



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**SERVICE DES BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES**

**Comité de validation des  
recommandations de bonne pratique  
Bilan d'activité 2008-2009**

**Mars 2010**



## Sommaire

<b>1</b>	<b>Période concernée .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Demandes d'avis et productions soumises au CVR.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Avis rendus par le CVR.....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Classement des productions en fonction des avis du CVR .....</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Critiques émises par le CVR.....</b>	<b>9</b>
5.1	Critiques émises par le CVR pour les RBP .....	9
5.2	Critiques émises par le CVR pour les notes de cadrage .....	13
<b>6</b>	<b>Conclusion.....</b>	<b>15</b>
<b>Annexe 1.</b>	<b>Membres du comité de validation des recommandations de bonne pratique .....</b>	<b>17</b>
<b>Annexe 2.</b>	<b>Productions présentées au CVR .....</b>	<b>18</b>
<b>Annexe 3.</b>	<b>Productions ayant reçu un avis défavorable avec demande de modifications nécessitant un nouveau passage devant le CVR .....</b>	<b>19</b>
<b>Annexe 4.</b>	<b>Productions ayant reçu un avis défavorable définitif .....</b>	<b>20</b>
<b>Annexe 5.</b>	<b>Critiques par RBP ayant eu un avis défavorable .....</b>	<b>21</b>
<b>Annexe 6.</b>	<b>Critiques par note de cadrage ayant eu un avis défavorable.....</b>	<b>29</b>

## 1 Période concernée

La période concernée pour cette analyse de données correspond à celle du premier règlement intérieur, c'est-à-dire de la première séance du comité de validation des recommandations de bonne pratique (CVR) en septembre 2008 à la séance du mois de décembre 2009.

Lors de cette période, le CVR s'est réuni 15 fois :

- 14 fois en séance ;
- 1 fois en séminaire en septembre 2009 (aucun avis donné).

Tableau 1. **Dates des séances du CVR**

Année 2008	Année 2009
16 septembre	20 janvier
21 octobre	17 février
18 novembre	17 mars
16 décembre	21 avril
	19 mai
	23 juin
	21 juillet
	8 septembre (séminaire)
	20 octobre
	17 novembre
	15 décembre

## 2 Demandes d'avis et productions soumises au CVR

Soixante-dix demandes d'avis ont été inscrites au programme du CVR, dont :

- 38 pour des recommandations de bonne pratique (RBP) ;
- 21 pour des notes de cadrage ;
- 1 pour un PNDS ;
- 1 pour une liste d'actes ;
- 4 pour une validation portant uniquement sur des déclarations publiques d'intérêts ;
- 5 pour lesquelles un avis n'a pas pu être rendu, principalement par manque de temps.

Le nombre de productions, le nombre d'avis par type de production, le nombre de productions soumises 2 ou 3 fois au 31 décembre 2009 sont présentés dans les tableaux 2 et 3. Les titres des productions ayant nécessité plusieurs passages devant le CVR au 31 décembre 2009 sont mentionnés dans le tableau 4.

Cependant, pour les notes de cadrage :

- 3 sont passées 2 fois devant le CVR, pour l'une d'elles il n'y a pas eu d'avis rendu au premier passage ;
- 2 sont passées 3 fois devant le CVR :
  - pour l'une, il n'y a pas eu d'avis rendu au deuxième passage,
  - pour l'autre, il n'y a pas eu d'avis rendu aux premier et deuxième passages.

Au 31 décembre 2009 :

- le pourcentage de productions ayant eu un seul passage au CVR est de :
  - 83 % (15/18) pour les notes de cadrage,
  - 91 % (32/35) pour les RBP ;

- le pourcentage de productions ayant eu 2 passages au CVR est de :
  - 17 % (3/18) pour les notes de cadrage,
  - 9 % (3/35) pour les RBP.

La liste des productions soumises au CVR est en annexe 2.

Tableau 2. **Nombre de productions soumises au CVR et nombre d'avis rendus par le CVR selon le type de production**

Type de production	Nombre de productions	Nombre d'avis	Nombre de productions soumises 2 fois	Nombre de productions soumises 3 fois
Note de cadrage	18	21	3*	2**
RBP	35	38	3	0
PNDS	1	1	-	-
Liste d'actes	1	1	-	-
<b>Total</b>	55	61	6*	2**

\* pour une : pas de vote pour le 1<sup>er</sup> passage

\*\* pour une : pas de vote pour 2 passages, pour une autre : pas de vote au 2<sup>e</sup> passage

Tableau 3. **Nombre de notes de cadrage et de RBP soumises au CVR et nombre d'avis rendus par le CVR selon l'origine**

Origine	Type de production	Nombre de production	Nombre d'avis	Nombre de productions soumises 2 fois	Nombre de productions soumises 3 fois
HAS	Note de cadrage	13	15	3*	1**
	RBP	16	17	1	0
Partenariat	Note de cadrage	5	6	0	1+
	RBP	1	2	1	0
Label	Note de cadrage	0	0	0	0
	RBP	12	13	1	0
Label HAS-INCa	Note de cadrage	0	0	0	0
	RBP	6	6	0	0

\* pour une : pas de vote pour le 1<sup>er</sup> passage

\*\* pas de vote pour 2 passages

+ pas de vote au 2<sup>e</sup> passage

Tableau 4. **Productions soumises 2 ou 3 fois au CVR au 31 décembre 2009**

<b>Productions ayant nécessité 2 passages</b>	<b>Notes de cadrage</b>	<b>HAS</b>	1. Dispositif d'annonce et d'accompagnement de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées (pas de vote au 2 <sup>e</sup> passage – avis favorable du Collège de la HAS) 2. Suivi post-professionnel après exposition à l'amiante 3. DMLA : prise en charge
	<b>RBP</b>	<b>HAS</b>	1. Projet de grossesse : quelle prise en charge proposer à un couple ?
		<b>Partenariat</b>	1. Évaluation et prise en charge des sujets âgés faisant des chutes à répétition
		<b>Label</b>	1. Prise en charge du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil de l'adulte (ADD)
<b>Productions ayant nécessité 3 passages</b>	<b>Notes de cadrage</b>	<b>HAS</b>	1. Actes de réhabilitation susceptibles d'être réalisés au domicile de personnes souffrant de maladie d'Alzheimer ou apparentée par des ergothérapeutes et/ou des psychomotriciens (pas de vote à 2 passages)
		<b>Partenariat</b>	1. Immunothérapie spécifique en pratique (pas de vote au 2 <sup>e</sup> passage)

### 3 Avis rendus par le CVR

Les avis pouvant être rendus par le CVR sont :

- avis favorable avec demande de modifications mineures ne nécessitant pas un nouveau passage devant le CVR ;
- avis défavorable avec demande de modifications nécessitant un nouveau passage devant le CVR ;
- avis défavorable définitif.

Les avis rendus par le CVR selon l'origine des productions et selon le type et l'origine des productions sont présentés dans les tableaux 5, 6, 7 et 8.

La liste des productions ayant reçu un :

- avis défavorable avec demande de modifications nécessitant un nouveau passage devant le CVR est en annexe 3 ;
- avis défavorable définitif est en annexe 4.

