



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

CRITÈRES DE QUALITÉ

Élaboration et mise en œuvre

Juillet 2013

Le format 2 clics est téléchargeable sur
www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé

Service documentation – information des publics
2, avenue du Stade de France – F 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 – Fax : +33 (0)1 55 93 74 00

Ce document a été adopté par le Collège de la Haute Autorité de Santé en juillet 2013.
© Haute Autorité de Santé – 2013

Sommaire

Définition.....	5
Objectifs.....	5
Enjeux.....	5
Élaboration d'une liste de critères de qualité.....	6
1. Population concernée	6
2. Objectifs d'amélioration de la qualité.....	6
3. Sélection des recommandations	7
4. Caractéristiques des critères de qualité	7
5. Justification de chaque critère de qualité.....	8
6. Conditions de satisfaction au critère	8
7. Facteurs de réussite du projet.....	8
8. Suivi.....	8
9. Diffusion	8
10. Fiche concernant l'identification des auteurs des critères de qualité et la date d'élaboration du document	9
Élaboration d'une liste de critères de qualité au décours d'une recommandation de bonne pratique (RBP)	10
1. Étapes d'élaboration des critères de qualité	10
2. Pertinence	10
3. Pilotage.....	11
3.1 Composition du groupe de pilotage	11
3.2 Missions du coordonnateur du groupe de pilotage.....	11
4. Recherche documentaire	11
Élaboration d'une liste de critères de qualité à partir de recommandations disponibles	13
1. Étapes d'élaboration des critères de qualité	13
2. Pertinence	14
3. Recherche documentaire	14
4. Pilotage.....	15
4.1 Composition du groupe de pilotage	15
4.2 Missions du coordonnateur du groupe de pilotage.....	15
4.3 Missions des membres du groupe de pilotage	16

5. Test	16
5.1 Objectifs	16
5.2 Organisation	16
5.3 Modalités	17
5.4 Composition et missions du groupe de test	17
5.5 Grille d'analyse individuelle des pratiques	18
5.6 Questionnaire de pertinence	18
5.7 Analyse de groupe et restitution des résultats	18
5.8 Facteurs de réussite du test	18
Mise en œuvre individuelle d'une liste de critères de qualité disponible	19
1. Pertinence	19
2. Analyse individuelle des pratiques	19
3. Impact	19
3.1 Exemple d'analyse individuelle concernant un critère de qualité	19
3.2 Impact de la mise en œuvre	20
3.3 Exemple	20
Mise en œuvre en groupe d'une liste de critères de qualité disponible	21
1. Étapes de mise en œuvre de critères de qualité	21
2. Pertinence	22
3. Pilotage	22
4. Analyse de groupe	22
5. Amélioration des pratiques	22
6. Suivi	23
Outils à disposition des professionnels de santé	24
Annexe 1. Grille d'analyse individuelle des pratiques, exemple du repérage du surpoids de l'adulte	24
Annexe 2. Questionnaire de pertinence des critères de qualité : maquette vierge	25
Annexe 3. Analyse de groupe : exemple du repérage du surpoids de l'adulte	26
Annexe 4. Diaporama de présentation des critères de qualité pour un groupe de pilotage d'élaboration ou de mise en œuvre	27
Annexe 5. Diaporama à compléter dans le cadre du test ou de la mise en œuvre des critères de qualité ...	28
Annexe 6. Courriel type de sollicitation des membres du groupe test pour élaborer des critères de qualité à partir de recommandations disponibles	29
Annexe 7. Courriel type de restitution des résultats aux testeurs	30
Annexe 8. Résultats de l'analyse de groupe des pratiques. Exemple concernant le surpoids et l'obésité de l'adulte	31
Annexe 9. Analyse du questionnaire de pertinence	32
Bibliographie et participants	34
Fiche descriptive	35

Définition

Les critères de qualité correspondent aux points clés d'une prise en charge, fondés sur des recommandations, pour lesquels une amélioration de la qualité est possible.

Objectifs

Des critères de qualité doivent permettre à des professionnels de santé d'analyser leur pratique en la comparant :

- aux pratiques attendues (recommandations), par une analyse individuelle de sa pratique ;
- aux pratiques des confrères, par une analyse de groupe.

Enjeux

Faciliter l'intégration des recommandations dans des programmes de qualité :

- en les intégrant dans des systèmes d'information par l'intégration des rappels automatiques, alertes ou supports d'aide à la décision ;
- en permettant la construction d'indicateurs ;
- en les intégrant dans les parcours de soins, le développement professionnel continu et la certification.

Améliorer une prise en charge par la mise en œuvre de critères de qualité :

- à partir d'une analyse des pratiques individuelle ou de groupe ;
- par la mise en place d'actions d'amélioration (supports d'aide à la décision, rappels ou alertes) ;
- un suivi de l'amélioration des pratiques ;
- une mesure d'impact des actions d'amélioration mises en place.

Élaboration d'une liste de critères de qualité

Une liste de critères de qualité doit permettre à des professionnels de santé d'analyser leur pratique à partir des points clés d'une prise en charge fondés sur des recommandations.

Les spécificités d'élaboration au décours d'une recommandation de bonne pratique ou à partir de recommandations disponibles et les modalités de mise en œuvre sont détaillées dans les chapitres suivants.

1. Population concernée

La population de patients concernée (cible) doit apparaître clairement dans :

- l'intitulé de la liste de critères ;
- les grilles d'analyse des pratiques ;
- le guide d'utilisation des critères de qualité.



Cette population doit être homogène pour l'ensemble des objectifs et des critères d'une même liste.

Si ce n'est pas le cas dans les recommandations sources, il faut scinder le thème en plusieurs listes de critères de qualité, qui s'appuient sur des objectifs différents.

Exemple à partir de l'exemple proposé en annexe :

Intitulé de la recommandation de bonne pratique : « Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours »

Deux populations de patients concernées :

- ▶ *tous les adultes, pour le repérage du surpoids ;*
- ▶ *les adultes en surpoids ou obèses, pour le suivi du surpoids et de l'obésité.*

La précision apportée à cette population sélectionnée facilitera une requête dans les dossiers ou le repérage des patients concernés au fil des consultations.

2. Objectifs d'amélioration de la qualité

L'objectif général est reformulé dans l'intitulé de la série de critères.

Exemple à partir de l'exemple proposé en annexe :

- ▶ *Surpoids et obésité de l'adulte : repérage en premier recours.*
- ▶ *Surpoids et obésité de l'adulte : suivi en premier recours.*

Les objectifs spécifiques portent sur des segments essentiels du processus de prise en charge et, si cela est possible et acceptable, sur des résultats de soins (morbidité ou mortalité).

Les questions suivantes doivent être posées pour identifier le ou les objectifs d'amélioration de la qualité :

- Quels sont les messages principaux de la recommandation de bonne pratique ?
- Y a-t-il déjà des objectifs clairs dans les différents documents : recommandations, synthèse, messages clés, « reco 2 clics » ou argumentaire ?
- Ces objectifs correspondent-ils à une amélioration attendue de la qualité sur le terrain ?

Un objectif exprime l'effet attendu, le rend concret et observable. C'est la raison pour laquelle il est libellé avec un verbe d'action et privilégie les faits.

Il doit répondre à des caractéristiques spécifiques :

- précision ;
- rédaction claire et concise ;
- décrivant des comportements observables ;
- en nombre restreint : 5 objectifs au maximum par liste de critères de qualité.

Exemples de critères de qualité disponibles sur le site de la HAS :

- Surpoids et obésité de l'adulte : repérage ; Surpoids et obésité de l'adulte : suivi
Accueil du site de la HAS – Évaluation et Recommandation – Bonne pratique professionnelle – Recommandations de bonne pratique : Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours
- Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent : repérage ; Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent : suivi
Chemin d'accès
Accueil du site de la HAS – Évaluation et Recommandation – Bonne pratique professionnelle – Recommandations de bonne pratique : Surpoids et obésité de l'enfant et l'adolescent (actualisation des recommandations 2003).

3. Sélection des recommandations

Seules les recommandations essentielles et pertinentes au vu du potentiel en termes d'amélioration des pratiques sont retenues.

Un critère découle directement d'une recommandation, mais peut en différer parfois dans sa formulation.

- Reprendre la recommandation source *in extenso*.
- Préciser sur quoi il est fondé : grade ou accord d'experts.

Chaque critère de qualité a pour but de répondre à tout ou partie de l'objectif de qualité auquel il est lié :

- partiellement, et dans ce cas plusieurs critères sont nécessaires pour remplir un objectif ;
- complètement, et un seul critère suffit à remplir un objectif.

4. Caractéristiques des critères de qualité

Les critères de qualité correspondent à des points clés d'une prise en charge, énoncés simplement.

- Point clé de la pratique (EBM, aide à la décision).
- Porteur d'un potentiel d'amélioration des pratiques.
- Mesurable afin d'évaluer la qualité de la prise en charge d'un patient et le potentiel d'amélioration des pratiques.
- Acceptable et faisable (intégration facile à la pratique, motivant et consommant peu de ressources).
- Formulation claire et sans ambiguïté.

