

GRILLE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE (GRILLE AGREE II)

The AGREE Next Steps
Research Consortium

Mai 2009



DROITS DE REPRODUCTION - COPYRIGHT

© FNCLCC 2002

Ce document résulte d'une collaboration internationale. Il peut être reproduit et utilisé dans un but d'éducation et de formation, dans le cadre d'un programme d'assurance qualité et pour l'évaluation critique des recommandations. Il ne doit pas être utilisé dans un but commercial ni pour des activités de marketing.

RESPONSABILITÉ

La Grille AGREE II est un outil générique, destiné principalement à faciliter l'élaboration de recommandations pour la pratique clinique et l'évaluation de leur qualité méthodologique. Les auteurs déclinent toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée de cette grille.

© The AGREE Research Trust, [Sans date]
Copyright octroyé à The AGREE Research Trust par St George's, University of London (anciennement St George's Hospital Medical School)
Publiée par The AGREE Research Trust
[Sans ISBN]

Référencer la Grille AGREE II ainsi :
[Référencement à venir]

FINANCEMENT

Le projet AGREE II a été subventionné par les Instituts de recherche en santé du Canada (FRN77822)

POUR PLUS D'INFORMATION CONCERNANT LA GRILLE AGREE II, S'ADRESSER
AU :

D^r Melissa Brouwers
Courriel : mbrouwer@mcmaster.ca

Remarque préalable à la version en langue française :

Les termes anglais « clinical practice guidelines » ou « guidelines » ont plusieurs équivalents en langue française, notamment « recommandations pour la pratique clinique », « recommandations pour la pratique médicale », « recommandations de bonnes pratiques ». Après consultation des experts de langue française du sujet, il est apparu que le terme « recommandations pour la pratique clinique » (RPC) est le plus utilisé. Il a été adopté dans la version précédente de la Grille AGREE pour traduire le terme « clinical practice guidelines ». Le terme « recommandation » (« recommendation » de la version anglaise) est utilisé pour désigner une recommandation particulière dans une RPC. Par souci d'uniformité, cette règle a été conservée lors de la traduction de la Grille AGREE II.

INTRODUCTION

I. APERÇU

i) But de la Grille AGREE II

Les recommandations pour la pratique clinique (« RPC ») sont des « propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données » (1). Les RPC, qui peuvent par ailleurs jouer un rôle important dans l'élaboration de politiques en santé (2, 3), ont évolué de façon à couvrir des sujets dans l'ensemble du continuum des soins de santé (promotion de la santé, dépistage, diagnostic, etc.).

Les bénéfices potentiels des RPC sont tributaires de la qualité des RPC elles-mêmes. Un processus d'élaboration des RPC s'appuyant sur une méthodologie appropriée et des stratégies rigoureuses est essentiel pour assurer la mise en œuvre réussie des RPC (4-6). La qualité des RPC peut être extrêmement variable, certaines ne satisfaisant pas aux normes établies (7-9).

La *Grille d'évaluation de la qualité des recommandations pour la pratique clinique (AGREE)* (10) a été élaborée pour s'attaquer au problème de la variabilité de la qualité des RPC. La Grille AGREE est donc un outil servant à évaluer la rigueur méthodologique et la transparence du processus d'élaboration des RPC. La première Grille AGREE a été retravaillée. La nouvelle version, la Grille AGREE II, comprend notamment un nouveau manuel d'utilisateur (11).

Le but de la Grille AGREE II est de fournir un cadre pour :

1. évaluer la qualité des RPC;
2. élaborer une stratégie méthodologique pour l'élaboration des RPC;
3. déterminer quelle information intégrer dans les RPC et comment s'y prendre pour le faire.

La Grille AGREE II, qui remplace la première grille, peut être utilisée dans le cadre d'un mandat général d'assurance de la qualité visant à améliorer les soins de santé.

ii) Historique du projet AGREE

La première Grille AGREE a été publiée en 2003 par un groupe de chercheurs et de concepteurs de RPC, The AGREE Collaboration (Groupe AGREE) (10). L'objectif du Groupe AGREE était d'élaborer un outil pour évaluer la qualité des RPC. Le Groupe AGREE définit la qualité des RPC comme étant la conviction *que les biais potentiels des RPC ont été pris en compte de façon adéquate lors de leur élaboration, que leur validité interne et externe est assurée et qu'elles sont applicables en pratique* (10). L'évaluation inclut aussi un jugement sur les méthodes utilisées pour l'élaboration des RPC, les composantes des recommandations finales et les facteurs liés à leur mise en application. Les efforts du Groupe AGREE ont mené à la rédaction de la première Grille AGREE, un outil en 23 points organisé en six domaines. La Grille AGREE a été traduite en plusieurs langues, a été citée dans plus de 100 publications et a reçu l'appui de nombreux organismes en soins de santé. On peut trouver plus de détails sur la première Grille AGREE et les publications connexes sur le site Web de l'AGREE Research Trust (<http://www.agreetrust.org/>), organisme officiel chargé à veiller sur les intérêts de la Grille AGREE.

Comme pour tout autre nouvel outil d'évaluation, on a reconnu qu'il fallait poursuivre la réflexion pour consolider les propriétés d'évaluation de la Grille et garantir aux utilisateurs visés son utilisabilité et sa faisabilité. Plusieurs membres de l'équipe d'origine ont donc formé l'AGREE Next Steps Research Consortium (Consortium). Le Consortium cherchait à améliorer les propriétés d'évaluation de la Grille, y compris sa fiabilité et sa validité, à raffiner les éléments de la Grille afin de mieux répondre aux besoins des utilisateurs visés et à améliorer les documents à l'appui (c'est-à-dire le manuel de formation et le guide d'utilisateur d'origine) afin que les utilisateurs puissent appliquer la Grille en toute confiance.

Ces efforts ont mené à la rédaction de la Grille AGREE II, qui comprend un manuel d'utilisateur et 23 éléments organisés autour des mêmes six domaines. Le manuel d'utilisateur, qui est très différent du manuel de formation et du guide d'utilisateur d'origine, donne des indications explicites sur les 23 éléments. On compare, dans le tableau 1, les éléments de la Grille AGREE originale à ceux de la Grille AGREE II.

Tableau 1. Comparaison des éléments de la Grille AGREE originale à ceux de la Grille AGREE II

Éléments de la Grille AGREE originale	Éléments de la Grille AGREE II
Domaine 1. Champ et objectifs	
1. Le ou les objectifs de la RPC sont décrits explicitement.	Aucun changement.
2. La ou les questions cliniques couvertes par la RPC sont décrites explicitement.	La ou les questions de santé couvertes par la RPC sont décrites explicitement.
3. Les patients auxquels la RPC doit s'appliquer sont décrits explicitement.	La population (patients, public, etc.) à laquelle la RPC doit s'appliquer est décrite explicitement.
Domaine 2. Participation des groupes concernés	
4. Le groupe ayant élaboré la RPC inclut des représentants de tous les groupes professionnels concernés.	Aucun changement.
5. Les opinions et les préférences des patients ont été identifiées.	Aucun changement. Les opinions et les préférences de la population cible (patients, public, etc.) ont été identifiées.
6. Les utilisateurs cibles de la RPC sont clairement définis.	Aucun changement.
7. La RPC a été testée auprès des utilisateurs cibles.	Élément supprimé. Intégré dans la description de l'élément 19 du guide d'utilisateur.
Domaine 3. Rigueur d'élaboration de la RPC	
8. Des méthodes systématiques ont été utilisées pour rechercher les preuves scientifiques.	Aucun changement. Renuméroté. Dorénavant n° 7.
9. Les critères de sélection des preuves sont clairement décrits.	Aucun changement. Renuméroté. Dorénavant n° 8.
	NOUVEAU Élément 9. Les forces et les limites des preuves scientifiques sont clairement définies.
10. Les méthodes utilisées pour formuler les	Aucun changement.

Éléments de la Grille AGREE originale	Éléments de la Grille AGREE II
recommandations sont clairement décrites.	
11. Les bénéfices, les effets secondaires et les risques en termes de santé ont été pris en considération dans la formulation des recommandations.	Aucun changement.
12. Il y a un lien explicite entre les recommandations et les preuves scientifiques sur lesquelles elles reposent.	Aucun changement.
13. La RPC a été revue par des experts externes avant sa publication.	Aucun changement.
14. Une procédure d'actualisation de la RPC est décrite.	Aucun changement.
Domaine 4. Clarté et présentation	
15. Les recommandations sont précises et sans ambiguïté.	Aucun changement.
16. Les différentes options pour la prise en charge de la situation clinique sont clairement présentées.	Les différentes options de prise en charge de l'état ou du problème de santé sont clairement présentées.
17. Les recommandations clés sont facilement identifiables.	Aucun changement.
Domaine 5. Applicabilité	
18. La RPC est accompagnée d'outils permettant son application.	La RPC offre des conseils et/ou des outils sur les façons de mettre les recommandations en pratique. ET modification du domaine (était préalablement dans Clarté et présentant) ET renuméroté. Désormais n° 19.
19. Les barrières organisationnelles potentielles à l'application des recommandations ont été discutées.	La RPC décrit les éléments facilitant son application et les obstacles Et renuméroté. Désormais n° 18.
20. L'impact économique de l'application des recommandations a été examiné.	Les répercussions potentielles sur les ressources de l'application des recommandations ont été examinées.
21. La RPC propose des critères clés permettant le suivi de l'adhésion aux recommandations et/ou la réalisation d'audit.	La RPC propose des critères de suivi et de vérification.
Domaine 6. Indépendance éditoriale	
22. La rédaction de la RPC est indépendante des organismes de financement.	Le point de vue des organismes de financement n'ont pas influencé le contenu de la RPC.
23. Les conflits d'intérêts des membres du groupe ayant élaboré la RPC ont été documentés.	Les intérêts divergents des membres du groupe ayant élaboré la RPC ont été pris en charge et documentés.

