

CAHIER DES CHARGES

« Référentiels ONCOPACA et Corse »



SOMMAIRE :

(Pour accéder directement à un chapitre, cliquez dessus)

1. Introduction	2
2. Contexte	2
3. Objectifs	3
4. Moyens	3
5. ORGANISATION : Organigramme et Missions	4
▪ Comité de Pilotage :	5
▪ Comité Scientifique Central :	5
▪ Comité Scientifique d'Organe :	5
▪ Commission d'Organe :	5
6. Processus d'élaboration	6
7. Actualisation	10
8. Points clés méthodologique	10
9. Fonctionnement : Organisation des réunions	11
10. Conflit d'intérêts	11
11. Charte graphique : Règles de construction des arbres décisionnels	11
12. Annexes	12
Annexe 1 : Circulaire sept 2007 : les 2 pages en Texte intégrale de la partie référentiel régionaux :	12
Annexe 2 : grille simplifiée des caractéristiques des RPC :	16
Annexe 3 : Liste des sites de recherche bibliographique des RPC existantes :	20
Annexe 4 : grille simplifiée de sélection et évaluation des RPC sources :	22

1. Introduction

Le cahier des charges a pour objectif de présenter de façon explicite la méthode et les objectifs d'élaboration des Référentiels Régionaux ONCOPACA et Corse.

Ces Référentiels sont élaborés :

- pour aider les acteurs de santé en les informant de l'état des connaissances et/ou des pratiques, à propos d'une stratégie médicale à visée préventive, diagnostique, thérapeutique ou de suivi;
- pour faciliter l'intégration des connaissances nouvelles dans la pratique courante ;
- pour réduire, sur un point donné, un écart trop important entre l'état des connaissances scientifiques et les pratiques, ou entre les pratiques elles-mêmes.

La conception d'une méthodologie cohérente, destinée à réaliser des Référentiels Régionaux de qualité, s'est faite sur la base des documents HAS¹.

2. Contexte

La Circulaire du 22 février 2005 avait insisté sur une prise en charge de qualité, pour les patients atteints de cancer, en se basant sur un avis pluridisciplinaire et des référentiels validés et régulièrement actualisés.

La Circulaire du 25 septembre 2007 comprenant le **Référentiel National des RRC** (cahier des charges INCa) apporte le cadre réglementaire et méthodologique pour l'élaboration des Référentiels Régionaux.

Quatre points principaux sont à souligner :

- l'élaboration des Référentiels est la première mission du RRC.
- C'est une **déclinaison** régionale des référentiels nationaux et internationaux et non pas une élaboration ex nihilo.
- La méthodologie d'élaboration doit être précise, lisible et évaluable (grille AGREE)
- L'actualisation doit être prévue avec la même rigueur méthodologique que pour leur élaboration initiale.

[\(Annexe 1 : Circulaire sept 2007 : les 2 pages en Texte intégrale de la partie référentiel régionaux\)](#)

¹ Les recommandations pour la pratique clinique, base méthodologique pour leur réalisation en France, ANAES, 1999 ;

Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations, ANAES, janvier 2000 ;

Grille d'Evaluation de la Qualité des Recommandations pour la pratique Clinique, The AGREE collaboration, janvier 2002 ;

Méthode et processus d'adaptation des recommandations pour la pratique clinique existantes, HAS, février 2007 ;

3. Objectifs

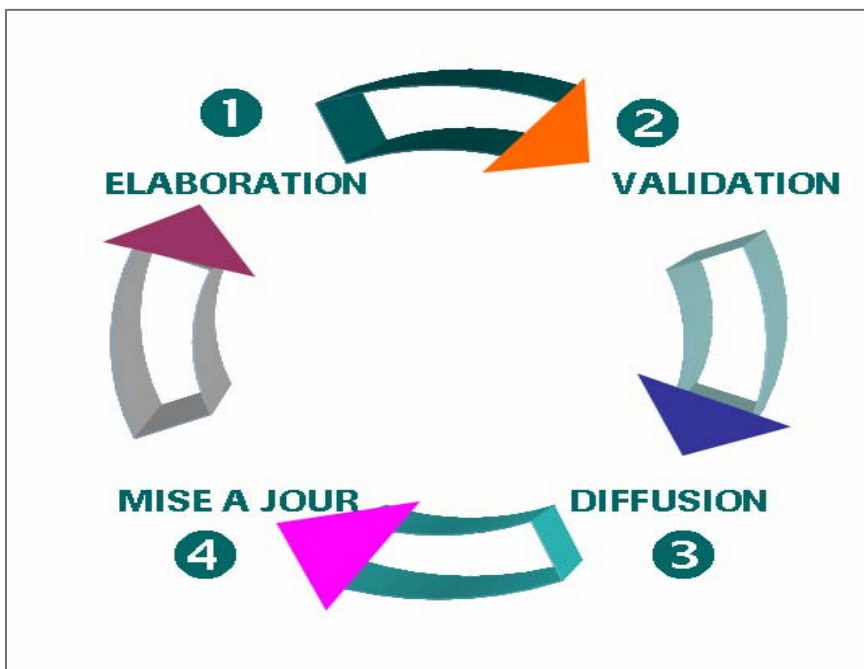
Rédiger et mettre à jour des Référentiels Régionaux par organe:

- Faciles d'utilisation : arbres décisionnels opérationnels
- Utilisés et reconnus par les professionnels de santé
- Mis à jour périodiquement (échéances prédéfinies)

Et cela dans une approche transversale régionale.

4. Moyens

Mise en place d'une méthodologie d'élaboration et d'un processus de validation / diffusion / mise à jour pertinent.