Ils doivent être en nombre restreint. Au-delà de 10, il faut scinder la liste initiale en tenant compte des différents objectifs et particulièrement en cas de populations concernées différentes.

5. Justification de chaque critère de qualité

- Reprendre le contexte d'élaboration dans la recommandation source.
- Compléter si nécessaire par des arguments de pratique clinique quotidienne qui en justifient le choix.

6. Conditions de satisfaction au critère

- Ces conditions doivent tenir compte de la réalité et des contraintes d'exercice, sous peine de faire diminuer la faisabilité et l'acceptabilité.
- Il est préférable d'isoler les conditions organisationnelles des autres, en créant un critère spécifique si besoin.
- Ces conditions doivent être claires, précises et reproductibles.
- Quand cela est nécessaire, préciser les conditions pour répondre « Oui » ou « Non » ou « NA » (non applicable).

« **Le critère est satisfait si ...** » : un seul ou plusieurs éléments de la condition qui sont reliés par « ET », ou « OU ».

La réponse « Oui » ne peut être donnée que si tous les éléments de la condition sont satisfaits.

La réponse « Non » doit être donnée quand au moins un des éléments de la condition manque.

Les réponses « Non » et « NA » doivent être commentées. « NA » peut venir du refus d'un patient, ou de conditions d'exercice impossibles.

Les commentaires permettent au professionnel de santé d'approcher les actions d'amélioration de la pratique ou de l'organisation des soins, ou de justifier de l'impossibilité d'amélioration (si elle ne dépend pas de lui, mais de l'environnement, du coût, du patient, etc.).

Annexe 1 : Grille d'analyse individuelle des pratiques.

Annexe 3 : Grille Excel d'analyse de groupe des pratiques.

7. Facteurs de réussite du projet



- Éviter l'exhaustivité, trier les messages clés des recommandations.
- Éviter une liste de critères de qualité trop longue, préférer la scinder par objectifs.
- Éviter de changer de population cible selon les objectifs, à l'intérieur d'une même liste.
- Limiter le nombre d'objectifs (≤ 5) et de critères (≤ 10) par liste.

8. Suivi

- Veille bibliographique portant sur les recommandations, critères de qualité et indicateurs.
- Actualisation des critères de qualité en fonction de l'actualisation des recommandations sources.
- Signalement de modifications de la liste de critères de qualité.

9. Diffusion

- Définir le nombre de sites diffuseurs dès l'élaboration de la liste de critères de qualité :

- ▶ accolée à la recommandation de bonne pratique source sur le site des recommandations sources ;
- ▶ sur les sites des différentes sociétés savantes des membres du groupe de pilotage et du groupe test ayant participé à l'élaboration des critères de qualité.
- Prévoir de recenser le nombre de téléchargements des critères de qualité effectués.

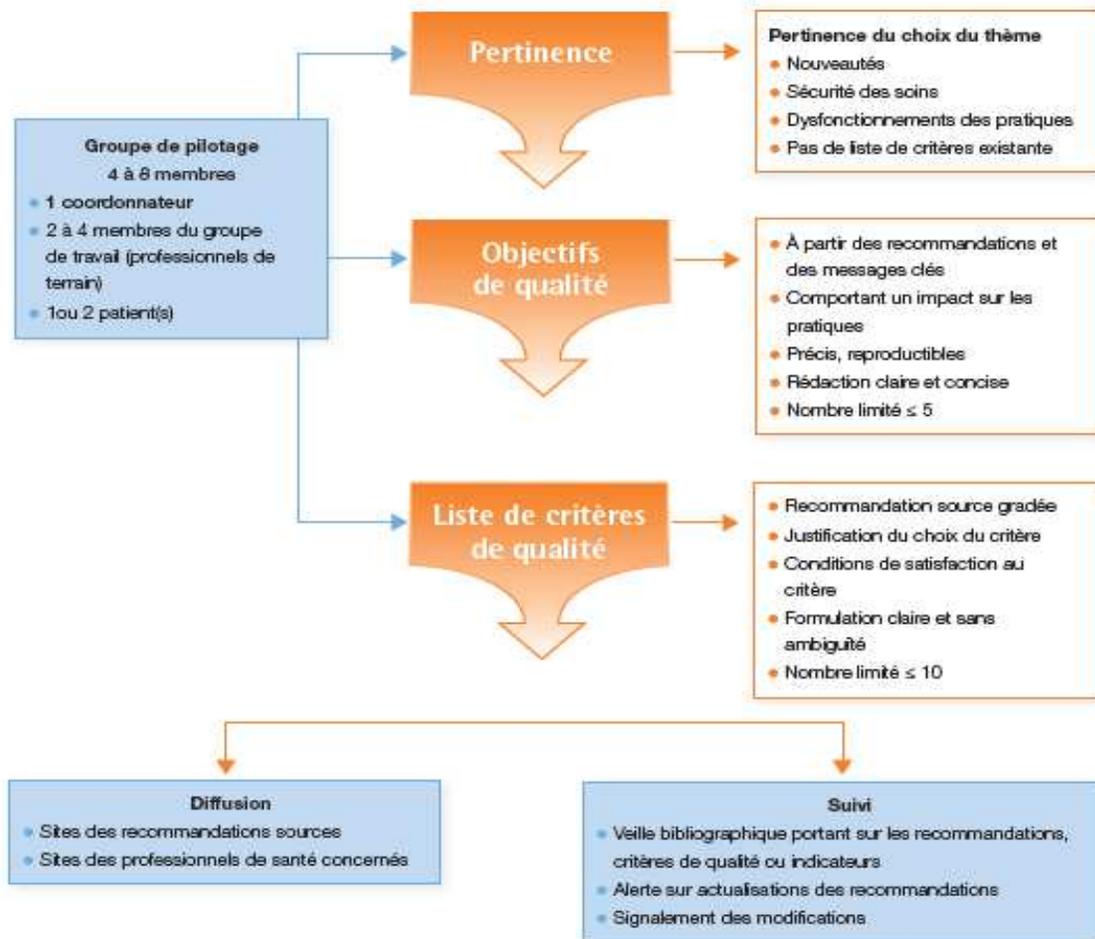
10. Fiche concernant l'identification des auteurs des critères de qualité et la date d'élaboration du document

Elle permet de :

- s'assurer de la qualité d'élaboration des critères de qualité ;
- actualiser si besoin la recherche documentaire ;
- échanger les expériences ;
- instaurer un suivi commun.

Élaboration d'une liste de critères de qualité au décours d'une recommandation de bonne pratique (RBP)

1. Étapes d'élaboration des critères de qualité



2. Pertinence

Au décours de l'élaboration de la recommandation de bonne pratique, un potentiel d'amélioration des pratiques concernant une prise en charge est identifié par le groupe de travail qui décide d'élaborer des critères de qualité pour une ou plusieurs raisons suivantes :

- le thème concerné aborde des nouveautés dans l'exercice des pratiques professionnelles ;
- les recommandations portent sur la sécurité des soins ;
- des dysfonctionnements des pratiques sont identifiés ou apparus ;
- pas de liste de critères de qualité disponible.

3. Pilotage

Le recours à des professionnels de santé n'ayant pas participé au groupe de travail de la RBP permet d'accroître la lisibilité et d'intégrer des conditions de satisfaction au critère faisables et acceptables.

Pour élaborer des critères de qualité un groupe de pilotage restreint de 4 à 10 personnes est suffisant. Les déclarations d'intérêts de tous les participants du groupe de pilotage doivent être colligées et analysées selon le guide de déclaration des intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS en vigueur.

Quand ? Dès que les messages clés et les recommandations sont validés.

Avec qui ? La composition du groupe de pilotage repose sur les membres du groupe de travail de la RBP source qui peut identifier rapidement les objectifs et les critères de qualité porteurs d'un potentiel d'amélioration de la prise en charge concernée.

3.1 Composition du groupe de pilotage

- Un coordonnateur, compétent dans les tâches de coordination et de rédaction.
- Un à 4 membres des groupes de travail ou de lecture de la recommandation source.
- Un ou 2 professionnels de terrain concernés.
- Un ou 2 représentants d'associations de patients ou d'utilisateurs, selon le thème et notamment en cas de critères nécessitant l'adhésion des patients (renseigner un carnet de suivi, etc.).

Consulter le guide de déclaration des intérêts et de gestion des conflits d'intérêts : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/guide_dpi.pdf

3.2 Missions du coordonnateur du groupe de pilotage

Le coordonnateur est chargé d'animer la séance de travail et de rédiger les critères de qualité.

- Analyser le texte des recommandations et, si nécessaire, aller chercher des éclaircissements dans l'argumentaire scientifique.
- Faire la recherche documentaire concernant les critères de qualité ou indicateurs existants.
- Transmettre le texte ou les textes des recommandations et leur synthèse aux membres du groupe de pilotage.
- Proposer une première rédaction des objectifs et des critères de qualité au groupe de pilotage.
- Assurer la réunion du groupe de pilotage, synthétiser les propositions, modifier le document.

