

Définition, objectifs, enjeux 

Élaboration d'une liste de critères de qualité 

Modalités d'élaboration d'une liste de critères de qualité au décours d'une RBP 

Modalités d'élaboration d'une liste de critères de qualité à partir de recommandations disponibles 

Mise en œuvre individuelle de critères de qualité disponibles 

Mise en œuvre en groupe de critères de qualité disponibles 

Outils à votre disposition 

Exemples de critères de qualité 

Bibliographie et participants 



Définition



Objectifs



Enjeux

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'évaluer et d'analyser leur pratique en les comparant :

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

Enjeux



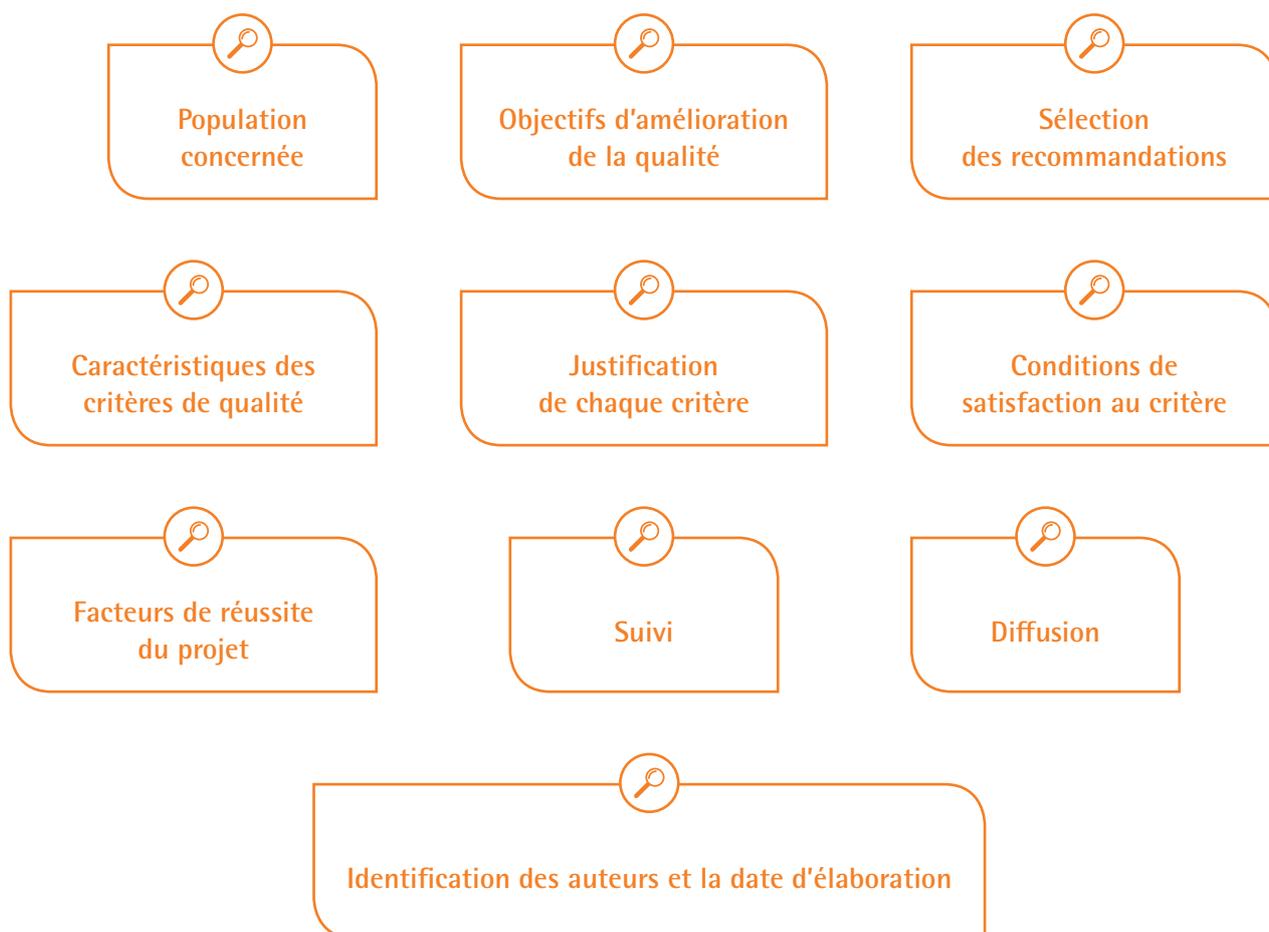
Faciliter l'intégration des recommandations dans d'autres programmes de qualité :

- 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) ;
- comportant un suivi de l'amélioration ;
- prévoyant une mesure d'impact des actions d'amélioration mises en place.