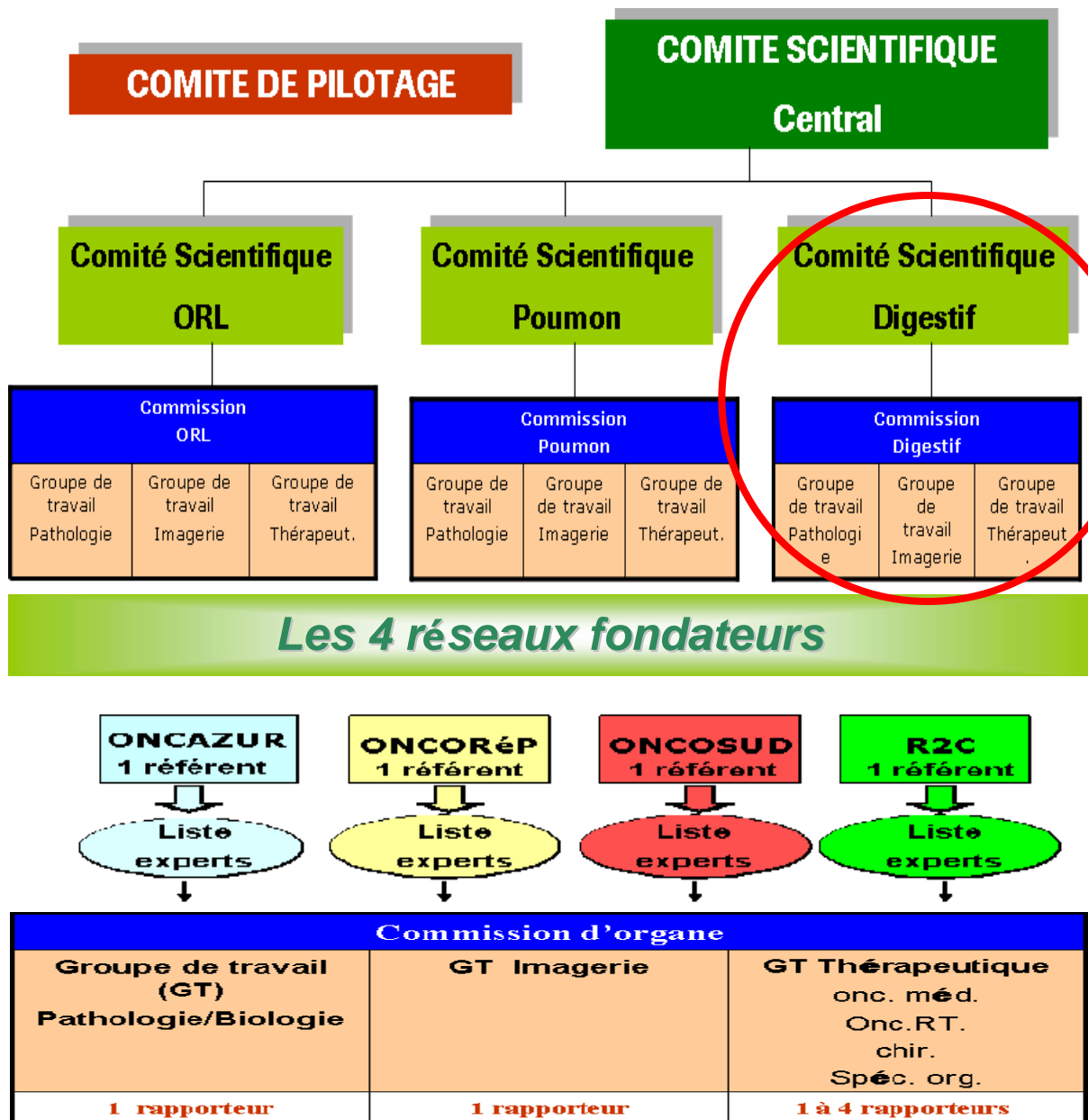


5. ORGANISATION : Organigramme et

Missions :

Le cahier des charges « Référentiels ONCOPACA » est établi puis validé par le Comité Scientifique Central en fonction des besoins organisationnels du Comité Scientifique d'Organe. Dans la mesure où le Comité Scientifique Central n'est pas totalement constitué, la validation se fera par le COPIL.

Les professionnels s'engagent à respecter le cahier des charges et à participer à l'élaboration des référentiels dans les délais impartis.



Les acteurs :

Promoteur : **réseau ONCOPACA**

L'organisation du travail pour la réalisation des Référentiels ONCOPACA s'articule autour du :

▪ **Comité de Pilotage :**

- Composition :

Il est composé des quatre Présidents des réseaux fondateurs, des quatre Coordinateurs des réseaux fondateurs et du Chef de projet « Référentiels ».

- Missions :

- Il prend l'initiative et engage les ressources nécessaires
- Il choisit l'organisation générale et assure la logistique
- Il choisit les référents (parité entre les 4 réseaux)
- Il acte le lancement du référentiel dans sa version définitive.
- Il élabore les règles de Communication (en lien avec la mission « Communication » : SWO (site Web ONCOPACA) et institutionnelle (ARH, 3C, INCa, HAS...))

▪ **Comité Scientifique Central :**

- Composition :

Il est composé du Responsable de chaque Commission d'organe, d'un représentant méthodologique et du Chef de projet « Référentiels ONCOPACA ».

- Missions :

Il valide les documents et processus communs à toutes les spécialités (ex : cahier des charges et charte graphique communs à l'ensemble des Référentiels).

▪ **Comité Scientifique d'Organe :**

- Composition :

Il est composé de quatre Référents Réseaux, dont un Responsable, et d'un Rapporteur par groupe de travail.

