

CRPPI

Commission recommandations,
pertinence, parcours et indicateurs

Rapport d'activité 2023

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Sommaire

Édito	4
1. La commission	6
2. Activité	7
2.1. Chiffres clés	8
2.2. Évolution des méthodes d'élaboration des recommandations	9
2.3. Recommandations de bonne pratique	9
2.4. Parcours de soins et indicateurs de qualité des parcours	13
2.5. Pertinence des soins	16
2.6. Amélioration des pratiques	19
2.7. Évaluation des actes professionnels	21
3. Perspectives	22

Édito

Si l'appropriation des meilleures pratiques et des interventions innovantes est souhaitée par tous, la croissance accélérée des connaissances présente un défi d'adaptation pour les équipes cliniques, les gestionnaires, les pouvoirs publics et la HAS. L'enjeu est d'avoir la capacité de déployer toute la gamme d'interventions éprouvées à disposition, en conformité avec les besoins des usagers du système de santé. Elle requiert des moyens importants, elle nécessite parfois d'ajuster les processus d'élaboration et d'assurer la diversité et la fluidité des collaborations. Elle nécessite la contribution des pouvoirs publics pour assurer la disponibilité des ressources et l'atteinte des résultats visés.

Face à ces enjeux, la commission recommandations, pertinence, parcours et indicateurs (CRPPI) a poursuivi en 2023 son travail de validation de recommandations de bonne pratique, de stratégies de prise en charge en termes de parcours de santé et des indicateurs de pertinence correspondants pour permettre de mieux accompagner les professionnels, les usagers et éclairer les pouvoirs publics sur de nombreux thèmes médicaux, sociaux et médico-sociaux. Elle a aussi poursuivi l'actualisation des réponses rapides Covid-19 élaborées au décours de la crise sanitaire.

L'activité en 2023 est restée soutenue avec la validation de 15 recommandations de bonne pratique, 5 parcours, 4 fiches pertinence, 3 outils d'amélioration des pratiques, 2 évaluations technologiques, 2 méthodes d'élaboration des recommandations de bonne pratique, 1 indicateur de qualité de parcours et 1 réponse rapide.

L'investissement des experts, des associations de patients, sociétés savantes et conseils nationaux professionnels (CNP) permet tous ces travaux, que les membres de la commission ont analysés, critiqués et validés au terme d'échanges et de débats fructueux. Cet esprit de partage permet de mener à bien ces chantiers et d'intégrer davantage la notion de parcours du patient, dans une volonté de donner aux acteurs sanitaires des pistes pragmatiques et opérationnelles pour une pertinence des soins. La parole des usagers est primordiale et le rôle des acteurs de premier recours déterminant.

Concernant les recommandations de bonne pratique, un travail d'au moins 18 mois est souvent nécessaire : ce délai peut paraître long, mais il inclut la préparation d'une note de cadrage puis sa validation par le Collège, la constitution du groupe d'experts avec l'examen par le déontologue de chaque déclaration publique d'intérêts (DPI), une revue de la littérature internationale, des auditions de parties prenantes, une phase de relecture effectuée par des experts externes. Le processus de validation avant la décision finale par le Collège de la HAS et sa publication est alors possible. Le choix de promouvoir, au travers d'un communiqué de presse et de conférences de presse, la diffusion de leurs travaux, permettant aux membres de la commission de présenter et d'expliquer ces productions, est là aussi un élément déterminant dans leur diffusion et leur appropriation par les acteurs de terrain.

Nous savons qu'il serait souhaitable de produire davantage dans des domaines où l'évolution des pratiques est rapide, mais surtout dans des champs où les pratiques professionnelles restent parfois très en deçà des attendus. Une augmentation des moyens est bien évidemment une réponse à ce besoin mais nous pensons que le développement de la labellisation de productions effectuées par les sociétés savantes est également un atout essentiel.