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 d'intitulé de la recommandation de bonne pratique :

- Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours.

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.





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

- 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 pourquoi il est libellé avec un verbe d'action et privilégie les faits. Il doit répondre à des caractéristiques spécifiques :

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

Consulter [les critères de qualité concernant le repérage du surpoids et l'obésité de l'adulte, le suivi du surpoids et l'obésité de l'adulte, le repérage du surpoids et l'obésité de l'enfant et de l'adolescent et le suivi du surpoids et l'obésité de l'enfant et de l'adolescent.](#)



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

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

- Reprendre la recommandation source in extenso.
- Ajouter sa fiabilité : grade ou accord d'experts quand ils sont mentionnés.

Chaque critère de qualité répond 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.



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.



Justification de chaque critère

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

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 est manquant. **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.).

Consulter [la grille excel d'analyse individuelle des pratiques](#).

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.

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.

Diffusion sur les sites internet

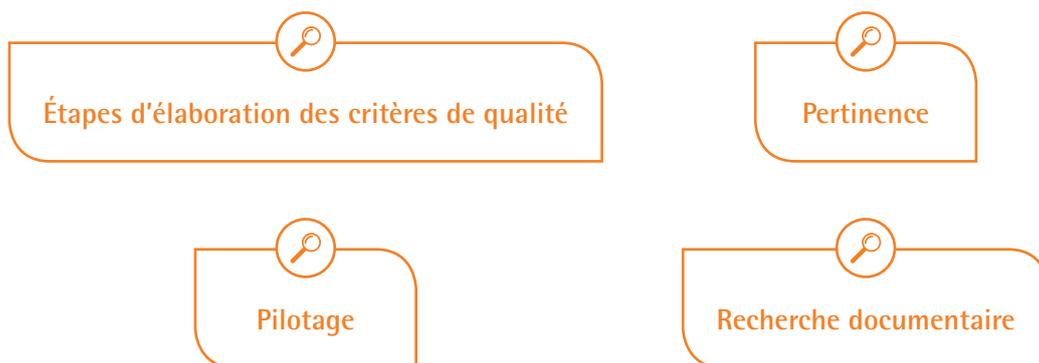
- Définir le nombre de sites diffuseurs dès l'élaboration de la liste
 - accolée à la recommandation de bonne pratique source sur le site des recommandations sources ;
 - sur les sites des différentes sociétés savantes des membres du groupe de pilotage et du groupe test ayant participé à l'élaboration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



Cette fiche 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.

Consulter [Surpoids et obésité de l'adulte : repérage en premier recours.](#)



Étapes d'élaboration des critères de qualité

Consulter [le schéma des étapes d'élaboration au décours d'une RBP](#).

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 apparus ;
- pas de liste de critères disponible.

Pilotage

Pour élaborer des critères de qualité un groupe de pilotage restreint de 4 à 10 personnes est suffisant.

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.

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.

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 RBP, professionnels de terrain.
- Un ou 2 représentants de patients, selon le thème et notamment en cas de critères nécessitant l'adhésion des patients (renseigner un carnet de suivi, etc.).



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

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

Missions du coordonnateur du groupe de pilotage

- Analyser le texte des recommandations.
- Faire la recherche documentaire concernant les critères de qualité ou indicateurs existants.
- 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.