Tableau 5. **Avis rendus par le CVR selon l'origine des productions**

	<b>Nombre d'avis favorables avec modifications mineures</b>	<b>Nombre d'avis défavorables avec nouveau passage au CVR</b>	<b>Nombre d'avis défavorables définitifs</b>
<b>HAS</b> (n = 32)	25	6	1
<b>Partenariat</b> (n = 8)	6	2	0
<b>Label</b> (n = 13)	1	10	2
<b>Label HAS/INCa</b> (n = 6)	3	3	0
<b>PNDS</b> (n = 1)	1	0	0
<b>Liste d'actes</b> (n = 1)	0	0	1
<b>Total</b>	36	21	4

Tableau 6. Avis rendus par le CVR pour les notes de cadrage selon l'origine des productions

	Nombre d'avis favorables avec modifications mineures	Nombre d'avis défavorables avec nouveau passage au CVR	Nombre d'avis défavorables définitifs
<b>HAS</b> (n = 15)	10	4	1
<b>Partenariat</b> (n = 6)	5	1	0
<b>Total</b>	15	5	1

Tableau 7. Avis rendus par le CVR pour les RBP selon l'origine des productions

	Nombre d'avis favorables avec modifications mineures	Nombre d'avis défavorables avec nouveau passage au CVR	Nombre d'avis défavorables définitifs
<b>HAS</b> (n = 17)	15	2	0
<b>Partenariat</b> (n = 2)	1	1	0
<b>Label</b> (n = 13)	1	10	2
<b>Label HAS/INCa</b> (n = 6)	3	3	0
<b>Total</b>	20	16	2

Tableau 8. Avis rendus par le CVR pour les autres productions (productions HAS)

	Nombre d'avis favorables avec modifications mineures	Nombre d'avis défavorables avec nouveau passage au CVR	Nombre d'avis défavorables définitifs
<b>PNDS</b> (n = 1)	1	0	0
<b>Liste d'actes</b> (n = 1)	0	0	1
<b>Total</b>	1	0	1

## 4 Classement des productions en fonction des avis du CVR

Le pourcentage de productions ayant eu un avis final favorable au 31 décembre 2009 est de :

- pour les productions HAS :
  - 76 % (10/13) pour les notes de cadrage,
  - 94 % (15/16) pour les RBP ;
- pour les partenariats :
  - 100 % (5/5) pour les notes de cadrage,
  - 100 % (1/1) pour les RBP ;
- pour les labels (aucune note de cadrage) :
  - 8 % (1/12) pour les RBP ;
- pour les labels HAS-INCa (aucune note de cadrage) :
  - 50% (3/6) pour les RBP.

Le pourcentage de productions ayant eu un avis défavorable définitif au 31 décembre 2009 est de :

- pour les productions HAS :
  - 8 % (1/13) pour les notes de cadrage,
  - 0 % (0/16) pour les RBP ;
- 0 % pour les partenariats (note de cadrage ou RBP) ;
- 16 % (2/12) pour les RBP labels (aucune note de cadrage) ;
- 0 % pour les RBP label HAS-INCa (aucune note de cadrage).

Le pourcentage de productions nécessitant un deuxième passage en 2010 est de :

- pour les productions HAS :
  - 8 % (1/13) pour les notes de cadrage,
  - 6 % (1/16) pour les RBP ;
- 0 % pour les partenariats (note de cadrage ou RBP) ;
- 76 % (9/12) pour les RBP label (aucune note de cadrage) ;
- 50 % (3/6) pour les RBP label HAS-INCa (aucune note de cadrage).

L'intégralité des données est présentée dans le tableau 9.

Tableau 9. Classement des productions en fonction des avis du CVR

Origine	Type de production	Nombre de productions	Nombre de productions ayant eu un avis final favorable	Nombre de productions ayant eu un avis défavorable en attente d'une nouvelle soumission	Nombre de productions ayant eu un avis défavorable définitif
HAS	Note de cadrage	13	10	2*	1**
	RBP	16	15	1+	0
Partenariat	Note de cadrage	5	5	0	0
	RBP	1	1	0	0
Label	Note de cadrage	0	0	0	0
	RBP	12	1	9	2\$
Label HAS-INCa	Note de cadrage	0	0	0	0
	RBP	6	3	3£	0

\* Dispositif d'annonce et d'accompagnement de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, avis favorable du Collège de la HAS

Asthénie : stratégie de prise en charge par le médecin généraliste d'une plainte spontanée de fatigue

\*\* Actes de réhabilitation susceptibles d'être réalisés au domicile de personnes souffrant de maladie d'Alzheimer ou apparentée par des ergothérapeutes et/ou des psychomotriciens

+ Cervicalgie commune : thérapeutiques manuelles du patient adulte

\$ Infections ostéo-articulaires sur matériel

Prise en charge du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil de l'adulte

£ Suivi médical des travailleurs du bois

Thésaurus national en cancérologie digestive

Maladies trophoblastiques gestationnelles : diagnostic et prise en charge



## 5 Critiques émises par le CVR

Les critiques émises par le CVR pour les RBP et les notes de cadrage ayant eu un avis défavorable, qu'il soit définitif ou non, ont été colligées à partir des comptes rendus du CVR. La liste d'actes et le document d'information portant sur le projet de grossesse ont été exclus de ce travail.

### 5.1 Critiques émises par le CVR pour les RBP

Les critiques émises par le CVR portent sur 16 RBP : 11 labels (2 passages pour un label), 3 labels HAS-INCa, 1 partenariat, 1 HAS (cf. tableau 10).

Tableau 10. Liste des RBP concernées

Numéro	Titre
1	Suivi médical des travailleurs du bois Label HAS-INCa
2	Évaluation et prise en charge des sujets âgés faisant des chutes Partenariat
3	Énurésie nocturne primaire isolée de l'enfant Label
4	Indications et techniques de l'imagerie de l'oreille et du rocher Label
5	Cervicalgie commune : thérapeutiques manuelles du patient adulte HAS
6	Thésaurus national en cancérologie digestive Label HAS-INCa
7	Rhinite allergique : recommandations concernant le diagnostic et la prise en charge et excluant l'épidémiologie et la physiopathologie Label
8	L'épisiotomie Label
9	Prévention de l'allo-immunisation Rhésus-D fœto-maternelle Label
10	Maladies trophoblastiques gestationnelles Label HAS-INCa
11	Prise en charge du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil de l'adulte Label
12	Les douleurs neuropathiques chroniques : diagnostic, évaluation, traitement en médecine ambulatoire Label
13	Infections ostéo-articulaires sur matériel Label Avis défavorable définitif
14	La sédation pour détresse en phase terminale et dans des situations complexes Label
15	Prise en charge de la bronchopneumopathie chronique obstructive Label
16	Prélèvement et greffe à partir du donneur vivant Label
17	Prise en charge du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil de l'adulte 2 <sup>e</sup> passage Label Avis défavorable définitif

Soixante-huit critiques ont été identifiées. Étant donné la similitude de certaines de ces critiques, il a été décidé de les fusionner et une liste de 55 critiques a finalement été constituée. Ces critiques ont été ensuite classées et regroupées en 14 domaines.

La liste des 14 domaines identifiés est la suivante :

- critiques sur le thème et les objectifs des RBP ;
- critiques sur la population et les utilisateurs cibles ;
- critiques sur la composition des groupes ;
- critiques sur la recherche documentaire ;
- critiques sur l'analyse des données ;
- critiques sur la méthode ;
- critiques sur l'argumentaire ;
- critiques sur les niveaux de preuve et grades ;
- critiques sur les recommandations ;
- critiques sur l'applicabilité et la mise en œuvre des RBP ;
- critiques sur l'actualisation des RBP ;
- critiques sur l'indépendance financière ;
- critiques sur la gestion des conflits d'intérêts ;
- critique sur la validité externe.

Le nombre de critiques par domaine est présenté dans le tableau 11.

Tableau 11. Nombre de critiques en fonction du domaine

Domaines des critiques	Nombre de critiques	RBP concernées
Thème et objectifs	27	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
Population et utilisateurs cibles	18	3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
Composition des groupes	26	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
Recherche documentaire	12	1, 3, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16
Analyse des données	16	2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 15
Méthode	9	1, 2, 3, 4, 6, 13, 14, 16
Argumentaire	31	1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
Niveaux de preuve et grades	21	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16
Recommandations	34	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
Applicabilité et mise en œuvre	20	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15
Actualisation des RBP	3	8, 11, 14
Indépendance financière	11	3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15
Conflits d'intérêts	12	3, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17
Validité externe	2	3, 7

Label : 3, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17

Label HAS-INCa : 1, 6, 10

Partenariat : 2

HAS : 5

Les domaines pour lesquels le nombre de critiques est le plus important sont :

- recommandations (34) ;
- argumentaire (31) ;
- thème et objectifs (27) ;

- composition des groupes (26) ;
- niveaux de preuve et grades (21) ;
- applicabilité et mise en œuvre (20) ;
- population et utilisateurs cibles (18) ;
- analyse des données (16).

Le nombre de RBP concernées par chaque type de critique est présenté dans le tableau 12.

