



Procédures pour l'établissement et la diffusion de référentiels de bonne pratique par le Conseil Scientifique

PHASE I : DISCUSSION ET IDENTIFICATION DES SUJETS

1. Discussion

Le Conseil Scientifique mène une discussion pour identifier les sujets concernant

- la santé publique
- les dépenses de la sécurité sociale
- tout autre thème concernant la santé des patients

Où la recherche, l'élaboration et la diffusion d'un référentiel de bonne pratique pourront s'avérer utile pour

- promouvoir des soins de santé de haute qualité
- guider le professionnel de santé au mieux dans le développement d'une bonne pratique
- employer de façon optimale les ressources disponibles

A ces fins, il a recours à toutes les différentes banques de données anonymisées disponibles de la Direction de la Santé, de la Sécurité Sociale et de l'UCM.

2. Identification des sujets

Le Conseil Scientifique décide les sujets qui seront traités et définit

- la motivation et l'intitulé du sujet à traiter
- les objectifs éventuels à poursuivre dans le cadre d'un référentiel sur les lignes de bonne pratique
- les indicateurs éventuels à évaluer pendant la phase d'implémentation du référentiel sur les lignes de bonne pratique



PHASE II : ELABORATION DU REFERENTIEL SUR LES LIGNES DE BONNE PRATIQUE

3. Instauration de groupes de travail (GT)

Le Conseil Scientifique instaure pour chaque sujet retenu un groupe de travail (GT) et désigne

- les membres du Conseil Scientifique qui encadrent ce GT
- le président du GT
- le rapporteur du GT
- les experts externes du GT

Le Conseil Scientifique fixe pour chaque GT

- le budget prévisionnel
- le nombre de séances du GT
- les dates pour les rapports intermédiaires

4. Definition du cadre de travail des GT

Le Conseil Scientifique précise le cadre de travail des GT

- travail de recherche bibliographique et / ou un état des lieux sur les lignes de bonne pratique, les recommandations et les conférences de consensus existantes sur le plan international
- conférence de consensus nationale
- expertise externe

5. Suivi des GT

Le Conseil Scientifique assure le suivi des travaux des différents groupes de travail en écoutant et commentant les rapports intermédiaires des différents GT.

Le Conseil Scientifique décide sur

- **l'adjonction d'expertises externes pour les travaux du GT**
- l'adjonction d'experts externes au GT
- la mise à disposition de ressources supplémentaires
- tout changement
 - de l'intitulé du GT
 - de la mission du GT
 - du cadre de travail du GT
- l'arrêt éventuel d'un GT



6. Projets de documents

Le Conseil Scientifique réceptionne et commente les projets de documents des différents GT.

Pour la reprise de référentiels de bonne pratique existants internationaux, le GT prête une attention particulière aux points suivants :

- Titre du référentiel (mentionner si le référentiel a été adapté à partir d'un autre référentiel) et sa conformité avec la mission du GT
- Date du référentiel
- Type de profession médicale ciblée par le référentiel
- Qualité et indépendance de la source et des auteurs du référentiel
- Financement et éventuels conflits d'intérêts de la source et des auteurs du référentiel
- Méthodes utilisées pour collecter et sélectionner les preuves, classifier les recommandations et établir les niveaux de preuves scientifiques
- Méthodes utilisées pour valider le référentiel
- Existence d'une étude sur l'impact des coûts du référentiel
- Existence d'un plan d'implémentation du référentiel
- Existence d'un algorithme clinique pour le praticien
- Existence de ressources « information - patient »

Pour les documents de conférences de consensus nationales, le GT veille à citer :

- a classification des différentes recommandations
 - **Classe I** : Preuves scientifique / Consensus général qu'une procédure de diagnostic / traitement est bénéfique, utile et efficace.
 - **Classe II** : Preuves discordantes/ Différences d'opinion sur l'utilité / efficacité d'une procédure de diagnostic / traitement.
 - **Classe IIa** : Le poids des preuves / du consensus penche en faveur d'une utilité / efficacité.
 - **Classe IIb** : Utilité / Efficacité moins bien établies par les preuves scientifique / le consensus général
 - **Classe III** : Preuves scientifique / Consensus général qu'une procédure de diagnostic / traitement n'est pas utile / efficace et peut même être dangereux.
- le niveau de preuve scientifique
 - **Niveau de preuve A** : Données scientifiques à partir d'études cliniques randomisées multiples et / ou méta analyses
 - **Niveau de preuve B** : Données scientifiques à partir d'une seule étude clinique randomisée ou de larges études non randomisées
 - **Niveau de preuve C** : Consensus d'opinion d'experts et / ou petites études, études rétrospectives etc.



Tous les référentiels de bonne pratique sont présentés

- en version longue (téléchargeable à partir du site Internet du Conseil Scientifique)
- en version courte (publiable dans les revues médicales)
- sous forme d'aide mémoire (algorithme décisionnel pour le praticien)
- sous forme de présentation diapositives pour les séances de FMC

7. Recherche d'un consensus national (« peer review »)

Le Conseil Scientifique diffuse tous les projets de documents aux différents cercles, associations et sociétés scientifiques médicales nationales concernées pour avis et commentaires.

8. Finalisation des documents

Le Conseil Scientifique charge les groupes de travail d'intégrer tous les commentaires dans les projets de documents et de rédiger les documents consensuels définitifs.

9. Approbation des documents

Le Conseil Scientifique approuve les documents finaux et diffuse ceux-ci pour approbation aux différents cercles, associations et sociétés scientifiques médicales nationales concernés.

PHASE III : DIFFUSION DU REFERENTIEL DE BONNE PRATIQUE

10. Diffusion du référentiel

Le Conseil Scientifique organise la diffusion des documents sur les référentiels parmi les professionnels de la santé

- Publications dans les journaux (« Corps Médical »)
- Sites Internet
- Formation Médicale Continue (« Institut Luxembourgeois pour la Formation Médicale Continue »)
- tout autre vecteur de diffusion
 - envois postaux de brochures, CD-Rom, etc.

Le Conseil Scientifique prend les contacts nécessaires avec le Ministère et la Direction de la Santé pour la diffusion de messages ciblés au grand public.



PHASE IV : EVALUATION DE L'IMPLEMENTATION DU REFERENTIEL DE BONNE PRATIQUE

11. Evaluation et suivi de l'implémentation du référentiel

Le Conseil Scientifique assure un suivi de la phase d'implémentation des lignes de bonne pratique

- réactions et observations des professionnels
- réactions et observations du public
- autres réactions et observations

Le Conseil Scientifique évalue régulièrement les indicateurs de l'objectif du référentiel sur les lignes de bonne pratique. A ces fins, il a recours à toutes les différentes banques de données anonymisées disponibles de la Direction de la Santé, de la Sécurité Sociale et de l'UCM.

12. Actualisation du référentiel

Le Conseil Scientifique peut décider

- de revoir et de recommencer la procédure sur l'établissement d'un nouveau référentiel sur les lignes de bonne pratique
- d'actualiser les référentiels existants sur la bonne pratique.