



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

COMMISSION Recommandations, Pertinence, Parcours et Indicateurs

Compte-rendu de la réunion de la CRPPI du 22/09/2020

Rappel de l'ordre du jour :



ODJ_Commission_R
PPI_HAS_2020_09_22

En ouverture de la séance, la présidente a mentionné les points suivants :

Avis N°01-2020-09 CRPPI : Note de cadrage FM « Prise en charge en cas de pic de pollution atmosphérique »	
CP : Sophie Blanchard - SBPP	
Dr Sylvie Gillier-Poirier (Absente)	Pas de rapport adressé
M. Pascal Vasseur (Absent)	Pas de rapport adressé

Présentation de la demande :



CRPPI_PIC
POLLUTION_cadrage



19FM328_Pic
pollution_cadrage_

Pas de rapporteurs présents.

Débat :

Les membres de la CRPI ont reconnu la grande importance du sujet en termes de santé publique et de politique sanitaire d'information sur la pollution atmosphérique.

Selon plusieurs membres de la commission, il semble utile en effet d'apporter aux professionnels de 1er recours des éléments à proposer au public. De même, les travaux pourront permettre d'élaborer des actions proactives de leur part vis-à-vis de leur patientèle en cas de pic de pollution atmosphérique.



Lors des discussions, il a été proposé :

- L'intégration à la consultation des experts des spécialités suivantes : masseurs kinésithérapeutes, sages-femmes, gériatre, PMI scolaire.
- L'interaction avec les autres acteurs du domaine Santé Publique France, ANSES, ADEME, etc...
- La surveillance concernant l'évolution de la législation sur les seuils d'informations (en particulier sur le seuil des particules fines PM10 qui pourrait être abaissé fin 2020) ainsi que les travaux en matière de prévention et protection (e-santé et application, masques anti-pollution, etc...).
- Envisager une déclinaison des messages clés selon les différents seuils et selon les pathologies.

En complément de ces points, les membres de la CRPPI ont discuté des actions à mettre en œuvre pour améliorer et accompagner la diffusion des recommandations auprès des publics cibles : ciblage des populations sensibles/à risque, utilisation des moyens de communication digitale, collaboration avec la commission « impact des recommandations ».

Il est retenu que :

En absence de rapports écrits faits par les rapporteurs et de leur absence à la séance, les membres de la RPPI ont souhaité reporter la validation de la note de cadrage.

Avis N°02-2020-09 CRPPI : Rapport - « Pertinence de l'imagerie cervicale en cas de cervicalgie non traumatique ou post-traumatique » CP : Valérie Lindecker – SA3P	
Pr Rémi Nizard	 Format Analyse Trame RBP VF RNizard
Pr Dominique Sirinelli	 Analyse cervicalgies D Sirinelli.docx

Présentation de la demande :



2020_09_21_Travaux
Finis_Imagerie_Cervic



APP356_Rapport_Pertinence_ImagerieCerv



APP356_Fiche_CervP
ostTrauma_PourCRPP

La CRPPI a formulé les remarques suivantes :

Dans les deux fiches :

- préciser les cibles professionnelles des fiches ;
- mentionner que les recommandations qui y figurent reposent principalement sur un accord d'experts ou sur des études de faible niveau de preuve ;
- rappeler l'obligation légale de justification des actes d'imagerie et donner un ordre de grandeur des doses délivrées aux patients selon l'imagerie.

Fiche « Pertinence de l'imagerie cervicale - Cervicalgie non traumatique chez l'adulte »

- parler plutôt « d'épisode » de cervicalgie ;
- inverser l'ordre de présentation des indications et non-indications de l'imagerie ;
- imagerie avant manipulation : à clarifier. La littérature ne permet pas de montrer l'intérêt de l'imagerie avant manipulation.

Fiche « Pertinence de l'imagerie cervicale - Cervicalgie après un traumatisme cervical non pénétrant chez l'adulte »

- retrouver plus facilement les règles Nexus et C-Spine : ces règles figurent dans un document joint. Une référence à ce document sera faite dans la fiche pertinence ;
- la justification du recours systématique au scanner quelle que soit la clinique chez les patients de plus de 65 ans ou en cas de traumatisme à vélo : la littérature montre que chez les plus de 65 ans, le risque de lésion sévère est 3 fois plus important. Les traumatismes à vélo font partie des situations à haut risque dans la règle C-Spine ;
- mieux préciser l'imagerie à distance d'un traumatisme ainsi que les indications/non-indications des clichés dynamiques en flexion-extension ;
- préciser ce que sont les lésions à risque vasculaire.