- Missions :

- Il est le garant de l'indépendance scientifique, de la légitimité des Référentiels (validation) et de la veille bibliographique (pérennisation)
- Propose le thème du Référentiel (critères PIPHO)
- Organise les **groupes de travail**
- Evalue les RPC sources
- Synthétise la version Test et la version finale
- Etablit la liste des cas à enregistrer et les cas à discuter.
- Propose et valide les indicateurs qualité.

▪ **Commission d'Organe :**

Elle est formée de **trois groupes de travail** :

- ✓ **Pathologie/Biologie** qui dispose d'un rapporteur
- ✓ **Imagerie** qui dispose d'un rapporteur
- ✓ et **Thérapeutique** (chirurgie, oncologie-radiothérapie, oncologie médicale, spécialité d'Organe) qui peut avoir un à quatre rapporteurs.

Chaque groupe, qui comporte au minimum 2 personnes, désigne un « **rapporteur** » **assurant la synergie du groupe** (En cas de difficulté, le Comité Scientifique d'organe est sollicité).

Les groupes de travail sont composés d'experts motivés, représentatifs de la pathologie et des divers types d'activité et d'établissements de la région PACA et CORSE (CHU/CLCC/CHG/HIA/PSPH/CHP).

**Les quatre référents doivent participer à un groupe de travail.
Le comité scientifique émerge de la commission d'organe.**

6. Processus d'élaboration

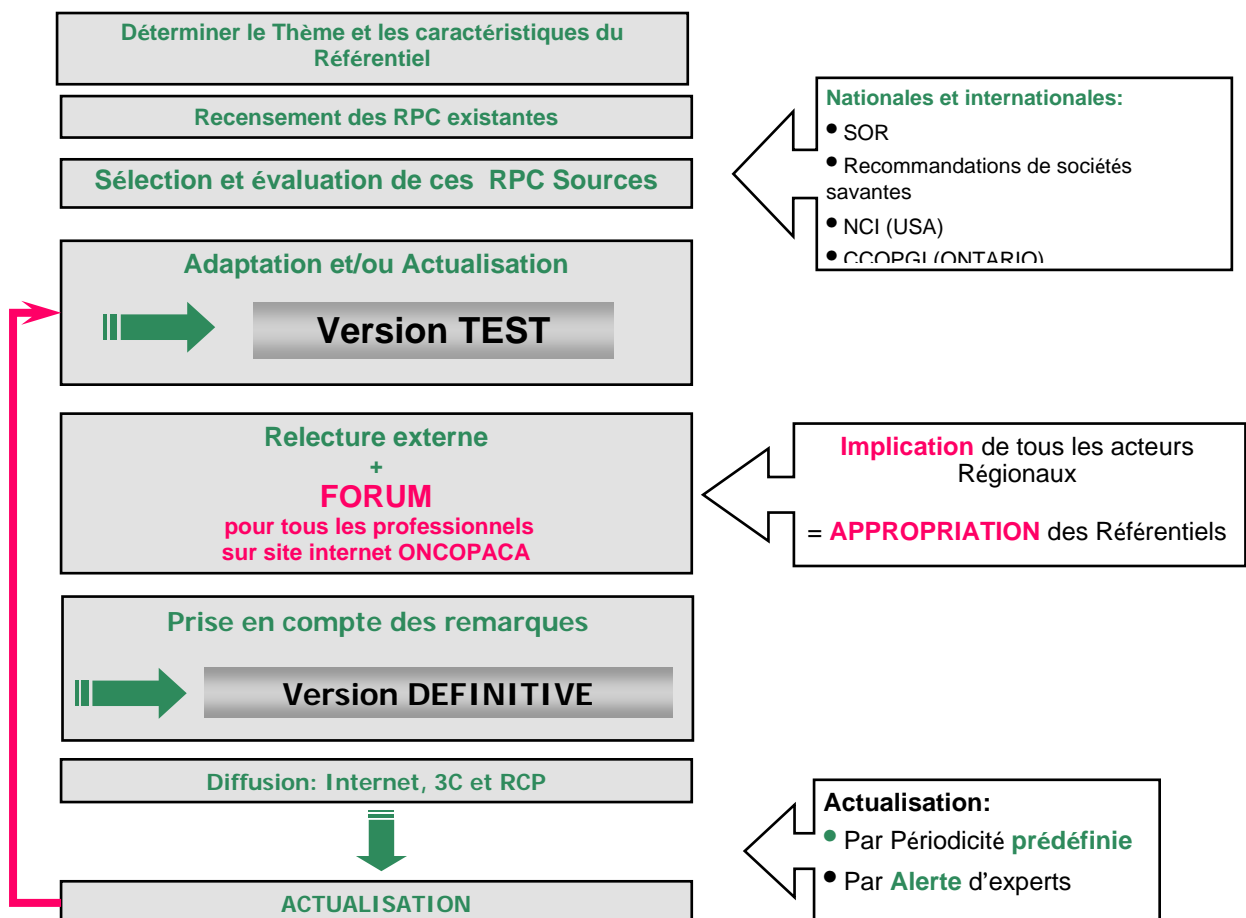
La méthode d'élaboration s'appuie sur trois principes fondamentaux :

- Méthodes fiables pour assurer la qualité et la validité des Référentiels produits.
- Approche participative (impliquant les professionnels concernés) dans un but d'acceptabilité et d'appropriation pour une utilisation optimale dans la pratique courante.
- Indicateurs cliniques déterminant la qualité des soins

Cette base méthodologique commune et adaptable aux spécificités de chaque spécialité a été élaborée à partir de : « Méthode et processus d'adaptation des RPC existantes, HAS 2007 ».

Elle consiste à tirer profit des RPC existantes, d'éviter la duplication des efforts et de favoriser le partage de l'expertise avec les acteurs régionaux.

