, responsable de la synthèse critique de la littérature afin de présenter la méthode « audition publique », le thème, le contexte et les enjeux de l'audition publique et le rôle attendu du chargé de projet ou du groupe bibliographique. Le méthodologiste forme, si besoin, le chargé de projet ou le groupe bibliographique à l'analyse critique de la littérature.

Par anticipation, la sélection bibliographique des références les plus pertinentes peut être effectuée par le président de la Commission d'audition et le méthodologiste en amont de cette réunion.

Chaque article sélectionné est analysé selon les principes de la lecture critique de la littérature, en s'attachant d'abord à évaluer la méthodologie employée, puis le résultat, ce qui permet d'affecter à chaque étude un niveau de preuve scientifique.

Parallèlement à l'analyse critique des données médicales et paramédicales, et si nécessaire, une analyse critique des données juridiques ou économiques⁵ disponibles peut être réalisée à cette étape. Dans ce cas, il est préférable que cette analyse soit réalisée par un juriste ou un économiste de la santé.

► **Partie logistique**

Dans le cadre du financement prévu par le promoteur, le Comité d'organisation élabore un budget prévisionnel.

Le Comité d'organisation choisit la date et le lieu de la réunion publique. La date est choisie en fonction des contraintes liées au calendrier, aux périodes de vacances, aux dates prévisibles de congrès ou autres manifestations en rapport avec le thème de l'audition publique, afin de ne pas compromettre le taux de participation à la réunion publique. De même, le lieu de la réunion est

⁵ Si l'efficacité et la sécurité de la stratégie ont été préalablement prouvées.

choisi en fonction de son accessibilité quelle que soit la provenance des participants. La réunion publique est un événement à part entière qui doit se tenir indépendamment de tout congrès ou autre manifestation. La salle, permettant d'accueillir l'ensemble des participants à la réunion publique, et la logistique nécessaire sont alors réservées.

Le Comité d'organisation prévoit l'hébergement, la restauration et la logistique nécessaires :

- à la réunion publique pour le Comité d'organisation, la Commission d'audition, les experts, et le chargé de projet ou le groupe bibliographique ;
- aux réunions de la Commission d'audition.

Le Comité d'organisation finalise le programme de la réunion publique. Ce programme présente :

- le thème de l'audition publique ;
- la date, le lieu et les horaires de la réunion publique ;
- le promoteur et les parties associées ;
- un éditorial exposant le contexte et les enjeux de l'audition publique ;
- les noms et qualités des experts en regard des questions et sous-questions pour lesquelles ils interviendront, avec les horaires de chaque intervention et de chaque discussion avec le public.

À ce programme, est joint le bulletin d'inscription précisant les modalités d'inscription et les contacts éventuels.

Dans ce programme, toute publicité, notamment de l'industrie est proscrite. La liste nominative des membres du Comité d'organisation, des membres de la Commission d'audition, et du chargé de projet ou des membres du groupe bibliographique, n'est pas communiquée jusqu'à la réunion publique afin de les préserver de toute pression extérieure. Elle ne figure donc pas dans le programme.

Le plan de communication est une composante majeure du cahier des charges de toute audition publique. Cette tâche incombe au Comité d'organisation, mais peut être confiée à un ou plusieurs prestataires (agence de communication, attaché de presse, etc.). Les modalités d'annonce de la tenue de la réunion publique et de diffusion du rapport d'orientation et des propositions qui en seront issues doivent être explicitées et sont à adapter en fonction du thème de l'audition publique, des publics intéressés et des moyens financiers disponibles.

Annoncer la réunion publique plusieurs mois à l'avance, et de façon continue, informer le public et l'inviter à participer sont autant d'actions permettant d'enrichir le débat lors de la réunion publique et de sensibiliser les destinataires des futurs rapports d'orientation et propositions. Le thème, la date et le lieu peuvent être annoncés dans un premier temps, et le programme peut être diffusé dans un second temps dès qu'il est finalisé. L'annonce et la diffusion du programme peuvent être réalisées par voie de presse et par le biais des sites Internet du promoteur et des parties associées à l'audition publique. Des exemplaires de ce programme peuvent être imprimés et envoyés par voie postale.

Le Comité d'organisation diffuse les textes, les tableaux de synthèse et les résumés des experts aux membres de la Commission d'audition au plus tard le jour de la première réunion de la Commission d'audition préalable à la réunion publique.