Tableau 12. **Nombre de RBP par type de critique**

Domaines des critiques	Intitulé de la critique	Nombre de RBP	RBP concernées
<b>Thème et objectifs</b>	Titre à modifier	2	10, 14
	Objectifs à revoir/peu ou pas explicites	11	1, 3, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 16
	Limites du thème non définies	1	13
	Pas d'analyse des différences observées en pratique	1	8
	Difficultés liées au thème	1	5
	Justification insuffisante des RBP	1	3
	Questions non traitées	4	4, 8, 12, 15
	Questions posées ne sont pas claires, sont mal définies	6	3, 6, 7, 11, 14, 16
<b>Population et utilisateurs cibles</b>	Population cible non ou mal définie	8	4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 15
	Utilisateurs cibles non ou mal définis	10	3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 16
<b>Composition des groupes</b>	Spécialités des rédacteurs non connues	1	6
	Composition non optimale des groupes	11	1, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16
	Composition des groupes non indiquée/précisée	3	2, 4, 14
	Surreprésentation d'un groupe de professionnels de santé	2	1, 15
	Représentants des patients ou des usagers non impliqués	9	1, 2, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 16
<b>Recherche documentaire</b>	Recherche documentaire non exhaustive ou insuffisamment décrite	10	1, 3, 6, 7, 9, 11, 13, 14, 15, 16
	Équations de recherche non fournies	2	8, 14
<b>Analyse des données</b>	Critères de sélection des preuves non détaillés ou non mentionnés	9	2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 13, 15
	Pas d'analyse critique de la littérature	2	8, 13
	Critères de jugement non détaillés	5	3, 4, 6, 10, 12
<b>Méthode</b>	Méthode utilisée n'est pas une de celles préconisées par la HAS	1	16
	Pas de description de la méthode utilisée	3	1, 3, 4
	Autre méthode plus adaptée	1	4
	Pas une RBP mais synthèse d'information	1	6
	Pas de précision sur l'obtention de l'accord professionnel	1	13
	Pas assez d'informations sur les modifications apportées suite à la phase de lecture et qualité du consensus	1	2

	Résultats des cotations non mentionnés (CFE)	1	14
<b>Argumentaire</b>	Argumentaire est une synthèse narrative	2	1, 3
	Argumentaire à reprendre	10	3, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16
	Formulations et vocabulaire à revoir	7	1, 4, 8, 10, 11, 14, 15
	Données existantes devant être intégrées dans l'argumentaire	3	8, 9, 10
	Informations manquantes	6	7, 8, 10, 12, 15, 16
	Interventions examinées mal définies, insuffisantes ou disparité de traitement des interventions	3	7, 8, 15
<b>Niveaux de preuve et grades</b>	Difficile d'identifier les données sur lesquelles se fondent les recommandations	5	1, 8, 9, 14, 16
	Divergence entre données et grades des recommandations	7	1, 4, 5, 6, 7, 10, 15
	Problèmes (information insuffisante, confusion avec niveaux de preuve, manquants, etc.) avec les grades ou erreur de grade	8	1, 3, 5, 6, 9, 10, 11, 13
	Utilisation de la méthode GRADE rendant la lecture difficile	1	15
<b>Recommandations</b>	Recommandations trop nombreuses	4	2, 11, 13, 16
	Recommandations clés ne sont pas identifiables	3	7, 9, 16
	Améliorer la lisibilité des recommandations	4	2, 10, 15, 16
	Recommandations à revoir	7	2, 5, 8, 10, 12, 13, 15
	Recommandations devraient être plus explicites	5	2, 4, 5, 7, 8
	Recommandations non identifiées, noyées dans l'argumentaire	1	6
	Recommandations peu ou pas applicables	9	1, 2, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15
	Éléments de l'argumentaire à incorporer dans les recommandations	1	5
<b>Applicabilité et mise en œuvre des RBP</b>	Manque des documents de synthèse ou fiche d'information patient/aidant	4	2, 5, 11, 13
	Pas de synthèse opérationnelle courte	3	7, 13, 15
	Manque une étude de faisabilité et d'acceptabilité/phase test	6	2, 3, 4, 5, 6, 9
	Pas de critères d'évaluation des pratiques ou d'outils de mise en œuvre	7	2, 3, 4, 6, 8, 10, 14
<b>Actualisation des RBP</b>	Pas de processus d'actualisation des recommandations mentionné	3	8, 11, 14
<b>Indépendance financière</b>	Pas d'information sur le financement	11	3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15
<b>Conflits d'intérêts</b>	Pas d'information sur les conflits d'intérêts	10	3, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15
	Conflits d'intérêts majeurs	2	16, 17
<b>Validité externe</b>	Incohérence à la marge avec travaux de l'Anaes et de l'Afssaps	1	3
	Désaccord avec le grade d'une recommandation d'une RBP de l'Afssaps	1	7

Label : 3, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17

Label HAS-INCa : 1, 6, 10

Partenariat : 2

HAS : 5

Les critiques pour lesquelles le nombre de RPB concernées est le plus important sont :

- objectifs à revoir/peu ou pas explicites (11) ;
- composition non optimale des groupes (11) ;
- pas d'information sur le financement (11) ;
- utilisateurs cibles non ou mal définis (10) ;
- recherche documentaire non exhaustive ou insuffisamment décrite (10) ;
- argumentaire à reprendre (10) ;
- pas d'information sur les conflits d'intérêts (10).

Le détail des critiques par RBP est présenté en annexe 5.

## 5.2 Critiques émises par le CVR pour les notes de cadrage

Les critiques émises par le CVR portent sur 5 notes de cadrage : 4 HAS (2 passages pour un travail), 1 partenariat (cf. tableau 13). Le faible nombre de notes de cadrage évaluées invite à la prudence en termes d'interprétation et de conclusions pouvant en être tirées.

Tableau 13. Liste des notes de cadrage concernées

Numéro	Titre
1	Immunothérapie spécifique (ITS) en pratique Partenariat
2	Dispositif d'annonce et d'accompagnement de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées HAS
3	Suivi post-professionnel après exposition à l'amiante HAS
4	Suivi post-professionnel après exposition à l'amiante HAS 2 <sup>e</sup> passage Le CVR demande à être dessaisi du dossier (audition publique et non RBP)
5	DMLA : prise en charge HAS
6	Asthénie : stratégie de prise en charge par le médecin généraliste d'une plainte spontanée de fatigue HAS

Vingt et une critiques ont été identifiées. Ces critiques ont été ensuite classées et regroupées en 12 domaines.

La liste des 12 domaines identifiés est la suivante :

- critiques sur le titre ;
- critiques sur les objectifs ;
- critiques sur les données ;
- critiques sur la rédaction ;
- critiques sur les questions ;
- critiques sur les professionnels concernés ;
- critiques sur la justification des RBP ;
- critiques sur la composition des groupes ;
- critiques sur la méthode ;
- critiques sur le plan de diffusion ;
- critiques sur la mesure d'impact ;
- critique sur le calendrier.

Le nombre de critiques par domaine est présenté dans le tableau 14.

Tableau 14. Nombre de critiques en fonction du domaine

Domaines des critiques	Nombre de critiques	Notes de cadrage concernées
Titre	2	2, 6
Objectifs	2	1,6
Données	7	1, 2, 5, 6
Rédaction	2	2, 5
Questions	5	2, 3, 5
Professionnels concernés	1	3
Justification des RBP	4	1, 2, 5
Composition des groupes	6	2, 3, 4, 5, 6
Méthode	3	2, 5, 6
Plan de diffusion	4	1, 3, 4, 5
Mesure d'impact	5	1, 2, 3, 4, 5
Calendrier	2	1,2

Les domaines pour lesquels le nombre de critiques est le plus important sont :

- données (7) ;
- composition des groupes (6) ;
- questions (5) ;
- mesure d'impact (5) ;
- justification des RBP (4) ;
- plan de diffusion (4).

Le nombre de notes de cadrage concernées par chaque type de critique est présenté dans le tableau 15.