Elle est résumée en 7 étapes :(Pour accéder directement à une étape, cliquez dessus)



Etape 1 :

Déterminer le Thème et les caractéristiques du Référentiel

Acteur clé : Comité Scientifique d'Organe.

Mission : Choisir le thème du Référentiel et préciser les caractéristiques de celle-ci sur la base des critères PIPOH.

Les critères PIPOH permettent de formuler plus clairement le problème clinique posé. Le degré de précision de chaque domaine peut-être différent selon la (les) questions(s) posées (s).

PIPOH

Population : décrit la population concernée : âge, sexe, pathologie, autre(s) caractéristique(s)

Interventions : décrit la ou les interventions à considérer en fonction de la situation clinique (dépistage, diagnostic, pronostic, thérapeutique, surveillance)

Professionnels (Intended users) : identifie les professionnels cibles à qui la RCP s'adresse

Objectifs (outcomes) : décrit les critères de jugement retenus pour la décision de recommander ou non les interventions considérées dans la RPC

Horizon de soins (Healthcare setting) : circonscrit le contexte organisationnel dans lequel s'applique la RPC (Hôpital, ville, hospitalisation à domicile, etc.)

Une grille simplifiée des caractéristiques des RPC est proposée pour faciliter la description du contenu clinique d'une RPC projetée ou existante ([Annexe 2](#)), elle inclut :

- Les critères PIPOH,
- les questions couvertes par le Référentiel à produire,
- la période de publication couverte par la Bibliographie.

Etape 2 :

Recensement des RPC existantes

Nationales et internationales:

- SOR
- Recommandations de sociétés savantes
- NCI (USA)
- CCOPGI (ONTARIO)

Acteur clé : Cellule de coordination.

Mission : Recherche bibliographique des RPC existantes sur le thème.

La recherche se fait en interrogeant les sites de producteurs de RPC (HAS, SOR, ASCO, CCOPGI, NICE, SIGN, sociétés savantes...) et des bases bibliographiques répertoriant les RPC produites par plusieurs organismes et/ou structures régionaux, nationaux, voire internationaux (NGC, GIN...). Les moteurs de recherches (Google, Altavista, Yahoo) peuvent être utiles. ([Liste en annexe 3](#))

Cette recherche de RPC doit couvrir une période de publication préalablement définie.

Pour une lecture plus fluide, les RPC retrouvées sont classées en quatre groupes :

1. Groupe 1 : document avec méthodologie complète, explicite et spécifique au document (avec détail de la stratégie de recherche utilisée)
2. Groupe 2 : document avec méthodologie généraliste.
3. Groupe 3 : document sans méthodologie explicitée.
4. Groupe 4 : documents des réseaux régionaux et/ou autres documents mis à titre consultatif.

D'un point de vue méthodologique strict, il est préférable de ne se baser que sur les documents du groupe 1 et au plus du groupe 2, quand ils sont présents et suffisants, mais les experts sont libres de retenir des documents des autres groupes s'ils les jugent pertinents.

Etape 3 :

Sélection et évaluation de ces RPC Sources

Acteur clé : Comité Scientifique d'Organe.

Mission : Sélection et évaluation des RPC sources.

Une grille simplifiée à été mise en place pour l'ordonner en 3 actions ([annexe 4](#)) :

1. Sélectionner les RPC dont le contenu est pertinent
2. Evaluer le processus d'élaboration (9 critères ont été sélectionnés sur les 23 critères de la grille AGREE).
3. Préciser pour quelle question cette RPC a été retenues, en mentionnant si une actualisation ou une reformulation est nécessaire.

Donc l'évaluation de ces RPC sélectionnées prend en compte 3 dimensions:

- La pertinence des RPC sources quant aux questions cliniques prédéfinies.
- La qualité des RPC en termes de méthodologie d'élaboration et de validité interne, en prenant en compte :
 - la grille AGREE (processus d'élaboration)
 - la méthode et l'actualité de la recherche documentaire, ainsi que la sélection des études analysées
 - l'adéquation entre les données analysées et les conclusions
 - l'adéquation entre les conclusions et les recommandations
- L'applicabilité de chaque recommandation dans leur futur contexte d'utilisation en terme de :
 - disponibilité de l'intervention, des équipements considérés
 - disponibilité de l'expertise nécessaire
 - « extrapolabilité » des résultats aux patients ciblés
 - prise en compte des différences culturelles
 - ajustement(s) lié(s) au système de soins : prise en compte des contraintes et barrières organisationnelles, légales, politiques...

Un document faisant la synthèse des résultats sera rédigé.

Etape 4 :



Acteur clé : Commission d'Organe

Mission : Elaboration de la version « TEST »

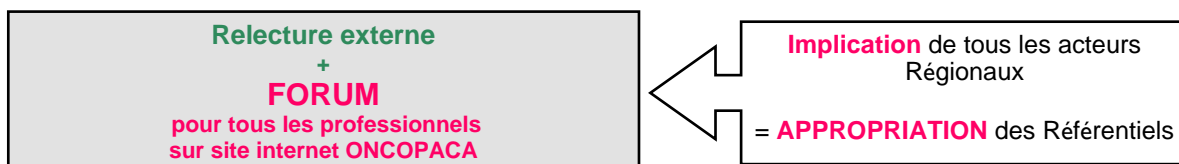
Ce travail se fait sur la base des RPC retenues par l'évaluation, complétées par une recherche bibliographique sur la période non couverte par ces RPC, établie par une stratégie de recherche systématisée OU/ET par proposition d'expert.

La rédaction doit donc aboutir dans l'idéal à **un texte court** faisant ressortir autant que possible les niveaux de preuve des différentes affirmations et la valeur des recommandations qui en découlent (Annexe.... : définition de Standard, option et niveau de preuves)

+ **des outils d'aide à la décision (arbres décisionnels** par exemple)
on peut mettre en annexe la justification des choix.