Dans la mesure du possible les textes, tableaux de synthèse et résumés des experts, ainsi que la synthèse critique de la littérature du chargé de projet ou du groupe bibliographique, sont mis en ligne sur le site Internet du promoteur en amont de la réunion publique, afin de permettre au public de s'approprier les textes et de poser des questions au cours de la réunion publique. Un document compilant l'ensemble des textes des experts ou leurs résumés, ainsi que la synthèse critique de la littérature réalisée par le chargé de projet ou le groupe bibliographique, peut être remis à tous les participants le jour de la réunion publique. Le Comité d'organisation est chargé de la conception et de l'édition de ce document.

Autant que possible, le Comité d'organisation prévoit avec l'éditeur d'une ou plusieurs revue(s) (habituellement, l'organe officiel de diffusion du promoteur), la publication à venir d'un numéro spécial compilant l'ensemble des documents de l'audition publique, c'est-à-dire :

- le rapport d'orientation et les propositions de la Commission d'audition ;
- les textes, tableaux de synthèse et résumés des experts ;
- la synthèse critique de la littérature du chargé de projet ou du groupe bibliographique.

Autant que possible, l'ensemble de ces documents est également publié sur le site Internet du promoteur et des parties associées à l'organisation de l'audition publique. Lorsqu'il s'agit d'une audition publique pilotée par la HAS, un lien vers le site Internet de la HAS (www.has-sante.fr), sur lequel est publié l'ensemble de ces documents, est créé à partir des sites Internet du promoteur et des parties associées à l'organisation de l'audition publique.

4.2 Réunions de la Commission d'audition préalables à la réunion publique

La Commission d'audition se réunit une à trois journée(s) non consécutives, dans les mois qui précèdent la réunion publique, et se réunit également le soir précédant la réunion publique.

La Commission d'audition est réunie pour la première fois dans un délai de 4 à 2 mois avant la réunion publique. Lors de cette première réunion, le méthodologiste présente la méthode « audition publique » et le rôle attendu de la Commission d'audition.

Le président du Comité d'organisation présente :

- le thème de l'audition publique, le contexte, les enjeux, les questions et sous-questions ;
- le calendrier et l'organisation logistique prévus (transport, hébergement, restauration, salles de réunion, indemnités éventuelles, etc.).

Dans les deux mois qui précèdent la réunion publique, les membres de la Commission d'audition doivent recevoir :

- la synthèse critique de la littérature, confiée au chargé de projet ou au groupe bibliographique ;
- les textes, tableaux de synthèse et résumés des experts. Si les délais de construction de l'audition publique sont trop courts et ne permettent pas aux experts de finaliser leurs textes, les membres de la Commission d'audition doivent disposer d'un résumé des textes des experts.

Les membres de la Commission d'audition doivent prendre connaissance des textes au plus vite, notamment afin de demander des précisions à leurs auteurs avant la réunion publique.

Le président de la Commission d'audition fixe, avec les autres membres de la Commission d'audition, les modalités de travail du groupe avant, pendant et après la réunion publique.

Avant la réunion publique, chaque membre de la Commission d'audition travaille de façon individuelle à partir des textes rédigés par les experts et de la synthèse critique de la littérature réalisée par le chargé de projet ou le groupe bibliographique. Une préparation plus structurée de la Commission d'audition est possible, par exemple en se répartissant une partie du travail, tel l'approfondissement de certaines questions. La Commission d'audition peut aussi trouver utile de se réunir en sous-groupes, se focalisant ainsi sur une ou plusieurs questions de l'audition publique en fonction des compétences et des centres d'intérêt particulier de chacun des membres. Dans tous les cas, la Commission d'audition établira une liste de questions à adresser aux experts soit avant, soit pendant la réunion publique.

Ce travail préparatoire est important. Il permet aux membres de la Commission d'audition :

- de prendre connaissance et débattre des données disponibles et des textes des experts, pour discuter des niveaux de preuve des études identifiées ;

- de demander, par l'intermédiaire du président du Comité d'organisation, des précisions ou des articles aux experts ;
- de demander des précisions sur la synthèse critique de la littérature au chargé de projet ou au groupe bibliographique ;
- de préparer les questions aux experts pour le débat public ;
- de composer le plan du rapport d'orientation.

Un prérapport faisant l'état des connaissances peut être rédigé dès cette étape à partir des études sélectionnées. Toutefois, il ne saurait être question d'aboutir à un rapport d'orientation avant la réunion publique proprement dite.

4.3 Réunion publique

Au cours de la réunion publique, l'ensemble des acteurs de l'audition publique est réuni. Elle consiste en une succession de présentations réalisées par les experts et de débats publics, sur une, voire deux journées maximum, en fonction de l'ampleur du thème de l'audition publique.