Tableau 15. Nombre de notes de cadrage par type de critique

Domaines des critiques	Intitulé de la critique	Nombre de critiques	Notes de cadrage concernées
Titre	Titre à modifier	2	2, 6
Objectifs	Postulat de base de l'efficacité de l'intervention non partagé par les professionnels de santé	1	1
	Deux objectifs concomitants différents entraînant une confusion permanente	1	6
Données	Aucune donnée sur les pratiques	2	1, 5
	Informations manquantes ou à préciser	3	2, 5, 6
	Pas d'information sur les données disponibles dans la littérature	1	2
	Données épidémiologiques méritent clarification	1	5

<b>Rédaction</b>	Nécessite glossaire ou homogénéiser la terminologie	2	2, 5
<b>Questions</b>	Certaines questions n'ont pas à être traitées	2	2, 5
	Reformulation des questions nécessaire	1	2
	Objectifs et questions mal définis ou à revoir	2	3, 5
<b>Professionnels concernés</b>	Professionnels concernés non définis	1	3
<b>Justification</b>	Justification pour élaborer des RBP non convaincante	3	1, 2, 5
	Projet non évaluable (données manquantes trop importantes)	1	5
<b>Composition des groupes</b>	Pas de médecins généralistes dans le comité d'organisation	1	2
	Composition non optimale du groupe de travail	5	2, 3, 4, 5, 6
<b>Méthode</b>	Méthode de travail non développée, ni justifiée	1	2
	Autre méthode proposée	2	5, 6
<b>Plan de diffusion</b>	Pas de plan de diffusion proposé	4	1, 3, 4, 5
<b>Mesure d'impact</b>	Pas de mesure d'impact proposée	5	1, 2, 3, 4, 5
<b>Calendrier</b>	Calendrier trop serré	2	1,2

Les critiques pour lesquelles le nombre de notes de cadrage concernées est le plus important sont :

- composition non optimale du groupe de travail (5) ;
- pas de mesure d'impact proposée (5) ;
- pas de plan de diffusion proposé (4) ;
- justification pour élaborer des RBP non convaincante (3) ;
- informations manquantes ou à préciser (3).

Le détail des critiques par note de cadrage est présenté en annexe 6

## 6 Conclusion

Sur les 16 mois de fonctionnement du CVR (14 séances avec votes), de septembre 2008 à décembre 2009, 70 demandes d'avis ont été inscrites à son programme.

Sur les 55 productions soumises au CVR, 38 % (21/55) ont fait l'objet d'un avis défavorable avec demande de modifications sur le fond et la forme, nécessitant un nouveau passage devant le CVR.

Au 31 décembre 2009, le pourcentage de productions ayant eu un avis final favorable était de :

- pour les productions HAS :
  - 77 % (10/13) pour les notes de cadrage,
  - 94 % (17/18) pour les RBP, PNDS et liste d'actes ;
- pour les partenariats :
  - 100 % (5/5) pour les notes de cadrage,
  - 100 % (1/1) pour les RBP ;

- pour les labels (aucune note de cadrage) :
  - 8 % (1/12) pour les RBP ;
- pour les labels HAS-INCa (aucune note de cadrage) :
  - 50 % (3/6) pour les RBP.

La répartition des productions par rapporteur montre des disparités entre les membres du CVR, pouvant être expliquées par leur spécialité ou le fait qu'ils soient suppléants ou titulaires.

L'analyse des critiques émises par le CVR pour les RBP ayant un avis défavorable, colligées à partir des comptes rendus du CVR, montre que celles-ci portent le plus fréquemment sur les domaines suivants :

- recommandations (34 critiques) ;
- argumentaire (31 critiques) ;
- thème et objectifs (27 critiques) ;
- composition des groupes (26 critiques) ;
- niveaux de preuve et grades (21 critiques) ;
- applicabilité et mise en œuvre (20 critiques) ;
- population et utilisateurs cibles (18 critiques) ;
- analyse des données (16 critiques).

Les critiques pour lesquelles le nombre de RPB concernées est le plus important sont :

- objectifs à revoir/peu ou pas explicites (11 RBP) ;
- composition non optimale des groupes (11 RBP) ;
- pas d'information sur le financement (11 RBP) ;
- utilisateurs cibles non ou mal définis (10 RBP) ;
- recherche documentaire non exhaustive ou insuffisamment décrite (10 RBP) ;
- argumentaire à reprendre (10 RBP) ;
- pas d'information sur les conflits d'intérêts (10 RBP).

L'analyse des critiques émises par le CVR pour les notes de cadrage a été réalisée sur 5 notes de cadrage. Le faible nombre de notes de cadrage évaluées invite à la prudence en termes d'interprétation et de conclusions pouvant en être tirées. Cette analyse montre que les critiques portent le plus fréquemment sur les domaines suivants :

- données (7 critiques) ;
- composition des groupes (6 critiques) ;
- questions (5 critiques) ;
- mesure d'impact (5 critiques) ;
- justification des RBP (4 critiques) ;
- plan de diffusion (4 critiques).

Les critiques pour lesquelles le nombre de notes de cadrage concernées est le plus important sont :

- composition non optimale du groupe de travail (5 notes de cadrage) ;
- pas de mesure d'impact proposée (5 notes de cadrage) ;
- pas de plan de diffusion proposé (4 notes de cadrage) ;
- justification pour élaborer des RBP non convaincante (3 notes de cadrage) ;
- informations manquantes ou à préciser (3 notes de cadrage).

Au-delà de cette analyse quantitative, il convient de souligner que la force de chaque critique doit être prise en compte. En effet, une critique de type « conflits d'intérêts majeurs chez certains membres du groupe de travail » conduit à un avis défavorable définitif, quelle que soit la nature des autres critiques émises.



## Annexe 1. Membres du comité de validation des recommandations de bonne pratique

Membres	Spécialité
Anne Bataillard	Médecin généraliste
Joël Belmin	Gériatre
Hervé Berche	Médecin généraliste
Jacques Birgé	Médecin généraliste
Jean-Pierre Boissel	Pharmacologue
Bernard Burnand démissionnaire en novembre 2009	Médecin de santé publique, méthodologiste
Serge Briancon	Épidémiologiste
Bruno Carbonne démissionnaire en janvier 2009	Gynécologue-obstétricien
Guy Chauplannaz démissionnaire en mai 2009	Neurologue
Michel Delcey	Représentant d'usagers
Dominique Delplanque	Masseur-kinésithérapeute
Isabelle Durand-Zaleski	Médecin de santé publique
Gaëtan Gentile	Médecin généraliste
Sylvie Gillier-Poirier	Médecin généraliste
Loïc Guillevin	Médecine interne
Joseph Hajjar démissionnaire le 20/01/2009	Épidémiologiste, hygiéniste, anesthésiste-réanimateur
Dominique Huas	Médecin généraliste
Franck Lazorthes	Chirurgien digestif
Michel Leporrier	Hématologiste
Françoise Nguyen	Sage-femme
Emmanuel Oger	Médecine interne
Louise Ruiz	Infirmière
Florence Saillour-Glenisson	Médecin de santé publique
Annette Salczynski	Cadre de santé
Thomas Sannié	Représentant d'usagers
Aurélie Serry	Représentant d'usagers
Patrice Van Amerongen	Représentant d'usagers
Olivier Wong	Médecin généraliste

