

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE
pour l'élaboration des
Fiches Points Clés
Organisation des parcours
Actualisation avril 2015

Cette guide est téléchargeable sur :

www.has-sante.fr

Haute Autorité de santé

Service communication – information

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

Sommaire

Introduction.....	5
Schéma du déroulement de la méthode	7
1. Élaboration de la feuille de route.....	8
2. Consultation des parties prenantes et des partenaires institutionnels.....	9
3. Élaboration de la note documentaire et de la fiche.....	10
3.1. Recherche documentaire	10
3.2. Critères d'inclusion et d'exclusion des articles	11
3.3. Analyse de la littérature, rédaction de la note méthodologique et de synthèse documentaire et du projet de fiche.....	12
4. Groupe de travail	13
4.1. Recrutement et désignation des experts du groupe de travail	13
4.2. Réunion du groupe de travail.....	13
5. Finalisation de la fiche.....	14
5.1. Consultation d'un groupe de lecture.....	14
5.2. Consultation des parties prenantes et partenaires institutionnels	14
5.3. Consultation des commissions de la HAS.....	14
6. DataSets de bonne pratique.....	15
7. Validation/diffusion/suivi.....	16
7.1. Validation	16
7.2. Diffusion.....	16
7.3. Suivi.....	16
Annexe 1. Modalités éditoriales des fiches Points clés	17
Annexe 2. Bibliographie	19

Abréviations

ARS : agence régionale de santé

CCMSA : Caisse Centrale de la Mutualité Sociale agricole

CISS : Collectif inter associatif sur la santé

CMG : Collège de la médecine générale

CNAMTS : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse des salariés

CNP : collège national professionnel

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CPP : commission des pratiques et des parcours

CSPC : commission des stratégies de prise en charge

DGS : Direction générale de la santé

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

DGOS : Direction générale de l'organisation des soins

DPI : déclaration publique d'intérêts

DSS : Direction de la sécurité sociale

FFMPS : Fédération française des maisons et pôles de santé

FNCS : Fédération nationale des centres de santé

RSI : Régime social des indépendants

SGMAS : secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales

UNPS : Union nationale des professions de santé

UNR.Santé : Union nationale des réseaux de santé

URPS : union régionale des professions de santé

Introduction

Les parcours de santé résultent de la délivrance coordonnée de prestations sanitaires, médico-sociales et sociales, pour répondre aux besoins de prévention et de soins des personnes malades ou en perte d'autonomie.

Le fait qu'un protocole pluriprofessionnel soit un instrument possible du parcours ne veut pas dire que le parcours est réductible aux protocoles. Le « parcours », c'est d'abord une autre manière de travailler. Non plus seulement additionner des actes successifs, fussent-ils tous excellents, mais faire en sorte que les progrès des pratiques ne soient pas atténués – voire neutralisés – en termes de résultat final pour la santé du patient, parce qu'un certain nombre de mécanismes de transmission des informations, de suivi thérapeutique, d'accompagnement social ou d'alertes préventives, n'auront pas été présents.

La médecine de parcours, c'est permettre à chacun d'inscrire son intervention, soignante ou sociale, de la manière la plus pertinente qui soit au regard de toute la chronique de soins et de vie de chaque patient.

L'objectif est donc que les parcours de santé soient sans ruptures, assurant ainsi, par la coordination des prises en charge et interventions, l'accessibilité et la continuité des soins pour tous, en priorité pour les personnes souffrant de pathologie chronique, de polypathologie ou de perte d'autonomie, garantissant ainsi la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins, accompagnements, services ou produits de santé, en ambulatoire, à domicile, comme en établissements de santé ou médico-sociaux.

Les fiches Points clés s'adressent aux :

- professionnels de santé exerçant en ville, en établissement hospitalier ou en établissement médico-social, qui souhaitent optimiser les parcours des personnes dont ils ont la charge ;
- institutions, en premier lieu les ARS, qui ont la charge d'accompagner les professionnels au niveau des territoires et de s'assurer de la pertinence et de la qualité des parcours ainsi proposés.