II. APPLICATION DE LA GRILLE AGREE II

i) Quelles recommandations peuvent être évaluées avec la Grille AGREE II?

La Grille AGREE II, tout comme la grille précédente, est conçue pour évaluer les RPC élaborées par des groupes locaux, régionaux, nationaux ou internationaux ou par des institutions gouvernementales affiliées. Cela inclut les versions originales et les mises à jour des RPC existantes.

La Grille AGREE II est générique et peut être appliquée à tout type de RPC, quel que soit le problème de santé, l'intervention médicale ou le type de soins : promotion de la santé, santé publique, dépistage, diagnostic, traitement ou autres interventions. La grille s'applique à des RPC en format papier ou électronique. À cette étape, la Grille AGREE II n'est pas conçue pour évaluer la qualité des documents d'orientation qui portent sur les problèmes organisationnels dans les soins de santé. Son rôle dans l'évaluation des technologies de la santé n'a pas encore été officiellement évalué.

ii) A quels utilisateurs la Grille AGREE II est-elle destinée?

La Grille AGREE II a été conçue pour être utilisée par :

- les **médecins et autres professionnels de la santé** désirant effectuer leur propre évaluation des RPC avant de les intégrer à leur pratique;
- les concepteurs **de RPC** qui peuvent ainsi suivre une méthodologie d'élaboration structurée et rigoureuse, effectuer une évaluation interne leur permettant de garantir la qualité de leur RPC ou évaluer les RPC d'autres groupes pouvant être adaptées à leurs besoins;
- les **décideurs** afin de déterminer quelles RPC doivent être recommandées en pratique clinique ou à communiquer leurs décisions;
- les **formateurs** soucieux d'aider les professionnels de la santé à améliorer leurs compétences d'évaluation critique et qui enseignent les compétences essentielles en élaboration de RPC et en production de rapports.

III. RÉFÉRENCES ET RESSOURCES CLÉS

i) The AGREE Research Trust

The AGREE Research Trust (ART) est un organisme indépendant créé en 2004 lorsque les activités du Groupe AGREE ont pris fin. ART appuie la Grille AGREE II, gère ses intérêts, appuie un programme de recherche sur son développement et est détenteur de ses droits d'auteur.

On trouve, sur le site Web d'ART (<http://www.agreetrust.org>) :

- des copies de la Grille AGREE II pouvant être téléchargées gratuitement;
- des liens vers l'outil de formation en ligne d'AGREE II;
- les textes qui citent la Grille AGREE II et la Grille AGREE originale;
- des copies de la Grille AGREE originale pouvant être téléchargées gratuitement;
- de l'information sur les projets d'AGREE, sur The AGREE Next Steps Research Consortium et sur The AGREE Collaboration.

ii) Comment référencer la Grille AGREE II

The AGREE Next Steps Research Consortium. *Grille AGREE II*, [En ligne], 2009. [<http://www.agreetrust.org>] [Jour, mois, année]

iii) Outil de formation en ligne de la Grille AGREE II

On trouve l'outil de formation en ligne de la Grille AGREE II à : <http://www.agreetrust.org>.

iv) Références relatives à la Grille AGREE II

AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare.
Publications parallèles en cours.

v) Références relatives à la Grille AGREE originale

The AGREE Collaboration. « Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project », *Qual Saf Health Care*, vol. 12, n° 1, février 2003, p. 18-23.

RÉFÉRENCES

1. Woolf, S.H., R. Grol, A. Hutchinson, M. Eccles et J. Grimshaw. « Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines », *BMJ*, vol. 318, n° 7182, 1999, p. 527-530.
2. Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines IoM. *Clinical practice guidelines: directions for a new program*, Washington, National Academy Press, 1990.
3. Browman, G.P., A. Snider et P. Ellis. « Negotiating for change. The healthcare manager as catalyst for evidence-based practice: changing the healthcare environment and sharing experience », *Healthc Pap*, vol. 3, n° 3, 2003, p. 10-22.
4. Grol, R. « Success and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice », *Med Care*, vol. 39, n° 8 (suppl. 2), 2001, p. 1146-1154.
5. Davis, D.A. et A. Taylor-Vaisey. « Translating guidelines into practice: a systematic review of theoretic concepts, practice experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines », *CMAJ*, vol. 157, n° 4, 1997, p. 408-416.
6. Grimshaw, J. et I. Russell. « Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations », *Lancet*, n° 342, 1993, p. 1317-1322.
7. Shaneyfelt, T.M., M.F. Mayo-Smith et J. Rothwangl. « Are guidelines following guidelines? The methodological quality of clinical practice guidelines in the peer-reviewed medical literature », *JAMA*, vol. 281, n° 20, 1999, p. 1900-1905.
8. Grilli, R., N. Magrini, A. Penna, G. Mura et A. Liberati. « Practice guidelines developed by specialty societies: the need for critical appraisal », *Lancet*, n° 355, 2000, p. 103-106.
9. Burgers, J.S., B. Fervers, M. Haugh, M. Brouwers, G. Browman, T. Phillip et F.A. Cluzeau. « International assessment of the quality of clinical practice guidelines in oncology using the Appraisal of Guidelines and Research and Evaluation Instrument », *J Clin Oncol*, n° 22, 2004, p. 2000-2007.
10. The AGREE Collaboration. « Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project », *Qual Saf Health Care*, vol. 12, n° 1, février 2003, p. 18-23.
11. AGREE II: Advancing the guideline development, reporting and evaluation in healthcare, publications parallèles en cours.

**GRILLE AGREE II :
MANUEL D'UTILISATEUR**

MANUEL D'UTILISATEUR : CONSIGNES D'UTILISATION DE LA GRILLE AGREE II

Ce manuel d'utilisateur a été conçu spécialement pour guider les évaluateurs qui utilisent la Grille. Nous vous suggérons de lire toutes les consignes avant d'utiliser la Grille.

1. Se préparer à utiliser la Grille AGREE II

i) Documents d'accompagnement

Avant d'appliquer la Grille AGREE II, les utilisateurs devraient d'abord lire attentivement la RPC. En plus de la RPC, les utilisateurs devraient s'efforcer de rassembler tous les renseignements relatifs au processus d'élaboration de la RPC avant leur évaluation. Ces renseignements peuvent être réunis dans le document même de la RPC ou être résumés dans un rapport technique distinct, un manuel méthodologique ou l'énoncé de politique des concepteurs de RPC. Ces documents d'accompagnement peuvent être publiés ou rendus publics sur le Web. Il revient aux auteurs de la RPC d'aviser les lecteurs de l'existence et de l'emplacement des documents d'accompagnement et des documents techniques additionnels pertinents; les utilisateurs de la Grille AGREE II doivent faire tout en leur pouvoir pour repérer et inclure ces documents lors de l'évaluation.

ii) Nombre d'évaluateurs

Afin d'accroître la fiabilité de l'évaluation, la RPC devrait être revue par au moins deux lecteurs, et préférablement par quatre. Les essais de fiabilité de la Grille sont en cours.

2. Structure et contenu de la Grille AGREE II

La Grille AGREE II se compose de 23 éléments clés organisés en six domaines, suivis de deux éléments généraux d'évaluation (« Évaluation générale »). Chaque domaine porte sur une dimension particulière de la qualité des RPC.

Le *Domaine 1, « Champ et objectifs »*, concerne l'objectif global de la RPC, les questions de santé abordées et des populations cibles (éléments 1-3).

Le *Domaine 2, « Participation des groupes concernés »*, sert à examiner dans quelle mesure la RPC a été élaborée par les groupes appropriés et prend en considération les points de vue des utilisateurs visés (éléments 4-6).

Le *Domaine 3, « Rigueur d'élaboration »*, décrit le processus de recherche et de synthèse des preuves scientifiques ainsi que les méthodes utilisées pour formuler les RPC et les mettre à jour (éléments 7-14).

Le *Domaine 4, « Clarté et présentation »*, sert à étudier la langue, la structure et le format de la RPC (éléments 15-17).

Le *Domaine 5, « Applicabilité »*, examine les obstacles et les éléments favorisant l'application de la RPC, les stratégies d'amélioration de l'application ainsi que les coûts d'application (éléments 18-21).

Le *Domaine 6, « Indépendance éditoriale »*, concerne la formulation des RPC et vise à s'assurer qu'elles n'ont pas été indûment biaisées par des intérêts divergents (éléments 22-23).

L'évaluation générale sert à évaluer la qualité générale de la RPC et à déterminer si l'on recommande l'application.