## Annexe 2. Productions présentées au CVR

Origine	Titre des productions	
HAS	Note de cadrage	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prise en charge des consommateurs de cocaïne</li> <li>2. Prise en charge du diabétique âgé</li> <li>3. Dispositif d'annonce et d'accompagnement de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées (2 passages, pas de vote pour le 1<sup>er</sup> passage)</li> <li>4. Actes de réhabilitation susceptibles d'être réalisés au domicile de personnes souffrant de maladie d'Alzheimer ou apparentée par des ergothérapeutes et/ou des psychomotriciens (3 passages, pas de vote pour 2 passages)</li> <li>5. Suivi post-professionnel après exposition à l'amiante (2 passages)</li> <li>6. Traitement de l'hépatite C</li> <li>7. Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : suivi médical des aidants naturels</li> <li>8. Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2</li> <li>9. Repérage des violences sexuelles intrafamiliales chez l'enfant</li> <li>10. DMLA : prise en charge (2 passages)</li> <li>11. Bonnes pratiques de régulation médicale des appels dans le cadre de la permanence des soins</li> <li>12. Troubles de la réfraction : délivrance des verres correcteurs par les opticiens dans le cadre d'un renouvellement</li> <li>13. Asthénie : stratégie de prise en charge par le médecin généraliste d'une plainte spontanée de fatigue</li> </ol>
	RBP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le patient qui se plaint de douleur chronique : évaluation, orientation, apport de structures spécialisées</li> <li>2. Prescription médicamenteuses par téléphone dans le cadre de la régulation médicale</li> <li>3. Critères diagnostiques et bilan initial de la cirrhose non compliquée</li> <li>4. Obésité de l'adulte : stratégies de prise en charge d'intervention et chirurgie bariatrique. Interventions initiales et réinterventions</li> <li>5. Contenu du dossier en santé au travail</li> <li>6. Asthme de l'enfant de moins de 36 mois : diagnostic, prise en charge et traitement en dehors des épisodes aigus</li> <li>7. Cervicalgie commune : thérapeutiques manuelles du patient adulte</li> <li>8. Accident vasculaire cérébral : prise en charge précoce</li> <li>9. Prise en charge initiale de la confusion aiguë chez les personnes âgées</li> <li>10. Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs</li> <li>11. Projet de grossesse : quelle prise en charge proposer à un couple ? (2 passages)</li> <li>12. Cryopréservation des tissus, cellules et liquides biologiques issus du soin</li> <li>13. Orientation entre les maternités des femmes enceintes ayant un risque avéré de complications de leur grossesse</li> <li>14. Prise en charge thérapeutique des auteurs d'agressions sexuelles à l'encontre des mineurs de moins de 15 ans</li> <li>15. Stratégies de prise en charge des consommateurs de cocaïne</li> <li>16. Surdité de l'enfant (0 à 6 ans). Accompagnement des familles et suivi de leur enfant sourd</li> </ol>
	PNDS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Syndrome de Turner</li> </ol>
	Liste d'actes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actes d'ergothérapie et de psychomotricité indiqués pour la réadaptation à domicile des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée</li> </ol>
Partenariat	Note de cadrage	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prise en charge de la première crise d'épilepsie de l'adulte</li> <li>2. Immunothérapie spécifique en pratique (3 passages, pas de vote au 2<sup>e</sup> passage)</li> <li>3. Prise en charge de l'anorexie mentale</li> <li>4. Antiagrégants plaquettaires : prise en compte des risques thrombotique et hémorragique en cas de geste invasif</li> <li>5. Sédation en vue de la réalisation d'un acte invasif</li> </ol>
	RBP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Évaluation et prise en charge des sujets âgés faisant des chutes à répétition (2 passages)</li> </ol>
Label	Note de cadrage	
	RBP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Énurésie nocturne primaire isolée de l'enfant</li> <li>2. Indications et techniques de l'imagerie de l'oreille et du rocher</li> <li>3. Rhinite allergique : recommandations concernant le diagnostic et la prise en charge et excluant l'épidémiologie et la physiopathologie</li> <li>4. L'épisiotomie</li> <li>5. Prévention de l'allo-immunisation Rhésus-D fœto-maternelle</li> <li>6. Prise en charge du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil de l'adulte (2 passages)</li> <li>7. Les douleurs neuropathiques chroniques : diagnostic, évaluation, traitement en médecine ambulatoire</li> <li>8. Infections ostéo-articulaires sur matériel</li> <li>9. La sédation pour détresse en phase terminale et dans des situations complexes</li> <li>10. Prise en charge de la bronchopneumopathie chronique obstructive</li> <li>11. Prélèvement et greffe à partir de donneur vivant</li> <li>12. Chirurgie ambulatoire digestive et endocrinienne de l'adulte</li> </ol>
Label HAS-INCa	Note de cadrage	
	RBP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Chirurgie et cancer primitif non à petites cellules du poumon</li> <li>2. Suivi médical des travailleurs du bois</li> <li>3. Chirurgie en cancérologie digestive</li> <li>4. Carcinome épidermoïde cutané</li> <li>5. Thésaurus national en cancérologie digestive</li> <li>6. Maladies trophoblastiques gestationnelles : diagnostic et prise en charge</li> </ol>

### Annexe 3. Productions ayant reçu un avis défavorable avec demande de modifications nécessitant un nouveau passage devant le CVR

Rapporteur	Titre des productions	
HAS	Note de cadrage	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dispositif d'annonce et d'accompagnement de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées (2 passages, pas de vote au 2<sup>e</sup> passage - Avis favorable du Collège de la HAS)</li> <li>Suivi post-professionnel après exposition à l'amiante. (Avis défavorable aux 2 passages - CVR a demandé d'être dessaisi car n'ayant pas de compétence pour les auditions publiques - Avis favorable du Collège de la HAS)</li> <li>DMLA : prise en charge. Avis favorable au 2<sup>e</sup> passage</li> <li><b>Asthénie : stratégie de prise en charge par le médecin généraliste d'une plainte spontanée de fatigue.</b></li> </ol>
	RBP	<ol style="list-style-type: none"> <li>Projet de grossesse : quelle prise en charge proposer à un couple ? Avis favorable au 2<sup>e</sup> passage</li> <li><b>Cervicalgie commune : thérapeutiques manuelles du patient adulte.</b></li> </ol>
Partenariat	Note de cadrage	<ol style="list-style-type: none"> <li>Immunothérapie spécifique en pratique. Avis favorable au 3<sup>e</sup> passage</li> </ol>
	RBP	<ol style="list-style-type: none"> <li>Évaluation et prise en charge des sujets âgés faisant des chutes à répétition. Avis favorable au 2<sup>e</sup> passage</li> </ol>
Label	Note de cadrage	
	RBP	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Énurésie nocturne primaire isolée de l'enfant.</b></li> <li>Indications et techniques de l'imagerie de l'oreille et du rocher</li> <li><b>Rhinite allergique : recommandations concernant le diagnostic et la prise en charge et excluant l'épidémiologie et la physiopathologie</b></li> <li><b>L'épisiotomie</b></li> <li><b>Prévention de l'allo-immunisation Rhésus-D fœto-maternelle</b></li> <li>Prise en charge du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil de l'adulte (2 passages, avis défavorable définitif au second passage)</li> <li><b>Les douleurs neuropathiques chroniques : diagnostic, évaluation, traitement en médecine ambulatoire</b></li> <li><b>La sédation pour détresse en phase terminale et dans des situations complexes</b></li> <li><b>Prise en charge de la bronchopneumopathie chronique obstructive</b></li> <li><b>Prélèvement et greffe à partir de donneur vivant</b></li> </ol>
Label HAS-INCa	Note de cadrage	
	RBP	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Suivi médical des travailleurs du bois</b></li> <li><b>Thésaurus national en cancérologie digestive</b></li> <li><b>Maladies trophoblastiques gestationnelles : diagnostic et prise en charge. 2<sup>e</sup> passage en janvier 2010 : avis défavorable avec demande de modifications nécessitant un nouveau passage au CVR</b></li> </ol>

En bleu, les productions n'ayant pas reçu d'avis définitif (favorable ou défavorable définitif) au 31 décembre 2009

## Annexe 4. Productions ayant reçu un avis défavorable définitif

Rapporteur	Titre des productions	
HAS	Note de cadrage	1. Actes de réhabilitation susceptibles d'être réalisés au domicile de personnes souffrant de maladie d'Alzheimer ou apparentée par des ergothérapeutes et/ou des psychomotriciens (3 passages, pas de vote pour 2 passages)
	Liste d'actes	1. Actes d'ergothérapie et de psychomotricité indiqués pour la réadaptation à domicile des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée
Label	Note de cadrage	
	RBP	1. Prise en charge du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil de l'adulte (2 passages) 2. Infections ostéo-articulaires sur matériel