Les fiches Points clés apportent des réponses à des questions qui portent :

- soit sur un ou plusieurs « épisodes de soin critiques » choisis pour leur importance en termes de qualité, de sécurité et d'efficacité d'un parcours de santé. Ces épisodes peuvent concerner une population ou une pathologie. Exemple : *Comment organiser la sortie d'hospitalisation des patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque ? Comment organiser les épisodes critiques du parcours des patients atteints de sclérose en plaques ?*
- soit sur l'organisation et l'optimisation des parcours de santé, sans relation directe avec une pathologie. Exemple : *Comment organiser les fonctions d'appui aux professionnels de soins primaires ?*

Leur méthode d'élaboration repose sur le croisement de :

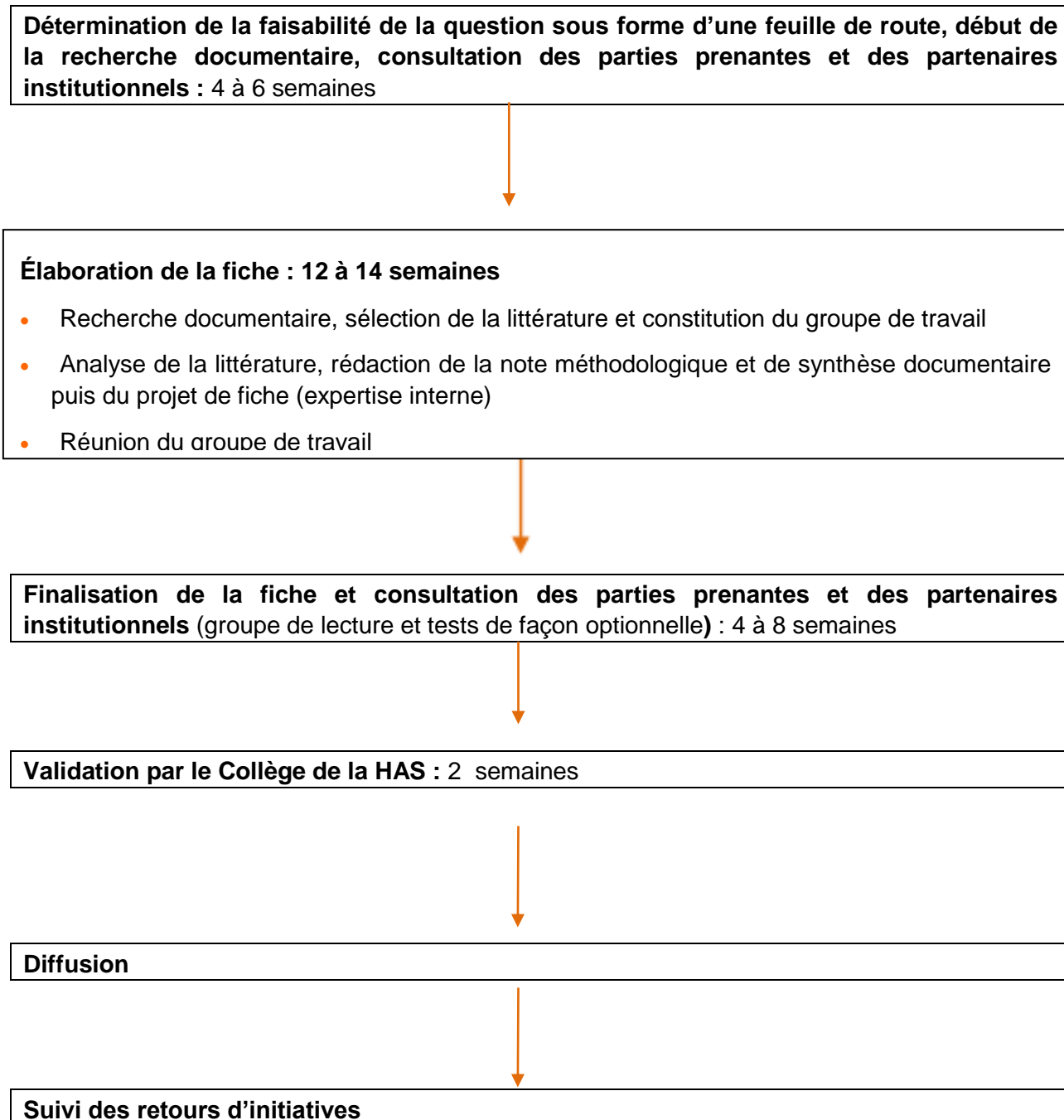
- l'analyse de la littérature ;
- l'expertise des acteurs professionnels et institutionnels.