Recherche documentaire

- La recherche documentaire est limitée et porte sur les critères de qualité ou les indicateurs disponibles.
- 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 («*quality criteria*» Or «*quality indicator*» [title] Or «Quality Indicators, Health Care»[Mesh]) AND (mots clés pertinents du sujet) **peut être lancée dans Medline via Pubmed** : Equation de recherche : («*quality criteria*» Or «*quality indicator*» [title] Or «Quality Indicators, Health Care»[Mesh]) AND (mots clés pertinents du sujet) peut être lancée dans Medline via Pubmed : www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&TabCmd=Limits

- ▶ Équation de recherche : («*quality criteria*» Or «*quality indicator*» [title] Or «Quality Indicators, Health Care»[Mesh]) AND (mots clés pertinents du sujet) peut être lancée dans Medline via Pubmed : www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&TabCmd=Limits ;
- ▶ Équation de recherche : («*quality criteria*» Or «*quality indicator*» [title] Or «Quality Indicators, Health Care»[Mesh]) AND (mots clés pertinents du sujet) peut être lancée dans Medline via Pubmed : www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&TabCmd=Limits ;
- ▶ Équation de recherche : («*quality criteria*» Or «*quality indicator*» [title] Or «Quality Indicators, Health Care»[Mesh]) AND (mots clés pertinents du sujet) peut être lancée dans Medline via Pubmed : www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&TabCmd=Limits.

Équation de recherche qui peut être lancée dans Medline via Pubmed. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed : («*quality criteria*» Or «*quality indicator*» [title] Or «Quality Indicators, Health Care»[Mesh]) AND (mots clés pertinents du sujet) 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](#) ;
- [AHRQ Quality Measures](#) ;
- [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux](#).





Étapes d'élaboration
des critères de qualité

Pertinence

Recherche
documentaire

Pilotage

Composition du
groupe de pilotage

Missions du coordonnateur
du groupe de pilotage

Missions des membres
du groupe de pilotage

Test

Objectifs

Organisation

Modalités

Composition et missions
du groupe de test

Grille d'analyse
individuelle des pratiques

Questionnaire de
pertinence

Analyse de groupe et
restitution des résultats

Facteurs de réussite
du test



Consulter [le schéma des étapes d'élaboration à partir de recommandations disponibles](#).

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 ;
- des questions réitérées sans réponse ;
- du dysfonctionnement d'un groupe de professionnels de santé ;
- des recommandations récentes nécessitant une actualisation des connaissances.

Recherche documentaire

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

- [AHRQ clearinghouse \(USA\)](#) ;
- [Bibliothèque médicale Lemanissier \(France\)](#) ;
- [Centre fédéral d'expertise des soins de santé \(Belgique\)](#) ;
- [CISMeF \(France\)](#) ;
- [CMA Infobase \(Canada\)](#) ;
- [Institute for Clinical Systems Improvement \(USA\)](#) ;
- [National Institute for Health and Clinical Excellence \(NICE\) \(UK\)](#) ;
- [New Zealand Guidelines Group](#) ;
- [Scottish Intercollegiate Guidelines Network](#).

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

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 («*quality criteria*» Or «*quality indicator*» [title] Or «*Quality Indicators, Health Care*»[Mesh]) AND (mots clés pertinents du sujet) peut être lancée dans Medline via Pubmed : Equation de recherche : («*quality criteria*» Or «*quality indicator*» [title] Or «*Quality Indicators, Health Care*»[Mesh]) AND (mots clés pertinents du sujet) peut être lancée dans Medline via Pubmed : www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&TabCmd=Limits

- ▶ Équation de recherche : («*quality criteria*» Or «*quality indicator*» [title] Or «*Quality Indicators, Health Care*»[Mesh]) AND (mots clés pertinents du sujet) peut être lancée dans Medline via Pubmed : www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&TabCmd=Limits ;
- ▶ Équation de recherche : («*quality criteria*» Or «*quality indicator*» [title] Or «*Quality Indicators, Health Care*»[Mesh]) AND (mots clés pertinents du sujet) peut être lancée dans Medline via Pubmed : www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&TabCmd=Limits ;
- ▶ Équation de recherche : («*quality criteria*» Or «*quality indicator*» [title] Or «*Quality Indicators, Health Care*»[Mesh]) AND (mots clés pertinents du sujet) peut être lancée dans Medline via Pubmed : www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&TabCmd=Limits.



Équation de recherche qui peut être lancée dans Medline via Pubmed. 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](#) ;
- [AHRQ Quality Measures](#) ;
- [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux](#).

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.

Composition du groupe de pilotage

- 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'utilisateurs, 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](#).

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 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 disponibles.
- S'assurer qu'il n'y a pas de version actualisée de la ou des recommandations sources.
- 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.
- 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.