Les experts, les membres de la Commission d'audition, le chargé de projet ou le groupe bibliographique, doivent être présents tout au long de la réunion publique (présentations des experts et débats avec le public).

► Partie scientifique

La réunion publique débute généralement par le discours introductif du président du Comité d'organisation exposant le thème, le contexte et les enjeux de l'audition publique. Il présente ensuite les membres du Comité d'organisation et le président de la Commission d'audition, qui présente à son tour les membres de la Commission d'audition.

Le président ou des membres du Comité d'organisation modère(nt) l'ensemble des sessions et coordonne(nt) les présentations des experts et leur discussion avec la commission d'audition et le public présent, en laissant une large part aux débats sur les points les plus controversés. Le temps de discussion est au moins égal au temps de présentation des experts. Le(s) modérateur(s) peu(ven)t, à propos d'un point controversé, essayer de clarifier la situation au fur et à mesure, en reformulant les propositions faites et en interrogeant le public. La modération de la réunion publique est primordiale. Elle doit être caractérisée par sa neutralité, son respect du temps imparti aux présentations d'experts ainsi qu'aux débats publics, et veiller à une prise de parole équilibrée.

Chaque expert présente oralement sa propre synthèse de la littérature, son interprétation, sa conviction et son expérience sur la question qui lui a été posée. Il peut étayer sa présentation à l'aide d'un support visuel projeté à l'écran. Son temps de parole est habituellement de dix à quinze minutes. Le(s) modérateur(s) doi(ven)t veiller au respect, par l'expert, du temps imparti et ne pas hésiter à l'interrompre afin de respecter le temps consacré aux débats publics. Un décompte du temps imparti peut être affiché dans la salle. Les participants disposant des textes des experts, ces derniers doivent axer leur présentation sur les points qu'ils leur semblent importants de mettre en exergue pour lancer le débat public.

Toutes les propositions, qu'elles soient contradictoires ou complémentaires, doivent être discutées au cours des débats publics.

Chaque présentation d'expert est suivie d'une période au moins aussi longue, consacrée aux débats publics. Lorsque plusieurs experts interviennent sur un même sujet, ils peuvent intervenir successivement pour ensuite laisser place à une période consacrée aux débats publics au moins aussi longue que la somme des temps impartis à chacun des experts. Au cours de ces débats, priorité est donnée à la Commission d'audition pour poser des questions aux experts et leur demander les précisions qu'elle estime nécessaires. L'avis des autres experts peut être sollicité, c'est pourquoi il est indispensable que tous les experts assistent à l'ensemble de la réunion

publique. La Commission d'audition peut également solliciter l'avis du public, voire du chargé de projet ou du groupe bibliographique. Les membres du public peuvent ensuite poser des questions aux experts ou faire part de leur expérience.

Il peut être intéressant de prévoir à la fin de chaque session ou à la fin de la réunion publique, un temps supplémentaire consacré aux débats publics.

La Commission d'audition recueille l'ensemble des éléments d'information fournis par les experts et le public. Il note au cours des interventions et des débats, les points d'accord et de désaccord qui apparaissent, ainsi que tout autre élément particulier comme les principales lacunes dans les connaissances qui pourraient susciter des thèmes de recherche.

Si une enquête de pratique a été réalisée, les résultats doivent être présentés au cours de la réunion publique.

► **Partie logistique**

Il est recommandé de prévoir un temps nécessaire à l'accueil des participants, notamment lorsque le lieu dans lequel se déroule la réunion publique impose un contrôle strict (identité, etc.).

Chaque participant à la réunion publique reçoit, à son arrivée, un dossier pouvant contenir le programme de la réunion publique, le document compilant les textes et tableaux de synthèse des experts, ou à défaut les résumés des experts, et la synthèse critique de la littérature du chargé de projet ou du groupe bibliographique.

Afin d'optimiser le temps consacré aux débats publics, le Comité d'organisation ou l'agence de communication événementielle se charge de faire circuler les micros dans la salle. Par ailleurs, afin de minimiser le temps dévolu au déjeuner, le Comité d'organisation ou l'agence de communication événementielle peut organiser un déjeuner ou un buffet, si possible dans les locaux dans lesquels a lieu la réunion publique ou à proximité immédiate.