Nous nous y attelons depuis maintenant un an, avec la conviction forte qu'une recommandation élaborée par une société savante sera plus facilement promue par celle-ci auprès des professionnels de santé concernés. Cela nous a conduits à publier en 2023 un guide méthodologique : « Labellisation par la HAS d'une recommandation de bonne pratique élaborée par un organisme professionnel » qui

prévoit, dans le respect des valeurs de la HAS, l'accompagnement des conseils nationaux professionnels (CNP). L'ensemble des CNP a été réuni au second semestre pour nous permettre de rappeler ces éléments de méthode, mais surtout pour créer les conditions d'une confiance mutuelle.

L'année 2023 a également permis des collaborations plus soutenues avec la mission data de la HAS et l'utilisation des données en santé pour mieux comprendre les pratiques. Nous avons pu réaliser 3 études des pratiques à partir des données du système national des données de santé (SNDS). Avec cet usage de données « observationnelles » issues de la pratique courante, et non d'études cliniques, nous disposons d'une source d'information importante pour les productions de la HAS. Elles nous permettent de contextualiser nos travaux, en identifiant mieux les pratiques actuelles, les populations de patients concernés.

L'utilisation accrue de données et de preuves en situation de vie réelle sera notamment appelée à jouer un rôle de plus en plus central dans l'évaluation des pratiques. Grâce à des données, informations et connaissances contextualisées pour notre pays, et disponibles, nous disposerons de meilleurs outils pour assurer une gestion optimale des interventions innovantes, en mode continu, tout au long de leur cycle de vie.

Je tiens à remercier l'ensemble des membres de la commission et des services de la HAS qui m'ont accompagnée dans ces nouvelles responsabilités de présidente de cette instance depuis le 1^{er} juin 2023. Je souhaite que nous poursuivions en 2024 ce travail avec cet état d'esprit collaboratif où la parole libre et respectueuse permet à chacun, usager et professionnel, de faire état de son point de vue et de se savoir entendu. Notre système de santé est en perpétuelle évolution et la HAS de plus en plus sollicitée, parfois dans des délais restreints. Ces exigences ne doivent pas faire oublier l'essentiel de ses valeurs que sont la rigueur scientifique, la transparence et l'indépendance. Faire preuve de rigueur, c'est aussi développer des méthodes d'analyse au plus près des niveaux de preuves, et de pouvoir dire quand il n'existe pas de données probantes. C'est une exigence pour aider les professionnels à construire leurs démarches décisionnelles et à les partager avec les patients en connaissance de cause. La promotion et la diffusion des travaux validés sont un corollaire permettant aux membres de la commission d'expliquer leurs choix. Ce sont des éléments essentiels qui participent au mouvement voulu par le législateur, il y a maintenant plus de 20 ans, de la démocratie sanitaire.



Claire Compagnon

Présidente de la commission recommandations, pertinence, parcours et indicateurs (CRPPI), membre du Collège de la HAS

1. La commission

La commission recommandations, pertinence, parcours et indicateurs (CRPPI) a été créée en février 2019 pour répondre aux nombreux défis du système de santé.

Elle est composée d'experts, de professionnels de santé de différentes disciplines et différents métiers, de représentants d'associations d'usagers et d'usagers du système de santé.

Pour réaliser l'ensemble de ses missions, la CRPPI collabore avec les autres commissions de la HAS. Elle s'appuie également sur les travaux des services et de groupes de travail ; elle procède à des auditions d'experts ou de parties prenantes. Elle se réunit chaque mois en formation plénière.

Missions

Préparer les délibérations du Collège de la HAS portant notamment sur :

- les recommandations proposées aux professionnels de santé ou aux pouvoirs publics en termes de bonne pratique, de pertinence ou d'organisation des soins ;
- l'élaboration de stratégies de prise en charge en termes de parcours de santé et des indicateurs de pertinence correspondants.

Donner un avis sur :

- la pertinence d'un acte en vue de son maintien ou non sur la liste des actes et prestations remboursables prévue à l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale ;
- la faisabilité scientifique, les notes de cadrage et la méthode d'élaboration des recommandations ;
- les travaux complémentaires pouvant être proposés au Collège.