Le référencement des sources utilisés est indispensable (il est souhaitable d'avoir des liens hypertextes vers les abstracts des articles).

Etape 5 :



Une fois la version « TEST » établie par la Commission d'Organe, un forum est ouvert sur le site Internet ONCOPACA afin d'obtenir d'éventuelles remarques qui seront analysées par la Commission d'Organe.

D'autre part une relecture externe à la région est fortement conseillée.

Etape 6 :



La Commission d'Organe élabore ainsi la version définitive du Référentiel qui sera validée par le COFIL avant sa diffusion sur le site Internet ONCOPACA.

Etape 7 :



Diffusion du référentiel.
Mise en place des indicateurs qualités.

7. Actualisation

Acteur clé : Comité Scientifique d'Organe.

Mission : Pérenniser la validité du Référentiel

Par 2 voies :

1. Une actualisation par période prédéfinie, en moyenne chaque année (cette période ne pourra pas dépasser 2 ans)
2. Une actualisation suite aux alertes d'expert.

8. Points clés méthodologique

Chaque Référentiel doit réunir les conditions établies par l'INCa :

- ✓ **la pluridisciplinarité** : représentation de tous les groupes professionnels concernés
- ✓ la description de la **méthode de formulation** des référentiels
- ✓ **le référencement des sources utilisées**
- ✓ la description de la procédure de relecture et de validation
- ✓ la description de la procédure **d'actualisation**
- ✓ la définition de critères permettant **le suivi de l'adhésion** aux recommandations = **INDICATEURS QUALITE**
- ✓ **l'indépendance** par rapport aux organismes de financement
- ✓ la prévention des **conflits d'intérêts**

9. Fonctionnement : Organisation des réunions

Des réunions physiques sont souhaitables pour :

- la présentation de la méthodologie,
- le choix du thème et des caractéristiques des RPC,
- l'évaluation des RPC sources,
- la synthèse de la version « TEST ».

Pour le reste, la communication des informations entre les membres du groupe de travail peut se faire par courrier électronique, par téléphone, ou par audioconférence.

10. Conflit d'intérêts

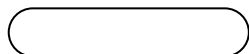
Il est demandé à tous les membres du groupe de travail de remplir une déclaration de conflit d'intérêts (annexe ?).

L'objectif est d'assurer une transparence.

Les cas de conflit d'intérêts extrêmes seront soumis à l'avis du COPIL.

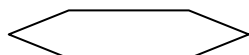
11. Charte graphique : Règles de construction des arbres décisionnels.

Rectangles à coins arrondis



Situation de prise en charge

Polygone



Question

La réponse est le plus souvent binaire. Dans ce cas, la réponse négative est positionnée préférentiellement sur la branche de gauche.

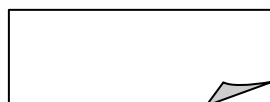
Rectangle à trait plein



Action (prise en charge) :

Il est souhaitable et même fortement recommandé de distinguer Les **STANDARDS** des **OPTIONS**

Rectangle à coin retourné



Renvoi et/ou suite dans un autre arbre ou autre partie du texte.

Point rouge



indique l'existence d'un lien.

12. Annexes

<u>Annexe 1 : Circulaire sept 2007 : les 2 pages en Texte intégrale de la partie référentiel régionaux :</u>	12
<u>Annexe 2 : grille simplifié des caractéristiques des RPC :</u>	16
<u>Annexe 3 : Liste des sites de recherche bibliographique des RPC existantes :</u>	20
<u>Annexe 4 : grille simplifiée de sélection et évaluation des RPC sources :</u>	22

Annexe 1 : Circulaire sept 2007 : les 2 pages en Texte intégrale de la partie référentiel régionaux :

Circulaire DHOS/CNAMTS/INCA/2007/357 du 25 septembre 2007 relative aux réseaux régionaux de cancérologie

Date d'application : immédiate

NOR :

Grille de classement :

Résumé : Le plan de mobilisation nationale contre le cancer 2003-2007 prévoit la mise en place, au plus tard en 2007, de réseaux régionaux de cancérologie (RRC). Les RRC sont des réseaux de santé par leur vocation à coordonner les acteurs de la cancérologie. A ce titre, la DHOS, la CNAMTS et l'INCa se sont associés pour rédiger cette circulaire qui définit notamment leur organisation. Ces réseaux ont également des missions particulières dans l'organisation régionale de la cancérologie précisées dans la circulaire du 22 02 05 et sont soumis à une procédure spécifique de labellisation par l'INCa sur la base du référentiel annexé.

Mots clés : réseau, évaluation, coordination, cancer, médecin traitant, référentiel

Annexes : Référentiel national des réseaux régionaux de cancérologie

REFERENTIEL NATIONAL DES RESEAUX REGIONAUX DE CANCEROLOGIE

Les réseaux régionaux de cancérologie concourent à améliorer la qualité des pratiques et des soins offerts aux personnes atteintes de cancer en mettant en oeuvre cinq missions principales, pour lesquelles ils coordonnent les opérateurs régionaux de la cancérologie. Le présent cahier des charges constitue un cadre de référence fixant des orientations et un socle méthodologique communs aux réseaux régionaux de cancérologie.

A. MISSIONS DU RESEAU REGIONAL DE CANCEROLOGIE

I / PROMOTION ET AMELIORATION DE LA QUALITE EN CANCEROLOGIE

L'utilisation de recommandations de bonnes pratiques constitue le fondement de la qualité des décisions thérapeutiques en cancérologie. Les réseaux régionaux de cancérologie (RRC) sont chargés de l'élaboration et de la validation des référentiels régionaux, de leur diffusion et du suivi de leur utilisation par les professionnels de santé.