Compte tenu de l'intensité du travail de préparation, de synthèse et de rédaction, un hébergement sur le lieu de la réunion publique, ou à proximité, est prévu par le Comité d'organisation pour tous les membres de la Commission d'audition, dès la veille au soir de la réunion publique, ainsi qu'à l'issue de la première journée si la réunion publique se déroule sur deux journées. Une salle de réunion équipée de vidéoprojecteur, ordinateur avec connexion Internet, imprimante et rames de papier doit être mise à la disposition de la commission d'audition. Toutes ces prestations doivent être proposées sur un lieu unique, et la Commission d'audition doit pouvoir disposer, à sa guise et sans contrainte d'horaire, de la salle de réunion ainsi équipée et du service de restauration.

Les frais de transport, d'hôtellerie et de restauration de la Commission d'audition sont pris en charge par le Comité d'organisation.

Si le lieu de résidence des membres du Comité d'organisation, des experts, et du chargé de projet ou des membres du groupe bibliographique, et les contraintes de transport sont incompatibles avec leur présence à l'ensemble de la réunion publique, un hébergement sur le lieu de la réunion publique, ou à proximité, est prévu par le Comité d'organisation. Dans ce cas, cet hébergement est prévu dès la veille de la réunion publique. Leurs frais de transport, d'hôtellerie et de restauration sont également pris en charge par le Comité d'organisation.

Leur hébergement et leur restauration doivent être idéalement organisés sur un site différent de celui réservé à la Commission d'audition.

► **Restitution des principales orientations de la Commission d'audition**

De manière optionnelle, suite à une réunion de travail d'une à deux heure(s) à l'issue de la réunion publique, la Commission d'audition peut faire publiquement part de ses principales orientations et

recueillir l'avis du public. Cependant, cette restitution a ses limites, car elle nécessite de faire patienter le public pendant la réunion de travail de la Commission d'audition.

4.4 Réunions de la Commission d'audition postérieures à la réunion publique

Après la réunion publique, la Commission d'audition doit produire un rapport d'orientation et des propositions.

► Partie scientifique

Ces réunions de rédaction doivent idéalement débiter dès l'issue de la réunion publique.

En l'absence de réunion immédiate à l'issue de la réunion publique et si nécessaire, une ou deux réunion(s) de la Commission d'audition est(sont) organisée(s) dans les jours qui suivent la réunion publique, pour discuter, écrire, finaliser et valider le rapport d'orientation et les propositions.

L'ensemble des documents sélectionnés et analysés par le chargé de projet ou le groupe bibliographique doit être mis à la disposition de la Commission d'audition lors de ces réunions.

Le président du Comité d'organisation doit veiller à la bonne organisation logistique et au confort des membres de la Commission d'audition.

Le président de la Commission d'audition et le méthodologiste veillent :

- à la prise en compte de la littérature ;
- à l'inscription de la Commission d'audition dans une démarche de médecine fondée sur les preuves (*evidence-based medicine*) avec mention du niveau de preuve, référencement du rapport d'orientation, etc. ;
- à définir, avec les autres membres, le degré de consensus auquel la Commission d'audition souhaite aboutir et les modalités pour y parvenir (majorité absolue ou relative, unanimité, un ou plusieurs tours) ;
- à l'expression de chacun des membres de la Commission d'audition, afin d'éviter l'émergence de personnalités fortes imposant leur avis (cette disposition est nécessaire afin que chacun puisse énoncer son opinion sans subir de contrainte ou pression, même indirecte, des autres membres en présence) ;
- à ce que la Commission d'audition réponde strictement et précisément aux questions qui lui sont posées ;
- plus généralement à la qualité de rédaction du rapport d'orientation et des propositions et à celle de l'ensemble de la démarche.

En accord avec l'ensemble de la Commission d'audition, son président organise et répartit le travail selon l'option retenue lors de l'une des réunions préalables à la réunion publique, parmi les deux options suivantes :

- première option de travail :
 - discussion en commun, question par question, permettant d'identifier et de lister les points sur lesquels porteront le rapport d'orientation et les propositions de la Commission d'audition, afin de mettre à jour les controverses et les difficultés rédactionnelles. La synthèse des documents, préparée avant la réunion publique, peut servir de base à cette discussion,
 - la discussion commune se poursuit ensuite sur les points controversés. Les grandes lignes du consensus sont évoquées et discutées. Le plan du texte final est défini,
 - les membres se scindent en sous-groupes en fonction des compétences et de l'intérêt de chacun. Un premier projet de texte est rédigé par chaque sous-groupe pour la ou les questions qui lui ont été confiées,
 - l'ensemble de la Commission d'audition se retrouve ensuite en réunion plénière et discute le projet ;
- deuxième option de travail :

- elle consiste à répartir d'emblée les questions pour un travail en sous-groupes d'identification, d'énumération et de rédaction des points d'accord et de controverse, puis à discuter en commun les documents, question par question.