Rapport :



- réorganiser le chapitre introductif sur la description des cervicalgies et sur l'imagerie pour mieux différencier les cervicalgies non-traumatiques et post-traumatiques ;
- mieux différencier les traumatismes en coup de fouet et ceux impliquant d'autres mécanismes lésionnels ;
- insérer un chapitre sur la radioprotection ;
- supprimer le paragraphe sur le système EOS qui ne mérite pas un développement dans le cadre des cervicalgies.

Au final, il est demandé de revoir avec les groupes d'experts du projet les remarques de la CRPPI et de repasser devant le bureau de la CRPPI.

Post CRPPI : Les documents ont été amendés et revus par le bureau de la CRPPI du 7 octobre qui a donné son accord pour un examen par le Collège.

Avis N°03-2020-09 CRPPI : Note de cadrage RBP « Prévention, diagnostic et prise en charge des troubles psychiques périnataux »

CP : Joelle Favre Bonté - SBPP

Dr Pascal Le Roux	 Analyse note de cadrage CRPPI psy p
Pr Philippe Zerr	 Analyse Trame note de cadrage CRPPI PZ

Présentation de la demande :

Troubles psychiques
perinataux Commissic



RECO349_
NOTE_CADRAGE_RBP

Rapporteurs :**Dr Pascal Le Roux**

C'est un sujet majeur de Santé publique dans la prévention des troubles psychiques chez les mères enceintes (ou en devenir de grossesse) et chez les enfants dans la construction de leur devenir psychique.

Le repérage Ultra –précoce et la prise en charge doit aboutir à une égalité de chances sur le territoire (problèmes des moyens).

Pr Philippe Zerr

Le thème est prépondérant en médecine générale. Comment faire avec une femme présentant un trouble psychologique avant, pendant ou après sa grossesse ? Comment se comporter vis-à-vis du père et de l'enfant pendant sa première année de vie ?

Le titre fait très fiche d'internat. Espérons que la rédaction sera plus professionnelle qu'une fiche didactique pour jeune étudiant en médecine.

Le texte hésite pour améliorer le repérage des troubles psychiques chez les femmes AVANT la grossesse (parfois sous forme de détail "focus" : paragraphe 1.3 enjeux pour les patients, parfois bien mis en exergue : paragraphe 1.4 Cibles.). Insistons sur le dépistage prénatal des troubles psychiques de la femme, et en particulier les ATCD de violence avec une recherche des violences antérieures subies par les femmes qui planifient une grossesse.

Le père est peu cité dans cette note de cadrage. Il sera pourtant un aidant essentiel.

Pour le Groupe de travail : le président du groupe de travail doit être psychiatre ou bien une association psychiatre et co-président pédopsychiatre.

Globalement, ce thème pourra répondre à une vraie problématique de médecine.

Débat : avec la participation du Dr Dugnat.

La période péri conceptionnelle doit être prise en compte, d'autant plus que la future maman est jeune. Les maisons d'adolescents doivent être une des cibles de cette recommandation.

La problématique doit être élargie au couple (au père) et à l'entourage.

La période de prise en charge post natal limitée à 1 an ne correspond pas à la période du parcours des 1 000 premiers jours, mais le champ de cette future recommandation est déjà très large.

Il est rappelé l'importance de la clinique qui devra être approfondie dans cette recommandation. De même l'examen du 4^{ème} mois de la grossesse est essentiel pour repérer ces troubles psychiques prénatals.



Il est important d'impliquer les réseaux périnataux qui doivent être une des cibles de cette recommandation.

Il serait intéressant d'intégrer une sage-femme enseignante et une infirmière de pratique avancée dans l'élaboration de cette recommandation.

Par ailleurs, les données épidémiologiques devront être revues.

Il est retenu de :

- de modifier la note de cadrage en intégrant ces demandes.