3. Échelle de notation et sections du manuel d'utilisateur

Les éléments de la Grille AGREE II et les deux éléments d'évaluation générale sont notés sur une échelle allant de 1 (fortement en désaccord) à 7 (fortement en accord). Le manuel d'utilisateur, qui explique comment évaluer chacun des éléments à l'aide de l'échelle de notation, comprend trois sections supplémentaires visant à faciliter le travail d'évaluation de l'utilisateur. Ces sections sont la Description du manuel d'utilisateur, Quoi regarder et Comment évaluer.

i) Échelle de notation

Tous les éléments de la Grille d'AGREE II sont évalués à l'aide de l'échelle de notation de 1 à 7 :

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

1 (*Fortement en désaccord*) : Score à octroyer en l'absence d'information pertinente concernant l'élément de la Grille AGREE II évalué ou lorsque le concept est très mal présenté.

7 (*Fortement en accord*) : Score à octroyer lorsque la qualité de la présentation est exceptionnelle et que l'ensemble des critères et des considérations présentés dans le manuel d'utilisateur sont respectés.

Scores entre 2 et 6 : On accorde un score entre 2 et 6 lorsque la présentation de l'élément de la Grille AGREE II ne respecte pas l'ensemble des critères et des considérations présentés dans le manuel d'utilisateur. Le score doit être octroyé selon le degré d'exhaustivité et la qualité de la présentation. Plus les critères et les considérations du manuel d'utilisateur sont respectés, plus le score doit être élevé. On trouve, dans la section « Comment évaluer », des détails sur les critères d'évaluation et les éléments à prendre en considération pour chacun des éléments.

ii) Description du manuel d'utilisateur

On donne, dans cette section, les grandes lignes du concept qui sous-tend chacun des éléments, accompagnées d'exemples.

iii) Quoi regarder

Dans cette section, on indique à l'évaluateur dans quelle partie de la RPC l'on trouve généralement l'information relative aux différents éléments. On y donne aussi le nom que l'on donne généralement aux parties ou chapitres de la RPC où l'on retrouve cette information. Il est à noter qu'il ne s'agit que de suggestions. Il revient à l'évaluateur d'examiner l'ensemble de la RPC et des documents d'accompagnement pour s'assurer que son évaluation est équitable.

iv) Comment évaluer

Dans cette section, on présente plus en détail les critères d'évaluation ainsi que les points à considérer pour chacun des éléments.

- Les *critères* précisent de façon explicite les aspects qui correspondent à la définition opérationnelle de l'élément. Plus les critères sont respectés, plus le score de la RPC pour cet élément doit être élevé.
- Les *considérations* ont pour objectif de favoriser une évaluation éclairée. Comme dans toute évaluation, les évaluateurs doivent faire preuve de jugement. Plus on aura tenu compte des considérations dans l'élaboration de la RPC, plus le score de la RPC pour cet élément doit être élevé.

Il est important de noter que la notation de la RPC exige de faire preuve de jugement. Les critères et les considérations sont là pour servir de guide, pas pour remplacer le jugement des évaluateurs. Par ailleurs, aucun des éléments de la Grille AGREE II ne précise d'attentes explicites pour les sept points de l'échelle de notation.

v) Autres facteurs à considérer lors de l'application de la Grille AGREE II

À l'occasion, certains éléments de la Grille AGREE II peuvent ne pas s'appliquer à la RPC évaluée. Par exemple, des RPC dont le champ est limité peuvent ne pas fournir toute la gamme d'options de prise en charge de la situation clinique (voir élément 16). La Grille AGREE II ne comprend pas de choix de réponse « Ne s'applique pas ». Cette situation peut être gérée de différentes façons, notamment en sautant l'élément ou en lui accordant le score « 1 » (absence d'information) et en expliquant les raisons de ce résultat. *Peu importe la stratégie adoptée, les décisions doivent être prises à l'avance et décrites de façon explicite. De plus, si l'on décide de sauter des éléments, il est essentiel d'apporter les modifications nécessaires au calcul du score. Par principe, l'exclusion d'éléments d'évaluation n'est pas encouragée.*

4. Notation à l'aide de la Grille AGREE II

Le score accordé pour la qualité est calculé pour chacun des six domaines de la Grille AGREE II. Les six domaines sont indépendants et ne devraient pas être regroupés en un score global de qualité.

i) Calcul du score des domaines

Le score des domaines est calculé en additionnant les scores des différents éléments du domaine et en traduisant le résultat en pourcentage du score maximal pour ce domaine.

Exemple :

Si quatre évaluateurs donnent les scores suivants pour le domaine 1 (champ et objectifs de la RPC) :

	Élément 1	Élément 2	Élément 3	Total
Évaluateur 1	5	6	6	17
Évaluateur 2	6	6	7	19
Évaluateur 3	2	4	3	9
Évaluateur 4	3	3	2	8
Total	16	19	18	53

Score maximal = 7 (fortement en accord) x 3 (éléments) x 4 (évaluateurs) = 84
Score minimal = 1 (fortement en désaccord) x 3 (éléments) x 4 (évaluateurs) = 12

La valeur en pourcentage par domaine se calcule de la manière suivante :

$$\frac{\text{Score obtenu} - \text{Score minimal possible}}{\text{Score maximal possible} - \text{Score minimal possible}}$$
$$\frac{53 - 12}{84 - 12} \times 100 = \frac{41}{72} \times 100 = 0,5694 \times 100 = 57 \%$$

En cas d'exclusion d'éléments, le calcul des scores minimum et maximum devront être modifiés.

ii) Interpréter le score par domaine

Bien que le score par domaine soit utile pour comparer des RPC et qu'il indique si une RPC doit être recommandée, le Consortium n'a pas fixé de score minimal ou de modèle de notation pour distinguer les RPC de grande et de mauvaise qualité. Ces décisions doivent être prises par l'utilisateur et guidée par le contexte d'utilisation de la Grille AGREE II.

5. Évaluation générale

Une fois les 23 éléments évalués, les utilisateurs de la Grille AGREE II doivent répondre aux deux questions de l'évaluation générale de la RPC. L'évaluation générale exige que l'utilisateur de la Grille AGREE II évalue la qualité de la RPC en tenant compte des éléments d'évaluation prévus dans le processus d'évaluation. L'utilisateur doit également dire s'il recommande l'utilisation de la RPC.

On trouve, dans les pages suivantes, les directives pour la cotation des 23 éléments de la Grille AGREE II par domaine. Chacun des éléments comprend une description, des suggestions sur les endroits où trouver l'information et des conseils sur la méthode de notation.

DOMAINE 1 : CHAMP ET OBJECTIFS

1. Le ou les objectifs de la RPC sont décrits explicitement.
2. La ou les questions de santé couvertes par la RPC sont décrites explicitement.
3. La population (patients, public, etc.) à laquelle la RPC doit s'appliquer est décrite explicitement.

CHAMP ET OBJECTIFS

1. Le ou les objectifs de la RPC sont décrits explicitement.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
-----------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Commentaires

Description du manuel d'utilisateur

Cet élément traite des répercussions potentielles d'une RPC sur la santé d'une population ou de groupes de patients ou d'individus. L'objectif global de la RPC devrait être décrit de façon détaillée et les bénéfices attendus en termes de santé devraient être propres à la situation clinique ou au problème de santé. Par exemple :

- prévention des complications (à long terme) chez les patients diabétiques;
- diminution du risque d'événements vasculaires ultérieurs chez les patients ayant eu un infarctus du myocarde;
- stratégies plus efficaces de dépistage en population du cancer colorectal;
- faciliter le choix des traitements les plus efficaces et la prise en charge des patients atteints de diabète.

Quoi regarder

Examiner les paragraphes et les chapitres d'introduction pour obtenir une description du champ et des objectifs de la RPC. Dans certains cas, la raison d'être ou la justification de la RPC est décrite dans un document distinct, notamment dans la proposition de la RPC. Voici quelques exemples de titre de sections ou de chapitres où l'on peut trouver ce genre d'information : introduction, champ, but, raison d'être, contexte et objectifs.

Comment évaluer

Cet élément comprend les **CRITÈRES** suivants :

- les objectifs de santé (prévention, dépistage, diagnostic, traitement, etc.);
 - les bénéfices ou résultats attendus;
 - les cibles (population de patients, société, etc.);

CONSIDÉRATIONS supplémentaires :

- L'élément est-il bien écrit? Les descriptions sont-elles claires et concises?
 - L'élément est-il facile à trouver dans la RPC?

CHAMP ET OBJECTIFS

2. La ou les questions de santé couvertes par la RPC sont décrites explicitement.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
--------------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

Commentaires

Description du manuel d'utilisateur

Une description détaillée des questions cliniques traitées par la RCP devrait être fournie, particulièrement pour les recommandations clés (voir élément 17), bien qu'elles ne soient pas toujours formulées sous forme de question. Voici des questions pouvant illustrer chacun des exemples cités au point 1 :

- Combien de fois par an l'HbA1c devrait-elle être mesurée chez les patients diabétiques?
- Quel devrait être le dosage quotidien de l'aspirine chez les patients ayant eu un infarctus du myocarde prouvé?
- Le dépistage en population du cancer colorectal par la recherche de sang occulte dans les selles réduit-il la mortalité par le cancer colorectal?
- L'autosurveillance est-elle efficace pour le contrôle du glucose sanguin chez les patients atteints de diabète de type 2?