L'organisation de la Commission d'audition alterne des séances de travail en sous-groupes et des séances plénières. Elle peut être adaptée en fonction de la dynamique du groupe.

Lors du traitement des points litigieux, le président de la Commission d'audition veille à ce que les différentes options possibles, leurs avantages et leurs inconvénients, soient pris en compte et répertoriés. Il vérifie que la position finalement retenue par la Commission d'audition soit clairement indiquée, ainsi que le niveau de preuve qui la soutient ou le degré de consensus atteint au sein de la Commission d'audition. Si un désaccord persiste au sein de la Commission d'audition, il doit être signalé dans le rapport d'orientation et les propositions de l'audition publique.

► **Partie logistique**

La densité du travail, lors de ces réunions, et les contraintes de transport auxquelles certains membres de la Commission d'audition peuvent être confrontés pour rejoindre leur domicile, peuvent nécessiter de prévoir un hébergement sur place.

Le temps imparti à la Commission d'audition étant réduit et le travail intensif, il est primordial que la Commission d'audition bénéficie de conditions de travail optimales. Le Comité d'organisation doit fournir à la Commission d'audition, sur un même site, l'hébergement, la restauration, les locaux pour se réunir (une salle pour les réunions plénières et autant de salles que de besoin pour les réunions en sous-groupes), le matériel (un vidéoprojecteur, un ordinateur et une imprimante pour la salle de réunion plénière ; un ordinateur et une imprimante pour chacune des salles destinées aux réunions en sous-groupes ; un photocopieur, des rames de papier et une connexion Internet) et le secrétariat nécessaires. La Commission d'audition doit pouvoir disposer, à sa guise et sans contrainte d'horaire, de toutes ces prestations.

5 Rapport d'orientation et propositions

La Commission d'audition rédige un rapport d'orientation et des propositions en réponse aux questions posées. Ces documents doivent être écrits avec des phrases simples et courtes.

La Commission d'audition produit un rapport d'orientation incluant un argumentaire bibliographique, synthétisant l'état des lieux des connaissances, et les réflexions de la Commission d'audition.

Le rapport d'orientation peut contenir des références bibliographiques utiles à l'argumentation développée par la Commission d'audition. Les études retenues sont critiquées et leur niveau de preuve est précisé.

Le rapport d'orientation peut comprendre selon le thème :

- des orientations générales en santé publique ou organisationnelles à destination des décideurs et institutions de santé (propositions d'actions de santé publique, d'études, etc.) ;
- des messages clés à destination des patients/usagers du système de santé ;
- des réflexions sur les études à réaliser dans le but de faire progresser les connaissances et d'améliorer le niveau de preuve sur lequel se fonderont les recommandations futures.

La Commission d'audition peut rédiger des propositions, mais la rédaction de celles-ci n'est pas obligatoire, en particulier en l'absence de preuve ; le consensus professionnel n'est pas réclamé à tout prix.

Les propositions doivent être claires, concises, synthétiques, précises et spécifiques plutôt que faites de généralités. Elles doivent être pratiques, et celles qui s'adressent aux professionnels de santé orientées vers des implications cliniques. Un arbre décisionnel, un schéma ou une classification internationale pourront être annexés. Elles doivent être applicables en pratique clinique et peuvent envisager des situations cliniques inhabituelles ou exceptionnelles, différenciant éventuellement des sous-groupes de patients. Elles seront compréhensibles pour les différentes audiences auxquelles elles s'adressent. Leur formulation peut, au besoin, être adaptée pour une lecture par le grand public.

Le consensus reflète l'accord auquel aboutit la Commission d'audition lorsqu'elle produit son rapport d'orientation et ses propositions, et non celui des participants à la réunion publique. Les modalités d'obtention du consensus (type de vote, unanimité ou majorité absolue ou relative) et la force de celui-ci (et si besoin les arguments et propositions en opposition) doivent être exposés.

Le rapport d'orientation et les propositions sont de la responsabilité de la Commission d'audition. Son président recueille l'accord de l'ensemble des membres de la Commission d'audition sur la version finale de ces documents.

Lorsqu'il s'agit d'une audition publique pilotée par la HAS, le chef de projet recueille l'accord de l'ensemble des membres de la Commission d'audition sur la version finale du rapport d'orientation et des propositions. Le Collège de la HAS est informé du rapport d'orientation et des propositions avant leur diffusion. Il peut demander des éclaircissements ou des explications complémentaires.