Avis N°04-2020-09 CRPPI : Note de cadrage « Pertinence de l'échographie thyroïdienne » CP : Valérie Lindecker – SA3P	
Pr Joël Ankri	 echothyroide_JA.docx
Pr Jean-Dominique De Korwin	 Analyse note de cadrage_échograph

Présentation de la demande :



2020_09_18_Cadrag
e_EchoThyroidienne_C



APP409_NoteCadrag
e_Echothyr_PourCRPF

La CRPPI a formulé les remarques suivantes :

- Chapitre Etat des lieux documentaire : ajouter la référence au Guide de bon usage des examens d'imagerie.
- Chapitre Etat des lieux des pratiques : compléter les données de pratique française avec une étude publiée en 2020 et réalisée à partir de l'EGB sur le parcours des patients opérés de la thyroïde .
- Chapitre délimitation du thème : ajouter l'évaluation de la validité et de l'intérêt du recours au score EU-TIRADS.
- Chapitre composition des groupes : ajout de gériatres et de médecins internistes dans les groupes de travail et de lecture.
- Chapitre Stratégie de mise en œuvre de la production : prévoir le renouvellement des enquêtes de pratique. Dans cet objectif, un contact a été pris avec la Cnam pour renouveler l'enquête de 2010 sur le parcours des patients opérés de la thyroïde.

La commission a rendu un avis favorable pour l'examen de la note de cadrage par le Collège.

Avis N°05-2020-09 CRPPI : Note de cadrage FM « Prise en charge des dysthyroïdies » CP : Sabine Benoliel	
Pr Joël Ankri	 dysthyroidies_JA.doc x
Pr Jean-Dominique De Korwin	 Analyse note de cadrage_dysthyroidi

Présentation de la demande :



Dysthyroidies
_CRPPI_22.09.2020.pptx



Note de cadrage
dysthyroidies_CRPPI.docx

Rapporteurs :

Pr Joel Ankri

Il s'agit d'un sujet important. La population de la prise en charge des dysthyroïdies n'est pas précisément décrite. L'enfant est exclu du champ de cette note de cadrage et un focus particulier est évoqué et nécessaire sur les dysthyroïdies de la femme enceinte et sur le sujet vieillissant et le grand âge qui pose des questions spécifiques et donc des réponses spécifiques.

Tout ceci concourt à faire un focus précis sur cette population âgée et grand âge (>80).

Il pourrait être intéressant d'avoir un paragraphe sur les hypothyroïdies frustes ainsi que sur les conséquences morbides des dysthyroïdies non ou mal traitées.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Le cas particulier du sujet âgé et du grand âge devra être développé dans la future recommandation tant sur le plan clinique (formes frustres, etc..), biologique (valeur des dosages) que des conséquences morbides du sous ou sur traitement.

Il faudra évoquer de façon explicite et documentée les cas où le dosage systématique de TSH est considéré comme intéressant (avant traitement par amiodarone ou autre, ACFA, bilan diagnostic de troubles cognitifs, avant grossesse quand antécédent de dysthyroïdie...).

Pour les professionnels de santé cible, il faudrait ajouter les IDE et en particulier les IPA.

Compte tenu du poids des personnes âgées dans cette pathologie, 2 gériatres paraissent nécessaires dans le groupe de travail.

Pr Jean-Dominique De Korwin

La note de cadrage est bien argumentée en précisant l'importance des enjeux de santé publique et la nécessité d'améliorer la prise en charge des patients présentant une dysfonction de la thyroïde.

Il paraît nécessaire de :

- Préciser dans le titre que ce travail ne concerne que l'adulte : « Prise en charge des dysthyroïdies chez l'adulte ».
- Mieux décrire les enjeux de santé publique et les objectifs en fonction de l'analyse de la littérature et de la mise en évidence d'écarts entre la pratique et les recommandations.
- Réorganiser les questions à traiter avec 2 grands thèmes hypothyroïdie et hyperthyroïdie au sein desquels insérer les formes cliniques correspondantes et les nodules thyroïdiens (éventuellement traités à part).
- Renforcer l'expertise des groupes de travail et de lecture en rajoutant des internistes également concernés comme les gériatres qui y figurent déjà : un interniste dans le groupe de travail et 2 internistes dans le groupe de lecture.
- Intégrer dans le calendrier les recommandations sur l'échographie thyroïdienne (production de la fiche pertinence en mai 2021).
- Prévoir si possible un suivi des recommandations avec renouvellement des enquêtes de pratiques dans un délai raisonnable.

Débat :

Le Pr Le Guludec précise que les cardiologues sont concernés. Ils intègrent dans leurs bilans biologiques des demandes de bilans thyroïdiens en cas d'insuffisance cardiaque, d'arythmies, extrasystoles.

Il faut prévoir d'ajouter un cardiologue dans le GL ainsi que dans les cibles des professionnels de santé.