## Annexe 5. Critiques par RBP ayant eu un avis défavorable

Numéro	Titre	Champ couvert et objectifs, commentaires sur le fond	Rigueur d'élaboration, commentaires sur la méthodologie	Clarté et présentation	Applicabilité et mise en œuvre des RBP	Indépendance éditoriale et gestion des conflits d'intérêts	Validité externe
1	Suivi médical des travailleurs du bois- Label HAS-INCa	Plus prudent d'aborder la problématique sous l'angle du diagnostic précoce sous celui du dépistage Avis des associations de patients non pris en compte Intégrer un spécialiste de l'évaluation des dépistages	Stratégie d'analyse est en partie mal adaptée Recherche bibliographique ne paraît pas exhaustive Pas de description de la méthode utilisée (CFE) Difficile d'identifier les données sur lesquelles se fondent les recommandations Argumentaire scientifique est une synthèse narrative Coût abordé mais impact économique de la stratégie n'est pas évalué	Formulations maladroites Recommandations non gradées ou sans précision sur la force de l'accord	Influence probable et prépondérante de l'opinion des ORL Interrogation sur l'applicabilité du protocole proposé (nasofibroscopie)		
2	Evaluation et prise en charge des sujets âgés faisant des chutes Partenariat	Recommandations devraient être plus explicites Aucun document dédié aux aidants non professionnels	Composition des GT et GL non précisée Représentants d'usagers ou des leurs aidants non impliqués Critères de sélection devraient être plus explicites Pas assez d'informations sur les modifications apportées suite à la phase de lecture et la qualité du consensus Absence de hiérarchisation des interventions	Recommandations trop nombreuses Améliorer la lisibilité des recommandations et une meilleure opérationnalité dans l'aide à la décision Deux tableaux en anglais devraient être traduits Des recommandations devraient être revues et précisées	Manque une étude de faisabilité et d'acceptabilité Bilan à réaliser est parfois très volumineux Aucun critère d'évaluation des pratiques		
3	Enurésie nocturne primaire isolée de l'enfant Label	Les objectifs ne sont pas explicitement présentés Justification des recommandations n'est pas toujours évidente : pas de données de pratique montrant un retard entre les	Recherche bibliographique insuffisamment décrite Critères de sélection non détaillés Méthode de travail non détaillée : CFE mais les résultats des cotations ne sont pas disponibles		Pas de test. Pas de liste de critères	Les sources de financement ne sont pas présentées Pas d'information sur les conflits d'intérêts	Des incohérences à la marge avec des travaux de l'Anaes et de l'Afssaps

		connaissances scientifiques et la pratique ou une divergence de pratiques Argumentaire débute par une longue synthèse narrative inutile sur la physiopathologie et les conséquences psychosociologiques Les interventions, les utilisateurs et les questions posées ne sont pas clairs	Critères de jugement non détaillés Synthèse narrative, sans tableaux de résultats, pour la partie médicament Études de phase IV détaillées, mais pas les revues Cochrane Erreur de gradation				
4	<b>Indications et techniques de l'imagerie de l'oreille et du rocher Label</b>	Objectifs peu explicites Examen de l'impact financier est annoncé mais non traité Population et utilisateurs cibles très mal définis	Critères de sélection non décrits Méthode de formulation des recommandations n'est pas décrite Critères de jugement non détaillés Discordance entre données et grade des recommandations Consensus formalisé aurait été plus adapté Spécialités des relecteurs ne sont pas connues	Recommandations pas toujours claires Arbre décisionnel sur les otalgies est incompréhensible Différence de terminologie entre argumentaire et recommandations	Pas de test. Pas de liste de critères	Les sources de financement ne sont pas présentées Pas d'information sur les conflits d'intérêts	
5	<b>Cervicalgie commune : thérapeutiques manuelles du patient HAS</b>	Ostéopathes et chiropracteurs ne sont pas des professionnels de santé Les différentes techniques de thérapie manuelle sont présentées comme des entités homogènes => impact sur certaines recommandations dont la teneur ou le niveau de preuve apparaissent étendues hors du champ de validité décrit dans l'argumentaire Ambiguïté sur l'orientation du patient en cas de besoin de manipulation cervicale (professionnels de santé, autre) : quels critères, absence de contre-	Faible représentation des médecins généralistes et rhumatologues Absence de juriste universitaire dans le droit de la santé dans le GL Absence totale de représentation des patients Certaines recommandations doivent être explicitées à partir d'informations présentes dans l'argumentaire L'absence de différence entre mobilisation et manipulation ne se retrouve pas dans les messages clés Des précisions doivent être apportées	Effets cliniques des thérapies manuelles à court et long terme, indication par indication non explicite Manque une fiche de synthèse explicitant les risques et les bénéfices potentiels Fiche d'information patient sur les contre-indications semble utile Quantité d'effet est dans l'argumentaire, mais pas dans les recommandations Préciser que les recommandations sont consensuelles Manque d'informations chiffrées sur les dépenses de santé en France par les patients souffrant de cervicalgies communes et sur l'impact sur les	Interrogation sur la faisabilité des recommandations Pas de phase test Manque une fiche destinée au patient		

		indications, remboursement de l'acte Absence d'analyse comparative entre les modalités de prise en charge, y compris l'abstention thérapeutique pour la question sur les cervicalgies relevant de thérapies manuelles		remboursements de soins par l'Assurance Maladie et les assurances complémentaires			
6	<b>Thésaurus national en cancérologie digestive Label HAS-INCa</b>	Objectif aurait pu être mieux précisé Pas une RBP mais une synthèse d'informations Population et utilisateurs cibles ne sont pas précisés Pas de description systématique des interventions proposées Hétérogénéité de présentation entre les chapitres Pas de description précise des questions cliniques	Spécialités des rédacteurs ne sont pas connues Recherche bibliographique non décrite Pas d'argumentaire construit Des études isolées sont détaillées sans que l'on sache pourquoi Critères de jugement non détaillés Pas de lien entre preuves scientifiques et recommandations Sélection des articles non mentionnée Liens entre niveaux de preuve et recommandations ne sont pas systématiques	2 systèmes de gradation sont utilisés => source de confusion Recommandations ne sont pas identifiées et sont noyées dans l'argumentaire Recommandations clés ne sont pas toujours identifiables	Pas d'outils de mise en œuvre Version Internet gratuite Pas de liste de critères	Pas de déclaration des conflits d'intérêts Pas de précision sur le financement	
7	<b>Rhinite allergique : recommandations concernant le diagnostic et la prise en charge et excluant l'épidémiologie et la physiopathologie Label</b>	Objectifs flous et mal formulés Pas de définition claire des questions traitées Interventions examinées ne sont pas bien définies Professionnels et patients concernés ne sont pas définis	GT trop restreint, aucun méthodologiste et un seul médecin généraliste, GL : pas de médecin du travail ou pharmacien Aucun représentant des patients dans les groupes Stratégie de recherche des recommandations est décrite de façon succincte Méthode ADAPTE : pas assez d'informations données	Recommandations clés ne sont pas toujours identifiables Certains messages sont flous	Le parcours de soins du patient n'est pas explicité Pas de synthèse opérationnelle courte	Indépendance rédactionnelle n'est pas précisée	Désaccord avec le grade d'une recommandation vis-à-vis d'une RBP de l'Afssaps

Comité de validation des recommandations de bonne pratique. Bilan d'activité 2008-2009