Le rapport d'orientation et les propositions ne peuvent pas être modifiés ou tronqués lors de leur publication.

6 Diffusion du rapport d'orientation et des propositions

Selon l'urgence à produire le rapport d'orientation et les propositions, la diffusion peut être réalisée dans les 2 à 8 semaines suivant la réunion publique. Le délai est prévu à l'avance par le Comité d'organisation.

Les modalités de diffusion des documents issus de l'audition publique sont un des déterminants les plus importants de leur impact. Les cibles et les moyens de cette diffusion doivent avoir été préalablement définis par le Comité d'organisation ou le promoteur.

Les documents doivent toujours faire apparaître :

- la liste identifiant le promoteur et les parties associées à l'organisation de l'audition publique ;
- la liste nominative des différents acteurs (Comité d'organisation, Commission d'audition, experts, et chargé de projet ou groupe bibliographique) ;
- le lien d'accès à la consultation des déclarations d'intérêts publiées ;
- les sources de financement du travail (diffusion comprise).

Le président de la Commission d'audition, éventuellement assisté des membres de la Commission d'audition et du président du Comité d'organisation, peut présenter le rapport d'orientation et les propositions dans un communiqué de presse ou à l'occasion d'une conférence de presse. Lorsqu'il s'agit d'une audition publique pilotée par la HAS, elle supervise le communiqué de presse et organise la conférence de presse. Le jour de la publication du communiqué de presse et de la conférence de presse, elle met en ligne sur son site Internet (www.has-sante.fr) le rapport d'orientation et les propositions. Dans la mesure du possible, les textes, tableaux de synthèse et résumés des experts, ainsi que la synthèse critique de la littérature du chargé de projet ou du groupe bibliographique, sont mis en ligne également s'ils ne l'ont pas déjà été en amont de la réunion publique.

Autant que possible, le promoteur et les parties associées à l'organisation de l'audition publique mettent en ligne sur leur site Internet le rapport d'orientation et les propositions. Parallèlement, le rapport d'orientation et les propositions peuvent être édités dans les revues spécialisées ou repris dans la presse professionnelle⁶.

Dans la mesure du possible, une revue (habituellement, l'organe officiel de diffusion du promoteur) publie un numéro spécial compilant l'ensemble des documents de l'audition publique (c'est-à-dire les textes, tableaux de synthèse et résumés des experts, ainsi que la synthèse critique de la littérature du chargé de projet ou du groupe bibliographique, ainsi que le rapport d'orientation et les propositions de la Commission d'audition). Cette action doit être prévue en amont par le Comité d'organisation ou le promoteur⁶.

Le rapport d'orientation et les propositions peuvent également être édités et diffusés largement sous forme d'opuscule aux groupes cibles identifiés.

De manière générale, le rapport d'orientation et les propositions font l'objet d'une diffusion immédiate et sont du domaine public. Leur diffusion doit être la plus large possible. Elle doit s'adresser au public concerné par le thème traité, aux « cibles relais » (décideurs, institutions, conseils nationaux professionnels de spécialités, Collège de la médecine générale, sociétés savantes, associations professionnelles, organismes de formation médicale initiale et continue, associations d'usagers du système de santé, etc.), mais aussi, aux médias susceptibles de couvrir l'audition publique et de communiquer tant au corps médical qu'au grand public. La valorisation scientifique des textes de l'audition publique sera privilégiée en suscitant leur publication *in extenso* dans diverses revues spécialisées.

⁶ Lorsqu'il s'agit d'une audition publique pilotée par la HAS, un accord préalable doit être délivré par la HAS.

Annexe 1. Déroulement d'une audition publique

12 à 6 mois avant la réunion publique

- Constitution du Comité d'organisation
- Nomination du président de la Commission d'audition
- Précision du thème et élaboration d'un argumentaire
- Rédaction des questions et des sous-questions de l'audition publique
- Choix et information des experts
- Choix des membres de la Commission d'audition
- Choix du chargé de projet ou des membres du groupe bibliographique
- Choix de la date et du lieu de la réunion publique (réservation de la salle)
- Établissement d'une stratégie de diffusion et de mesure d'impact
- Établissement d'un budget prévisionnel

