



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

COMMISSION Recommandations, Pertinence, Parcours et Indicateurs

Compte-rendu de la réunion de la CRPPI du 26 mars 2024

Ordre du jour :






ODJ_CRPPI_2024_03
_26_VD.pdf

Introduction :

Programme de travail de la HAS :

https://www.has-sante.fr/jcms/c_1267303/fr/programme-de-travail-de-la-has

Grossesse et VIH : désir d'enfant, soins de la femme enceinte et prévention de la transmission mère-enfant - RBP - Labellisation ANRS MIE / CNS	
Chef de projet : Alexandre PITARD	
Pr. Jean-Dominique DE KORWIN	 POINT 2 - RAPPORTEUR 1.pdf
Pr. Pierre-Louis DRUAIS	 POINT 2 - RAPPORTEUR 2.pdf
Mme Marie CITRINI	 POINT 2 - RAPPORTEUR 3.pdf

Présentation :



POINT 2 -
PRESENTATION GRC

La présentation du Chef de projet précise les points suivants : Saisine, contexte, cibles, objectifs, questions traitées, méthodologie, productions, vérification de la qualité de la recommandation (forme et fond). Ces éléments sont complétés par le Professeur Pierre Delobel et le Professeur Laurent Mandelbrot présents à la réunion.

Le Conseil National du Sida et des hépatites virales (CNS) et l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales | Maladies infectieuses émergentes (ANRS-MIE) ont sollicité la Haute Autorité de Santé (HAS) pour labelliser une actualisation des recommandations françaises de 2013 « Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH » élaborées sous l'égide de l'ANRS et du CNS sous la direction du Pr Philippe Morlat et qui avaient fait l'objet de réactualisations partielles au cours des années 2014 à 2018. L'accompagnement de la HAS s'inscrit dans le cadre de la labellisation. Ces recommandations ne concernent que la prise en charge thérapeutique médicamenteuse du VIH. La méthode d'élaboration de ces nouvelles recommandations est la méthode « Recommandations pour la pratique clinique » (RPC), avec phase de lecture externe par des professionnels de terrain (groupe de lecture).

Les questions abordées par cette recommandation sont les suivantes :



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

1. Santé reproductive et désir d'enfant : quelles spécificités dans le contexte de l'infection VIH ?
2. Quand dépister et comment prévenir l'infection par le VIH dans le contexte de la grossesse ?
3. Quelle est la conduite thérapeutique à tenir pour la grossesse chez une femme vivant avec le VIH1 ?
4. Quelles sont les particularités du traitement pendant la grossesse chez une femme vivant avec le VIH-2 ?
5. Quel est le parcours de soins d'une femme vivant avec le VIH pendant la grossesse ?
6. Quelles sont les conduites obstétricales à tenir chez une femme vivant avec le VIH-1 ?
7. Quelle est la prise en charge du nouveau-né d'une mère vivant avec le VIH ?
8. Comment accompagner les mères vivant avec le VIH pour choisir les modalités d'allaitement et prévenir le risque de transmission ?

Les documents produits sont les suivants :

- Un argumentaire scientifique (424 publications référencées)
- Un texte de recommandations

Débat :

A la suite de la présentation des recommandations, les 3 rapporteurs ont formulé les remarques et propositions suivantes :

- Justification par l'importance du sujet pour la santé publique et la nécessité d'actualisation des options thérapeutiques datant de 2023 avec actualisation de 2014 à 2018.
- Sujet très technique pour le choix des médicaments, d'où la présence de spécialistes du VIH et de gynécologues-obstétriciens et de pédiatres dans les groupes de travail et de lecture.
- Le contenu de La recommandation est très détaillé : au total 59 questions sont traitées avec leurs réponses précises et concises.
- Les indications de certains médicaments reposent certes sur les preuves apportées par les études recensées, mais anticipent les modifications éventuelles des RCP. Certains médicaments seront prescrits hors AMM,
- Les documents (recommandations et argumentaire) sont très scientifiques et reflètent un hospitalo-centrisme.
- L'argumentaire est bien construit et les recommandations s'appuient sur le niveau de preuve défini par l'analyse de la littérature jusqu'en août 2023.
- Leurs utilisations et leurs impacts sur le terrain impose un travail complémentaire de réalisation de document type fiches de synthèse et fiches pratiques.
- En complément des recommandations émises par le groupe d'experts, une annexe (chapitre 9) recense 21 questions fréquemment posées par les femmes concernées ou leurs proches, en y apportant des réponses utiles notamment pour les usagers et leurs représentants.

La CRPPI a proposé :



- des remarques de forme (pages 9 et 10 des recommandations)
- d'indiquer que l'experte Aminata Sinon, membre du GT, est anthropologue (pages 66 des recommandations)

La CRPPI a demandé l'élaboration :

- d'une fiche pratique courte et opérationnelle pour les médecins abordant l'organisation des soins
- d'une fiche d'information pour les femmes enceintes

Le promoteur est d'accord pour élaborer ces 2 fiches qui seront présentées au Collège (COI) le mercredi 10 avril 2024.

Tenant compte de ces remarques, la recommandation de bonne pratique de l'ANRS MIE labélisée par la HAS peut être présentée au Collège.

Prise en charge de la douleur de l'accouchement : analgésie périmédullaire et alternatives médicamenteuses - RBP - Labellisation SFAR - Note de cadrage Cheffe de projet : Sophie BLANCHARD	
Dr. Eva GHILES	 POINT 3 - RAPPORTEUR 1.pdf
Pr. Pierre-Louis DRUAIS	 POINT 3 - RAPPORTEUR 2.pdf

Présentation :**POINT 3 -
PRESENTATION ANA**

Il a été proposé une note de cadrage portant la demande de labélisation d'une recommandation de bonne pratique effectuée par la Société Française d'Anesthésie-Réanimation (SFAR) et le Club d'Anesthésie-Réanimation en Obstétrique (CARO) afin d'actualiser les recommandations sur la « prise en charge de la douleur de l'accouchement incluant la gestion des imperfections et échecs de l'analgésie régionale » émises en 2006.

La SFAR et son comité scientifique en charge de l'élaboration des recommandations (comité des référentiels cliniques, CRC) ont souhaité saisir l'opportunité d'une collaboration avec la HAS dans le cadre de l'appel à la réalisation de labels.



Les groupes proposés sont multidisciplinaires (anesthésie réanimation, gynécologues, pédiatres, sage femmes, etc) et incluent des représentants d'associations de patientes ; l'analyse de la littérature sera basée sur la méthode GRADE.

Débat :

À la suite de la présentation, la discussion a porté sur les points suivants :

Le champ de l'analyse peut être qualifié de « technique » ; toutefois l'intégration de médecins généralistes dans les groupes, ainsi que de spécialistes pédiatriques a été discutée. Ces spécialités suivent les patientes en amont et en aval de l'accouchement et peuvent relayer la préparation et l'information des patientes. Les membres coordinateurs de la SFAR/CARO ont reçu cette demande favorablement.

Tenant compte de ces remarques, la note de cadrage en vue de la labélisation de la recommandation de bonne pratique peut être présentée au Collège de la HAS.

Stratégie de prise en charge du patient diabétique de type 2 - RBP	
Cheffe de projet : Sophie BLANCHARD	
Mme Nathalie BLANC	 POINT 4 - RAPPORTEUR 1.pdf
Pr. Philippe ZERR	 POINT 4 - RAPPORTEUR 2.pdf

Présentation :



POINT 4 -
PRESENTATION DIAI

Débat :

Présentation :

Il s'agit de l'actualisation de la recommandation de bonne pratique (RBP) sur « La stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 », émise en 2013 par la HAS et son élargissement au volet non médicamenteux (modifications thérapeutiques du mode de vie) pour une prise en charge globale du patient vivant avec un DT2. Cette actualisation a porté sur la population générale ainsi que sur certaines populations spécifiques : personne âgée de plus de 75 ans, personne présentant une obésité avec un IMC > 30 kg/m2 ; personne présentant une maladie rénale chronique ; personne présentant une insuffisance cardiaque ; personne présentant une maladie cardiovasculaire avérée ; femme envisageant de l'être. Les travaux HAS récents dans les domaines ciblés ont été intégrés (activité physique, prise en charge de l'obésité, éducation thérapeutique, etc). Le projet est poursuivi actuellement par l'actualisation du parcours de soins (programme intégré).



Débat :

Les rapporteurs ont souligné l'importance de voir une actualisation des précédentes recommandations en raison du sujet et de l'évolution des données. Il a été accueilli favorablement la mise en forme permettant l'orientation rapide vers les recommandations cibles selon les populations et les niveaux de prise en charge.

À la suite de la présentation, la discussion a porté sur les points suivants :

- La prise en charge globale, plurielle dans ses composantes (non médicamenteuses et médicamenteuses) et individualisée sur la situation du patient, (population, présence ou non de comorbidités et RCV, etc.). Elle peut évoluer au cours du temps et est à réévaluer régulièrement.
- La prise en charge est multifactorielle reposant sur un ensemble d'éléments à considérer : objectif d'HbA1c ciblé, antécédents et la prévention des complications cardiovasculaires et rénales, efficacité attendue des traitements, tolérance, acceptabilité et préférences du patient
- L'intégration en 1^{ère} intention de la prise en charge non médicamenteuse (lutte contre la sédentarité, activité physique et activité adaptée, nutrition, éducation thérapeutique, etc) pour la prise en charge globale du patient vivant avec un DT2
- Le changement de paradigme de la prise en charge médicamenteuse, intégrant la prise en compte des complications cardiovasculaires et rénales du patient et leurs préventions, au-delà du seul contrôle glycémique. Ainsi, au-delà de la recherche de l'équilibre glycémique, et même lorsque celui-ci est atteint, il est recommandé que la prise en charge médicamenteuse tienne compte des autres bénéfices associés des molécules en termes de prévention et de gestion cardiovasculaire, rénale et également de leur impact pondéral.
- Par ailleurs, la déclinaison de fiches de synthèse, spécifiques à chaque population pourrait être une plus-value

Tenant compte de ces remarques, la recommandation de bonne pratique peut être présentée au Collège de la HAS.

Fibromyalgie - RBP - Note de cadrage	
Cheffe de projet : Anne-Françoise PAUCHET-TRAVERSAT	
Pr. Alexis SCHNITZLER	 POINT 5 - RAPPORTEUR 1.pdf
Mme Marie-Hélène RAVEL	 POINT 5 - RAPPORTEUR 2.pdf

Présentation :



POINT 5 -
PRESENTATION FIBR

Débat :

Les rapporteurs ont estimé la note de cadrage claire et en phase avec les enjeux d'accompagnement à la fois des praticiens et des patients : éclairage sur les critères diagnostiques ainsi que sur les thérapeutiques non-médicamenteuses et médicamenteuses scientifiquement robustes. Une demande de précision du contexte et des débats actuels a été demandée.

Des informations complémentaires ont été données en séance sur les enquêtes prévues dans la méthode de travail en complément de l'analyse de la littérature scientifique, pour décrire les caractéristiques des patients soignés en ville et dans les établissements de santé, la consommation de soins (consultations en médecine générale et autre spécialité, médicaments, prescription d'activité physique, recours à des professionnels paramédicaux), les arrêts de travail.

Au groupe de travail quantitativement nombreux, la commission a demandé l'ajout d'un second médecin interniste.

La CRPPI a également demandé l'ajout dans le groupe de lecture d'un chirurgien orthopédique. Celui-ci est confronté dans sa pratique à des patients souffrant de douleur chronique. Les chirurgiens orthopédiques devraient être sensibilisés à la recherche du contexte dans lequel s'inscrit cette douleur et à la reconnaissance d'une éventuelle fibromyalgie.

Tenant compte de ces remarques, la recommandation de bonne pratique peut être présentée au Collège de la HAS.