Un point central de cette méthode est d'organiser une collaboration avec :

- les « parties prenantes » professionnelles ;
- le CISS et les associations d'utilisateurs ;
- les partenaires institutionnels.

Un autre point central est de programmer l'adaptation des fiches selon les retours d'expérience de terrain et l'évolution de la littérature scientifique après leur diffusion, dans un esprit de « recherche action ».

Schéma du déroulement de la méthode



1. Élaboration de la feuille de route

La feuille de route est un document synthétique (2 à 3 pages recto verso) qui a pour objectif de vérifier la faisabilité du projet. Sa rédaction est réalisée par le chef de projet avec l'aide d'un documentaliste. Le chef de projet peut dialoguer avec les services émetteurs en cas de saisine ou avec les partenaires institutionnels concernés en cas d'autosaisine.

La recherche documentaire est limitée aux données réglementaires, à la description des pratiques cliniques et données épidémiologiques et au recensement des recommandations de la HAS et des autres institutions françaises et internationales.

La feuille de route est présentée au Collège de la HAS pour avis sur l'opportunité du projet et remarques sur les modalités de réalisation. Elle est modifiée selon ces remarques.

La feuille de route comprend les chapitres suivants :

- Enjeux : contexte de santé publique, données épidémiologiques, objectifs et marges de progression
- Questions auxquelles le travail se propose de répondre
- Bénéfices et risques
- Littérature et productions disponibles : recommandations HAS, équation de recherche proposée pour la recherche documentaire
- Modalités de réalisation dont les ressources de la HAS à engager, les parties prenantes et partenaires à consulter, la commission de la HAS à laquelle le travail sera présenté et le calendrier de réalisation.

2. Consultation des parties prenantes et des partenaires institutionnels

Le choix des parties prenantes et des partenaires consultés est laissé à l'initiative du chef de projet, sous la responsabilité du chef de service, en fonction du thème à traiter et du contexte. Il convient de veiller à consulter l'ensemble des parties prenantes pour le sujet, afin de ne pas avoir une approche biaisée du contexte et des enjeux.

Les **parties prenantes** sont le ou les conseils nationaux professionnels concernés par la production, le CMG, les collèges de bonne pratique^{1,2}, le CISS, la FFMPs, la FNCS, l'UNR.Santé, les URPS, l'UNPS.

Des **représentants d'agences régionales de santé (ARS)**, désignés suite à un appel à candidature, en lien avec le secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS), peuvent participer à la rédaction de la feuille de route.

Les **partenaires** sont les directions d'administrations centrales concernées (DGS, DGOS, DSS, DGCS, SG) et les organismes d'assurance maladie (Cnamts, CCMsa, RSI, CNAV, CNSA).

Cette consultation n'a pas pour but d'élaborer le contenu de la fiche mais de se prononcer sur les points suivants :

- Le thème proposé pour la fiche est-il opportun ?
- La réalisation de la fiche est-elle faisable ?
- La feuille de route présente-t-elle le sujet de façon exacte et complète ?
- Des références bibliographiques essentielles manquent-elles ?
- Des retours d'expériences contributives manquent-ils ?
- Les questions posées sont-elles adéquates ?
- D'autres questions doivent-elles être posées ?

Les parties prenantes sont également invitées à proposer des experts pour le groupe de travail.