1- Elaboration et validation des référentiels régionaux de cancérologie

Les référentiels régionaux constituent les protocoles de référence et sont garants de la qualité et de la cohérence des pratiques médicales. Ce sont des outils opérationnels qui comportent à ce titre des arbres décisionnels.

1.1 Connaissance des recommandations nationales et/ou internationales existantes

La connaissance des recommandations nationales et/ou internationales est un préalable à l'élaboration régionale.

1.2 Déclinaison régionale

La déclinaison régionale prend plusieurs formes :

- le réseau considère qu'une recommandation nationale est directement applicable aux conditions régionales, et il peut l'utiliser telle quelle : elle devient le référentiel régional
- le réseau adapte la recommandation nationale. La déclinaison régionale est définie à la fois comme une modification de forme d'une recommandation pour la rendre plus opérationnelle au niveau régional et également comme la hiérarchisation des options thérapeutiques reconnues au niveau national afin de favoriser les parcours de soins les plus adaptés à l'offre régionale. Les référentiels régionaux ne sont donc pas élaborés *ex nihilo* mais

constituent une déclinaison opérationnelle des recommandations nationales. Le réseau régional s'appuie sur une méthodologie précise, lisible et évaluable pour l'ajustement des recommandations et la validation des référentiels régionaux obtenus.

Les phases d'identification, d'élaboration et de validation des référentiels, faisant participer les acteurs hospitaliers et libéraux, constituent déjà une première étape de leur appropriation.

1.3 Méthodologie d'élaboration

La méthodologie d'élaboration doit être formalisée et intégrer les principes suivants (*Issues de la grille AGREE (appraisal of guidelines for research & evaluation instrument) – Grille d'évaluation de la qualité des recommandations pour la pratique clinique*), garants de la qualité des référentiels :

- la pluridisciplinarité : représentation de tous les groupes professionnels concernés
- la description de la méthode de formulation des référentiels
- le référencement des sources utilisées
- la description de la procédure de relecture et de validation
- la description de la procédure d'actualisation
- la définition d'une charte graphique pour les référentiels et les outils d'application
- la définition de critères permettant le suivi de l'adhésion aux recommandations
- l'indépendance par rapport aux organismes de financement

3/12

- la prévention des conflits d'intérêts

La participation des représentants des patients à l'élaboration des référentiels est souhaitable.

1.4 Actualisation des référentiels régionaux

Un référentiel est par nature évolutif ; les procédures de mise à jour doivent être prévues par le réseau régional, avec la même rigueur méthodologique que pour leur élaboration initiale :

- chaque fois que les recommandations nationales et internationales connaissent des avancées diagnostiques et/ou thérapeutiques significatives
- en fonction de l'évolution du contexte régional et/ou scientifique, qui fera l'objet de transmissions nationales
- en tout état de cause, tous les deux ans.

2- Diffusion des référentiels régionaux

Le réseau régional assure la diffusion des référentiels auprès de tous ses membres et partenaires, notamment les centres de coordination en cancérologie, les réseaux territoriaux de cancérologie, les établissements de santé et les professionnels de santé concernés dont les médecins traitants et les spécialistes libéraux. Le contenu des référentiels régionaux doit également pouvoir être diffusé aux patients.

Le réseau évalue, par des audits ou des études, la diffusion et l'utilisation des référentiels et recueille l'avis des professionnels pour les améliorer.

3- Utilisation des référentiels régionaux : outils qualité des réunions de concertation pluridisciplinaire

La mise en œuvre de la pluridisciplinarité et le partage des connaissances, notamment par la RCP, en suscitant l'échange sur le projet thérapeutique du malade, garantissent la qualité des propositions thérapeutiques qui en émergent. Les référentiels régionaux sont utilisés pour permettre de proposer la stratégie diagnostique, thérapeutique ou de suivi la plus adaptée au regard des données actuelles de la science et de l'état de l'art.

Le réseau régional a pour mission de définir la composition pluridisciplinaire attendue dans chaque RCP, ce qui en constituera le quorum, ainsi que les cas qui relèvent de standards (enregistrés et simplement présentés) et ceux qui nécessitent une réelle discussion au cours des RCP (enregistrés et discutés).

4- Contribution des réseaux à l'élaboration de recommandations nationales

Les réseaux régionaux de cancérologie interviennent dans le processus d'élaboration des recommandations nationales, notamment :

- par la transmission de besoins identifiés par les professionnels du réseau : situations cliniques non couvertes ou évolution des données scientifiques
- par la participation aux relectures nationales de recommandations de bonnes pratiques coordonnées par l'INCa.

Pour faciliter cette interface sur les recommandations, des correspondants seront identifiés à cet effet dans les RRC.

...

Annexe 2 : grille simplifié des caractéristiques des RPC :