Pour le Pr Pham, Il convient de faire appel à un pharmacologue notamment pour les aspects liés aux hypothyroïdies iatrogènes.

Pour le Pr PL Druais, trop de bilans thyroïdiens systématiques sont prescrits par la quasi-totalité des disciplines.

Il est retenu de :

- de modifier la note de cadrage en intégrant ces demandes.

Avis N°06-2020-09 CRPPI : Note de cadrage RBP « Psychotraumatisme chez l'enfant et chez l'adulte »

CP – Estelle Lavie SBPP

Pr Jean-Louis SenonSenon
psychotrauma Trauma**Pr Pierre-Louis Druais**Analyse note de
cadrage CRPPI Évalu**Présentation de la demande :**Note de
cadrage_Psychotraum2020 09 01_Note de
cadrage Psychotraum**Rapporteurs :****Pr Jean Louis Senon**

Après l'implantation des centres régionaux, les extensions départementales se mettent en place et recrutent des professionnels à former. Le document envisagé leur sera très utile de même qu'aux équipes qu'ils vont former ou sensibiliser.

Dans les populations exposées sont envisagés enfant, adolescent et adulte : une place devrait être faite aux personnes âgées comme l'épidémie actuelle en démontre la vulnérabilité, notamment en EHPAD. Les « violences domestiques » sont traitées et notamment les violences conjugales ; il est important dans ce cadre de donner une place particulière à l'enfant victime de maltraitances, de violences sexuelles, d'inceste ou témoin des violences conjugales. Ces violences familiales exposent adolescent et jeunes adultes à échec scolaire, marginalisation et délinquance violente.

Tout un travail sera effectivement à faire pour formaliser la clinique et adapter le DSM à la culture de notre pays. De la même façon des outils d'évaluation seront à valider. Il faudra aussi s'interroger sur les thérapies actives et les positionner à côté des psychothérapies utilisées dans notre pays.

La prise en compte des facteurs de résilience devrait être envisagée en relation avec le Centre national de ressource et de résilience (CN2R).

Avis très favorable.

Pr Pierre Louis Druais

Très bon travail.

Les situations traumatogènes évoquées sont multiples : violences volontaires physiques et sexuelles, (on peut aussi évoquer les violences verbales et médiatiques, les harcèlements), morts violentes, catastrophes, attentats, accidents graves, guerres, expositions traumatiques dans le cadre de l'exercice professionnel, etc.) Elles ont des conséquences aujourd'hui reconnues, sur la santé psychique et physique des individus ; elles peuvent être à l'origine du développement de comportements à risques, d'addictions, d'échec scolaire, de pathologies somatiques, de suicides, souvent avec un décalage temporel fort. Les évoquer ou les repérer dans la pratique quotidienne des acteurs concernés est essentiel.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Tout individu adulte, bébé, enfant, adolescent, adulte, peut rencontrer au cours de sa vie des situations difficiles, douloureuses et stressantes à des degrés divers, dans une société où la violence est récurrente.

Le trouble de stress post-traumatique est la pathologie la plus connue. Toutefois, il n'est pas l'unique conséquence d'une confrontation traumatique. D'autres, comme les phobies isolées post-traumatiques, les addictions post-traumatiques, les deuils traumatiques, les dépressions post-traumatiques, les comportements suicidaires ou encore les nombreux troubles psychosomatiques, posent d'autres problèmes de santé publique tant par leur coût que leur chronicité ou leur gravité.

Ces derniers peuvent se traduire par une détérioration du fonctionnement social, familial et professionnel des individus ou de groupes de population. Le but de ce travail entrepris est donc largement pertinent et justifié pour aider les acteurs médicaux, sociaux, politiques et les usagers (la population dans sa grande majorité) à les comprendre et les corriger.

Note de cadrage acceptée.

Débat :

L'importance du sujet est rappelée et le champ de la recommandation est vaste. Il paraît nécessaire de bien le préciser dans un premier temps.

Un des objectifs de cette recommandation est de lutter contre l'errance diagnostique et thérapeutique.

Il est important de sensibiliser les chirurgiens orthopédistes à cette problématique et de les inclure dans le groupe de travail.

Enfin il ne faudra pas oublier le stress psychotraumatique lié au travail.

Il est retenu de :

- de modifier la note de cadrage en intégrant ces demandes.

Annexe :



Liste de présence
22 septembre 2020.x