La feuille de route est enrichie sur la base des commentaires et propositions des parties prenantes, des usagers et des partenaires. Un compte-rendu de la réunion est adressé aux parties prenantes et annexé à la note méthodologique et de synthèse documentaire.

Cette consultation peut avoir lieu par courriel, par réunion présentielle, ou par vidéoconférence.

Durée : 2 à 4 semaines

¹Conformément au statut des CNP, cette représentation reflète l'ensemble des composantes scientifiques et professionnelles de la discipline et associe notamment **l'ensemble des modes d'exercice** au sein de la spécialité/discipline concernée.

² Dont les collèges des pharmaciens, des kinésithérapeutes, des infirmiers et des podologues.

3. Élaboration de la note documentaire et de la fiche

La rédaction de la note méthodologique et de synthèse documentaire et du projet de fiche débute dès la présentation de la feuille de route au Collège parallèlement à la consultation des parties prenantes.

Elle est réalisée en expertise interne par le chef de projet HAS avec l'aide du service de documentation et si nécessaire d'un chargé de projet.

Elle est fondée sur une recherche bibliographique systématisée, la sélection et l'analyse de la littérature.

3.1. Recherche documentaire

- Une recherche documentaire systématique est effectuée en interrogeant les sources suivantes : bases de données (Medline, Science Direct, BDSP) et sites l'internet, sur les 5 dernières années ou sur les 10 dernières années si la littérature est insuffisante.
- Une demande d'interrogation des bases de données SNIIRAM et PMSI peut être réalisée sur les pratiques médicales si le sujet le nécessite.
- La recherche est ciblée sur les éléments directement en rapport avec le sujet et en privilégiant les documents suivants : rapports et recommandations de la HAS, des agences, des conseils nationaux professionnels ou des sociétés savantes, revues systématiques, méta-analyses, études contrôlées randomisées non citées ou postérieures à ces revues.
- La littérature française portant sur les enquêtes de pratique et les interventions d'amélioration des pratiques est recherchée dans la BDSP (Banque de données en santé publique), Science Direct et EMpremium.
- **Une veille documentaire** est mise en place sur les articles se rapportant au sujet.

Les sites Internet suivants sont explorés et consultés régulièrement :

- *Agency for Healthcare Research and Quality*
- Bibliothèque médicale Lemanissier
- *Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health*
- Centre fédéral d'expertise des soins de santé
- CISMef
- CMAInfobase
- *Cochrane Library Database*
- Évaluation des technologies de santé pour l'aide à la décision
- Haute Autorité de Santé
- *Institute for Clinical Systems Improvement*
- *National Institute for Health and Clinical Excellence*
- *National Institutes of Health*

- *New Zealand Guidelines Group*
- *Scottish Intercollegiate Guidelines Network*
- *Clinical Evidence*
- sites des sociétés savantes en fonction du sujet traité
- *National Institute for Clinical Excellence.*
<http://pathways.nice.org.uk/>
- *Queensland Health Clinical Pathways Board*
http://www.health.qld.gov.au/psq/pathways/webpages/pathways_home.asp
- *The RAND corporation.* <http://www.rand.org/topics/health-and-health-care.html>
- *Open Clinical Web Knowledge Management for Medical Care.*
- <http://www.openclinical.org/clinicalpathways.html>
- *NHS improvement.* <http://www.improvement.nhs.uk/Publications/tabid/56/Default.aspx>
- *European Pathway Association.* <http://www.e-p-a.org/index2.html>
- *Scottish Pathway Association.* <http://www.scottishpathways.com/publications/>
- Réseau Itinéraires cliniques en Belgique et aux Pays-Bas
<http://www.nkp.be/00000095de080620d/00000095de0fd374b/index.html>

3.2. Critères d'inclusion et d'exclusion des articles

La littérature obtenue est sélectionnée par le chef de projet HAS selon :

- la grille de lecture des revues de synthèse publiée dans le « Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations », Anaes 2000 ;
- la grille AMSTAR pour les revues systématiques. <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/7/10>;
- la grille Agree II modifiée pour les recommandations

Les articles sont retenus sur la base de critères explicites définis *a priori* en fonction de :

- leur concordance avec le sujet : à titre d'exemple, pour un sujet traitant d'une organisation des soins ambulatoires les articles portant sur le milieu hospitalier ou sur les patients ne vivant pas à domicile ne sont pas retenus ;
- leur qualité : s'ils répondent aux trois critères suivants : recherche systématique de la littérature, mention des critères d'inclusion et d'exclusion des articles, explicitation de la grille de lecture ;
- la présence d'une discussion argumentée sur une bibliographie issue de revues indexées.