CRITERES PIPOH SIMPLIFIES	
Méthode et processus d'adaptation des "Recommandations pour la pratique clinique" existantes	
Vous pouvez cocher plusieurs cases ; rajouter du texte ; ne remplir que les items jugés nécessaire à la biblio.	
Population : Caractéristiques de la maladie et des patients	
Site :	(à préciser)
Stade :	<input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Loco régional <input type="checkbox"/> Méta à distance
Type Histologique :	(à préciser)
Sexe :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Age :	<input type="checkbox"/> Adulte <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Personne âgée (Gériatrie) <input type="checkbox"/> autre :
Situation clinique et lignes de traitements :	(à préciser) (exemple : néo adjuvant... 1e ligne)
Génétique :	<input type="checkbox"/> Prise en compte : (à préciser) <input type="checkbox"/> Non prise en compte
Psychosocial/culturel	<input type="checkbox"/> Prise en compte : (à préciser) <input type="checkbox"/> Non prise en compte
Interventions	
	<input type="checkbox"/> Prévention <input type="checkbox"/> Dépistage <input type="checkbox"/> Diagnostic <input type="checkbox"/> Traitement <input type="checkbox"/> Evaluation de la réponse
	<input type="checkbox"/> Soins de support : <input type="checkbox"/> Chirurgie constructive <input type="checkbox"/> Soutien psychologique <input type="checkbox"/> Autre :
	<input type="checkbox"/> Suivi <input type="checkbox"/> Réhabilitation <input type="checkbox"/> Soins palliatifs <input type="checkbox"/> Conseils génétiques <input type="checkbox"/> Organisation des soins
Professionnels	
Cible (Utilisateurs) :	<input type="checkbox"/> Médecins <input type="checkbox"/> Paramédicaux <input type="checkbox"/> Autre :
Objectif de la RPC	
Patient :	<input type="checkbox"/> Réponse tumorale <input type="checkbox"/> Survie <input type="checkbox"/> Qualité de vie <input type="checkbox"/> Autre :
QUESTIONS COUVERTES PAR LA RPC	
(à préciser)	

**INFORMATIONS NECESSAIRES A LA RECHERCHE
BIBLIOGRAPHIQUE**

Mots clés usuels anglais et français spécifiques à la pathologie

(à préciser)

Dates des publications à rechercher

Listing RPC

Exemple Commission d'Organe Peau :

CRITERES PIPOH SIMPLIFIES	
Méthode et processus d'adaptation des "Recommandations pour la pratique clinique" existantes	
Vous pouvez cocher plusieurs cases ; rajouter du texte ; ne remplir que les items jugés nécessaire à la biblio.	
Population : Caractéristiques de la maladie et des patients	
Site :	<i>Peau et demi muqueuse</i>
Stade :	<input checked="" type="checkbox"/> Local <input checked="" type="checkbox"/> Loco régional <input checked="" type="checkbox"/> Méta à distance
Type Histologique :	<i>Mélanome tous types</i>
Sexe :	<input checked="" type="checkbox"/> Homme <input checked="" type="checkbox"/> Femme
Age :	<input checked="" type="checkbox"/> Adulte <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Personne âgée (Gériatrie) <input type="checkbox"/> autre :
Situation clinique et lignes de traitements : (exemple : néo adjuvant... 1e ligne)	<i>Chirurgie d'exérèse.</i> Traitement adjuvant. Chimiothérapie.
Génétique :	<input type="checkbox"/> Prise en compte : (<i>à préciser</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Non prise en compte
Psychosocial/culturel	<input type="checkbox"/> Prise en compte : (<i>à préciser</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Non prise en compte
Interventions	
	<input type="checkbox"/> Prévention <input checked="" type="checkbox"/> Dépistage <input checked="" type="checkbox"/> Diagnostic <input checked="" type="checkbox"/> Traitement <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation de la réponse
	<input type="checkbox"/> Soins de support : <input type="checkbox"/> Chirurgie reconstructrice <input type="checkbox"/> Soutien psychologique <input type="checkbox"/> Autre :
	<input checked="" type="checkbox"/> Suivi <input type="checkbox"/> Réhabilitation <input checked="" type="checkbox"/> Soins palliatifs <input type="checkbox"/> Conseils génétiques <input type="checkbox"/> Organisation des soins
Professionnels	
Cible (Utilisateurs) :	<input checked="" type="checkbox"/> Médecins <input checked="" type="checkbox"/> Paramédicaux <input type="checkbox"/> Autre :
Objectif de la RPC	
Patient :	<input checked="" type="checkbox"/> Réponse tumorale <input checked="" type="checkbox"/> Survie <input checked="" type="checkbox"/> Qualité de vie <input type="checkbox"/> Autre :
QUESTIONS COUVERTES PAR LA RPC	
1) Dépistage du mélanome cutané. 2) La classification pronostique. 3) Les marges d'exérèse. 4) L'exérèse du ganglion sentinelle chez les patients N0 clinique. 5) Les traitements adjuvants. 6) Le bilan ou le suivi des patients opérés (stade 1 à 3). 7) Le bilan, le suivi et le traitement des patients au stade N+ . 8) Le bilan, le suivi et le traitement des patients au stade M+.	
COMMENTAIRES	

INFORMATIONS NECESSAIRES A LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

Mots clés usuels anglais et français spécifiques à la pathologie

Mélanome et ganglion sentinelle

melanoma

Skin Neoplasms

melanoma/and skin neoplasms/

sentinel node

lymphatic mapping or identification or scanning or staging or evaluation or examination

Sentinel Lymph Node Biopsy/

Lymph Nodes,

Lymphatic Metastasis: pathology,

Lymphatic Metastasis: diagnosis

limit to English or French

limit to review articles

melanoma/therapy

Radiotherapy, Adjuvant/ or postoperative

radiotherapy or radiation or irradiation or radiochemotherapy

or chemoradiotherapy or chemo-radiotherapy or radio-chemotherapy

limit to human and English or French

surgical therapy or excision or resection margin

neoplasm recurrence, local/

mohs surgery/

Hutchinson's Melanotic Freckle/

Lentigo malignant

Dates des publications à rechercher

Recherche des RPC publié dans les 4 dernières année.

Listing RPC

RPC nationale du mélanome (2005).

Updated Swiss guidelines for the treatment and follow-up of cutaneous melanoma. Dermatology 2005

Référentiels des réseaux fondateurs.