4. Recherche documentaire

- La recherche documentaire est limitée et porte sur les critères de qualité ou les indicateurs.
- La recherche documentaire antérieure de la recommandation de bonne pratique source est habituellement suffisante.
- L'identification de critères de qualité ou d'indicateurs déjà publiés sur le sujet, d'une part, et les éventuelles publications concernant leur suivi, d'autre part, permettent de juger de leur pertinence.

Équation de recherche qui peut être lancée dans Medline via Pubmed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> :

("quality criteria" Or "quality indicator" [title] Or "Quality Indicators, Health Care"[Mesh]) AND (mots clés pertinents du sujet) : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&TabCmd=Limits>.

Sites où rechercher les critères qualité et les indicateurs de qualité internationaux :

- *NICE Quality standards framework* :

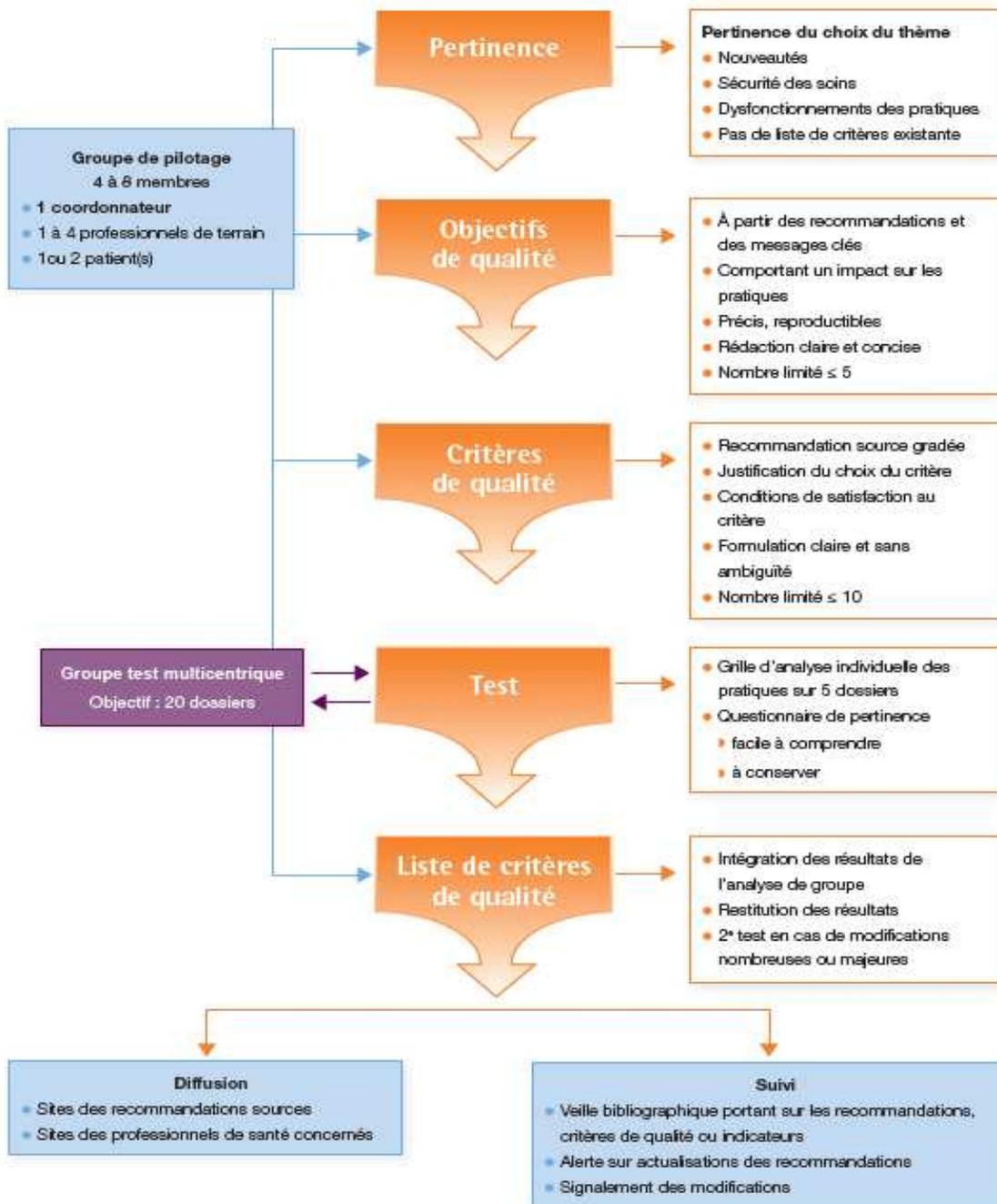
<http://www.nice.org.uk/guidance/qualitystandards/QualityStandardsLibrary.jsp>

- *AHRQ Quality Measures* : <http://qualitymeasures.ahrq.gov/>

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux :
http://www.inesss.qc.ca/index.php?id=65&user_inesssdoc_pi1%5Bcode%5D=FICHE&user_inesssdoc_pi1%5Buid%5D=2028&user_inesssdoc_pi1%5BbackUrl%5D=index.php%253Fid%253D49%2526no_cache%253D1&cHash=f98b83ed4aa8d8332c018454c09ef0d9

Élaboration d'une liste de critères de qualité à partir de recommandations disponibles

1. Étapes d'élaboration des critères de qualité



2. Pertinence

Un regroupement de professionnels, ou un groupe de professionnels de terrain, ressent le besoin d'améliorer ses pratiques en raison de :

- la survenue d'un événement indésirable ;
- questions réitérées sans réponse ;
- dysfonctionnements d'un groupe de professionnels de santé ;
- recommandations récentes nécessitant une actualisation des connaissances.

Annexe 2 : Questionnaire de pertinence des critères de qualité : maquette vierge.

3. Recherche documentaire

L'exploitation de sites Internet permet d'identifier les **recommandations disponibles** françaises et/ou internationales.

- *AHRQ clearinghouse (USA)*: <http://guideline.gov/>
- Bibliothèque médicale Lemanissier (France) : <http://www.bmlweb.org/consensus.html>
- Centre fédéral d'expertise des soins de santé (Belgique) : <https://kce.fgov.be/fr>
- CISMef (France) : <http://www.chu-rouen.fr/cismef/>
- CMA Infobase (Canada) : <http://www.cma.ca/ressourcescliniques/guidedepratique>
- *Institute for Clinical Systems Improvement (USA)* : http://www.icsi.org/guidelines_and_more/index.aspx?catID=12
- *National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (UK)* : <http://www.nice.org.uk/guidance/cg/published/index.jsp?d-16544-s=2&d-16544-o=1&d-16544-p=1>
- *New Zealand Guidelines Group* : <http://www.nzgg.org.nz/>
- *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* : <http://www.sign.ac.uk/>

La recherche documentaire est complétée par celle des critères de qualité et des indicateurs disponibles.

L'identification de critères de qualité ou d'indicateurs déjà publiés sur le sujet, d'une part, et les éventuelles publications concernant le suivi de ces indicateurs, d'autre part, permettent de juger de leur pertinence.

Équation de recherche qui peut être lancée dans Medline via Pubmed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> :

("quality criteria" Or "quality indicator" [title] Or "Quality Indicators, Health Care"[Mesh]) AND (mots clés pertinents du sujet) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&TabCmd=Limits>.

Sources où rechercher les critères qualité et les indicateurs de qualité internationaux :

- *NICE Quality standards framework* : <http://www.nice.org.uk/guidance/qualitystandards/QualityStandardsLibrary.jsp>
- *AHRQ Quality Measures* : <http://qualitymeasures.ahrq.gov/>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux : http://www.inesss.qc.ca/index.php?id=65&user_inesssdoc_pi1%5Bcode%5D=FICHE&user_inesssdoc_pi1%5Buid%5D=2028&user_inesssdoc_pi1%5BbackUrl%5D=index.php%253Fid%253D49%2526no_cache%253D1&cHash=f98b83ed4aa8d8332c018454c09ef0d9

4. Pilotage

4.1 Composition du groupe de pilotage

Pour élaborer des critères de qualité un **groupe de pilotage restreint** de 4 à 10 personnes est suffisant. Les déclarations d'intérêts de tous les participants du groupe de pilotage doivent être colligées et analysées selon le guide de déclaration des intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS en vigueur.

- Un coordonnateur, compétent dans les tâches de coordination et de rédaction.
- Un à 4 professionnels de santé.
- Un ou 2 représentants d'associations de patients ou d'usagers, selon le thème et notamment en cas de critères nécessitant l'adhésion des patients (renseigner un carnet de suivi, etc.).
- Le recours pour avis à des membres des groupes de travail ou de lecture des recommandations sources facilite l'exploitation des différents documents de la recommandation, notamment pour la justification du critère.

Consulter le guide de déclaration des intérêts et de gestion des conflits d'intérêts : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/guide_dpi.pdf.

4.2 Missions du coordonnateur du groupe de pilotage

Le coordonnateur est chargé d'animer la séance de travail et de rédiger les critères de qualité.

- Analyser le ou les textes des recommandations et, si nécessaire, aller chercher des éclaircissements dans l'argumentaire scientifique.
- Faire la recherche documentaire concernant les critères de qualité ou indicateurs existants.
- S'assurer qu'il n'y a pas de version actualisée de la ou des recommandations sources.
- Transmettre le ou les textes des recommandations et leur synthèse aux membres du groupe de pilotage.
- Proposer une première rédaction des objectifs et des critères de qualité au groupe de pilotage.
- Assurer la réunion du groupe de pilotage, synthétiser les propositions, modifier le document.
- Préparer la phase de test : intégrer les critères de qualité dans les maquettes Excel de la grille d'analyse individuelle des pratiques et du questionnaire de pertinence.
- Contextualiser les lettres, les grilles et le diaporama.
- Proposer des documents « bons à tester ».
- Analyser les résultats du test.
- Restituer les résultats de l'analyse du test aux testeurs.

- Finaliser le document, le faire circuler dans le groupe de pilotage pour approbation.

Annexe 4. Diaporama de présentation pour le groupe de pilotage.

Annexe 6. Courriel type de sollicitation des testeurs.

Annexe 7. Courriel type de restitution des résultats aux testeurs.

Annexe 5. Diaporama de présentation pour le groupe des testeurs.

4.3 Missions des membres du groupe de pilotage

- Lire le ou les textes des recommandations.
- Compléter éventuellement les sources documentaires (critères de qualité, indicateurs).
- Participer à la sélection des objectifs de qualité à partir des recommandations et des messages clés en fonction de la faisabilité et de l'acceptabilité attendues.
- Rédiger les critères de qualité et justifier leur choix en pratique quotidienne.
- Proposer des conditions de satisfaction aux différents critères qui semblent compréhensibles et faisables.

Annexe 4. Diaporama de présentation pour le groupe de pilotage.

5. Test

5.1 Objectifs

L'objectif du test est de s'assurer que les critères de qualité proposés par le groupe de pilotage sont pertinents pour la pratique et que l'analyse des pratiques est faisable et utile.

Annexe 1 : Grille d'analyse individuelle des pratiques.

Annexe 3 : Grille Excel d'analyse de groupe des pratiques.

Annexe 2 : Questionnaire de pertinence des critères de qualité : maquette vierge.

Le test s'appuie sur les caractéristiques de chaque critère de qualité.

- Points clés de la pratique : fréquence, potentiel d'amélioration, nouveauté, etc.
- Mesurabilité : réponse simple : « oui », « non », «NA » ou cotation de 1 à 9.
- Acceptabilité : sources fiables de type EBM, grade quand il est spécifié.
- Faisabilité : intégration facile à la pratique, motivante et consommant peu de ressources.
- Lisibilité : formulation claire et sans ambiguïté.

Annexe 5. Diaporama de présentation pour le groupe des testeurs.

5.2 Organisation

La responsabilité de la réalisation du test est confiée au groupe de pilotage, au sein des collègues des sociétés savantes ou du regroupement de professionnels.

La durée de la période de test est environ de 3 semaines.

Le recrutement des testeurs se fait sur la base du volontariat.

Les documents utiles (feuilles Excel) au test sont contextualisés (thème, professionnels concernés, dates...) par le coordonnateur du groupe de pilotage et adressés aux testeurs.

Les organisateurs ou le regroupement de professionnels s'engage(nt) à :

- fournir les supports adaptés au thème : grille d'analyse individuelle des pratiques et questionnaire de pertinence ;

- analyser et restituer les résultats ;
- organiser, à la suite de la mise en œuvre, le suivi d'impact en termes d'amélioration de la prise en charge correspondante ;
- prendre en compte les critiques et améliorations proposées qui permettent d'ajuster les critères, d'en supprimer, voire d'en ajouter ;
- transmettre les versions successives au groupe de pilotage jusqu'à acceptation par l'ensemble des membres ;
- transmettre la version finale aux testeurs, ou leur transmettre un lien pour la consulter sur un site.

5.3 Modalités

Trois supports Excel

- 1) Une grille d'analyse individuelle des pratiques dont l'analyse permet de répondre aux caractéristiques des critères de qualité : faisabilité, acceptabilité, fréquence, potentiel d'amélioration, mesurabilité.
- 2) Une grille d'analyse de groupe (5 testeurs).
- 3) Un questionnaire de pertinence et de lisibilité de chaque critère qui permet de proposer des reformulations et d'insérer des commentaires.

Trois étapes de test

- 1) Présentation des 2 supports Excel du test lors d'une réunion interprofessionnelle ou par téléphone ou par courriel (diaporama disponible).
- 2) Réalisation du test.
- 3) Analyse des résultats, individuelle et collective, par le groupe de pilotage.

La version finale est approuvée par les membres du groupe de pilotage et transmise aux testeurs. En cas de modifications majeures, un deuxième tour de test peut être nécessaire.

En cas d'absence de retour des testeurs, il est conseillé de :

- consulter les testeurs, pour comprendre leurs réticences à effectuer le test ;
- contrôler la cohérence entre la population de patients concernée et les professionnels testeurs ;
- simplifier le travail en limitant les objectifs, en privilégiant des listes courtes de critères de qualité ;
- trouver d'autres testeurs ;
- analyser ces raisons et en faire un compte rendu bref à adresser au groupe de pilotage et aux testeurs.

5.4 Composition et missions du groupe de test

Composition du groupe de test :

- 4 à 10 testeurs, 4 ou 5 dossiers par testeur ;
- 20 dossiers sont attendus, une douzaine est requise.

Chaque testeur s'engage à analyser la clarté des critères de qualité et proposer, si besoin, des reformulations ou de nouveaux critères.

Chaque testeur a pour mission de :

- remplir la grille d'analyse individuelle des pratiques ;

- renseigner le questionnaire de pertinence ;
- anonymiser sa réponse en identifiant son appartenance à un site (3 premières lettres de la ville) et en ajoutant un nombre si besoin (plusieurs testeurs sur le même site). Exemple : LAV - 01 (pour le premier testeur de Laval) ;
- adresser la grille d'analyse des pratiques et le questionnaire de pertinence au coordonnateur du groupe de pilotage.

5.5 Grille d'analyse individuelle des pratiques

L'analyse des pratiques est incontournable afin de répondre aux caractéristiques de faisabilité, d'acceptabilité et de potentiel d'amélioration des pratiques.

- Recueil des pratiques, à partir du contenu des dossiers, en cours de consultation, soit sur un mode prospectif en prenant au hasard les 5 premiers patients qui consultent et qui répondent aux critères de la population cible, soit en mode rétrospectif par un tirage au sort des dossiers concernés.
- 4 ou 5 dossiers par testeur.
- Les réponses « Non » ou « NA » (non applicable) nécessitent un commentaire.

L'analyse individuelle est objectivée par un report automatique des résultats dans un graphe.

Annexe 1 : Grille d'analyse individuelle des pratiques : exemple du repérage du surpoids de l'adulte.

5.6 Questionnaire de pertinence

Le questionnaire de pertinence complète l'analyse des pratiques. Il permet de s'assurer que chaque terme employé est clair et signifie la même chose pour tous et invite, en cas contraire, à reformuler le critère.

- Lisibilité de chaque critère ; cotation 1 à 9.
- Appréciation globale : souhaitez-vous conserver ce critère ? cotation 1 à 9.
- Commentaires, suggestions d'amélioration, de reformulation ou de création de nouveau critère.

Ce questionnaire de pertinence est utile à la fois dans la phase de test d'élaboration et dans la phase de mise en œuvre.

Annexe 2 : Questionnaire de pertinence des critères de qualité : maquette vierge.

5.7 Analyse de groupe et restitution des résultats

L'analyse de groupe est faite par le groupe de pilotage à partir des grilles individuelles et des questionnaires de pertinence.

Le groupe de pilotage restitue les résultats anonymisés aux organisateurs du test et à chaque testeur afin qu'ils puissent comparer leurs résultats à ceux du groupe.

Annexe 7 : Courriel type de restitution des résultats aux testeurs.

5.8 Facteurs de réussite du test

- Confier le test aux organismes de DPC.
- Adapter la durée du test (analyse de ses pratiques), en fonction de l'acceptabilité (vacances, contexte épidémique, etc.).
- Optimiser le nombre de dossiers à analyser par testeur (≤ 5).

Mise en œuvre individuelle d'une liste de critères de qualité disponible

1. Pertinence

Quand une liste de critères de qualité est mise à disposition, un professionnel de santé peut estimer la pertinence à analyser sa pratique par un questionnement préalable :

- La population cible fait-elle partie de ma patientèle ?
- Où en suis-je de ma pratique ? (grille de recueil des pratiques)
- Est-ce utile, significatif, pour ma pratique (fréquence, gravité, problème) ?
- Ai-je un potentiel d'amélioration sur certains objectifs et sur quels critères de qualité ?
- Pour quel impact et comment vais-je suivre l'amélioration de mes pratiques ?

2. Analyse individuelle des pratiques

L'analyse individuelle de la grille de recueil des pratiques permet d'objectiver le potentiel d'amélioration portant sur tout ou partie des critères.

- Recueil des pratiques, à partir du contenu des dossiers, en cours de consultation, soit sur un mode prospectif en prenant au hasard les 5 premiers patients qui consultent et qui répondent aux critères de la population cible, soit en mode rétrospectif par un tirage au sort des dossiers concernés.
- 4 ou 5 dossiers.
- Les réponses « Non » ou « NA » (non applicable) nécessitent une justification.
- L'analyse individuelle est générée automatiquement et reportée sur un graphe.

Annexe 1 : Grille d'analyse individuelle des pratiques : exemple du repérage du surpoids de l'adulte.

3. Impact

L'analyse des pratiques individuelles permet d'envisager les actions d'amélioration à mettre en place.

3.1 Exemple d'analyse individuelle concernant un critère de qualité

Calcul de l'IMC chez tous les patients adultes à la création du dossier.

- Si la réponse est « Oui » à ce critère de qualité dans 5/5 dossiers, ce n'est pas sur ce critère de qualité que le professionnel pourra améliorer sa pratique.
- Si la réponse est majoritairement « Oui » à ce critère de qualité mais dans 4/5 dossiers, il existe une marge d'amélioration et des actions d'amélioration sont envisageables.
- Si la réponse est « Non » à ce critère de qualité dans 4 ou 5/5 dossiers, il faut en chercher la cause et mettre des actions d'amélioration en place.

L'analyse des pratiques individuelles permet d'envisager les actions d'amélioration à mettre en place.

3.2 Impact de la mise en œuvre

- Rétérer l'analyse des pratiques 6 à 12 mois plus tard et la comparer à la précédente (de type audit clinique ciblé) permet d'approcher l'amélioration attendue à plus ou moins long terme.
- Le suivi des améliorations des pratiques est facilité par l'inclusion dans un logiciel adaptable d'alertes ou par un suivi d'indicateurs.

Le suivi régulier dans le temps et automatisé de cette amélioration attendue procède d'un suivi d'indicateurs qui nécessite de compléter la démarche.

3.3 Exemple

- Modifier la formulation du critère de qualité qui figure alors en numérateur d'un rapport, dont le dénominateur concerne l'ensemble de la population concernée : nombre de dossiers d'adultes contenant l'IMC/nombre de dossiers d'adultes.
- Formuler l'amélioration attendue en pourcentage : 100 % de réponses « Oui » attendues signifie qu'on attend de retrouver le calcul de l'IMC dans tous les dossiers d'adultes.
- Préciser si pour ce suivi d'indicateurs on choisit une période, un nombre limité de dossiers ou si on a la possibilité d'effectuer une requête informatique sur tous les dossiers.

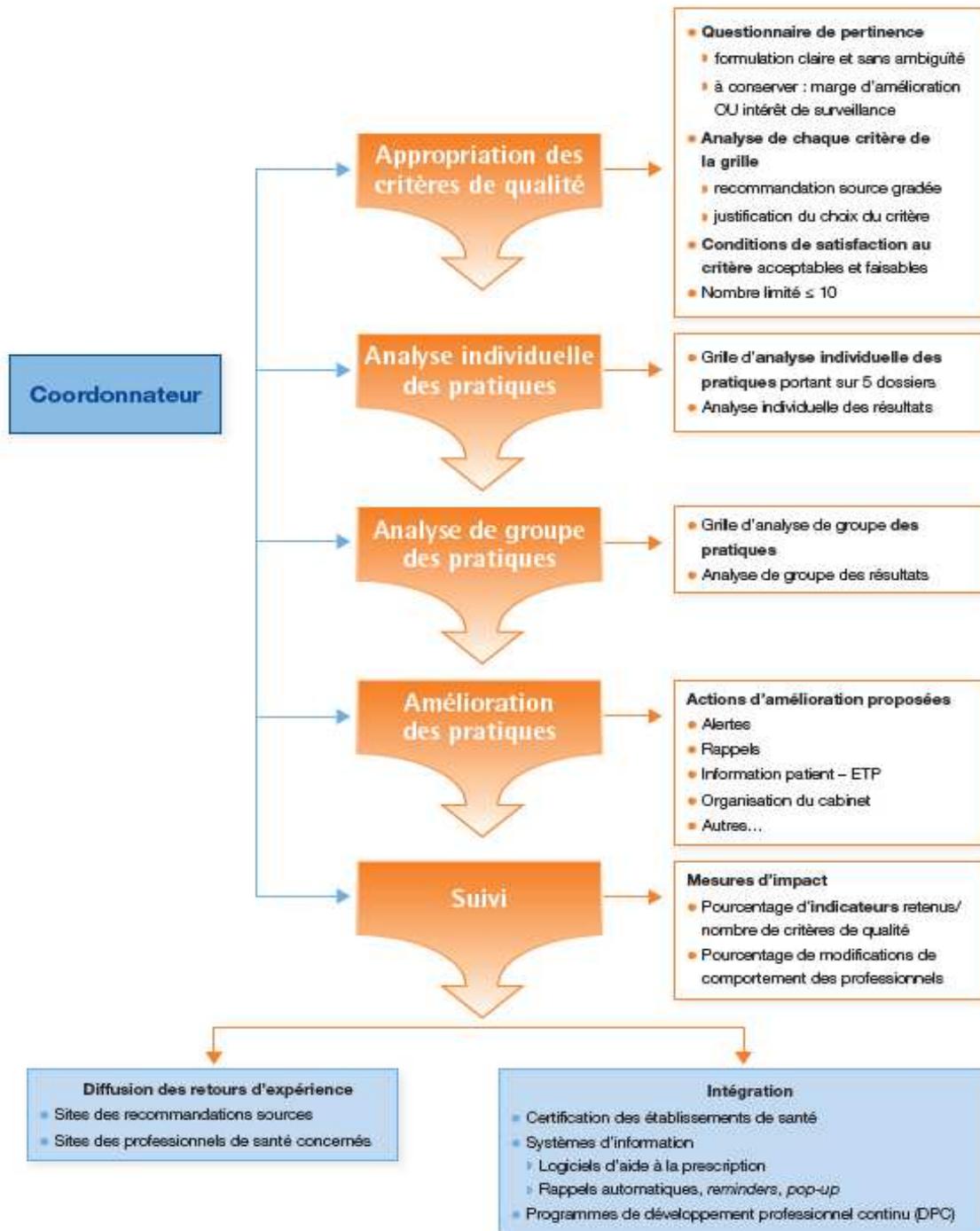


Un professionnel de santé pourra passer « naturellement » et sans appréhension de l'analyse de ses pratiques à l'aide de critères de qualité comportant un potentiel d'amélioration au suivi d'indicateurs !

Consulter le guide de construction et utilisation des indicateurs sur le site HAS : Accueil – Outils, Guides et méthodes – Développement Professionnel Continu - Construction et utilisation des indicateurs dans le domaine de la santé - Principes généraux)

Mise en œuvre en groupe d'une liste de critères de qualité disponible

1. Étapes de mise en œuvre de critères de qualité



2. Pertinence

Un regroupement de professionnels de santé peut :

- soit juger pertinent d'analyser et d'améliorer les pratiques du groupe **à partir d'une liste de critères de qualité disponible** élaborée par d'autres professionnels de santé ;
- soit vouloir, **à partir d'un besoin local**, améliorer les pratiques sur un thème donné, il recherche alors les listes de critères disponibles afin de réaliser une analyse de groupe et d'améliorer une prise en charge.

3. Pilotage

Un coordonnateur local, choisi au sein du regroupement professionnel, accompagne le groupe et veille à :

- l'appropriation par le groupe des critères de qualité (modification éventuelle de la liste disponible) ;
- l'intégration des modifications éventuelles dans les supports de la mise en œuvre : grille d'analyse individuelle des pratiques et questionnaire de pertinence ;
- restituer l'analyse des résultats individuels et de groupe ;
- centraliser les actions d'amélioration proposées par le groupe ;
- proposer, quand c'est possible, un suivi par la diffusion des retours d'expérience ;
- favoriser, quand c'est possible, l'intégration dans les systèmes d'information, les programmes de DPC, ou la certification des établissements de santé.

4. Analyse de groupe

Par le coordonnateur, en 3 temps.

- **Analyse individuelle** des pratiques et de la pertinence des critères.
- **Analyse de groupe** par compilation des analyses individuelles des pratiques et des questionnaires de pertinence des critères de qualité retenus par le groupe.
- **Restitution des résultats** individuels et de groupe à chaque professionnel leur permettant de :
 - ▶ se comparer aux confrères grâce à l'analyse agrégée des résultats du groupe de test ;
 - ▶ retenir les critères de qualité comportant une marge d'amélioration.

Annexe 1 : Grille d'analyse individuelle des pratiques : exemple du repérage du surpoids de l'adulte.

Annexe 3 : Grille Excel d'analyse de groupe des pratiques : exemple du repérage du surpoids de l'adulte.

Annexe 2 : Questionnaire de pertinence des critères de qualité : maquette vierge.

5. Amélioration des pratiques

- Les actions d'amélioration à mettre en place sont débattues au sein du groupe.
 - ▶ Alertes.
 - ▶ Rappels automatiques.
 - ▶ Organisation du cabinet.
 - ▶ Information - éducation thérapeutique du patient.
 - ▶ Autres.

- La mise en œuvre d'une action d'amélioration dépend de la pertinence individuelle et de la faisabilité.
- Une mesure d'impact est souhaitable.

6. Suivi

Le coordonnateur peut proposer au groupe d'intégrer ce suivi dans les autres cadres d'amélioration des pratiques (Certification DPC, systèmes d'information).

Le suivi de cette amélioration attendue procède par la constitution d'indicateurs qui nécessite de compléter la démarche.

- Modifier la formulation du critère de qualité qui figure alors en numérateur d'un rapport, dont le dénominateur concerne l'ensemble de la population concernée :
 - ▶ nombre de dossiers d'adultes contenant l'IMC/nombre de dossiers d'adultes.
- Formuler l'amélioration attendue en pourcentage : 100 % de réponses « Oui » attendues signifie qu'on attend de retrouver le calcul de l'IMC dans tous les dossiers d'adultes.
- Préciser si pour ce suivi d'indicateurs on choisit une période, un nombre limité de dossiers ou si on a la possibilité d'effectuer une requête informatique sur tous les dossiers.



Le groupe de professionnels de santé pourra envisager de passer « naturellement » et sans appréhension de l'analyse des pratiques à l'aide de critères de qualité comportant un potentiel d'amélioration au suivi d'indicateurs.

Consulter le guide de construction et utilisation des indicateurs sur le site HAS :
Accueil – Outils, Guides et méthodes – Développement Professionnel Continu - Construction et utilisation des indicateurs dans le domaine de la santé - Principes généraux

Outils à disposition des professionnels de santé

Annexe 1. Grille d'analyse individuelle des pratiques, exemple du repérage du surpoids de l'adulte

Grille de recueil des pratiques concernant les critères de qualité, à partir de 5 dossiers

Les 3 premières lettres de la ville suivies d'1 chiffre (anonymisation)

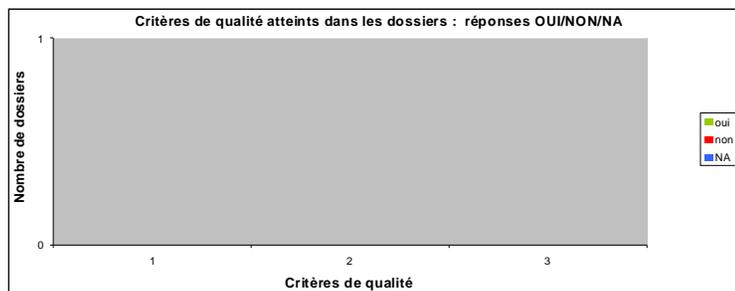
Thème : Surpoids et obésité de l'adulte : repérage

Objectif : Repérer le surpoids ou l'obésité de l'adulte (entre 18 et 75 ans)

N°	Critères	Dossier 1	Dossier 2	Dossier 3	Dossier 4	Dossier 5	Commentaires en cas de réponse NA
1	Calcul de l'IMC chez tous les adultes à la création du dossier						
2	Diagnostic de surpoids ou d'obésité à partir du résultat de l'IMC						
3	Suivi régulier de l'IMC au rythme des consultations						

Le tableau et le graphe se complètent automatiquement à partir de la grille

Intitulé des critères de qualité	Total oui	Total non	Total NA	Nbre de dossiers
1 Calcul de l'IMC chez tous les adultes à la création du dossier	0	0	0	0
2 Diagnostic de surpoids ou d'obésité à partir du résultat de l'IMC	0	0	0	0
3 Suivi régulier de l'IMC au rythme des consultations	0	0	0	0
Total de oui, de non ou de NA sur l'ensemble des critères	0	0	0	0



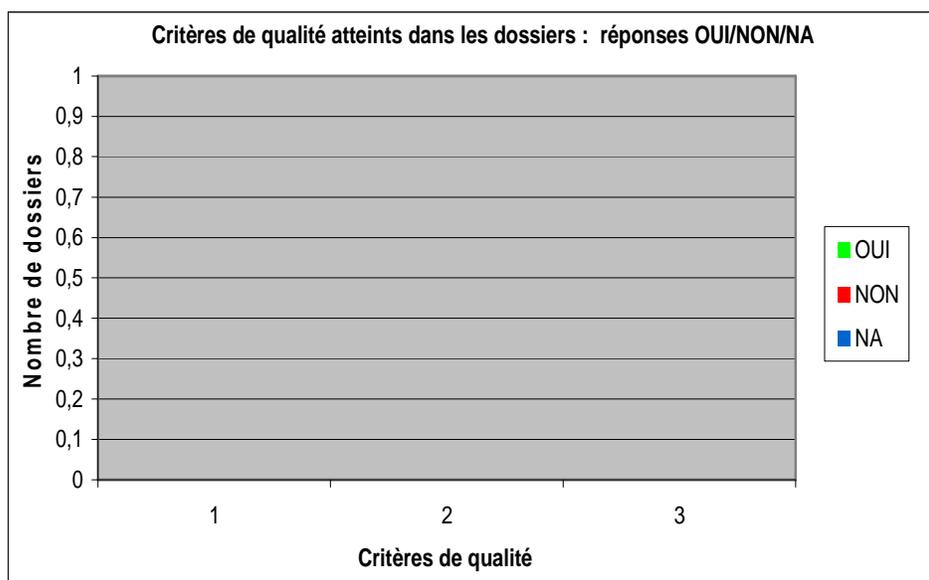
Annexe 3. Analyse de groupe : exemple du repérage du surpoids de l'adulte

Cette feuille est protégée si nécessaire ôter la protection dans outils.

ANALYSE DE GROUPE des grilles de recueil des pratiques concernant les 3 critères de qualité

Repérage du surpoids et de l'obésité de l'adulte (entre 18 et 75 ans)

	Critère	Total oui	Total non	Total NA	Nbre de dossiers
1	Calcul de l'IMC chez tous les adultes à la création du dossier	0	0	0	0
2	Diagnostic de surpoids ou d'obésité à partir du résultat de l'IMC	0	0	0	0
3	Suivi régulier de l'IMC au rythme des consultations	0	0	0	0
	Total de oui, de non ou de NA sur l'ensemble des critères	0	0	0	0



Annexe 4. Diaporama de présentation des critères de qualité pour un groupe de pilotage d'élaboration ou de mise en œuvre



Élaboration de critères de qualité à partir de recommandations

SBPP, juin 2013

Présentation de la HAS

Définitions

1. Objectifs

- À partir des recommandations et des messages clés
- Exprimés sous un mode infinitif
- Prioritaires pour influencer la pratique et avoir un impact
- En nombre restreints ≤ 5

2. Critères de qualité

- Pertinence : critère fondé sur une recommandation, comportant un potentiel d'amélioration de la qualité ou de diminution de risque, et prioritaire
- Faisabilité : modalités de recueil et caractère mesurable
- Formulation claire, précise
- En nombre restreint ≤ 10

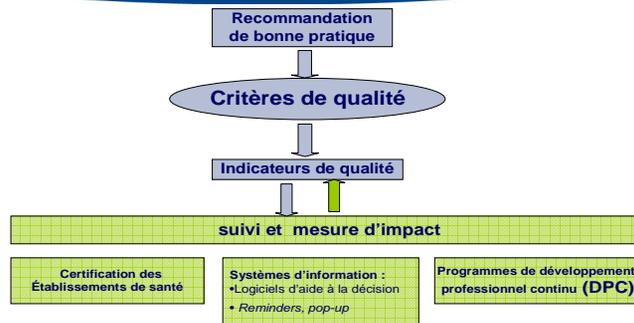
3. Conditions de satisfaction au critère

- Le critère est satisfait « SI »
- ET/OU ?
- En cas de conditions multiples, l'absence d'une d'entre elles ne permet pas de satisfaire au critère.



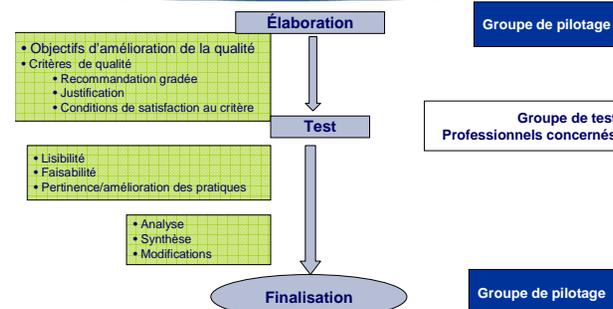
2

Critères de qualité = outils de mise en œuvre des recommandations dans les démarches d'amélioration des pratiques



4

Élaboration de critères de qualité à partir de recommandations disponibles



3

Annexe 5. Diaporama à compléter dans le cadre du test ou de la mise en œuvre des critères de qualité



Test des critères de qualité à partir de recommandations disponibles

Principes et supports du test (ou de l'essai)

- ❑ **Testeurs « candides », représentatifs des professionnels « cibles » (10 à 15)**
- ❑ **5 dossiers chacun : Grille d'analyse individuelle des pratiques**
critère présent dans le dossier (oui, non, NA)
 - Les choix non ou NA nécessitent un commentaire.
- ❑ **Analyse des pratiques du groupe : Grille d'analyse de groupe**
 - La pertinence et la faisabilité seront déduites de l'analyse de la grille de recueil
 - Pour évaluer et améliorer les pratiques, dans le cadre du DPC
 - Marge amélioration des pratiques
- ❑ **Analyse de chaque critère à partir d'un questionnaire de pertinence en 3 points**
 - Clarté et absence d'ambiguïté (cotation 1 à 9)
 - Au total : ce critère doit être retenu (cotation 1 à 9).
 - Commentaires libres.



CL SBPP avril 2012

Grille d'analyse des pratiques : copie d'écran

Questionnaire de pertinence : copie d'écran



Annexe 6. Courriel type de sollicitation des membres du groupe test pour élaborer des critères de qualité à partir de recommandations disponibles

Bonjour,

Le Collège ..., La Haute Autorité de santé (HAS), ou un regroupement de professionnels souhaite élaborer une liste de critères de qualité, avec les professionnels et les représentants de patients, à partir de recommandations disponibles sur le thème **...intitulé...**

L'élaboration suit une méthode standardisée (fiche méthodologique) et vous trouverez les réponses à toutes vos questions dans un guide au format 2 clics consultable sur le site de la HAS.

Nous vous remercions d'avoir accepté de tester ces critères de qualité qui pourront ensuite être intégrés dans les démarches de développement professionnel continu **des médecins, professionnels de santé de la cible** :(ex. généralistes et pédiatres).

Nous attendons de votre part de :

- remplir la grille d'analyse individuelle des pratiques, à partir de 3 à 5 dossiers de **....(population cible)** ;
- donner votre avis sur la lisibilité et l'utilité de chaque critère de qualité relatif au thème ;
- proposer, si nécessaire, au groupe de travail des reformulations plus adaptées des objectifs et des critères.

Vous trouverez en fichiers joints une grille d'analyse de votre pratique et un questionnaire de pertinence.

Les réponses seront anonymisées, puis analysées. Les résultats seront pris en compte pour améliorer les critères. Les résultats du test vous seront transmis.

- Nous vous proposons de reprendre les 5 premiers dossiers de patients **....(population cible)**, qui consulteront entre **le ... et le ...**, pour remplir la grille d'analyse individuelle des pratiques et le questionnaire de pertinence.
- Pouvez-vous effectuer ce test entre le et le et nous renvoyer les fichiers Excel, dès le test achevé ou **au plus tard le au secrétariat**, qui contrôlera l'anonymisation (3 premières lettres de la ville suivies d'un nombre).

Nous restons disponibles pour toute information complémentaire.

Bien cordialement,

Le coordonnateur : Nom Prénom : Tél..... ; e-mail :

L'assistante : Nom Prénom Tél..... ; e-mail :

Annexe 7. Courriel type de restitution des résultats aux testeurs

Le groupe de pilotage d'élaboration d'une liste de critères de qualité concernant intitulé était composé de, (coordonnateur, membres.....). Une réunion a eu lieu le Il a recherché les messages clés principaux, consulté la reco 2 clics, retenu N objectifs et X critères. Les recommandations sources gradées ont été reprises *in extenso*, leur justification a été confirmée par l'utilité en pratique clinique quotidienne et les conditions de satisfaction aux critères décrites.

Le test a été réalisé par x testeurs, sur 5 dossiers chacun. Au total 20 dossiers ; ce qui était attendu.

Le test a été programmé et réalisé en mois année.

Ce test a révélé l'intérêt de (Scinder la prise en charge, limiter le travail à certains objectifs...).

1. Résultats de l'analyse individuelle des pratiques

Cette analyse individuelle permet à chaque testeur de s'auto-évaluer et de cibler les améliorations qu'il peut apporter par un suivi des critères défailants, qui pourraient devenir des indicateurs personnels d'amélioration de ses pratiques.

Elle montre que tous les testeurs n'ont pas le même potentiel d'amélioration et qu'il ne porte pas sur les mêmes critères.

- Le testeur 1 peut s'améliorer sur les critères
- Le testeur 2 peut s'améliorer sur les critères
- Le testeur 3 peut s'améliorer sur les critères

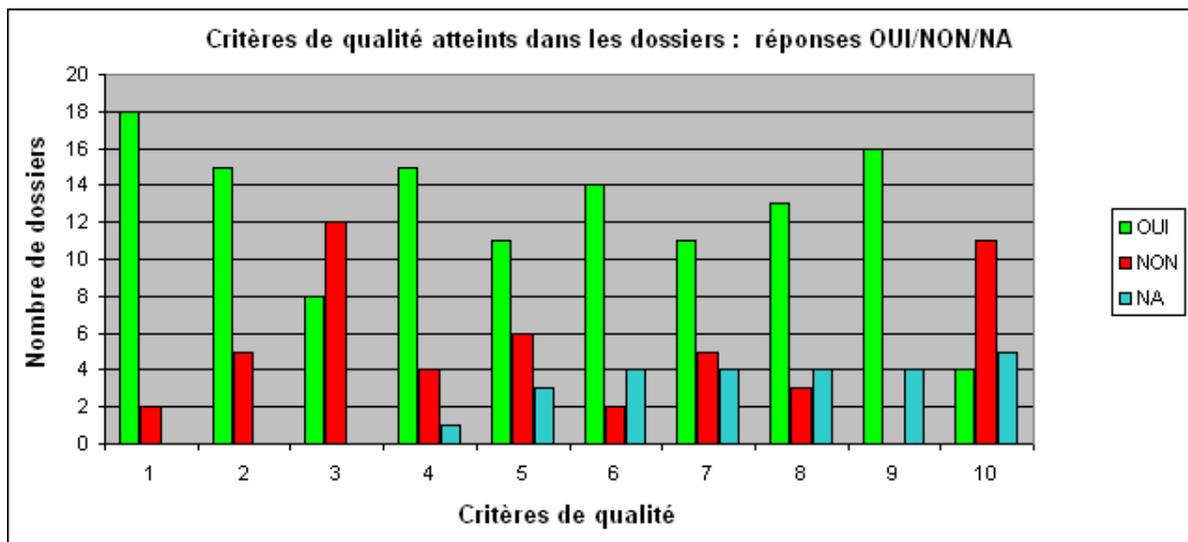
2. Résultats de l'analyse du groupe de testeurs

- Globalement la marge d'amélioration existe, elle porte sur les critères n° et n°..... Dans une moindre mesure, sur les critères n°.....
- L'analyse collective met en évidence l'intérêt de proposer un indicateur de qualité concernant.....
- propositions d'actions d'amélioration des pratiques ont été faites de type

Annexe 8. Résultats de l'analyse de groupe des pratiques. Exemple concernant le surpoids et l'obésité de l'adulte

Surpoids et obésité de l'adulte : critères de qualité
Réponses aux grilles de recueil des pratiques/20 dossiers

Intitulé des critères de qualité	Total oui	Total non	Total NA	Nbre de dossiers
Calcul de l'IMC chez tous les patients dès la première consultation par le médecin traitant	18	2	0	20
Diagnostic de surpoids ou d'obésité à partir du résultat de l'IMC	15	5	0	20
Mesure du tour de taille pour un IMC entre 25 et 35 kg/m ²	8	12	0	20
Suivi régulier de l'IMC au rythme des consultations	15	4	1	20
Objectifs thérapeutiques adaptés à la catégorie d'excès pondéral du patient (en fonction de l'IMC et du tour de taille)	11	6	3	20
Information sur la nocivité des régimes divers et successifs	14	2	4	20
Information sur les risques des traitements médicamenteux	11	5	4	20
Conseils adaptés à la catégorie d'excès de poids pour modifier les habitudes alimentaires de façon durable	13	3	4	20
Conseils pour modifier l'activité physique au détriment de la sédentarité	16	0	4	20
Orientation adaptée vers un professionnel de second recours	4	11	5	20
Total de oui, non ou de NA sur l'ensemble des critères	125	50	25	200



Annexe 9. Analyse du questionnaire de pertinence

N testeurs ont rempli ce questionnaire.

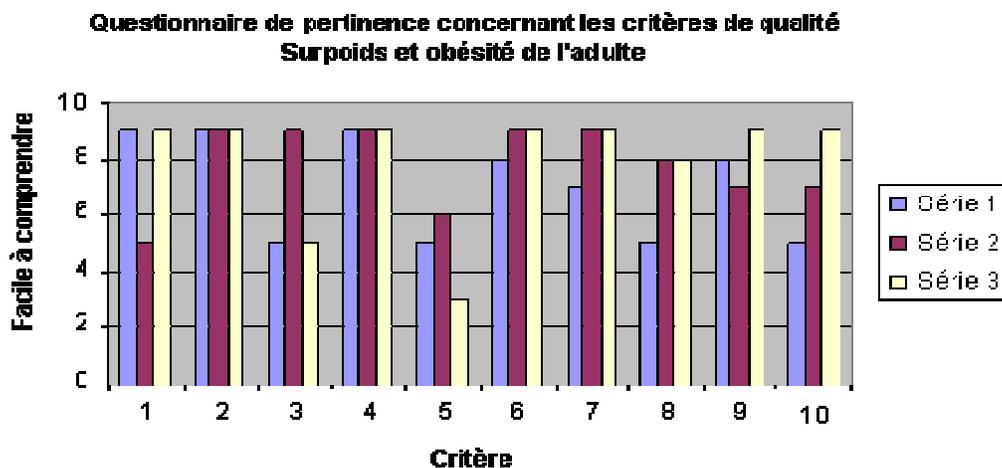
Concernant la caractéristique « Facile à comprendre »

- **N** testeur(s)/4 ont fait des propositions de reformulation.
- Certaines formulations sont sans doute trop complexes :
- On peut se demander

Les notes de 5/9 à 7/9 nécessitent une reformulation. Elles concernent :

1. Critère 1 :
2. Critère 3 :
3. Critère 5 :
4. Critère 8 :
5. Critère 10 :

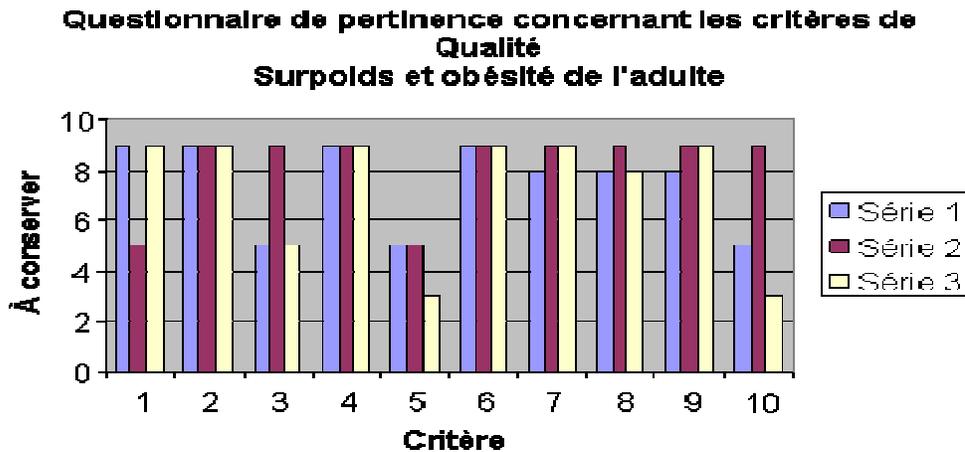
Graphique concernant la caractéristique « Facile à comprendre » (À partir d'un exemple).



Concernant la caractéristique « À conserver »

Les critères de qualité **1, 3, 5 et 10** obtiennent globalement des notes basses **entre 3 et 5**. Ils sont donc pertinents et devraient amener les médecins à mettre en place des actions d'amélioration des pratiques et un suivi.

Graphique concernant la caractéristique « À conserver » (à partir d'un exemple).



Commentaires et propositions de reformulation

N propositions d'amélioration sont faites par n testeur(s), x ont été prises en considération, ou pas, pour quelle raison.

- 6. Critère 1 :
- 7. Critère 2 :
- 8. Critère 10 :

Documents complémentaires

Fiche méthodologique : Élaboration de critères de qualité au décours d'une RBP

Fiche méthodologique : Élaboration de critères de qualité à partir de recommandations disponibles

Fiche méthodologique : Mise en œuvre de critères de qualité

Format 2 clics

Critères de qualité : Guide d'utilisation concernant le test ou de la mise en œuvre.

Bibliographie et participants

Références bibliographiques

La recherche documentaire a porté sur l'identification sur les sites Internet des agences internationales productrices de recommandations de bonne pratique, d'indicateurs ou de critères de qualité et, d'autre part, de guides méthodologiques concernant l'élaboration de tels documents.

Haute Autorité de Santé. Élaboration des critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques. Guide et fiche méthodologiques HAS, 2007 :

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

Haute Autorité de Santé. Réussir un audit clinique et son plan d'amélioration, 2003 : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_457168/reussir-un-audit-clinique-et-son-plan-d-amelioration

Haute Autorité de Santé. Audit clinique ciblé, CD-ROM 2006 : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_431335/cd-rom-audit-clinique-2006

Haute Autorité de Santé. Audit clinique ciblé, CD-ROM 2007 : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_746701/cd-rom-audit-clinique-cible-acc-2007

Healthcare Quality Improvement Partnership (HQIP). Criteria and indicators of best practice in clinical audit 2009 : <http://www.hqip.org.uk/assets/Downloads/Criteria-and-indicators-of-best-practice-in-clinical-audit.pdf>

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Des indicateurs de qualité à l'intention des professionnels et des gestionnaires des services de première ligne. Mai 2012. http://www.inesss.qc.ca/index.php?id=65&user_inesssdoc_pi1%5Bcode%5D=FICHE&user_inesssdoc_pi1%5Buid%5D=2028&user_inesssdoc_pi1%5BbackUrl%5D=index.php%253Fid%253D49%2526no_cache%253D1&cHash=f98b83ed4aa8d8332c018454c09ef0d9

Kötter T, Blozik E, Scherer M. Methods for the guideline-based development of quality indicators: a systematic review. BMC 2012-09-26. <http://www.implementationscience.com/content/7/1/21>

Participants

Dr Claudie Locquet, chef de projet SBPP HAS.

Mme Emmanuelle Blondet, documentaliste, HAS.

M. Éric Darvoy, assistant de communication, concepteur PAO.

Groupe de lecture

Chefs de projet SBPP HAS

Mme Joëlle André-Vert, Dr Philippe Blanchard, Dr Muriel Dhenain, Mme Estelle Lavie, Dr Valérie Lindecker-Cournil, M. Alexandre Pitard, Mme Karine Petitprez.

Remerciements

La HAS tient à remercier l'ensemble des membres cités ci-dessus ainsi que le Dr Michel Laurence, chef du service des bonnes pratiques professionnelles, pour sa bienveillance et son soutien tout au long du projet.

Fiche descriptive

Titre	Critères de qualité Élaboration et mise en œuvre
Méthode de travail	Guide méthodologique
Objectifs	Faciliter l'élaboration d'une liste de critères de qualité au décours d'une RBP ou à partir de recommandations disponibles, et sa mise en œuvre individuelle et en groupe.
Professionnels concernés	Les professionnels de santé qui veulent analyser et améliorer leurs pratiques, individuellement ou en groupe. Les regroupements de professionnels (groupes d'analyse de pratiques entre pairs, réseaux, maisons ou centres de santé, etc.), qui veulent piloter l'élaboration et/ou la mise en œuvre de critères de qualité et en mesurer l'impact sur les pratiques. Toutes les instances qui élaborent des recommandations de bonne pratique (HAS, collègues professionnels, sociétés savantes, etc.).
Demandeur	Autosaisine
Promoteur	Haute Autorité de Santé
Financement	Fonds publics
Pilotage du projet	Coordination : Dr Michel Laurence, chef du service des bonnes pratiques professionnelles Recherche documentaire : Mme Emmanuelle Blondet
Recherche documentaire	La recherche documentaire a porté sur l'identification sur les sites Internet des agences internationales productrices de recommandations de bonne pratique, d'indicateurs ou de critères de qualité et, d'autre part, de guides méthodologiques concernant l'élaboration de tels documents
Auteur	Dr Claudie Locquet, chef de projet du service des bonnes pratiques professionnelles
Conflits d'intérêts	Absence de conflits d'intérêts
Actualisation	L'actualisation de ce guide méthodologique sera réalisée en fonction des nouvelles données et des besoins identifiés depuis la publication de ce guide.
Autres formats	Format 2 clics téléchargeable sur www.has-sante.fr .
Documents d'accompagnement	Fiches méthodologiques, format 2 clics et outils associés