Consulter [le diaporama pour le groupe de pilotage](#) ; [la lettre type de sollicitation des membres du groupe de pilotage](#) ; [le questionnaire de pertinence](#) ; [la grille d'analyse individuelle des pratiques](#) ; [le diaporama de présentation du test](#) ; [la lettre type de sollicitation des membres du groupe de test](#) ; [la lettre de retour d'analyse du test](#).



Missions 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.

Consulter [le diaporama pour le groupe de pilotage ; le guide de déclaration des intérêts et de gestion des conflits d'intérêts](#).

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.

Consulter [la grille de recueil d'analyse des pratiques ; le questionnaire de pertinence pour la phase test ou la mise en œuvre](#).

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.

Consulter [le diaporama de présentation du test](#).

Organisation

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

- Une période de test est environ de 3 semaines.
- Le recrutement de testeurs se fait sur le mode 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.

Consulter [la lettre type de sollicitation des testeurs ; la lettre type des résultats d'analyse du test ; le diaporama de présentation du test](#).





Trois supports Excel

1. Une grille d'analyse individuelle des pratiques qui permet de répondre aux caractéristiques des critères de qualité : faisabilité, acceptabilité, fréquence, potentiel d'amélioration, mesurabilité.
2. Une grille d'analyse de groupe, pour 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.

Consulter [la lettre type de sollicitation des testeurs](#) ; [la lettre type des résultats d'analyse du 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). ex. LAV - 01 (pour le premier testeur de Laval) ;
- adresser la grille d'analyse des pratiques et le questionnaire de pertinence au groupe de pilotage.

Consulter [le diaporama de présentation du test](#) ; [la grille d'analyse individuelle des pratiques](#) ; [le questionnaire de pertinence](#).



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.

Consulter [la grille d'analyse individuelle des pratiques](#).

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.

Consulter [le questionnaire de pertinence](#).

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 aux testeurs afin qu'ils puissent comparer leurs résultats à ceux du groupe.

Consulter [la grille d'analyse de groupe ; la lettre type des résultats d'analyse du test](#).

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).

Consulter [la fiche méthodologique : Élaboration de critères de qualité à partir de recommandations disponibles](#).





Pertinence



Analyse individuelle des pratiques



Impact

Pertinence



Quand une liste de critères de qualité est mise à disposition, un professionnel de santé peut évaluer la pertinence à analyser sa pratique par un questionnaire 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 ?

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.

Consulter [la grille d'analyse individuelle des pratiques](#).



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

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.

Impact de la mise en œuvre

- Réitérer 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.

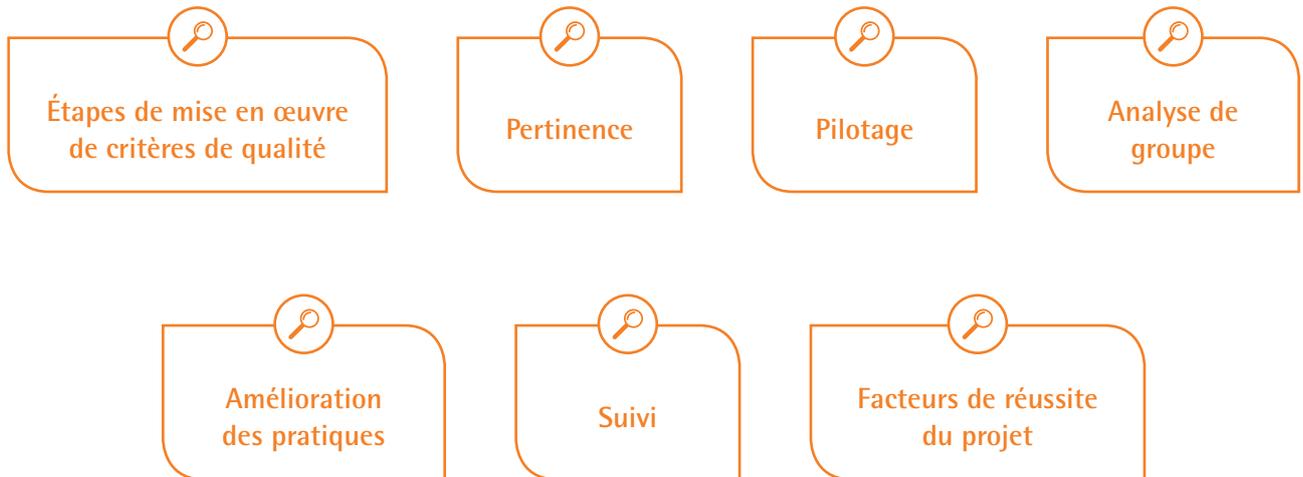
Exemple

- 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](#).