Les études contrôlées randomisées antérieures aux revues systématiques et méta-analyses sélectionnées ne sont pas retenues.

3.3. Analyse de la littérature, rédaction de la note méthodologique et de synthèse documentaire et du projet de fiche

Le chef de projet HAS analyse la littérature et rédige ces documents (cf. modalités éditoriales [annexe 1](#)).

La rédaction de la note méthodologique et de synthèse documentaire est un préalable à celle du projet de fiche. La note peut être modifiée par la suite, notamment en fonction des remarques des experts participant au groupe de travail et en fonction de l'élaboration de la fiche.

Cette note comprend un tableau récapitulatif des niveaux de certitude du bénéfice attendu des interventions identifiées. Ce niveau de certitude est établi selon les critères utilisés par *l'US Preventive Task Force (USPTF)*³.

La fiche est un document de 2 pages recto verso avec des annexes qui peuvent concerner des outils pratiques pour les professionnels ou des focus sur des points spécifiques.

Ces 2 documents sont adressés au groupe de travail 2 semaines avant sa réunion.

³ HAS. Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique. État des lieux. Avril 2013

4. Groupe de travail

4.1. Recrutement et désignation des experts du groupe de travail

Une attention particulière est portée à la recherche du meilleur équilibre possible entre les différentes professions, les modes d'exercice et courants de pensée au sein du groupe de travail, sans toutefois obligation d'exhaustivité de présence d'un membre de toutes les professions concernées.

Le recrutement des experts peut être réalisé selon les procédures suivantes :

- proposition à la désignation de la HAS par les parties prenantes, dont le CISS, les organisations agréées ou à défaut non agréés d'usagers et les ARS, en lien avec le secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales ;
- recrutement direct par la HAS en raison d'une expertise reconnue sur la question traitée ;
- si les deux procédures précédentes ne permettent pas le recrutement des experts en nombre ou qualité suffisants, publication d'un appel à candidature sur le site de la HAS.

Tous les experts pressentis sont tenus à la soumission d'une déclaration publique de leurs liens d'intérêts (DPI) dans toutes leurs acceptations : financiers, professionnels, scientifiques, institutionnels, etc.

Les experts sont désignés à l'issue de l'examen de leur DPI par une commission *ad hoc* de la HAS, selon le [Guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts - Juillet 2013](#).

Selon les règles générales de la HAS en matière de transparence, ces DPI sont consultables sur le site de la HAS.

4.2. Réunion du groupe de travail

Les experts participent au groupe de travail en leur nom propre et s'expriment sur la base de leur connaissance de la littérature et de leur expérience.

Le groupe se réunit pendant une journée afin d'élaborer la fiche à partir du projet présenté.

Il délibère sous la responsabilité du chef de projet HAS qui établit la synthèse de ses travaux et adapte la note documentaire et la fiche en conséquence.

Les documents amendés sont adressés aux experts par courriel pour validation à distance des modifications apportées au projet de fiche.

Si besoin, notamment en cas de divergences importantes sur les pratiques, une deuxième réunion du groupe de travail peut être organisée.

5. Finalisation de la fiche

Plusieurs types d'avis peuvent être recueillis pour finaliser la fiche.

5.1. Consultation d'un groupe de lecture

Cette consultation est optionnelle. Elle est décidée par le chef de projet HAS et le chef de service HAS dans les cas où le document produit nécessite une grande pluralité d'avis.