8	<b>L'épisiotomie</b> <b>Label</b>	Objectif traité de façon ambiguë dans les RBP Pas d'analyse des différences observées entre les maternités Population de patientes concernées n'est pas définie précisément Interventions examinées ne sont pas suffisantes Conséquences à long terme ne sont pas examinées Certaines questions ne sont pas traitées	Formulation et présentation hétérogènes de l'argumentaire (compilation d'articles) Pas d'homogénéité de la recherche documentaire Équations de recherche non fournies Mise à jour nécessaire (nouvelles revues Cochrane publiées) Critères de sélection des études non précisés Pas d'analyse détaillée du type d'études sélectionnées, ni d'évaluation des biais Les recommandations ne sont pas en lien avec les articles analysés Aucun rappel de l'hétérogénéité des pratiques de l'épisiotomie en France GT et GL : pas de kinésithérapeutes, infirmières, urologues, psychologues Aucun représentant des patients dans les groupes Aucun processus d'actualisation des recommandations mentionné	Recommandations précises, confuses peu Recommandations à reformuler Revoir le vocabulaire Recommandations n'abordent pas l'information systématique préalable des patientes	Pas d'outil de mise en œuvre	Pas d'éléments disponibles pour évaluer la préservation des conflits d'intérêts Pas d'éléments disponibles pour évaluer l'indépendance rédactionnelle	
9	<b>Prévention de l'allo-immunisation Rhésus-D fœto-maternelle</b> <b>Label</b>	Pas de définition précise des professionnels de santé concernés	Formulation et présentation hétérogènes de l'argumentaire (compilation d'articles) Stratégie de recherche documentaire n'est pas détaillée Pas de données sur l'impact en termes de morbi-mortalité chez la mère et l'enfant GT : groupe de rédacteurs Grades inexpliqués GT : pas de médecins généralistes, d'épidémiologistes, de représentants d'usagers, d'économiste de la santé, d'infirmières GL : aucun médecin généraliste	Texte dense Pas de messages clés 2 tableaux inutiles Certaines recommandations ne découlent pas de façon repérable des analyses proposées, idem pour certains grades	Recommandations proposent un changement complet d'attitude sans analyser les difficultés de leur application Aucune mesure d'impact prévue	Pas d'éléments disponibles pour évaluer la préservation des conflits d'intérêts Pas d'éléments disponibles pour évaluer l'indépendance rédactionnelle	
10	<b>Maladies trophoblastiques gestationnelles</b> <b>Label HAS-INCa</b>	Titre à modifier Précisions à apporter sur la population cible Utilisateurs cibles à	GT : 1 seul spécialiste d'imagerie GT et GL : absence de médecins généralistes et sages-	Chapitre objectifs mériterait d'être placé en introduction avant le chapitre méthode Imprécisions dans les	Critères d'évaluation des pratiques ne sont pas clairement présentés, mais	Sources de financement devraient être mieux présentées	Aucune mention du dispositif d'annonce prévu dans le plan Cancer



Comité de validation des recommandations de bonne pratique. Bilan d'activité 2008-2009

		compléter Améliorer la présentation	femmes Organiser une relecture plus large, impliquer davantage de professionnels dont médecins généralistes, sages-femmes et représentants de patients Critères de sélection des preuves ne sont pas mentionnés Critères de jugement non mentionnés Divergence entre données et recommandations Gradations des recommandations à revoir Une recommandation américaine à intégrer dans l'argumentaire	recommandations qui peuvent nuire au message Des informations sont manquantes (nombre minimal de cycles de chimiothérapie, durée minimale de traitement en cas de décroissance, dosage plasmatique des HCG) Certaines terminologies sont à revoir	évoqués en introduction		Validité réglementaire des protocoles de chimiothérapie proposés n'est pas évoquée et certaines molécules sont hors AMM : précisions à apporter dans les textes, voire développer une analyse bénéfique/risque pour ces molécules
11	<b>Prise en charge du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil de l'adulte Label</b>	Objectifs de santé publique et d'amélioration des pratiques non mentionnés clairement Population cible pas clairement définie Recommandation grade A issue à partir d'un outil anglais, non validé en langue française Professionnels concernés pas clairement identifiés Questions cliniques mal définies 50 % des recommandations sont des avis d'experts	GT et GL : prédominance de pneumologues (MG et neurologues non consultés) GT et GL : patients non représentés Recherche bibliographique non précisée Modification du grade A de la HAS (inacceptable et source de confusion : accord professionnel fort) Niveaux de preuve non systématiquement mentionnés Critères de sélection non mentionnés Actualisation non prévue	Nombre de recommandations est trop élevé : hiérarchisation souhaitable Manque fiche de synthèse ou un arbre décisionnel Certaines recommandations peuvent être groupées Néologismes nombreux	Recommandations non applicables car cible professionnelle trop vaste Aucun outil de mise en œuvre proposé	Pas d'informations disponibles sur les conflits d'intérêts et l'indépendance éditoriale	
12	<b>Les douleurs neuropathiques chroniques : diagnostic, évaluation, traitement en médecine ambulatoire Label</b>	Objectif principal est à expliciter Certains traitements sont exclus à tort de ces RBP Professionnels concernés : manque les médecins des centres antidouleur Questions non traitées : aucune allusion documentée sur les conséquences de la chronicité, les effets	GT : prédominance de spécialistes de la douleur, y compris chez les médecins généralistes. Absence de médecins de médecine physique et réadaptation Aucun représentant des patients et usagers dans les groupes Critères de jugement devraient être plus clairement exprimés Certaines recommandations doivent être revues	Améliorer la présentation des recommandations de la partie "diagnostic et évaluation" Mise en forme du texte à refaire	Applicabilité réduite des recommandations relatives à l'utilisation des échelles	Pas d'informations disponibles sur les conflits d'intérêts et l'indépendance éditoriale	

		indésirables, le sevrage des thérapeutiques et l'évolution au long cours					
13	<b>Infections ostéo-articulaires sur matériel Label Avis favorable définitif</b>	Enjeux en santé publique jamais posés Objectifs non présentés de façon explicite Limites du thème non définies Utilisateurs cibles non mentionnés	Avis et questions des libéraux repérant la symptomatologie qui fait suspecter une infection de prothèse ne sont pas pris en compte (médecins généralistes, infirmières, kinésithérapeutes) Manque dans les groupes : psychanalystes, psychiatres assistantes sociales Centres de référence pour les infections ostéo-articulaires n'ont pas été associés Avis des patients non pris en compte dans le GT - participation au GL Stratégie de recherche non présentée Critères de sélection des données non précisés Pas d'analyse critique de la littérature dans l'argumentaire Absence de synthèse claire dans le document court Confusion entre niveaux de preuve et gradation Pas de précision sur l'obtention de l'accord professionnel	Recommandations trop nombreuses, nécessitant une hiérarchisation Pas de différence entre argumentaire et recommandations : même taille	Obstacle majeur à la mise en œuvre des recommandations : absence de lien explicite avec la démarche des centres interrégionaux Certaines recommandations sont hors AMM	Pas d'informations disponibles sur les conflits d'intérêts et l'indépendance éditoriale	
14	<b>La sédation pour détresse en phase terminale et dans des situations complexes Label</b>	Ambiguïté dans l'enjeu des recommandations : méthodes peuvent faire l'objet de recommandations, pas les indications Imprécision du titre Utilisateurs cibles non définis Questions cliniques ébauchées et très imprécises Échelles proposées non validées, et dont l'utilisation est remise en cause	Composition des groupes non détaillée Question des préférences du patient est inadaptée, il serait prudent de renvoyer au cadre législatif Recherche documentaire brièvement présentée Équations de recherche et bases de données interrogées ne sont pas mentionnées Aucune information sur les résultats du consensus formalisé Lien entre recommandations et preuves scientifiques est peu clair Analyse de l'impact économique est sans objet	Confusion persistante entre situations terminales et non terminales Rédaction à revoir Il n'est dit nulle part que l'autorisation des parents est obligatoire pour les enfants	Difficiles à mettre en œuvre Pas de phase test Mise à disposition des produits en ambulatoire n'est pas précisée	Pas d'informations disponibles sur les conflits d'intérêts et l'indépendance éditoriale	

Comité de validation des recommandations de bonne pratique. Bilan d'activité 2008-2009