Quoi regarder

Examiner les paragraphes et les chapitres d'introduction pour obtenir une description du champ et des objectifs de la RPC. Dans certains cas, les questions sont décrites dans un document distinct de la RPC, par exemple dans les spécifications relatives à la recherche. Voici quelques exemples de titre de sections ou de chapitres où l'on peut trouver ce genre d'information : introduction, questions, champ, but, raison d'être et contexte.

Comment évaluer

Cet élément comprend les CRITÈRES suivants :

- la population cible;
- les interventions ou les expositions;
- les comparaisons (le cas échéant);
 - les résultats;
- le cadre ou le contexte des soins de santé.

CONSIDÉRATIONS supplémentaires :

- L'élément est-il bien écrit? Les descriptions sont-elles claires et concises?
 - L'élément est-il facile à trouver dans la RPC?
- Les questions contiennent-elles suffisamment d'information pour entreprendre l'élaboration d'une RPC sur le sujet ou pour comprendre les populations ou les groupes de patients et les contextes présentés dans la RPC?

CHAMP ET OBJECTIFS

3. La population (patients, public, etc.) à laquelle la RPC doit s'appliquer est décrite explicitement.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
--------------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

Commentaires

Description du manuel d'utilisateur

La population (patients, public, etc.) visée par la RPC devrait être clairement décrite. L'âge, le sexe, la situation clinique et les comorbidités devraient être précisés. Par exemple :

- une RPC sur la prise en charge du diabète sucré chez l'adulte inclut uniquement les patients diabétiques non insulinodépendants et exclut les patients présentant une comorbidité cardiovasculaire;
- une RPC sur la prise en charge de la dépression inclut uniquement les patients souffrant d'une dépression grave selon les critères du DSM-IV et exclut les patients qui présentent des symptômes psychotiques ainsi que les enfants;
- une RPC sur le dépistage du cancer du sein inclut uniquement les femmes entre 50 et 70 ans sans antécédent de cancer, ni anamnèse familiale de cancer du sein.

Quoi regarder

Examiner les paragraphes et les chapitres d'introduction pour obtenir une description de la population cible de la RPC. L'exclusion explicite de certaines populations (les enfants, par exemple) est aussi traitée par cet élément. Voici quelques exemples de titre de sections ou de chapitres où l'on peut trouver ce genre d'information : population de patients, population cible, patients concernés, champ et objectifs.

Comment évaluer

Cet élément comprend les **CRITÈRES** suivants :

- la population cible, le sexe et l'âge;
- l'état clinique (le cas échéant);
- la gravité et le stade de la maladie (le cas échéant);
- les comorbidités (le cas échéant);
- les populations exclues (le cas échéant).

CONSIDÉRATIONS supplémentaires :

- L'élément est-il bien écrit? Les descriptions sont-elles claires et concises?
 - L'élément est-il facile à trouver dans la RPC?
- L'information relative à la population est-elle suffisamment précise pour que l'on applique les mesures recommandées dans la RPC aux personnes à qui elles s'adressent?

DOMAINE 2 : PARTICIPATION DES GROUPES CONCERNÉS

4. Le groupe ayant élaboré la RPC inclut des représentants de tous les groupes professionnels concernés.
5. Les opinions et les préférences de la population cible (patients, public, etc.) ont été identifiées.
6. Les utilisateurs cibles de la RPC sont clairement définis.

PARTICIPATION DES GROUPES CONCERNÉS

4. Le groupe ayant élaboré la RPC inclut des représentants de tous les groupes professionnels concernés.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
-----------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Commentaires

Description du manuel d'utilisateur

Cet élément fait référence aux professionnels engagés à un stade ou à un autre du processus d'élaboration de la RPC. Il peut s'agir des membres du groupe directeur, de l'équipe de recherche participant à la sélection et à l'examen des preuves scientifiques ainsi que des personnes formulant les recommandations finales. *Cet élément exclut les personnes ayant effectué un examen externe de la RPC (voir élément 13). Il exclut également les représentants des populations cibles (voir élément 5).* Des renseignements sur la composition, les disciplines représentées et le type d'expertise des membres du groupe de travail devraient être fournis.

Quoi regarder

Examiner les paragraphes ou les chapitres d'introduction, les remerciements ou les annexes concernant la composition du groupe ayant élaboré la RPC. Voici quelques exemples de titre de sections ou de chapitres où l'on peut trouver ce genre d'information : méthodes, liste des membres de groupe d'élaboration de la RPC, remerciements et annexes.

Comment évaluer

Cet élément comprend les CRITÈRES suivants :

- On retrouve, dans la RPC, les renseignements suivants concernant chacun des membres du groupe d'élaboration de la RPC :
 - nom;
 - discipline et champ d'expertise (neurochirurgien, spécialiste en méthodologie, etc.);
 - institution (Hôpital St. Peter, par exemple);
 - ville, état, pays (Seattle, WA, par exemple);
 - une description du rôle du membre au sein du groupe d'élaboration de la RPC.

CONSIDÉRATIONS supplémentaires :

- L'élément est-il bien écrit? Les descriptions sont-elles claires et concises?
 - L'élément est-il facile à trouver dans la RPC?
- Le choix des membres convient-il au sujet et au champ? Trouve-t-on, parmi les candidats potentiels, des médecins, des experts en contenu, des chercheurs, des décideurs, des administrateurs de clinique et des bailleurs de fonds?
- Le groupe d'élaboration de la RPC compte-t-il au moins un expert en méthodologie (expert en examen systématique, épidémiologiste, statisticien, libraire scientifique, etc.)?

PARTICIPATION DES GROUPES CONCERNÉS

5. Les opinions et les préférences de la population cible (patients, public, etc.) ont été identifiées.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
-----------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Commentaires

Description du manuel d'utilisateur

L'expérience et les attentes de la population cible devraient être prises en compte dans l'élaboration de la RPC. Il existe plusieurs méthodes pour en assurer la prise en compte lors des différents stades d'élaboration de la RPC : consultations officielles des patients et du public pour cibler les sujets prioritaires et participation de ces intervenants au groupe chargé de l'élaboration de la RPC ou à l'examen externe des versions préliminaires. On peut aussi obtenir de l'information à l'aide d'entrevues menées auprès de ces intervenants ou en analysant de la documentation qui porte sur les valeurs, les préférences ou les expériences des patients et du public. Il devrait être clairement indiqué que ce processus a bien eu lieu et que les points de vue de ces intervenants ont été pris en compte.

Quoi regarder

Examiner les paragraphes sur le processus d'élaboration de la recommandation. Voici quelques exemples de titre de sections ou de chapitres d'une recommandation où l'on peut trouver ce genre d'information : champ, méthodes, liste des experts ayant participé à l'élaboration de la recommandation, examen externe et points de vue de la population cible.

Comment évaluer

Cet élément comprend les **CRITÈRES** suivants :

- le type de stratégie utilisée pour découvrir le point de vue et les préférences des patients et du public (participation au groupe d'élaboration de la RPC, analyse documentaire des valeurs et des préférences, etc.);
- les méthodes ayant servi à découvrir les préférences et le point de vue des patients et du public (données tirées de la documentation, enquêtes, groupes de discussion, etc.);
- les résultats et les renseignements recueillis sur les patients et la population;
- la façon dont les données recueillies ont été utilisées pour alimenter le processus d'élaboration de la RPC et/ou la formulation des recommandations;

CONSIDÉRATIONS supplémentaires :

- L'élément est-il bien écrit? Les descriptions sont-elles claires et concises?
- L'élément est-il facile à trouver dans la RPC?

PARTICIPATION DES GROUPES CONCERNÉS
6. Les utilisateurs cibles de la RPC sont clairement définis.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
--------------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

Commentaires

Description du manuel d'utilisateur

Les utilisateurs cibles devraient être clairement précisés dans la RPC afin que les lecteurs puissent déterminer immédiatement si la RPC s'applique à eux. Par exemple les utilisateurs cibles d'une RPC sur le mal de dos peuvent être les médecins généralistes, les neurologues, les chirurgiens orthopédiques, les rhumatologues et les physiothérapeutes.

Quoi regarder

Examiner les paragraphes et les chapitres d'introduction pour obtenir une description des utilisateurs cibles de la RPC. Voici quelques exemples de titre de sections ou de chapitres d'une RPC où l'on peut trouver ce genre d'information : utilisateur cible et utilisateur prévu.

Comment évaluer

Cet élément comprend les CRITÈRES suivants :

- description claire des destinataires visés (spécialistes, médecins de famille, patients, directeurs et administrateurs de clinique et d'institution);
- façons dont les destinataires visés peuvent utiliser la RPC (permettre des décisions cliniques éclairées, informer les politiques, établir des normes de soins, etc.);

CONSIDÉRATIONS supplémentaires :

- L'élément est-il bien écrit? Les descriptions sont-elles claires et concises?
 - L'élément est-il facile à trouver dans la RPC?
- Les utilisateurs ciblés conviennent-ils au champ de la RPC?