9 à 4 mois avant la réunion publique

- Réunion avec le chargé de projet ou le groupe bibliographique
- Formation à l'analyse critique de la littérature du chargé de projet ou du groupe bibliographique, par le méthodologiste, si nécessaire
- Recherche bibliographique à partir des banques de données, à l'intention du chargé de projet ou du groupe bibliographique
- Sélection, analyse critique de la littérature pertinente et sa synthèse
- Réunion des experts (optionnel)
- Rédaction par les experts des textes, tableaux de synthèse et résumés de leurs textes
- Choix et réservation du lieu des réunions d'élaboration du rapport d'orientation et des propositions pour les membres de la Commission d'audition
- Réservation hôtelière pour le Comité d'organisation, les experts, les membres de la Commission d'audition, et le chargé de projet ou le groupe bibliographique
- Information des cibles, des cibles relais et des médias

4 à 2 mois avant la réunion publique

- Première réunion de la Commission d'audition et remise de la synthèse critique de la littérature et des textes, tableaux de synthèse et résumés des textes rédigés par les experts aux membres de la Commission d'audition
- Réunions suivantes de la Commission d'audition
- Mise en œuvre de la stratégie de communication (annonce de l'audition publique)
- Réalisation de l'enquête de pratique avant l'audition publique

1 mois avant la réunion publique

- Demande de complément d'informations par les membres de la Commission d'audition sur les textes des experts et sur la synthèse critique de la littérature réalisée par le chargé de projet ou le groupe bibliographique
- Nouvelle information des cibles et des médias

La veille de la réunion publique

- Réunion des membres de la Commission d'audition pour organiser le travail de la Commission d'audition

Le jour de la réunion publique

- Mise à disposition pour tous les participants d'un dossier pouvant contenir les textes, tableaux de synthèse et résumés des textes rédigés par les experts, et de la synthèse critique de la littérature réalisée par le chargé de projet ou le groupe bibliographique
- Présentation des résultats des enquêtes de pratique
- Exposé des experts en réunion publique
- Débat public

J + 1 à J + 30 après la réunion publique

- Rédaction du rapport d'orientation et des propositions par la Commission d'audition
- Mise en forme définitive du rapport d'orientation et des propositions, avec validation par tous les membres de la Commission d'audition
- Communiqué de presse ou conférence de presse
- Diffusion du rapport d'orientation et des propositions aux cibles, ainsi qu'à la presse médicale et non médicale

Un an après la réunion publique

- Réalisation de la mesure d'impact

En cas de délais d'organisation de l'audition publique restreints, la Commission d'audition peut réaliser elle-même la sélection, l'analyse critique et la synthèse de la littérature pertinente, plutôt que de la déléguer à un chargé de projet ou à un groupe bibliographique (envisageable uniquement si le volume de la littérature publiée sur le thème de l'audition publique est réduit).

Références bibliographiques

1. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Journal Officiel 2002;5 mars:4118-59.
2. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, Institut national de la santé et de la recherche médicale. Vaccination contre le virus de l'hépatite B. Réunion de consensus. Paris - Faculté de médecine Xavier-Bichat, 10-11 septembre 2003. Saint-Denis La Plaine: ANAES; 2003.
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272257/vaccination-contre-le-virus-de-lhepatite-b
3. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Traitements hormonaux substitutifs de la ménopause. Audition publique. Paris - Faculté de médecine Xavier-Bichat, 27 avril 2004. Saint-Denis La Plaine: ANAES; 2004.
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272308/les-traitements-hormonaux-substitutifs-de-la-menopause
4. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, Institut national de la santé et de la recherche médicale. Vaccination contre le virus de l'hépatite B et sclérose en plaques : état des lieux. Audition publique. Paris, 9 novembre 2004. Saint-Denis La Plaine: ANAES; 2004.
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272379/vaccination-contre-le-virus-de-lhepatite-b-et-sclerose-en-plaques-etat-des-lieux
5. Haute Autorité de Santé. Prise en charge de la psychopathie. Audition publique. Paris - Ministère de la Santé et des Solidarités, 15-16 décembre 2005. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2005.
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272478/prise-en-charge-de-la-psychopathie
6. Fédération française de psychiatrie, Haute Autorité de Santé. Expertise psychiatrique pénale. Audition publique. Paris - Ministère de la Santé et des Solidarités, 25 et 26 janvier 2007. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_546807/expertise-psychiatrique-penale
7. Haute Autorité de Santé. Abus, dépendances et polyconsommations : stratégies de soins. Audition publique. Paris - Ministère de la Santé et des Solidarités, 1er et 2 février 2007. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007.
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_615021/abus-dependances-et-polyconsommations-strategies-de-soins
8. Association française contre les myopathies, Caisse nationale pour la solidarité et l'autonomie, Fondation Caisses d'épargne pour la solidarité, Haute Autorité de Santé. Acquisition d'une aide technique : quels acteurs ? Quel processus ? Audition publique. Evry - Génocentre, 27 et 28 mars 2007. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007.
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_614534/acquisition-d-une-aide-technique-quels-acteurs-quel-processus
9. Assistance publique - hôpitaux de Paris, Fédération nationale de la mutualité française, Fédération hospitalière de France, Comité d'entente des associations représentatives de personnes handicapées et de parents d'enfants handicapés, Haute Autorité de Santé. Accès aux soins des personnes en situation de handicap. Audition publique. Paris, 22 et 23 octobre 2008. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2008.
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_736311/acces-aux-soins-des-personnes-en-situation-de-handicap-rapport-de-la-commission-d-audition-publique
10. Haute Autorité de Santé. Suivi post-professionnel après exposition à l'amiante. Audition publique. Paris - Ministère de la Santé et des Sports, 19 janvier 2010. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2010.
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_935546/suivi-post-professionnel-apres-exposition-a-l-amiante
11. Haute Autorité de Santé. Dangerosité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéro-agressive chez les personnes ayant une schizophrénie ou des troubles de l'humeur. Audition publique. Paris, 10 décembre 2010. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2010.
12. 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

13. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. A guideline developer's handbook. Revised edition. Edinburgh: SIGN; 2008.

<http://www.sign.ac.uk/pdf/sign50.pdf>

14. Institute for Quality and Efficiency in Health Care. General methods. Cologne: IQEHC; 2008.

http://iqge.net/download/IQWiG_General_methods_V-3-0.pdf

15. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Les conférences de consensus. Base méthodologique pour leur

réalisation en France. Paris: ANAES; 1999.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/guideC_C.pdf

16. Haute Autorité de Santé. Guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2010.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/guide_dpi.pdf

Participants

Groupe de travail interne à la HAS

Ce document a été réalisé par M. Cédric Paindavoine, chef de projet, et le D^r Michel Laurence, chef du service des bonnes pratiques professionnelles de la HAS.

La recherche documentaire a été effectuée par M^{me} Emmanuelle Blondet, avec l'aide de M^{elle} Sylvie Lascols sous la direction de M^{me} 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 dont les noms figurent ci-dessous.

Groupe de lecture

M^{me} Joëlle André-Vert, HAS, Saint-Denis
M. Dominique Broclain, HAS, Saint-Denis
M. Etienne Caniard, HAS, Saint-Denis
D^r Michel Delcey, médecin de médecine physique et de réadaptation, représentant d'usagers, Association des paralysés de France, Paris
M. Dominique Dupagne, médecin généraliste, Paris
P^r Alain Durocher, HAS, Saint-Denis

D^r François-Xavier Huchet, biologiste, Paris
M^{lle} Estelle Lavie, HAS, Saint-Denis
D^r Philippe Loirat, réanimateur, Paris ;
P^r François Paille, addictologue, Vandœuvre-lès-Nancy
D^r Thierry Rusterholtz, ARS, Lyon
M. Philippe Vallet, représentant d'usagers, Association française contre les myopathies, Evry

Fiche descriptive

Titre	Méthode d'élaboration des auditions publiques
Type de document	Guide méthodologique
Date de mise en ligne	Décembre 2010
Objectif(s)	Aider les professionnels à s'approprier la méthode « audition publique » pour l'élaboration d'un rapport d'orientation et de propositions
Professionnels(s) concerné(s)	Conseils nationaux professionnels de spécialités, Collège de la médecine générale, sociétés savantes, organismes et groupes de professionnels souhaitant élaborer un rapport d'orientation et des propositions dans le domaine de la santé
Demandeur	Haute Autorité de Santé
Promoteur	Haute Autorité de Santé
Pilotage du projet	Coordination : Dr Michel Laurence, chef de service, service des bonnes pratiques professionnelles, HAS M. Cédric Paindavoine, chef de projet, service des bonnes pratiques professionnelles, HAS Secrétariat : Mme Sladana Praizovic Recherche documentaire : Mme Emmanuelle Blondet, avec l'aide de Mlle Sylvie Lascols (chef de service : Mme Frédérique Pagès)
Participants	Groupe de lecture
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 à une mise à jour sur les bases de données Medline et Emerald (2009-2010)
Auteurs	M. Cédric Paindavoine, chef de projet, service des bonnes pratiques professionnelles, HAS Dr Michel Laurence, chef de service, service des bonnes pratiques professionnelles, HAS
Validation	Validation par le Collège de la HAS en décembre 2010
Autres formats	Téléchargeables gratuitement sur www.has-sante.fr