Étapes de mise en œuvre de critères de qualité



Consulter [le schéma des étapes de mise en œuvre de critères de qualité par un groupe](#).

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 disponibles 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.

Consulter [l'analyse individuelle des pratiques \(fichier Excel\)](#) ; [l'analyse de groupe des pratiques \(fichier Excel\)](#).

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.





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 collègues grâce à l'analyse agrégée des résultats du groupe de test ;
 - retenir les critères de qualité comportant une marge d'amélioration.

Consulter [l'analyse de groupe des pratiques \(fichier Excel\)](#).



- 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.



Le coordonnateur peut proposer au groupe d'intégrer ce suivi dans les actions d'amélioration des pratiques en cours (certification, DPC, systèmes d'information).

Le suivi de cette amélioration attendue procède d'un suivi 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](#).



- Confier le pilotage et la coordination aux regroupements de professionnels au sein des sociétés savantes, des collèges ou des organismes de développement professionnel continu.
- Optimiser les objectifs d'amélioration des pratiques en fonction du besoin local identifié en ne retenant que ceux qui sont faisables, acceptables et utiles, individuellement ou en groupe.
- Intégrer la démarche dans le développement professionnel continu.
- Intégrer des indicateurs de suivi dans le système d'information.

Consulter [la fiche méthodologique : Mise en œuvre de critères de qualité disponibles](#).





- Schémas des étapes d'élaboration
 - › [Consulter le schéma récapitulatif des étapes d'élaboration à partir d'une RBP](#)
 - › [Consulter le schéma récapitulatif des étapes d'élaboration à partir de recommandations disponibles](#)
 - › [Consulter le schéma récapitulatif des étapes de mise en œuvre de critères de qualité disponibles](#)
- Critères de qualité - Analyse individuelle des pratiques.xls
 - › [Consulter la grille d'analyse individuelle des pratiques](#)
- Critères de qualité - Analyse de groupe.xls
 - › [Consulter la grille d'analyse de groupe des pratiques](#)
- Critères de qualité - Guide d'utilisation concernant le test ou la mise en œuvre.doc
 - › [Consulter le guide d'utilisation concernant le test ou la mise en œuvre de critères de qualité](#)
- Critères de qualité - Guide d'élaboration et de mise en œuvre de critères de qualité.doc
 - › [Consulter le guide d'élaboration et de mise en œuvre de critères de qualité](#)
- Critères de qualité - Recherche documentaire.doc
 - › [Consulter la recherche documentaire](#)
- Critères de qualité - Pilotage - Diaporama.ppt
 - › [Consulter le diaporama du groupe de pilotage](#)
- Critères de qualité - Pilotage - Courriel de sollicitation.doc
 - › [Consulter le courriel de sollicitation du groupe de pilotage](#)
- Critères de qualité - Test - Diaporama.ppt
 - › [Consulter le diaporama du test](#)
- Critères de qualité - Test - Compte rendu d'analyse.doc
 - › [Consulter le compte rendu d'analyse du test](#)
- Critères de qualité - Test - Courriel de sollicitation.doc
 - › [Consulter le courriel de sollicitation du test](#)
- Critères de qualité - Bibliographie et participants.doc
 - › [Consulter la bibliographie et participants](#)
- [Consulter la fiche méthodologique : Élaboration de critères de qualité au décours d'une RBP](#)
- [Consulter la fiche méthodologique : Élaboration de critères de qualité à partir de recommandations disponibles](#)
- [Consulter la fiche méthodologique : Mise en œuvre de critères de qualité](#)





Surpoids et obésité de l'adulte :
repérage en premier recours



Surpoids et obésité de l'adulte :
suivi en premier recours



Surpoids et obésité de l'enfant et
de l'adolescent : repérage en premier recours



Surpoids et obésité de l'enfant et
de l'adolescent : suivi en premier recours



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

www.has-sante.fr

2 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis-La Plaine CEDEX

Tél. : +33(0)1 55 93 70 00 - Fax : +33(0)1 55 93 74 00