			Pas de donnée sur l'actualisation				
15	<b>Prise en charge de la bronchopneumopathie chronique obstructive Label</b>	Population cible pas clairement définie Interventions examinées : déséquilibre entre la réhabilitation respiratoire (140/200 pages) et les autres interventions Utilisateurs cibles : à clarifier	Groupes : surreprésentation des pneumologues, absence totale de professionnels intervenant dans la réhabilitation respiratoire Intéressant d'ajouter des acteurs de la vie sociale et civique Base Medline non interrogée Utilisation de la méthode GRADE, qui rend la lecture du texte difficile Critères de sélection des preuves sont peu explicites Plusieurs systèmes de gradation se côtoient (GRADE et A,B,C) => 1 seul dans les recommandations Libellés ne sont pas toujours en accord avec le niveau de preuve Certaines recommandations surprennent Traitement des différentes questions n'est pas homogène : lisibilité entre preuves et recommandations est à améliorer Question 4 annoncée, mais non traitée Niveaux de preuve mentionnés mais absence de référence	Hétérogénéité de rédaction de l'argumentaire Les formulations très nuancées liées à l'utilisation de GRADE rendent souvent les recommandations ambiguës avec une utilisation fréquente du conditionnel et d'adverbes La place de l'adverbe interroge parfois Les contre-indications à l'exercice pourraient être mentionnées L'adaptation du bilan en cas d'oxygéno-dépendance devrait être abordée	Fiches de synthèse proposées insuffisantes Quasi-inexistence des centres de réhabilitation rend pratiquement impossible la mise en œuvre de ces RBP	Conflits d'intérêts présents et gérés Conflits d'intérêts potentiels du prestataire utilisé	
16	<b>Prélèvement et greffe à partir du donneur vivant Label</b>	Objectifs mériteraient d'être plus explicités Utilisateurs cibles de ces recommandations ne sont pas explicitement définis Questions à mieux définir	Composition des groupes est peu équilibrée (composantes juridique, psychologique et sociale non prises en compte) Pas de représentants des patients et des usagers (donneurs et receveurs) Hétérogénéité de la stratégie de recherche bibliographique qui n'est nulle part complètement décrite et confiée à chaque expert Hétérogénéité de la prise en compte des niveaux de preuve Méthode utilisée (RFE) ne répond pas aux méthodes de la HAS	Hétérogénéité de rédaction de l'argumentaire Texte des recommandations devrait être plus synthétique Recommandations clés n'apparaissent pas, y compris dans le texte court	Disparition de l'indemnisation du donneur en cas de complication est regrettable Mise en valeur de certains éléments du texte aurait été profitable, notamment sur l'information des donneurs et receveurs	Risque de conflit d'intérêts est majeur : objectif des recommandations est d'augmenter ce type de greffe	

			Niveaux de preuve non retrouvés dans les recommandations				
17	Prise en charge du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil de l'adulte - 2 <sup>e</sup> passage Label Avis défavorable définitif						Conflits d'intérêts majeurs pour certains participants du comité d'organisation et du groupe de travail

## Annexe 6. Critiques par note de cadrage ayant eu un avis défavorable

Numéro	Titre	Définition et présentation du thème de travail	Implication des structures professionnelles ou parties prenantes concernées	Adéquation de la méthode de travail choisie avec la thématique retenue	Prévision et pertinence des outils/actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques envisagés	Plan de diffusion et de communication envisagé	Plan de mesure d'impact envisagé	Calendrier prévisionnel
1	<b>Immunothérapie spécifique (ITS) en pratique Partenariat</b>	Absence de positionnement de l'allergologie, et surtout des allergologues, dans le système de soins Justification pour élaborer des RBP n'est pas convaincante Aucune donnée sur les pratiques Postulat de base : efficacité de l'ITS, non partagé par tous En l'absence d'efficacité démontrée, il paraît inutile de produire des RBP sur l'ITS Aspect économique ne doit pas être écarté			Liminaire	Liminaire	Liminaire Des indicateurs de mise en pratique des futures RBP pourraient être proposés, quitte à être revus par la suite lorsque les RBP seront finalisées	Calendrier paraît trop serré
2	<b>Dispositif d'annonce et d'accompagnement de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées HAS</b>	Rappeler que l'information des patients est un droit et que le patient a également le droit de ne pas vouloir être informé Retentissement dans la vie sociale du patient doit être précisé Place des aidants naturels n'est pas assez développée Chercher si le plan Cancer a été évalué et s'il est adapté à la médecine ambulatoire Tenir compte des temps entre consultations du spécialiste et du médecin traitant Titre n'est pas clair Nécessite glossaire Les professionnels de santé ne sont pas concernés par la question du projet de vie (patient, famille) Pas de justification du dispositif à 2 temps envisagés Résultats partiels de l'enquête de	Absence de médecins généralistes dans le comité d'organisation téléphonique Paraît étonnant que le représentant des patients et des aidants soit un médecin => pas de patient et d'aidant dans le groupe Groupe de travail est trop médical, manque des travailleurs sociaux, des professionnels de l'accueil de jour et un sociologue	Méthode de travail n'est pas développée et pas justifiée Pas d'information sur les données disponibles dans la littérature	Rien n'est envisagé à ce niveau		Pas de mesure d'impact proposée	Calendrier paraît serré et inadapté pour faire un travail de qualité

Comité de validation des recommandations de bonne pratique. Bilan d'activité 2008-2009

		<p>l'Inpes sont discutables et trop peu détaillés</p> <p>Découpage des questions est à revoir : qui ? Quoi ? Comment ? Où ?</p> <p>Nécessité de produire des RBP est discutée car ne seront pas applicables à toutes les situations</p> <p>Plutôt note de synthèse ou rapport d'orientation</p>						
3	<p><b>Suivi post-professionnel après exposition à l'amiante HAS</b></p>	<p>Objectif et questions pas bien définis</p>	<p>Professionnels concernés par la RBP non définis</p> <p>Inclure des MG et représentants des usagers dans le comité d'expertise et le GL</p>			<p>Plan de diffusion et mesures d'impact non indiqués</p>	<p>Plan de diffusion et mesures d'impact non indiqués</p>	
4	<p><b>Suivi post-professionnel après exposition à l'amiante HAS</b></p> <p><b>2<sup>e</sup> passage</b></p> <p><b>Le CVR demande à être dessaisi du dossier (audition publique et non RBP)</b></p>	<p>Précisions proposées sur les définitions et le thème de travail</p>	<p>D'autres associations pourraient être sollicitées (AFNET)</p>	<p>Précisions sur la méthode sont demandées</p>		<p>Plan de diffusion et mesures d'impact non indiqués</p>	<p>Plan de diffusion et mesures d'impact non indiqués</p>	
5	<p><b>DMLA : prise en charge HAS</b></p>	<p>Nécessité de recommandations n'est pas démontrée</p> <p>Pathologie présentée comme priorité de santé publique, mais pas d'études de pratique</p> <p>Données épidémiologiques méritent clarification</p> <p>Terminologie pour le vocable exsudative doit être précisée et ne doit pas varier dans le texte</p> <p>Ne pas oublier le rapport bénéfice/risque des traitements</p> <p>Préciser l'intérêt de la classification de la DMLA dans le traitement, le suivi, l'évolutivité, la sévérité, le pronostic</p> <p>Préciser comment et qui surveille la tolérance au traitement, leurs effets secondaires et indésirables</p> <p>Manque le soutien psychologique et social pour le soutien des personnes âgées</p>	<p>Composition des groupes : inclure infirmières</p>	<p>Possibilité d'utiliser la méthode ADAPTE</p> <p>Partie médicale trop développée, contrairement à la partie technique</p> <p>Projet n'est pas évaluable : manque d'informations sur la recherche des données, utilisation des documents existants, sélection des données, traitement des questions sans données, analyse des données, validation des données, rédaction des synthèses, validation des</p>		<p>Rien n'est envisagé</p>	<p>Rien n'est envisagé</p>	<p>Rien n'est envisagé</p>

		<p>Prise en charge du handicap ne devrait pas être traitée dans ces recommandations</p> <p>Revoir les objectifs afin de limiter le thème et réduire le nombre de questions à traiter</p> <p>Souligner que ces recommandations ne traitent pas du dépistage</p>		<p>synthèses, rédaction des recommandations, gradation</p> <p>Aucune donnée de cadrage sur le document à destination des patients n'est apportée</p>				
6	<p><b>Asthénie : stratégie de prise en charge par le médecin généraliste d'une plainte spontanée de fatigue HAS</b></p>	<p>Modification du titre demandée</p> <p>Deux objectifs concomitants différents qui génèrent une confusion permanente dans la note de cadrage : méthode spécifique d'élaboration de RBP en médecine générale et élaboration d'une RBP sur le thème "fatigue"</p> <p>Il semble difficile de ne pas traiter de la fatigue chronique</p>	<p>Composition du groupe de travail : exclusivement constitué de médecins généralistes, sans représentant des patients ou usagers</p> <p>L'ébauche du questionnaire médecin est insuffisante (question sur le refus d'ordonnance n'est pas claire)</p> <p>Méthodologiste aurait dû être consulté pour les études qualitatives envisagées</p> <p>Refus d'utiliser les RBP belges n'est pas justifié</p> <p>Rechercher des thèses en médecine générale pour aider à poser les bonnes questions</p>	<p>Méthode du consensus formalisé devrait être envisagée</p>				