Le groupe de lecture comprend une trentaine de membres. Ces membres ne sont pas soumis à la procédure de déclaration et d'examen des DPI. Sa composition reflète celle du groupe de travail avec, en fonction du sujet traité, la possibilité de représentants :

- des professions concernées mais non présents au groupe de travail ;
- des directions centrales de l'État et de l'assurance maladie ;
- d'équipes professionnelles ou médico-sociales menant des projets en rapport avec le sujet traité⁴ ;
- des services d'aides à domicile.

Cette relecture peut être formalisée par l'utilisation du logiciel GrAal.

Suite à la relecture le chef de projet HAS finalise la rédaction de la fiche. Si les relecteurs proposent des modifications de fond de la fiche, le groupe de travail est invité à valider ou non ces modifications par consultation à distance.

5.2. Consultation des parties prenantes et partenaires institutionnels

Cette consultation est obligatoire.

Elle peut avoir lieu par courriel, par réunion présentielle, ou par vidéoconférence.

Elle concerne les parties prenantes et partenaires institutionnels qui ont été consultés initialement (cf. chapitre 2).

L'avis des parties prenantes est tracé dans la note méthodologique et de synthèse documentaire.

Dans le cas où cet avis propose des modifications de fond de la fiche, le groupe de travail est invité à valider ou non ces modifications par consultation à distance.

5.3. Consultation des commissions de la HAS

Cette consultation est optionnelle.

Les fiches peuvent être présentées soit à la commission des pratiques et des parcours (CPP) soit à la commission des stratégies de prise en charge (CSPC). La commission à laquelle la fiche sera présentée est définie lors du passage de la feuille de route au Collège d'orientation et d'information de la HAS.

⁴ Dont celles impliquées dans les expérimentations article 70 et PAERPA.

Leurs avis sont transmis au Collège, soit en intégrant les modifications demandées à la fiche, soit en les présentant conjointement avec la production du groupe de travail.

6. DataSets de bonne pratique

Un DataSet de bonne pratique peut être développé parallèlement ou dans la suite de cette fiche Points clés.

Un DataSet de bonne pratique comprend un nombre minimal de données cliniques à saisir sous forme structurée dans les logiciels professionnels. Ces données sont sélectionnées pour pouvoir :

- accéder, en cours de consultation, à des mémos (encore nommés rappels ou *reminders*) qui font partie de ce que l'on appelle les systèmes d'aide à la décision médicale (SADM). Contenant les éléments de bonne pratique, accessibles en cours de consultation en fonction des caractéristiques du patient, ils permettent de rappeler aux professionnels les éléments de bonne pratique au moment de leur prise de décision ;
- accéder, en cours de consultation, à des fiches d'information pour les patients qui contiennent sous la forme d'items simples les informations que devrait délivrer le professionnel au patient, selon la médecine fondée sur les preuves, dans la situation clinique concernée ;
- mesurer en routine des indicateurs de qualité des soins qui permettent de mesurer un état de santé, une pratique ou la survenue d'un événement, et ainsi d'évaluer la qualité des soins et ses variations dans le temps ;
- identifier, en dehors de la consultation, des sous-populations qui ont besoin d'un renforcement des soins ;
- échanger et partager les données pertinentes entre les professionnels de santé pour coordonner les parcours.

Chaque fois que cela est jugé pertinent, le contenu métier de ces DataSets est élaboré simultanément à la fiche Points clés ou immédiatement dans les suites de son adoption par le Collège, en lien avec les services et chefs de projet compétents.

Ce contenu métier fait ensuite l'objet d'une spécification technique par l'ASIP Santé afin de pouvoir être intégré dans les logiciels des professionnels de santé.

7. Validation/diffusion/suivi

7.1. Validation

La note documentaire et la fiche Points clés entrent dans le processus de validation par le Collège de la HAS.

7.2. Diffusion

La fiche et la note documentaire sont publiées sur le site de la HAS et adressés aux parties prenantes et aux partenaires institutionnels de la HAS.

La commission des pratiques et des parcours (CPP) peut être consultée sur les modalités de diffusion.