(une liste supplémentaire vous sera communiquée ultérieurement)

Annexe 3 : Liste des sites de recherche bibliographique des RPC existantes :

Bibliographie des RPC « Source »

Pour constituer la base des RPC source, une recherche systématique incluant les mots clés spécifiques à chaque spécialité a été lancée dans les moteurs de recherches des sites suggérés par l'HAS dans le document « *Méthode et processus d'adaptation des recommandations pour la pratique clinique existantes, HAS, février 2007* », (voir le tableau ci-dessous).

La recherche a été élargie au moteur de recherche « Google » et à quelques réseaux régionaux.

Suite à cette recherche, les RPC « source » ont été classées en 4 groupes :

5. Groupe 1 : document avec méthodologie complète, explicite et spécifique au document (avec détail de la stratégie de recherche utilisée)
6. Groupe 2 : document avec méthodologie généraliste.
7. Groupe 3 : document sans méthodologie explicitée.
8. Groupe 4 : documents des réseaux régionaux et/ou autres documents mis à titre consultatif.

Dun point de vue méthodologique strict, il est préférable de ne se baser que sur les documents du groupe 1 et au plus du groupe 2, quand il sont présents et suffisants, mais cela sera débattu le jour de notre réunion.

Cette synthèse des RPC sources n'est pas définitive, les experts sont invités à nous communiquer tout document jugé pertinent à rajouter.

Liste de sites Internet répertoriant des RPC*

Principaux sites Internet de RPC	Adresse URL
Répertoires de Recommandations pour la Pratique Clinique de différents organismes	
National Guidelines Clearinghouse (NGC)	http://www.guideline.gov/
Guidelines International Network (G-I-N)	http://www.g-i-n.net/
Canadian Medical Association INFOBASE-clinical practice guidelines	http://mdm.ca/cpgsnew/cpgs/index.asp
Sowerby Centre for Health informatics at Newcastle Ltd (SCHIN)-Prodigy	http://www.prodigy.nhs.uk/ClinicalGuidance/
Ontario Guidelines Advisory Committee (GAC) Recommended Clinical Practice Guidelines	http://www.gacguidelines.ca
CHU de Rouen - Catalogue & Index des Sites Médicaux Francophones (CISMef)	
Bibliothèque médicale AF Lemanissier	http://www.bmlweb.org/consensus.html

Université Laval (Québec)	http://www.medecine.quebec.qc.ca/francais/re_pertoire.htm
Recommandations pour la Pratique Clinique dans tous les domaines de la santé	
HAS : Haute Autorité de Santé	http://www.has-sante.fr/
AFSSAPS :	http://www.afssaps-sante.fr/
National Institute for Clinical Evidence (NICE)	http://www.nice.org.uk/
Scottish Intercollegiate	
Guidelines Network (SIGN)	http://www.sign.ac.uk/index.html
Institute for Clinical Systems Improvement:	http://www.icsi.org/knowledge/

Knowledge Resources: Healthcare Guidelines	
New Zealand Guidelines Group	http://www.nzgg.org.nz/
Canadian Agency for Drugs and Technology in Health	http://www.cadth.ca/
The Cochrane library	http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/mrwhome/106568753/HOME
Food and Drug Administration	http://www.fda.gov/cder/guidance/index.htm
Recommandations pour la Pratique Clinique en oncologie	
American Society of Clinical Oncology	http://www.asco.org/
CCOPGI : Cancer Care Ontario Practice Guidelines Initiative	http://hiru.mcmaster.ca/ccopgi/guidelines.html
National Cancer Institute : Physician Data Query	http://www.cancer.gov/cancerinfo/pdq
National Comprehensive Cancer Network	http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.asp
Direction de la lutte contre le cancer - Ministère de la santé et des services sociaux du Québec	http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/cancer/index.php?idv,105,0,0,1,0
SOR : Standards, Options et Recommandations	http://www.fnclcc.fr/-sci/sor/index.htm

Annexe 4 : grille simplifiée de sélection et évaluation des RPC sources :

1 TITRE RPC Mélanome:		Date de parution	Piece jointe N°			
2 Nom(s) de(s) Evalueur(s)						
3 RPC retenue pour évaluation		<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non		
4 Si oui (RPC retenue), complétez la grille AGREE abrégée ci-dessous :		Tout à fait d'accord	Assez d'accord	Pas assez d'accord	Pas du tout d'accord	
		4	3	2	1	
1	Champs et objectifs du document :	Clairement définis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Groupe de travail :	Multidisciplinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Recherche, Sélection et Analyse des preuves scientifiques :	Utilisation de méthodes systématiques et reproductibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Méthode de formulation des recommandations :	Explicite et reproductible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Lien entre les recommandations et les données :	Explicite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Relecture externe avant publication :	Etablie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Recommandations :	Précises et sans ambiguïté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Options pour la prise en charge :	Clairement présentées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Indépendance éditoriale	Documentée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 RPC à retenir comme source ?		<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> sans modifications						
<input type="checkbox"/> avec actualisations		à partir de :	: (date)			
<input type="checkbox"/> avec reformulations						
Commentaires :						
6 Si oui, cette RPC sera retenue pour les questions suivantes :						
<i>(indiquer les n° de pages dans lesquelles la question clinique est évaluée dans le texte intégral de la RPC)</i>					Page N°:	
<input type="checkbox"/>	Dépistage					
<input type="checkbox"/>	Classification pronostique					
<input type="checkbox"/>	Marges d'exérèse					
<input type="checkbox"/>	Intérêt pour l'exérèse du G.S.					
<input type="checkbox"/>	Traitements adjuvants					
<input type="checkbox"/>	Bilan et suivi des patients opérés (stades I à III)					
<input type="checkbox"/>	Bilan, suivi et traitement des patients N+					
<input type="checkbox"/>	Bilan, suivi et traitement des patients M+					