DOMAINE 3. RIGUEUR D'ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION

7. Des méthodes systématiques ont été utilisées pour rechercher les preuves scientifiques.
8. Les critères de sélection des preuves sont clairement décrits.
9. Les forces et les limites des preuves scientifiques sont clairement définies.
10. Les méthodes utilisées pour formuler les recommandations sont clairement décrites.
11. Les bénéfices, les effets secondaires et les risques en termes de santé ont été pris en considération dans la formulation des recommandations.
12. Il y a un lien explicite entre les recommandations et les preuves scientifiques sur lesquelles elles reposent.
13. La RPC a été revue par des experts externes avant sa publication.
14. Une procédure d'actualisation de la RPC est décrite.

RIGUEUR D'ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION

7. Des méthodes systématiques ont été utilisées pour rechercher les preuves scientifiques.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
-----------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Commentaires

Description du manuel d'utilisateur

Les détails de la stratégie de recherche des preuves scientifiques devraient être fournis, c'est-à-dire les mots clés utilisés, les sources consultées et la période couverte par la recherche de littérature. Les sources peuvent inclure des bases de données électroniques (MEDLINE, EMBASE, CINAHL, etc.), des bases de données de revues systématiques (Cochrane Library, DARE, etc.), des recherches manuelles dans les revues scientifiques, des comptes rendus de congrès et d'autres recommandations (US National Guideline Clearinghouse, German Guidelines Clearinghouse, etc.). La stratégie de recherche devrait être aussi exhaustive que possible et être appliquée de façon suffisamment objective et détaillée pour être reproduite.

Quoi regarder

Examiner les paragraphes et les chapitres sur le processus d'élaboration de la RPC. Dans certains cas, les stratégies de recherche sont décrites dans des documents distincts ou en annexe de la RPC. Voici quelques exemples de titre de sections ou de chapitres d'une RPC où l'on peut trouver ce genre d'information : méthodologie, stratégies de recherche de littérature et annexes.

Comment évaluer

Cet élément comprend les **CRITÈRES** suivants :

- on précise quelles sont les bases de données électroniques ou les sources scientifiques ayant servi à effectuer la recherche (MEDLINE, EMBASE, PsychINFO, CINAHL, etc.);
- la période couverte par la recherche (du 1^{er} janvier 2004 au 31 mars 2008, par exemple);
 - les termes de recherche utilisés (mots clés, index, sous-titres, etc.);
- la présentation de l'ensemble de la stratégie de recherche (en annexe, par exemple).

CONSIDÉRATIONS supplémentaires :

- L'élément est-il bien écrit? Les descriptions sont-elles claires et concises?
 - L'élément est-il facile à trouver dans la RPC?
- La recherche est-elle pertinente? Répond-elle convenablement à la question de santé (consultation de toutes les bases de données pertinentes, utilisation des termes de recherche appropriés, etc.)?
- Les renseignements fournis suffisent-ils à permettre à quelqu'un d'autre de reprendre la recherche?

RIGUEUR D'ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION

8. Les critères de sélection des preuves sont clairement décrits.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
--------------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

Commentaires

Description du manuel d'utilisateur

Les critères d'inclusion ou d'exclusion des preuves scientifiques devraient être fournis. Ces critères devraient être décrits explicitement et les raisons pour inclure ou exclure les preuves scientifiques devraient être clairement formulées. Par exemple, les auteurs de la RPC peuvent décider d'inclure uniquement les preuves provenant d'essais cliniques aléatoires et d'exclure les articles rédigés dans d'autres langues que l'anglais.

Quoi regarder

Examiner les paragraphes et les chapitres sur le processus d'élaboration de la RPC. Dans certains cas, les critères d'inclusion ou d'exclusion de preuves peuvent être décrits dans des documents distincts ou dans les annexes de la RPC. Voici quelques exemples de titre de sections ou de chapitres d'une RPC où l'on peut trouver ce genre d'information : méthodologie, recherche de littérature, critères d'inclusion et d'exclusion et annexes.

Comment évaluer

Cet élément comprend les **CRITÈRES** suivants :

- la description des critères d'inclusion, dont :
 - les caractéristiques de la population cible (patients, public, etc.),
 - la conception de l'étude,
 - les comparaisons (le cas échéant),
 - les résultats,
 - la langue (le cas échéant),
 - le contexte (le cas échéant);
- la description des critères d'exclusion (seulement si c'est pertinent; la présence de la mention « français seulement » dans la liste des critères d'inclusion pourrait logiquement écarter la présence de la mention « autre que français » dans la liste des critères d'exclusion, par exemple).

CONSIDÉRATIONS supplémentaires :

- L'élément est-il bien écrit? Les descriptions sont-elles claires et concises?
 - L'élément est-il facile à trouver dans la RPC?
 - Les critères d'inclusion et d'exclusion sont-ils justifiés?
- Les critères d'inclusion et d'exclusion correspondent-ils aux questions de santé traitées?
- Y a-t-il des raisons de croire que de la documentation pertinente n'a pas été prise en compte?

RIGUEUR D'ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION

9. Les forces et les limites des preuves scientifiques sont clairement définies.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
-----------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Commentaires

Description du manuel d'utilisateur

On doit fournir des énoncés soulignant les forces et les limites des preuves scientifiques. Cela doit inclure des descriptions explicites – utilisant des outils et des méthodes officielles et informelles – afin d'évaluer et de décrire le risque de partialité des études individuelles et/ou des résultats particuliers et/ou des commentaires explicites concernant les preuves scientifiques recueillies dans les différentes études. Cela peut être présenté de différentes façons : utilisation de tableaux pour commenter des domaines de qualité diverse; application d'une stratégie ou d'un outil officiel (échelle de Jadad, méthode GRADE, etc.), descriptions dans le texte, etc.

Quoi regarder

Examiner les paragraphes et les chapitres décrivant le processus d'élaboration de la RPC pour trouver de l'information sur la qualité méthodologique des études (risque de partialité, par exemple). Les tableaux de preuves scientifiques sont souvent utilisés pour en résumer les caractéristiques et la qualité des preuves. Certaines RPC font une distinction nette entre la description et l'interprétation des preuves scientifiques, notamment en les présentant dans deux sections différentes : une sur les résultats et une sur la discussion.

Comment évaluer

Cet élément comprend les **CRITÈRES** suivants :

- description de la façon dont les membres du groupe d'élaboration de la RPC ont évalué la partialité des preuves scientifiques et les ont interprétées;
 - on trouve, parmi les éléments de cette description :
 - la méthodologie incluse dans les preuves scientifiques;
 - les limites de la méthodologie (échantillonnage, essais à l'insu, dissimulation de l'affectation, méthodes d'analyse);
 - la pertinence des résultats primaires et secondaires considérés;
 - la cohérence des résultats parmi les études;
 - l'orientation des résultats parmi les études;
 - l'importance des bénéfices par rapport aux effets négatifs;
 - l'applicabilité au contexte de la pratique.

CONSIDÉRATIONS supplémentaires :

- L'élément est-il bien écrit? Les descriptions sont-elles claires et concises?
 - L'élément est-il facile à trouver dans la RPC?
- Les descriptions sont-elles appropriées, neutres et impartiales? Les descriptions sont-elles complètes?

RIGUEUR D'ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION

10. Les méthodes utilisées pour formuler les recommandations sont clairement décrites.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
--------------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

Commentaires

Description du manuel d'utilisateur

Une description des méthodes utilisées pour formuler les recommandations et pour parvenir aux décisions finales devrait être fournie. Ces méthodes peuvent comprendre un système de vote, un consensus informel ou des techniques de consensus officiel (méthodes Delphi et Glaser, par exemple). Les points de désaccord et les méthodes utilisées pour les résoudre devraient également être spécifiés.

Quoi regarder

Examiner les paragraphes et les chapitres sur le processus d'élaboration de la RPC. Dans certains cas, les méthodes utilisées pour formuler les recommandations sont décrites dans des documents distincts ou dans une annexe de la RPC. Voici quelques exemples de titre de sections ou de chapitres d'une RPC où l'on peut trouver ce genre d'information : méthodes et processus d'élaboration de la RPC.

Comment évaluer

Cet élément comprend les **CRITÈRES** suivants :

- la description du processus d'élaboration de la recommandation (étapes suivies dans la technique Delphi adaptée, procédures de vote envisagées, etc.);
- les résultats du processus d'élaboration de la recommandation (dans quelle mesure est-on parvenu à un consensus grâce à la technique Delphi adaptée, résultats des procédures de vote, etc.);
- la description de la façon dont le processus a influé sur les recommandations (les résultats de la technique Delphi ont-ils influé sur la recommandation finale, concordance entre les recommandations et le vote final, etc.).

CONSIDÉRATIONS supplémentaires :

- L'élément est-il bien écrit? Les descriptions sont-elles claires et concises?
 - L'élément est-il facile à trouver dans la RPC?
- A-t-on fait appel à un processus officiel pour formuler les recommandations?
 - Les méthodes étaient-elles appropriées?

RIGUEUR D'ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION

11. Les bénéfices, les effets secondaires et les risques en termes de santé ont été pris en considération dans la formulation des recommandations.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------------

Commentaires

Description du manuel d'utilisateur

On devrait considérer, lors de la formulation des recommandations, leurs bénéfices, leurs effets secondaires et leurs risques en matière de santé. Par exemple, une RPC sur la prise en charge du cancer du sein peut comprendre une discussion sur les répercussions des recommandations sur les résultats finaux possibles – survie, qualité de vie, effets secondaires, prise en charge des symptômes, etc. – ou encore une discussion comparant différentes options thérapeutiques. Les preuves que ces questions ont été abordées devraient être présentées.

Quoi regarder

Examiner les paragraphes et les chapitres décrivant le processus d'élaboration de la RPC pour obtenir une description des preuves scientifiques, de leur interprétation et de leur traduction en recommandations pour la pratique clinique. Voici quelques exemples de titre de sections ou de chapitres d'une RPC où l'on peut trouver ce genre d'information : méthodes, interprétation, discussion et recommandations.

Comment évaluer

Cet élément comprend les **CRITÈRES** suivants :

- les données complémentaires et les rapports sur les bénéfices;
- les données complémentaires et les rapports sur les effets négatifs, les effets secondaires et les risques;
- les rapports sur l'équilibre ou le compromis entre les bénéfices et les effets négatifs, les effets secondaires et les risques;
- les recommandations reflètent la prise en compte des bénéfices et des dommages, des effets secondaires et des risques.

CONSIDÉRATIONS supplémentaires :

- L'élément est-il bien écrit? Les descriptions sont-elles claires et concises?
 - L'élément est-il facile à trouver dans la RPC?
- La discussion fait-elle partie intégrante du processus d'élaboration de la RPC? (A-t-elle lieu durant la formulation de la recommandation plutôt qu'après la formulation de la recommandation, en tant que réflexion après coup?)
- Le groupe d'élaboration de la RPC a-t-il accordé la même importance aux bénéfices et aux effets négatifs?

RIGUEUR D'ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION

12. Il y a un lien explicite entre les recommandations et les preuves scientifiques sur lesquelles elles reposent.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
-----------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Commentaires

Description du manuel d'utilisateur

La RPC doit expliciter le lien entre les recommandations et les preuves scientifiques sur lesquelles elles reposent. L'utilisateur de la RPC doit être en mesure d'identifier les composantes des preuves scientifiques liées à chacune des recommandations.

Quoi regarder

Cibler et examiner les recommandations de la RPC ainsi que le texte décrivant les preuves scientifiques qui les sous-tendent. Voici quelques exemples de titre de sections ou de chapitres d'une RPC où l'on peut trouver ce genre d'information : recommandations et principales preuves scientifiques.

Comment évaluer

Cet élément comprend les **CRITÈRES** suivants :

- la RPC décrit comment le groupe d'élaboration de la RPC a utilisé et analysé les preuves scientifiques afin de formuler des recommandations éclairées;
- chaque recommandation est liée à une liste de références, à un paragraphe ou à la description d'une preuve scientifique importante;
- les recommandations sont liées à des résumés de preuves scientifiques et à des tableaux de preuves scientifiques situés dans la section de la RPC réservée aux résultats.

CONSIDÉRATIONS supplémentaires :

- Observe-t-on une correspondance entre les preuves scientifiques et les recommandations?
- Le lien entre les recommandations et les preuves scientifiques est-il facile à trouver dans la RPC?
- Précise-t-on clairement, le cas échéant, que l'on ne détient pas de preuves scientifiques ou que la recommandation résulte principalement d'un consensus d'opinion parmi les membres du groupe d'élaboration de la RPC, au lieu de découler de preuves scientifiques?

RIGUEUR D'ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION

13. La RPC a été revue par des experts externes avant sa publication.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
-----------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Commentaires

Description du manuel d'utilisateur

Une RPC devrait être soumise à un comité de lecture externe avant publication. Les experts externes ne devraient pas avoir été impliqués dans le groupe de travail ayant assuré l'élaboration de la RPC et devraient comprendre des experts du domaine clinique ainsi que des experts en méthodologie. Des représentants des patients peuvent également faire partie du groupe. Une description des méthodes utilisées pour effectuer la revue externe devrait être présentée, de même qu'une liste des experts externes et leurs affiliations.

Quoi regarder

Examiner les paragraphes et les chapitres décrivant le processus d'élaboration de la RCP ainsi que les remerciements. Voici quelques exemples de titre de sections ou de chapitres d'une RPC où l'on peut trouver ce genre d'information : méthodes, résultats, interprétation et remerciements.

Comment évaluer

Cet élément comprend les **CRITÈRES** suivants :

- le but et les objectifs de l'examen externe (améliorer la qualité, recueillir des commentaires sur la version préliminaire des recommandations, évaluer l'applicabilité et la faisabilité de la RPC, diffuser les preuves scientifiques, etc.);
 - les méthodes utilisées pour l'examen externe (échelle d'évaluation, questions ouvertes, etc.);
 - la description des examinateurs externes (nombre, type d'examineurs, affiliations, etc.);
- les résultats et les renseignements recueillis lors de l'examen externe (résumé des principales conclusions, etc.);
- la description des moyens utilisés pour recueillir les renseignements en vue de formuler une RPC ou des recommandations éclairées (le groupe d'élaboration de la RPC a tenu compte des résultats de l'examen lors de la formulation des recommandations finales);

CONSIDÉRATIONS supplémentaires :

- L'élément est-il bien écrit? Les descriptions sont-elles claires et concises?
 - L'élément est-il facile à trouver dans la RPC?
- Les examinateurs externes choisis conviennent-ils aux besoins du champ de la RPC? Comment justifie-t-on le choix des examinateurs?
 - Comment le groupe d'élaboration a-t-il utilisé les conclusions de l'examen externe?

RIGUEUR D'ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION
14. Une procédure d'actualisation de la RPC est décrite.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

Commentaires

Description du manuel d'utilisateur

La RPC doit refléter l'état actuel de la recherche. La procédure d'actualisation de la RPC devrait être clairement énoncée. Par exemple, un calendrier est précisé ou un groupe de suivi reçoit régulièrement une littérature actualisée et effectue les changements qui s'imposent.

Quoi regarder

Examiner le paragraphe d'introduction, les paragraphes décrivant le processus d'élaboration de la RPC ainsi que les paragraphes de conclusion. Voici quelques exemples de titre de sections ou de chapitres d'une recommandation où l'on peut trouver ce genre d'information : méthodes, mise à jour de la RPC et date de la RPC.

Comment évaluer

Cet élément comprend les CRITÈRES suivants :

- une déclaration énonçant que la RPC sera mise à jour;
- la précision quant à l'intervalle de mise à jour ou aux critères qui guideront la décision d'effectuer une mise à jour;
- la méthodologie de la procédure de mise à jour.

CONSIDÉRATIONS supplémentaires :

- L'élément est-il bien écrit? Les descriptions sont-elles claires et concises?
 - L'élément est-il facile à trouver dans la RPC?
- L'information fournie permet-elle de savoir quand une mise à jour sera effectuée ou quels sont les critères qui entraîneront une mise à jour?

DOMAINE 4. CLARTÉ ET PRÉSENTATION

15. Les recommandations sont précises et sans ambiguïté.
16. Les différentes options de prise en charge de l'état ou du problème de santé sont clairement présentées.
17. Les recommandations clés sont facilement identifiables.

CLARTÉ ET PRÉSENTATION

15. Les recommandations sont précises et sans ambiguïté.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
--------------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

Commentaires

Description du manuel d'utilisateur

Sur la base des preuves scientifiques disponibles, une recommandation devrait fournir une description concrète et précise de l'option appropriée, de la situation et de la population cible.

- Voici un exemple de recommandation spécifique : les antibiotiques devraient être prescrits à des enfants de deux ans ou plus chez qui on a diagnostiqué une otite moyenne aiguë si la douleur dure plus de trois jours ou si la douleur augmente après la consultation, malgré un traitement antalgique adéquat; dans ces cas, un traitement par amoxicilline devrait être donné durant sept jours (avec indication de la posologie).
- Voici un exemple de recommandation floue : les antibiotiques sont indiqués pour les cas présentant une évolution anormale ou compliquée.

Il est important de noter que dans certains cas les preuves ne sont pas toujours très précises et qu'il peut y avoir une incertitude sur la ou les meilleures options de soins. Dans ce cas, l'incertitude devrait être signalée dans la RPC.

Quoi regarder

Définir et examiner les recommandations de la RPC. Voici quelques exemples de titre de sections ou de chapitres d'une RPC où l'on peut trouver ce genre d'information : recommandations et résumé.

Comment évaluer

Cet élément comprend les **CRITÈRES** suivants :

- la mesure recommandée;
- l'identification du but ou des objectifs de la mesure recommandée (améliorer la qualité de vie, diminution des effets secondaires, etc.);
- l'identification de la population concernée (patients, public, etc.);
- les mises en garde ou les énoncés descriptifs, le cas échéant (patients ou états de santé auxquels les recommandations ne s'appliquent pas);

CONSIDÉRATIONS supplémentaires :

- En cas de recommandations multiples (ex : RPC dans le domaine de la prise en charge), précise-t-on clairement à qui s'applique chacune des recommandations?
- S'il y a incertitude concernant l'analyse et l'interprétation des preuves scientifiques, cette incertitude ressort-elle dans les recommandations et est-elle explicitement exprimée?