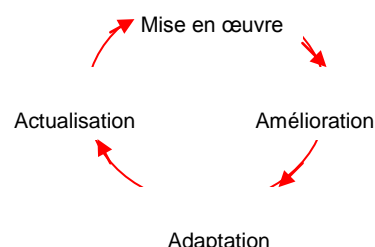
7.3. Suivi

Les parties prenantes et les partenaires institutionnels sont sollicités dans un délai d'un an après la publication, pour adresser un retour d'information à la HAS sur l'utilisation de la fiche.

Dans certains cas un appel à retour d'initiatives est également publié sur le site de la HAS.

Parallèlement, il est procédé à une actualisation des connaissances sur le sujet d'après une veille de la littérature.

Ce rapport permet l'adaptation et l'actualisation du document selon un cycle continu : mise en œuvre/amélioration/adaptation/actualisation :



Si le document doit faire l'objet d'une adaptation ou d'une actualisation au terme de ce suivi, il est à nouveau soumis à la validation du Collège de la HAS.

Annexe 1. Modalités éditoriales des fiches Points clés

La note méthodologique et de synthèse documentaire

- Méthode de travail : stratégie de recherche documentaire et de sélection des articles, nom des experts participant au groupe de travail (GT), compte-rendu des réunions des parties prenantes et le cas échéant mention des positions minoritaires exprimées au sein du GT.
- Synthèse référencée de la littérature analysée, ciblée sur l'impact des interventions identifiées, en termes de résultats des soins, de recours aux soins et de coût des soins.
- En annexe :
 - des tableaux informant de la qualité et des conclusions des revues systématiques et méta-analyses retenues ;
 - le cas échéant un tableau de synthèse des recommandations retenues ;
 - le résumé d'une sélection des essais cliniques randomisés postérieurs à la dernière revue systématique ou méta-analyse disponible et des études de suivi retenues pour leur pertinence ;
 - les références bibliographiques.

La fiche Points clés – organisation des parcours

Elle est rédigée sur 2 pages A4 recto verso, plus des outils en annexe.

Ses rubriques sont :

- la présentation des points clés dans un encadré de première page, au nombre de 10 au maximum ;
- ce qu'il faut faire : description des étapes à suivre, qui correspondent à des activités à réaliser de façon séquentielle dans un espace de temps donné. En général 3 ou 4 étapes sont présentées par fiche. Les activités sont abordées par fonction à assurer plutôt que par métier. Dans la mesure du possible les responsables des décisions à prendre sont clairement identifiés ;
- ce qu'il faut éviter : cette rubrique s'intéresse aux erreurs fréquemment commises, sans exprimer en négatif ce qui doit être fait en positif.

En annexe :

- ce qu'il faut savoir : présentation d'un bref résumé de l'état de la science ;
- conditions à réunir : en termes d'organisation et d'initiatives à promouvoir. Cette partie concerne particulièrement (mais non exclusivement) les ARS ;
- critères de suivi des interventions préconisées : mise en œuvre et qualité des processus ;
- exemples de réalisation ou de projets en cours sur le sujet ;
- des focus détaillant les interventions proposées et des tableaux, visant à favoriser la mise en œuvre par les professionnels.

La fiche est la plus synthétique possible grâce :

- aux renvois à la note de synthèse documentaire ;
- à l'utilisation des liens hypertextes renvoyant aux autres productions de la HAS pertinentes sur le sujet, afin d'éviter les redites. La cohérence avec ces productions est systématiquement vérifiée.

La fiche ne comprend pas de références bibliographiques, celles-ci étant disponibles dans la fiche documentaire.

Annexe 2. Bibliographie

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations. Paris: Anaes; 2000.

Shea BJ, *et al.* Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology* 2007, 7:10.

Appraisal of guidelines for research & evaluation II. The Agree Research Trust, May 2009. <http://www.agreetrust.org/index.aspx?o=1397>

HAS. Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique. Etat des lieux. Avril 2013

HAS. Guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts. Juillet 2013.



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr