

Ministère de la Santé

Secrétariat Général

Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux

République du Mali

Un peuple- Un but- Une foi

Guide d'élaboration de référentiels

A l'intention des établissements hospitaliers du Mali

Juin 2011

1

SOMMAIRE

Introduction.....	6
1. Objectifs.....	7
1.1. Objectif général.....	7
1.2. Objectifs spécifiques	7
2. Méthodologie du travail	7
3. Cadre conceptuel.....	8
3.1. Schéma conceptuel :.....	8
3.2. Description du cadre conceptuel d'élaboration des référentiels	9
3.2.1. Le promoteur	9
3.2.2. Comité de pilotage	9
3.2.3. Le groupe de travail	10
3.2.4. Le groupe de lecture	10
3.2.5. Le groupe test	11
4. Types de référentiels et domaines d'application	12
5. Type d'organisation	13
6. Principales étapes d'élaboration	14
6.1. Choix du thème	14
6.2. Identification des sources de documentation	14
6.3. Sélection des textes de référence	14
6.4. Élaboration des critères d'évaluation	15
6.5. Processus de validation	15
6.5.1. Critique par le groupe de lecture	15
6.5.2. Rédaction de la grille de test.....	15
6.5.3. Test auprès des professionnels (groupe de test).....	15
6.5.4. Recueil des résultats du test (grille d'évaluation du référentiel)	16
6.5.5. Analyse des résultats du test	16
6.6. Rédaction de la version finale du référentiel	16
6.7. Rédaction du rapport d'élaboration du référentiel.....	16
Conclusion.....	18
7. Documents consultés.....	19
8. ANNEXES.....	20
Annexe 1 : grille type de lecture	20
Annexe 2 : grille type de test	22
Annexe 3 : grille type de priorisation	24
Annexe 4 : Liste des membres de l'équipe d'élaboration	25
Annexe 5 : Liste de présence de la validation interne (ANEH) les 07 et 14 juin 2011	25
Annexe 6 : Liste de présence l'atelier de finalisation du 21 juin 2011	25

Liste des abréviations

ANEH.....	Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux
CME.....	Commission Médicale d'Établissement
CNAM.....	Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie
CSIO.....	Commission des Soins Infirmiers et Obstétricaux
CTHS.....	Comité Technique d'Hygiène et de Sécurité
DNS.....	Direction Nationale de la Santé
EPH.....	Etablissement Public Hospitalier
FMPOS.....	Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto Stomatologie
INFSS.....	Institut National de Formation en Science de la Santé
INRSP.....	Institut National de Recherche en Santé Publique
IST.....	Infection Sexuellement Transmissible
OMS.....	Organisation Mondiale de la Santé
OOAS.....	Organisation Ouest Africaine de la Santé
SIDA.....	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
VIH.....	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Remerciements

Le présent guide à l'intention des établissements hospitaliers du Mali a pu être élaboré grâce à la synergie entre les différents acteurs du Ministère de la santé.

A ce titre, nous magnifions la collaboration dans le secteur de la santé au Mali pour relever les futurs défis en milieu hospitalier.

Nous tenons à remercier sincèrement et particulièrement les experts et personnes ressources des différentes sociétés savantes médicales et ou d'établissements ou d'organisme, qui en dépit de leurs multiples occupations, n'ont ménagé ni leur temps, ni leur effort pour améliorer la qualité du guide dans une atmosphère conviviale et confraternelle.

Puisse l'appropriation du guide par les hospitaliers, l'élaboration des référentiels dans les hôpitaux, l'amélioration de la qualité des soins et la satisfaction des usagers, témoigner votre effort.

Nos remerciements vont également à l'endroit du Conseil d'Administration de l'ANEH et du Secrétariat Général du Ministère de la Santé pour leur soutien constant à ce processus.

Préface

Ce guide portant sur le processus d'élaboration des référentiels à l'intention des hôpitaux du Mali est un document de consensus.

Il se veut un cadre de référence et d'orientation des hospitaliers décidés à se doter de référentiels dans les domaines de soins, de formation, de recherche et d'organisation des services.

Il a été conçu dans le cadre de l'appui de l'ANEH aux hôpitaux.

Son élaboration a mobilisé, outre les cadres de l'ANEH, les personnes ressources d'horizons divers (voir le détail en annexe), à savoir :

- le Cabinet du Ministère de la Santé,
- la Direction nationale de la santé,
- la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto Stomatologie,
- l'Institut National de Formation en Science de la Santé,
- les Centres Hospitaliers Universitaires du Point G, de Gabriel Touré et d'Odonto Stomatologie,
- l'Hôpital du Mali,
- le Conseil national de l'ordre des médecins,
- le Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie,
- le Centre National d'Ethique en Science de la Santé.

Son élaboration et sa diffusion sont entièrement supportées par le budget d'Etat à travers l'ANEH.

Il a été présenté en conseil du cabinet élargi du Ministère de la santé le **07 juillet 2011**.

Introduction

Dans le cadre de la mise en œuvre de ses missions, l'ANEH a évalué la qualité des soins dans les douze établissements hospitaliers de 2005 à 2007.

Le protocole de recherche de ces études d'évaluation a été inspiré de la définition de la qualité de soins proposée par Hervé LAFARGE selon laquelle **« les soins sont dits de qualité lorsque les facteurs de production (matériels, compétences, produits utilisés) ; les processus d'offre des soins et les résultats obtenus sont conformes aux normes professionnelles et satisfont les consommateurs de soins »**.

De façon conceptuelle, la qualité ainsi définie, son évaluation a porté sur les facteurs de production de soins, le processus d'offre de soins et les principaux résultats.

Cette étude a permis à l'ANEH d'analyser dans chaque établissement hospitalier les différentes composantes de la qualité.

Cependant, une des limites a été l'absence d'appréciation des pratiques professionnelles faute de référentiels.

Les référentiels de pratiques professionnelles, ou guide de bonnes pratiques, ou protocoles ou procédures sont des outils qui décrivent les gestes logiques nécessaires et indispensables à l'offre des soins et services de qualité pour les prestataires.

Les référentiels sont également des outils de consensus, dynamiques pouvant servir de repères médico-légaux, de documents d'encadrement des apprenants et d'évaluation de pratiques professionnelles.

Eu égard à l'absence de référentiels sur les pratiques professionnelles d'une part, l'utilité de cet outil et compte tenu de ses missions d'assistance technique aux établissements hospitaliers d'autre part, l'ANEH a voulu impulser un nouvel élan aux établissements hospitaliers dans l'élaboration des référentiels.

Pour cela, elle a dans un premier temps, adopté une approche qui a consisté à identifier des domaines prioritaires issus de ses évaluations. Un atelier organisé à cet effet a réuni autour des cadres de l'ANEH des experts par domaine en vue d'élaborer des référentiels devant faire l'objet de dissémination dans les hôpitaux.

Compte tenu du caractère consensuel et dynamique du référentiel et en vue d'obtenir une forte adhésion des praticiens, cette approche a été abandonnée au profit d'une autre plus participative.

En vue d'atteindre cet objectif, la stratégie adoptée consiste à renforcer les équipes des établissements hospitaliers dans l'élaboration de référentiels en mettant à leur disposition un guide.

Ce guide, partagé avec les hôpitaux, vise à harmoniser la démarche d'élaboration des référentiels. Il est une contribution de l'ANEH au processus d'élaboration de référentiels dans les établissements hospitaliers.

1. Objectifs

1.1. Objectif général

Mettre à la disposition des hospitaliers, un outil permettant de faciliter l'élaboration des référentiels.

1.2. Objectifs spécifiques

- Décrire les caractéristiques et le rôle des acteurs participants à l'élaboration du référentiel ;
- Décrire les principales étapes d'élaboration d'un référentiel ;
- Proposer des grilles d'évaluation du référentiel.

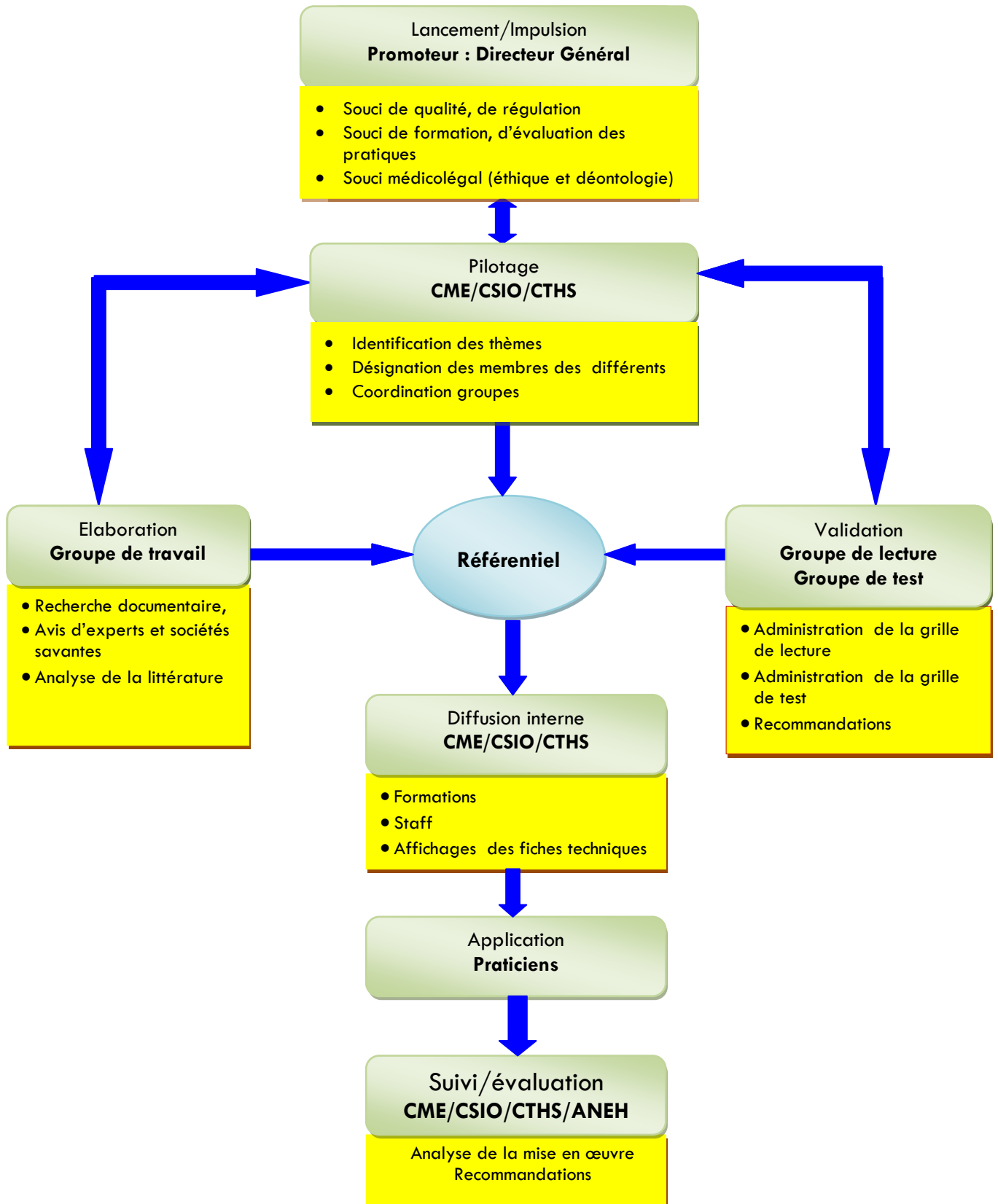
2. Méthodologie du travail

L'élaboration du présent guide a comporté les activités suivantes :

- revue de la littérature ;
- échange, discussion et consensus sur les différentes composantes du guide;
- rédaction du guide d'élaboration de référentiels ;
- présentation aux personnes ressources ;
- briefing des directeurs généraux d'EPH.

3. Cadre conceptuel

3.1. Schéma conceptuel :



3.2. Description du cadre conceptuel d'élaboration des référentiels

La description du schéma conceptuel se fait à travers les acteurs et leurs rôles. Ainsi, le processus d'élaboration du référentiel mobilise l'ensemble du personnel d'un établissement autour de la direction générale et les organes consultatifs. Les acteurs et leurs rôles sont:

3.2.1. Le promoteur

Le directeur général de l'établissement hospitalier assume ce rôle.

Cette responsabilité est fondée entre autre sur **l'article 69 de loi hospitalière** selon laquelle « Le Directeur Général représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile ». A cet égard, dans chaque établissement, le Directeur Général est le premier responsable de la qualité des soins dont les référentiels constituent une contribution.

Pour cela, il doit :

- donner l'impulsion nécessaire aux organes consultatifs pour l'élaboration des référentiels ;
- fournir les moyens financiers nécessaires à l'élaboration, la diffusion du référentiel;
- prévoir les ressources humaines et matérielles ;
- établir avec les organes consultatifs le calendrier de réalisation du travail d'élaboration ;
- mettre en place un groupe de lecture et un groupe test sur proposition du comité de pilotage.

3.2.2. Comité de pilotage

Compte tenu des domaines faisant l'objet de référentiels, le processus sera piloté par la CME, la CSIO ou le CTHS selon le cas.

En effet, **l'article 72 de la loi hospitalière** institue dans chaque établissement les organes consultatifs dont :

- la commission médicale d'établissement (C.M.E), composée des représentants des médecins, des chirurgiens dentistes et des pharmaciens ;
- la commission des soins Infirmiers et obstétricaux (CSIO), composée d'assistants médicaux et de techniciens supérieurs de santé ;
- le comité technique d'hygiène et de sécurité des soins (CTHS) composé de représentants élus de chaque catégorie de personnel.

Les décrets fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement des établissements précisent les missions desdits organes. Il s'agit entre autres d'organiser les soins et de donner leur avis au Directeur Général sur tous aspects de leur ressort. Ainsi, l'élaboration de référentiels apparaît comme un attribut de ces organes qui doivent alors les piloter.

La CME, la CSIO et le CTHS à travers leur président ont pour rôle dans le processus de :

- assurer le pilotage de l'élaboration de référentiels ;
- identifier les thèmes devant faire l'objet de référentiels par priorisation selon des critères propres à l'établissement ;
- soumettre au Directeur Général la liste des membres devant composer les groupes de lecture et test ;
- désigner en leur sein des chargés pour chaque projet de référentiel ;
- soumettre le draft de référentiel aux groupes de lecture et test.

3.2.3. Le groupe de travail

Le groupe de travail doit être composé si possible de cinq à dix professionnels représentatifs de la cible professionnelle.

Il est présidé par un chargé de projet qui est désigné par le président de l'organe consultatif dont il relève pour sa compétence et sa disponibilité. Le rôle du chargé de projet est de :

- choisir les membres du groupe de travail par thème, en accord avec le président du comité de pilotage, le Directeur général de l'EPH ;
- présider le groupe thématique (groupe de travail);
- participer à l'identification des thèmes ;
- coordonner l'ensemble du travail d'élaboration de son groupe;
- organiser les réunions de son groupe;
- assurer l'encadrement des membres du groupe de travail à la méthode ;
- participer à la rédaction du référentiel ;
- rédiger des textes préparatoires ;
- faire la synthèse des propositions ;
- soumettre au président du comité de pilotage le draft de référentiel.

Par ailleurs les membres du groupe de travail doivent être :

- aptes à l'analyse critique des ouvrages consultés;
- compétents sur le thème traité ;
- habitués au travail en groupe ;

La méthodologie de travail du groupe consiste à faire :

- la recherche documentaire individuelle ;
- le sondage de personnes ressources ;
- les réunions de mise en commun des résultats de la recherche documentaire ;
- les réunions de consensus et de rédaction du référentiel ;
- la présentation au comité de pilotage le draft de référentiel pour validation.

Ce groupe peut avoir recours ponctuellement à toute personne ressource au besoin.

3.2.4. Le groupe de lecture

Mis en place par le Directeur Général, le groupe de lecture comprend un échantillon sélectionné de professionnels chargés de lire, d'analyser, de critiquer et d'amender le projet de référentiel à partir d'une grille de lecture.

Ce groupe constitué de 10 à 15 professionnels expérimentés si possible, peut s'élargir aux professionnels d'autres établissements. C'est à ce niveau que le réseau inter hospitalier intervient. Ce genre de réseau est prévu par la loi hospitalière. En effet, la loi hospitalière dans son article 52 stipule que « *Les établissements hospitaliers publics et les établissements hospitaliers privés participant au service public hospitalier peuvent constituer des groupements de coopération inter-hospitalière, afin de gérer ensemble des services communs et de résoudre conjointement des problèmes communs* ».

Les membres de ce groupe sont des professionnels qui n'ont pas été impliqués dans l'élaboration du référentiel. Ils sont choisis pour leur connaissance des méthodes d'évaluation ou pour leur connaissance du domaine.

3.2.5. Le groupe test

Ses membres sont désignés par le Directeur Général de l'hôpital. Aucun membre du groupe de travail ne doit faire partie du groupe test.

Le groupe test réunit un échantillon large de professionnels concernés par le thème du référentiel et exerçant de préférence dans d'autres établissements du pays.

Il est constitué de préférence de 30 à 50 professionnels en exercice en dehors de l'établissement initiateur du référentiel ou exerçant dans au moins 5 établissements de santé différents.

Des médecins ayant l'expérience de l'évaluation y participent. Pour les établissements hospitaliers, il concerne des professionnels de la discipline impliqués dans la prise en charge des patients relevant du référentiel.

Les membres du groupe test apprécient la qualité et l'utilité du référentiel dans leur pratique. Ils ne se réunissent pas en tant que groupe, mais formulent individuellement leurs remarques par écrit au président du Comité de pilotage. Ce test se fera à travers le réseau des établissements hospitaliers dans le cadre d'une coopération inter hospitalière.

Le rapport du groupe de lecture est communiqué aux membres du groupe test, afin qu'ils connaissent les motifs du choix du thème, de la sélection des textes de référence et des objectifs de qualité.

4. Types de référentiels et domaines d'application

Au niveau d'un établissement hospitalier, chaque discipline pratiquée peut faire l'objet de référentiels. Compte tenu de l'existence de multitude de disciplines au niveau d'un établissement, le choix du thème sera fonction de la prioritaire du problème qu'il traite. Ainsi, on peut citer :

Domaines	Types	Exemples
Soins	Diagnostiques	<ul style="list-style-type: none"> • Guide de la démarche diagnostique (clinique, para clinique) • Mode opératoire des techniques d'analyses biomédicales et d'imageries médicales,...
	Thérapeutiques	<ul style="list-style-type: none"> • Fiches techniques des soins infirmiers, • Fiches techniques des soins médicaux, • Protocoles de prise en charge thérapeutique (algorithme des syndromes, démarche thérapeutique),
	Préventifs	<ul style="list-style-type: none"> • Fiches techniques/procédures sur la prévention des infections nosocomiales (lavage des mains, stérilisation, décontamination, désinfection) ; • Fiches techniques/procédures sur la gestion des déchets biomédicaux ; • Fiches techniques sur l'entretien des locaux.
	Organisations des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Procédures de gestion des armoires d'urgence ; • L'itinéraire des malades (circuit du malade, transfert inter service,...), • Guide du bon accueil, • Procédures de mise en œuvre du Système d'Information Hospitalier
Formation	Formation continue du personnel	Guide d'organisation des staffs
	Encadrement des stages	Guide d'organisation des stages (Accueil du stagiaire, orientation, tâches,...)
	Spécialisation du personnel	Guide de suivi des CES
Recherche	Protocole de recherche	Procédures d'élaboration et de soumission des protocoles

A ce niveau, il faut noter l'existence de référentiels dans les domaines comme la tuberculose, le paludisme ; la santé de la reproduction, IST-VIH/SIDA.....

5. Type d'organisation

L'organisation proposée comporte

Activités	Responsable	Durée
Phase pré-élaboration du référentiel		
1. Relance des organes consultatifs (CME/CSIO/CTHS) par acte administratif, pour assumer leur rôle de comité de pilotage	Directeur général	1 jour
2. Définition des modalités de prise en charge des membres du groupe de travail	Directeur général	1 jour
3. Mise à disposition des ressources (matérielles, financières)	Directeur général	2 jours
4. Choix des thèmes	Comité de pilotage	5 jours
5. Désignation des chargés de projet	Comité de pilotage	1 jour
6. Constitution du groupe de travail	Comité de pilotage	2 jours
7. Définition du mandat pour le groupe de travail (tâches et chronogramme)	Comité de pilotage	2 jours
8. Désignation des groupes de lecture et test sur proposition du comité de pilotage	Directeur général	1 jour
Phase d'élaboration du référentiel		
1. Recherche documentaire et sélection des sources pertinentes	Groupe de travail	30 jours
2. Elaboration du plan de présentation du référentiel		
3. Rédaction du draft 0 de référentiel et grille de lecture		
4. Soumission du draft0 pour critique au groupe de lecture	Comité de pilotage	10 jours
5. Rédaction du draft 1	Groupe de travail	5 jours
6. Rédaction de la grille de test	Groupe de travail	5 jours
7. Soumission du draft au groupe test	Promoteur	15 jours
8. Test auprès des professionnels	Groupe de test	60 jours
9. Recueil des résultats du test		
10. Analyse des résultats du test	Groupe de travail	30 jours
11. Rédaction de la version finale du référentiel.		
12. Rédaction du rapport d'élaboration du référentiel		
Total		165 jours

6. Principales étapes d'élaboration

Il existe plusieurs approches pour élaborer un référentiel. L'approche proposée dans ce guide repose sur les étapes suivantes :

6.1. Choix du thème

Le choix du thème se fait selon les critères de santé publique dont:

- la pertinence du problème ciblé par le référentiel:
 - l'ampleur, l'importance, la fréquence du problème que le référentiel tente de résoudre ;
 - la population cible touchée par le problème, leur vulnérabilité,
 - la gravité du problème/le risque pour le patient.
- l'urgence : *à quel point, il faut avoir un référentiel pour limiter les risques liés au problème faisant l'objet du référentiel.*
- la faisabilité : *le référentiel est-il réalisable ?*
 - l'existence de sources de documentation ;
 - le potentiel d'amélioration ;
 - la capacité de l'équipe à élaborer un référentiel (fonctionnalité de la CME, CSIO, CTHS, cohésion dans l'équipe).
- l'acceptabilité par les praticiens de l'établissement : les critères de qualité et d'exigences sont-ils à la portée de la compétence du personnel. *Elle présage l'adhésion des praticiens au référentiel.*

6.2. Identification des sources de documentation

Cette phase d'identification des sources de documentation concerne les Références réglementaires et professionnelles (ex. : Normes et procédures, Recommandations de Pratiques Cliniques, conférence de consensus). Les sources sont :

- **Au niveau national:**
 - les bibliothèques (OMS, FMPOS, INFSS, INRSP, CNAM,...) ;
 - la Direction Nationale de la Santé ;
 - le site Internet du ministère de la Santé ;
 - les sites Internet des sociétés savantes pertinentes sur le thème traité s'il en existe.....
- **Au niveau International:**
 - les sites Internet des sociétés savantes pertinentes sur le thème traité ;
 - les sites Internet pertinent traitant les thèmes choisis (OMS, OOAS,.....).

6.3. Sélection des textes de référence

La sélection des textes de référence se fait selon :

- leur validité et leur pertinence pour la pratique concernée ;
- l'adéquation avec les moyens disponibles, l'organisation des soins et le niveau de formation des professionnels.

Les textes retenus en dehors des textes réglementaires pour l'élaboration du référentiel doivent être basés sur des niveaux de preuves ou consensus formalisés et non sur des opinions d'experts.

Ils doivent être validés, pertinents, utiles, acceptables par les praticiens et les patients, applicables sur le terrain.

Les recommandations doivent être soumises à une grille d'analyse de la qualité.

Le groupe valide les sources documentaires retenues, en donnant la préférence à celles qui sont reconnues par les principales institutions nationales.

Les recommandations étrangères doivent être adaptées au contexte du pays pour être applicable.

6.4.Élaboration des critères d'évaluation

Les critères d'évaluation sont élaborés en tenant compte de la représentativité des exigences de qualité des soins en termes de processus aussi bien qu'en résultat. En plus, ils servent de base de comparaison entre la pratique réelle et la pratique jugée optimale. Celle ci permet de vérifier que le contenu est conforme aux textes de référence.

6.5. Processus de validation

Le processus de validation concerne la phase de lecture et la phase test des référentiels.

6.5.1. Critique par le groupe de lecture

Le groupe de lecture fonde son travail sur deux outils :

- le document initial produit par le groupe de travail (référentiel) ;
- la Grille d'évaluation du référentiel.

Le projet de référentiel est adressé aux membres du groupe de lecture pour recueillir leurs commentaires. En se référant sur une grille (grille d'évaluation du référentiel) proche de celle utilisée pour la sélection des recommandations de pratique clinique, les membres font leurs remarques. Ces remarques sont mentionnées sur la grille d'évaluation du référentiel.

Le président du Comité de pilotage en charge du projet amende le document, en fonction des remarques du groupe de lecture.

En cas de critiques importantes, le président du comité de pilotage réunit le groupe de travail, en accord avec le président du groupe de lecture pour traiter les critiques formulés.

6.5.2. Rédaction de la grille de test

La rédaction de la grille de test est réalisée en fonction des modifications apportées au document par le groupe de lecture. Cette grille comporte l'ensemble des critères permettant d'évaluer la pratique retenue (voir annexe).

6.5.3. Test auprès des professionnels (groupe de test)

Les membres du groupe test sont chargés de :

- vérifier la faisabilité du recueil de données dans les conditions de pratique habituelles;
- tester la grille de recueil de données et le guide d'utilisation ;

- juger l'utilité de la démarche pour leur pratique ;
- formuler des observations sur le choix des objectifs de qualité et des critères, ainsi que la forme et la lisibilité des questions, en utilisant une grille d'évaluation du référentiel.

Pour les établissements hospitaliers, ils s'assurent que les critères se situent bien dans le processus à évaluer.

Les critiques formulées par les membres du groupe test ainsi que les résultats du test sont transmis aux membres du groupe de travail par l'intermédiaire du Président du Comité de Pilotage.

Les outils utilisés à ce niveau sont le référentiel draft 1 et la grille de test.

6.5.4. Recueil des résultats du test (grille d'évaluation du référentiel)

Le recueil des résultats du test se fait à partir d'une grille d'évaluation du référentiel. Cette grille est fondée sur un certain nombre de critères qui sont entre autres :

- la fréquence du problème clinique dans la pratique ;
- la pertinence des objectifs et exigences de qualités sélectionnées par rapport aux pratiques ;
- la non discrimination des pratiques par les critères d'évaluation proposés (faisant la différence entre bonne et moins bonnes pratiques médicale) ;
- la possibilité d'atteinte des objectifs et exigences de qualité proposée dans la pratique quotidienne ;
- les critères d'évaluation proposés sont compréhensibles, opérationnels et formulés en termes simples et clairs ;
- les questions administrées permettent de savoir la réalisation des objectifs et exigences de qualité ;
- le référentiel est complet ;
- l'utilité du référentiel et changement apporté aux pratiques ;
- les améliorations souhaitées sur la forme et le fond du référentiel.

6.5.5. Analyse des résultats du test

L'analyse des résultats du groupe test se fait autour de quatre points à savoir :

- les points forts et faibles des pratiques ;
- la conformité aux attentes ;
- les explications données par rapport aux critères d'évaluation et les écarts constatés ;
- les mesures d'amélioration des pratiques à mettre en place.

6.6. Rédaction de la version finale du référentiel

A la lumière de l'analyse des résultats issus du groupe de test, le groupe de travail procède à la rédaction du document final.

6.7. Rédaction du rapport d'élaboration du référentiel

Le rapport d'élaboration du référentiel décrit chaque étape du processus. La rédaction est faite selon le plan suivant :

- Présentation générale du thème et de la cible du référentiel ;
- Utilisation des textes professionnels ou réglementaires de référence ;
- Justification de l'intérêt de la démarche ;
- Identification du promoteur ;
- Liste et qualification des participants des groupes de travail, de lecture et test ;
- Spécification de l'origine géographique des membres du groupe test ;
- Stratégie de la recherche documentaire ;
- Argumentation du choix des textes de référence utilisés, avec leur évaluation ;
- Critères de sélection des recommandations/exigences de qualités retenues, avec leur niveau de preuve scientifique ;
- Résultats du test du référentiel ;
- L'ensemble du processus d'élaboration dure environ 6 mois, du choix du thème à l'élaboration du texte final du référentiel.

Le rapport d'élaboration du référentiel est transmis au promoteur.

Conclusion

Les pratiques professionnelles constituent un élément très *important* de l'offre des soins. L'élaboration des guides de bonnes pratiques est *nécessaire* pour les hôpitaux dans l'accomplissement de leur mission de soins, de formation et de recherche.

Les référentiels embrassant les domaines diagnostics et thérapeutiques, servent de documents d'évaluation et médico-légaux. Leur élaboration présuppose une volonté de l'administration des hôpitaux, une adhésion du personnel technique. En vue de promouvoir leur élaboration, l'ANEH envisage de proposer cette activité dans les indicateurs de performance.

7. Documents consultés

1. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. les référentiels d'évaluation des pratiques professionnelles. base méthodologique pour leur réalisation en France, avril 2004
2. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Les recommandations pour la pratique clinique. Base méthodologique pour leur réalisation en France. Paris : ANAES; 1999.
3. Cadre conceptuel d'organisation du système de référence/évacuation du Mali; DNS, août 2006
4. Société Marocaine des Sciences Médicales : 1^{ère} journée sur les référentiels et les protocoles thérapeutiques ; 1^{er} juillet 2006.

8. ANNEXES

Annexe 1 : grille type de lecture

Grille d'évaluation d'un référentiel pour le groupe de lecture

Titre du référentiel :

Date : /_____/_____/_____/

Nom et prénom du lecteur:

Spécialité :

Nombre d'année d'exercice /_____/ans

Etablissement :

Service :

Poste occupé :

1. Le thème du référentiel concerne-t-il une pratique clinique fréquente ?

Oui

Non

Justifier la réponse, commentaires et propositions :

.....
.....

2. Le thème du référentiel correspond-il à une pratique pouvant comporter des risques pour les patients ?

Oui

Non

Justifier la réponse, commentaires et propositions :

.....
.....

3. Le thème du référentiel concerne-t-il une pratique pour laquelle il existe un potentiel d'amélioration ?

Oui

Non

Justifier la réponse, commentaires et propositions :

.....
.....

4. Les sources de documentation identifiées sur le thème sont-elles conformes à l'état actuel de la science ?

Oui

Non

Justifier la réponse, commentaires et propositions :

.....
.....

5. Les objectifs et/ou exigences de qualité sélectionnés sont-ils adaptés au thème retenu ?

Oui

Non

Justifier la réponse, commentaires et propositions :

.....
.....

6. Les normes /ou exigences de qualité sélectionnées sont-elles adaptées à la cible professionnelle retenue?

Oui

Non

Justifier la réponse, commentaires et propositions :

.....
.....

7. Le guide d'utilisation du référentiel vous semble-t-il complet ?

Oui

Non

Justifier la réponse, commentaires et propositions :

.....
.....

8. Les critères proposés vous semblent-ils correspondre à un élément important de la pratique ?

Oui

Non

Justifier la réponse, commentaires et propositions :

.....
.....

9. Quelles améliorations sur le fond souhaiteriez-vous voir apporter à ce référentiel ?

.....
.....

Annexe 2 : grille type de test

Grille d'évaluation d'un référentiel pour le groupe test

(à remplir après administration du référentiel)

Titre du référentiel d'évaluation de pratique clinique :

Date d'évaluation : /_____/_____/_____/

Nom et prénom de l'évaluateur :

Spécialité :

Nombre d'année d'exercice /_____/ans

Etablissement :

Service :

Poste occupé :

1. Le thème du référentiel concerne-t-il un problème clinique fréquent dans votre pratique ?

Oui

Non

Justifier la réponse, commentaires et propositions :

.....
.....

2. Les exigences de qualité sélectionnées sont-elles pertinentes pour votre pratique ?

Oui

Non

Justifier la réponse, commentaires et propositions :

.....
.....

3. L'ensemble des critères d'évaluation proposés font-ils la différence entre bonne et moins bonnes pratiques médicale ?

Oui

Non

Justifier la réponse, commentaires et propositions :

.....
.....

4. Les exigences de qualité proposées peuvent-elles être atteintes dans votre pratique quotidienne ?

Oui

Non

Justifier la réponse, commentaires et propositions :

.....
.....

5. Le référentiel vous semble-t-il complet ?

Oui

Non

Justifier la réponse, commentaires et propositions :

.....
.....

6. Le référentiel a-t-il été utile et avez-vous changé votre pratique après cette évaluation ?

Oui

Non

Justifier la réponse, commentaires et propositions :

.....
.....

7. Quelles améliorations souhaiteriez-vous voir apporter à la forme et au fond de ce référentiel ?.....

.....
.....

8. Quel délai proposez-vous pour la révision de ce référentiel ?.....

Annexe 3 : grille type de priorisation

Thèmes	Critères et scores de priorisation					
	Pertinence du problème ciblé <ul style="list-style-type: none"> • Ampleur • Vulnérabilité de la population cible • Gravité du problème ciblé 	Urgence <ul style="list-style-type: none"> • L'élaboration rapide du Référentiel permet-il de résoudre le problème 	Faisabilité <ul style="list-style-type: none"> • Sources documentaire existantes • Potentiel d'amélioration • Capacité d'élaboration du référentiel 	Acceptabilité <ul style="list-style-type: none"> • les critères de qualité et d'exigences sont-ils à la portée de la compétence du personnel. • Intérêt manifeste pour le thème traité. 	Score obtenu par thème	Rang du thème
Scores possibles	(1-5)	(1-5)	(1-5)	(1-5)	(4-20)	
Thème I						
Thème II						
Thème III						
Thème IV						
Thème V						