CLARTÉ ET PRÉSENTATION

16. Les différentes options de prise en charge de l'état ou du problème de santé sont clairement présentées.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
-----------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Commentaires

Description du manuel d'utilisateur

Une RPC qui vise la prise en charge d'une maladie devrait examiner les différentes options possibles en matière de dépistage, de prévention, de diagnostic ou de traitement de la situation médicale considérée. Ces options devraient être clairement présentées dans la RPC.

Par exemple, une recommandation sur la prise en charge de la dépression pourrait comprendre les options suivantes :

- a. Traitement avec des antidépresseurs tricycliques;
- b. Traitement avec des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS);
- c. Psychothérapie;
- d. Association de thérapies pharmacologique et psychologique.

Quoi regarder

Examiner les recommandations et les preuves scientifiques à l'appui. Voici quelques exemples de titre de sections ou de chapitres d'une RPC où l'on peut trouver ce genre d'information : résumé, recommandations, discussion, possibilités de traitement et options de traitement.

Comment évaluer

Cet élément comprend les **CRITÈRES** suivants :

- la description des options;
- la description de la population ou de la situation clinique la plus appropriée aux différentes options.

CONSIDÉRATIONS supplémentaires :

- L'élément est-il bien écrit? Les descriptions sont-elles claires et concises?
 - L'élément est-il facile à trouver dans la RPC?
- Le champ de la RPC est-il étroit ou large? Cet élément peut s'avérer pertinent dans le cas d'une RPC dont le champ est large (prise en charge d'un état ou d'un problème de santé au lieu de mettre l'accent sur une série d'interventions pour un état ou un problème de santé précis).

CLARTÉ ET PRÉSENTATION

17. Les recommandations clés sont facilement identifiables.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
--------------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

Commentaires

Description du manuel d'utilisateur

Les utilisateurs devraient être en mesure d'identifier facilement les recommandations clés. Ces recommandations répondent aux principales questions couvertes par la RPC et peuvent être identifiées de plusieurs façons. Par exemple, elles peuvent être résumées dans un tableau, écrites en caractères gras, soulignées ou présentées sous forme d'arbres de décision ou d'algorithmes.

Quoi regarder

Voici quelques exemples de titre de sections ou de chapitres où l'on peut trouver ce genre d'information : résumé, conclusions et recommandations. Certaines RPC sont accompagnées de résumés dans lesquels on retrouve les recommandations clés (guide de référence rapide, etc.).

Comment évaluer

Cet élément comprend les **CRITÈRES** suivants :

- la description des recommandations résumées dans un tableau, écrites en caractères gras, soulignées ou présentées sous forme d'arbres de décision ou d'algorithmes;
- les recommandations précises sont regroupées en une seule section.

CONSIDÉRATIONS supplémentaires :

- L'élément est-il bien écrit? Les descriptions sont-elles claires et concises?
 - L'élément est-il facile à trouver dans la RPC?
- Les recommandations clés ont-elles été correctement choisies? Reflètent-elles les messages clés de la RPC?
- Les recommandations précises sont-elles regroupées dans une section située près du résumé des principales preuves scientifiques?

DOMAINE 5 : APPLICABILITÉ

18. La RPC décrit les éléments facilitant son application et les obstacles.
19. La RPC offre des conseils et/ou des outils sur les façons de mettre les recommandations en pratique.
20. Les répercussions potentielles de l'application des recommandations sur les ressources ont été examinées.
21. La RPC propose des critères de suivi et/ou de vérification.

APPLICABILITÉ

18. La RPC décrit les éléments facilitant son application et les obstacles.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
--------------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

Commentaires

Description du manuel d'utilisateur

L'application des recommandations de la RPC peut être facilitée ou entravée par différents facteurs.

Par exemple :

- i. Une RPC sur les accidents vasculaires cérébraux peut recommander que les soins soient coordonnés par des unités et services spécialisés dans les accidents vasculaires cérébraux. Il peut exister un mécanisme de financement spécial dans la région facilitant la création d'unités de soins spécialisées dans les accidents vasculaires cérébraux.
- ii. Une RPC sur la prise en charge du diabète en médecine générale peut impliquer que les patients soient vus en consultation et suivis dans un service spécialisé dans le diabète. Le nombre de médecins disponibles dans une région peut empêcher la création de cliniques.

Quoi regarder

Examiner le paragraphe ou le chapitre portant sur la diffusion ou l'application de la RPC ou, le cas échéant, les documents supplémentaires portant sur les stratégies et plans particuliers d'application de la RPC. Voici quelques exemples de titre de sections ou de chapitres d'une RPC où l'on peut trouver ce genre d'information : obstacles, utilisation de la RPC et indicateurs de la qualité.

Comment évaluer

Cet élément comprend les **CRITÈRES** suivants :

- l'identification du type d'obstacles et d'éléments facilitateurs pris en compte;
- les méthodes utilisées pour obtenir de l'information sur les obstacles et les éléments facilitant l'application des recommandations (commentaires des intervenants clés, essais pilotes des RPC avant leur application généralisée);
- la description du type d'obstacles et d'éléments facilitateurs ayant émergé de l'enquête (les praticiens ont les compétences pour offrir les soins recommandés, on ne dispose pas de suffisamment d'équipement pour s'assurer que toutes les personnes admissibles passent une mammographie, etc.);
- la façon dont les données recueillies ont influé sur le processus d'élaboration de la RPC et/ou des recommandations.

CONSIDÉRATIONS supplémentaires :

- L'élément est-il bien écrit? Les descriptions sont-elles claires et concises?
 - L'élément est-il facile à trouver dans la RPC?
- La RPC suggère-t-elle des stratégies précises pour surmonter les obstacles?

APPLICABILITÉ

19. La RPC offre des conseils et/ou des outils sur les façons de mettre les recommandations en pratique.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
--------------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

Commentaires

Description du manuel d'utilisateur

Pour être efficace, la RPC diffusée et appliquée doit être accompagnée de documents supplémentaires. Il peut s'agir, par exemple, d'un résumé, d'un court guide de référence, de matériel éducatif, de résultats d'essais pilotes, de brochures pour les patients ou de support informatique. Ces documents devraient être fournis avec la RPC.

Quoi regarder

Examiner le paragraphe portant sur la diffusion et l'application de la RPC et, le cas échéant, le matériel d'accompagnement produit spécialement pour en faciliter la diffusion et l'application. Voici quelques exemples de titre de sections ou de chapitres où l'on peut trouver ce genre d'information : outils, ressources, application et annexes.

Comment évaluer

Cet élément comprend les **CRITÈRES** suivants :

- une section de la RPC est consacrée à l'application;
- les outils et les ressources pour en faciliter l'application;
- documents résumant la RPC,
- liens vers les listes de contrôle, les algorithmes,
- liens vers les manuels pratiques,
- solutions liées à l'analyse des obstacles (voir élément 18),
- outils pour tirer profit des éléments facilitateurs de la RPC (voir élément 18),
- résultats des essais pilotes et leçons apprises;
- des instructions sur la façon dont les utilisateurs peuvent avoir accès aux outils et aux ressources.

CONSIDÉRATIONS supplémentaires :

- L'élément est-il bien écrit? Les descriptions sont-elles claires et concises?
 - L'élément est-il facile à trouver dans la RPC?
- Donne-t-on de l'information concernant l'élaboration des outils d'application et les procédures de validation?

APPLICABILITÉ

20. Les répercussions potentielles de l'application des recommandations sur les ressources ont été examinées.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
--------------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

Commentaires

Description du manuel d'utilisateur

L'application des recommandations peut nécessiter des ressources supplémentaires : personnel spécialisé supplémentaire, nouvel équipement, traitement médicamenteux onéreux, etc. Cela peut avoir des conséquences sur les budgets destinés aux soins de santé. Les répercussions économiques de l'application de la RPC devraient être discutées.

Quoi regarder

Examiner les paragraphes portant sur la diffusion ou l'application de la RPC ou, le cas échéant, les documents supplémentaires portant sur les stratégies et les plans particuliers d'application de la RPC. Certaines RPC présentent les conséquences financières dans les paragraphes portant sur les preuves scientifiques et les décisions relatives aux recommandations. Voici quelques exemples de titre de sections ou de chapitres où l'on peut trouver ce genre d'information : méthodes, coûts des services, rapport coût-efficacité, coûts d'acquisition et conséquences sur les budgets.

Comment évaluer

Cet élément comprend les **CRITÈRES** suivants :

- l'identification du type d'information sur les coûts pris en compte (évaluations économiques, coût d'acquisition des médicaments, etc.);
- les méthodes utilisées pour obtenir l'information sur les coûts (un économiste spécialisé en santé faisait partie du groupe d'élaboration de la RPC, évaluations des technologies de la santé dans le cas de médicaments précis, etc.);
 - la description des renseignements sur les coûts ayant émergé de l'enquête (coûts d'acquisition de médicaments par cycle de traitement);
- la façon dont les données recueillies ont été utilisées pour alimenter le processus d'élaboration de la RPC et/ou la formulation des recommandations.

CONSIDÉRATIONS supplémentaires :

- L'élément est-il bien écrit? Les descriptions sont-elles claires et concises?
 - L'élément est-il facile à trouver dans la RPC?
- A-t-on fait participer les experts appropriés à la collecte et à l'analyse d'information sur les coûts?

APPLICABILITÉ

21. La RPC propose des critères de suivi et de vérification.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
--------------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

Commentaires

Description du manuel d'utilisateur

Mesurer l'application des recommandations de la RPC peut en faciliter l'utilisation. Cela nécessite des critères clairement définis, dérivés des recommandations clés de la RPC. Ces critères peuvent inclure des mesures de processus, des mesures comportementales, des mesures des résultats cliniques ou des mesures des résultats pour la santé. Voici quelques exemples de critères de contrôle et de vérification :

- l'HbA1c devrait être de < 8,0 %;
- le niveau de la tension artérielle diastolique devrait être de < 95 mmHg;
- 80 % de la population âgée de 50 ans devrait faire l'objet d'un dépistage du cancer colorectal par la recherche de sang occulte dans les selles;
- en cas d'otite moyenne aiguë, si les symptômes persistent au-delà de trois jours, un traitement par amoxicilline doit être entrepris.

Quoi regarder

Examiner le paragraphe ou le chapitre portant sur la vérification ou le contrôle de l'utilisation de la RPC ou, le cas échéant, les documents supplémentaires portant sur les stratégies et les plans particuliers d'évaluation de la RPC. Voici quelques exemples de titre de sections ou de chapitres d'une recommandation où l'on peut trouver ce genre d'information : recommandations, indicateurs de la qualité et critères de vérification.

Comment évaluer

Cet élément comprend les **CRITÈRES** suivants :

- l'identification des critères d'évaluation de l'application de la RPC ou de l'adhésion aux recommandations;
 - les critères d'évaluation des répercussions de l'application des recommandations;
 - les conseils sur la fréquence et l'intervalle des évaluations;
- les descriptions ou les définitions opérationnelles sur la façon dont les critères devraient être mesurés.

CONSIDÉRATIONS supplémentaires :

- L'élément est-il bien écrit? Les descriptions sont-elles claires et concises?
 - L'élément est-il facile à trouver dans la RPC?
- Fournit-on des critères d'évaluation (mesures du processus, mesures du comportement, résultats cliniques, résultats pour la santé, etc.)?

DOMAINE 6. INDÉPENDANCE ÉDITORIALE

22. Le point de vue des organismes de financement n'ont pas influencé le contenu de la RPC.
23. Les intérêts divergents des membres du groupe ayant élaboré la RPC ont été pris en charge et documentés.

INDÉPENDANCE ÉDITORIALE

22. Le point de vue des organismes de financement n'ont pas influencé le contenu de la RPC.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
--------------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

Commentaires

Description du manuel d'utilisateur

De nombreuses RPC sont élaborées grâce à un financement externe (gouvernement, associations professionnelles, organisations caritatives, entreprises pharmaceutiques, etc.). L'aide peut être apportée sous forme de contribution financière pour l'ensemble du processus ou pour certaines parties uniquement (l'impression des RPC, par exemple). Il devrait être clairement indiqué que les opinions ou les intérêts des bailleurs de fonds n'ont pas influencé les recommandations finales.

Quoi regarder

Examiner les paragraphes ou les chapitres portant sur le processus d'élaboration de la RPC ou la page de remerciements. Voici quelques exemples de titre de sections ou de chapitres d'une recommandation où l'on peut trouver ce genre d'information : avertissements, avis de non-responsabilité et sources de financement.

Comment évaluer

Cet élément comprend les **CRITÈRES** suivants :

- le nom de l'organisme de financement ou de la source de financement (ou indication explicite de l'absence de financement);
- un énoncé précisant que l'organisme de financement n'a pas influencé le contenu de la RPC.

CONSIDÉRATIONS supplémentaires :

- L'élément est-il bien écrit? Les descriptions sont-elles claires et concises?
 - L'élément est-il facile à trouver dans la RPC?
- Comment le groupe d'élaboration de la RPC s'est-il attaqué au problème d'influence potentielle de l'organisme de financement?

INDÉPENDANCE ÉDITORIALE

23. Les intérêts divergents des membres du groupe ayant élaboré la RPC ont été pris en charge et documentés.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
--------------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------

Commentaires

Description du manuel d'utilisateur

Dans certaines circonstances des membres du groupe de travail peuvent avoir des intérêts divergents. Cela pourrait notamment s'appliquer à un membre du groupe de travail dont la recherche sur un thème couvert par la RPC est aussi financée par une compagnie pharmaceutique. Il devrait y avoir un énoncé explicite indiquant que tous les membres du groupe de travail ont déclaré l'existence ou non d'intérêts divergents.

Quoi regarder

Examiner les paragraphes ou les chapitres portant sur le groupe de travail de la RPC ou la page de remerciements. Voici quelques exemples de titre de sections ou de chapitres d'une RPC où l'on peut trouver ce genre d'information : méthodes, conflits d'intérêts, groupe de travail et annexes.

Comment évaluer

Cet élément comprend les **CRITÈRES** suivants :

- la description du type d'intérêts divergents pris en compte;
- les méthodes utilisées pour faire ressortir les intérêts divergents potentiels;
 - la description des intérêts divergents;
- la description de la façon dont les intérêts divergents ont influencé l'élaboration de la RPC et la formulation des recommandations.

CONSIDÉRATIONS supplémentaires :

- L'élément est-il bien écrit? Les descriptions sont-elles claires et concises?
 - L'élément est-il facile à trouver dans la RPC?
- Quelles mesures ont été prises pour minimiser l'influence des intérêts divergents sur l'élaboration de la RPC ou la formulation des recommandations?

ÉVALUATION GÉNÉRALE DE LA RPC

ÉVALUATION GÉNÉRALE DE LA RPC

Choisissez, pour chacune des questions suivantes, la réponse qui correspond le mieux à la RPC évaluée :

1. Évaluez la qualité générale de la RPC.

1 De très mauvaise qualité	2	3	4	5	6	7 D'excellente qualité
---	----------	----------	----------	----------	----------	-------------------------------------

2. Je recommanderais l'utilisation de la RPC.

Oui	
Oui, avec certaines modifications.	
Non	

NOTES

--

Description du manuel d'utilisateur

L'évaluation générale exige que l'utilisateur de la Grille AGREE II évalue la qualité de la RPC en tenant compte des éléments d'évaluation prévus dans le processus.

GRILLE AGREE II

DOMAINE 1 : CHAMP ET OBJECTIFS

1. Le ou les objectifs de la RPC sont décrits explicitement.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

Commentaires

2. La ou les questions de santé couvertes par la RPC sont décrites explicitement.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

Commentaires

3. La population (patients, public, etc.) à laquelle la RPC doit s'appliquer est décrite explicitement.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

Commentaires

DOMAINE 2 : PARTICIPATION DES GROUPES CONCERNÉS

4. Le groupe ayant élaboré la RPC inclut des représentants de tous les groupes professionnels concernés.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------------

Commentaires

5. Les opinions et les préférences de la population cible (patients, public, etc.) ont été identifiées.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------------

Commentaires

6. Les utilisateurs cibles de la RPC sont clairement définis.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------------

Commentaires

DOMAINE 3 : RIGUEUR D'ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION

7. Des méthodes systématiques ont été utilisées pour rechercher les preuves scientifiques.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------------

Commentaires

8. Les critères de sélection des preuves sont clairement décrits.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------------

Commentaires

9. Les forces et les limites des preuves scientifiques sont clairement définies.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------------

Commentaires

DOMAINE 3 : RIGUEUR D'ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION (suite)

10. Les méthodes utilisées pour formuler les recommandations sont clairement décrites.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------------

Commentaires

11. Les bénéfices, les effets secondaires et les risques en terme de santé ont été pris en considération dans la formulation des recommandations.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------------

Commentaires

12. Il y a un lien explicite entre les recommandations et les preuves scientifiques sur lesquelles elles reposent.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------------

Commentaires

DOMAINE 3 : RIGUEUR D'ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION (suite)

13. La RPC a été revue par des experts externes avant sa publication.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

Commentaires

14. Une procédure d'actualisation de la RPC est décrite.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

Commentaires

DOMAINE 4 : CLARTÉ ET PRÉSENTATION

15. Les recommandations sont précises et sans ambiguïté.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

Commentaires

16. Les différentes options de prise en charge de l'état ou du problème de santé sont clairement présentées.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

Commentaires

17. Les recommandations clés sont facilement identifiables.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

Commentaires

DOMAINE 5. APPLICABILITÉ

18. La RPC décrit les éléments facilitant son application et les obstacles.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

Commentaires

19. La RPC offre des conseils et/ou des outils sur les façons de mettre les recommandations en pratique.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

Commentaires

20. Les répercussions potentielles de l'application des recommandations sur les ressources ont été examinés.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

Commentaires

21. La RPC propose des critères de suivi et de vérification.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

Commentaires

DOMAINE 6 : INDÉPENDANCE ÉDITORIALE

22. Le point de vue des organismes de financement n'ont pas influencé le contenu de la RPC.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------------

Commentaires

23. Les intérêts divergents des membres du groupe ayant élaboré la RPC ont été pris en charge et documentés.

1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------------------------

Commentaires