Annexe 4 : Liste des membres de l'équipe d'élaboration

Prénoms et noms	Fonctions
Pr Adama DIAWARA	Directeur général/ANEH
Dr Bakary DIARRA	Chef de Division Santé Publique
Dr Adama KONE	Chef de Division Economie de la Santé
Mme SOW Nana K. TRAORE	Chargé de la sécurité des soins hospitaliers
Mme DIABATE Fati A. BOCOUM	Chargé de prévention de la maladie et de la promotion de la santé
Mme Diarra DIOU	Chargé de statistique

Annexe 5 : Liste de présence de la validation interne (ANEH) les 07 et 14 juin 2011

Prénoms et noms	Fonctions
Pr Adama DIAWARA	Directeur général/ANEH
Mme TAPILY Aissa BABY	Directrice Générale Adjointe
Dr Bakary DIARRA	Chef de Division Santé Publique
Dr Adama KONE	Chef de Division Economie de la Santé
Mme SOW Nana K. TRAORE	Chargé de la sécurité des soins hospitaliers
Mme DIABATE Fati A. BOCOUM	Chargé de prévention de la maladie et de la promotion de la santé
Mme Diarra DIOU	Chargé de statistique
Dr Bréhima A. DIALLO	Chargé de la sécurité des soins hospitaliers
Dr Bokary DIALLO	Chef de Division Gestion
M. Oumar DEMBELE	Chef de Division Informatique
Mme CISSE Salimata SAMAKE	Chargé d'organisation et de gestion financière des hôpitaux
Mme SACKO Mah DIARRA	Chargé de logistique

Annexe 6 : Liste de présence l'atelier de finalisation du 21 juin 2011

Prénoms et noms	Structures	Contacts (Cell/e-mail)	
Pr Youssouf Coulibaly	CHU- Point G	66721411	issou_fr@yahoo.fr
Pr Hamar Alassane Traoré	CHU- Point G	66748377	hamaralassanet@yahoo.fr
Pr Alhousseyni Ag MOHAMED	INFSS	66721576	alhousseinia@yahoo.fr
Dr Lasseni Konaté	CNSS	76317650	lassenikonate@sante.gov.ml
Pr Gangaly Diallo	CHU- Gabriel Touré	66748468	gangalyd@yahoo.fr
Pr Ibrahim Maïga	CHU- Point G	76081707	lbrahimmaiga1955@live.fr
Dr Bogoba Diarra	DNS	76032296	bogobakoni@gmail.com
M. Ali Ouattara	INFSS	66894504	aliouattara@hotmail.com
M. Ousmane S. Maïga	CHU- Point G	76429998	sadoumfr@yahoo.fr
Dr Adama Daou	CNAM	66797750	daouyah@yahoo.fr
Dr Ousmane Faye	CNAM	66737149	faye_o@yahoo.fr
Pr Mamadou Lamine Diombana	CHUOS	66976153	niakat2001@yahoo.fr
Dr Mahamadou Achiad CISSE	Hôpital du Mali	66926368	mamadouchiad@yahoo.fr
Pr Sadio YENA	Hôpital du Mali	66758079	sadioyena@yahoo.fr
Dr Lassana FOFANA	Ordre des Médecins	66749844	lass_fof@yahoo.fr
Pr Tieman COULIBALY	CHU- Gabriel Touré	76381260	coulrhino@yahoo.fr
Dr Fatogoma TOGOLA	CHU OS	76105008	doc_togola2008@yahoo.fr
Pr Adama DIAWARA	ANEH	66765417	diawarabint@yahoo.fr
Mme TAPILY Aissa BABY	ANEH	66798772	aissatapily@yahoo.fr
Dr Bakary DIARRA	ANEH	76168171	bakarydiarrama@yahoo.fr
Dr Adama KONE	ANEH	66799680	ziedama@yahoo.fr
Mme SOW Nana K. TRAORE	ANEH	66736640	Diatraore2008@yahoo.fr
Mme DIABATE Fati A. BOCOUM	ANEH	76410411	fatialy@yahoo.fr
Mme Diarra DIOU	ANEH	66786806	diarrahdio@yahoo.fr
Dr Bréhima A. DIALLO	ANEH	76456169	brehima_diallo@yahoo.fr
Dr Bokary DIALLO	ANEH	66924598	bokarydiallofr@yahoo.fr
M. Oumar DEMBELE	ANEH	66737170	oumar_dembele@yahoo.fr
Mme CISSE Salimata SAMAKE	ANEH	76326648	psalcis@yahoo.fr
Mme SACKO Mah DIARRA	ANEH	78626214	sackomahdiarra@yahoo.fr
Mme DIAWARA Fatimata SIDIBE	ANEH	66823994	fatimsid1@yahoo.fr