Réaliser, à la demande du Collège de la HAS, des travaux, études ou consultations que celui-ci juge utiles à la préparation de ses délibérations.

[En savoir plus](#)

2. Activité

En 2023, la CRPPI a poursuivi son activité marquée par une reprise d'activité, la désignation en cours d'année de nouveaux membres du Collège et l'arrivée de la nouvelle présidente de la CRPPI au 1^{er} juin 2023.

2.1. Chiffres clés

CHIFFRES CLÉS



2.2. Évolution des méthodes d'élaboration des recommandations

Devant l'évolution rapide des connaissances scientifiques et afin de garantir l'accessibilité à des soins et des interventions de qualité, il est essentiel de poursuivre et d'augmenter la production des recommandations de bonne pratique et d'assurer leur actualisation.

Pour réaliser cet objectif, la HAS a mis en place deux nouvelles méthodes d'élaboration de recommandations :

- une méthode de [labellisation d'une recommandation de bonne pratique élaborée par un organisme professionnel](#). Cette labellisation est une garantie du respect des critères méthodologiques, scientifiques et déontologiques de la HAS, notamment dans la prévention des conflits d'intérêts ;
- un processus [d'actualisation des recommandations](#) qui se réalise en trois étapes :
 - identification de nouvelles données pertinentes,
 - évaluation de l'impact de ces nouvelles données sur les recommandations en cours afin de déterminer si une mise à jour est nécessaire,
 - si nécessaire, actualisation des recommandations par des méthodes d'élaboration classiques ou spécifiques, complète, partielle ou agile.

2.3. Recommandations de bonne pratique

Synthèses rigoureuses de l'état de l'art et des données de la science à un temps donné, les recommandations de bonne pratique (RBP) visent à améliorer, éclairer et coordonner les pratiques des acteurs du système de santé.

En 2023, 8 recommandations ont été présentées à la commission, dont 3 labellisations de recommandations de sociétés savantes.

Obésité de l'adulte : prise en charge de 2^e et 3^e niveaux – Prise en charge pré et post-chirurgie bariatrique

Cette recommandation a pour but d'améliorer la qualité de la prise en charge médicale de 2^e et 3^e niveaux de l'obésité de l'adulte. Elle est structurée en deux parties :

- prise en charge médicale avec pour objectifs de clarifier les niveaux de recours 2 et 3 et les éléments d'évaluation à proposer aux patients relevant de ces niveaux. Sont abordés les nécessaires modifications des habitudes de vie pour ces patients avec une réelle personnalisation des objectifs ainsi que les principes de prise en charge médicamenteuse ;
- prise en charge pré et post-chirurgie bariatrique permettant de poser les indications de la chirurgie bariatrique, de définir les contenus respectifs de l'évaluation et de la coordination avant chirurgie bariatrique puis du suivi après chirurgie bariatrique.

Il est aussi important d'aborder le repérage et la gestion des complications, voire des échecs de cette chirurgie bariatrique. L'information du patient est un chapitre essentiel, afin d'éviter les ruptures de soins. Les éléments d'une coordination de tous les acteurs dans une démarche de suivi global sont décrits.

À noter que les recommandations de bonne pratique « Obésité de l'adulte : prise en charge de 2^e et 3^e niveaux » et le [parcours de soins « Surpoids et obésité de l'adulte »](#) sont complémentaires.

[Consultez la recommandation](#)

Grande précarité et troubles psychiques – Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques

Ces recommandations abordent les éléments d'intervention auprès des personnes en situation de grande précarité qui présentent des troubles psychiques. Les principales thématiques sont centrées sur la personne :

- Principes, éthique et postures.
- Aller vers les personnes, proposer un accueil et un accompagnement inconditionnels.
- Soutenir l'autodétermination et développer le pouvoir d'agir.
- Transformer l'environnement pour le rendre soutenant.
- Lutter contre la stigmatisation et l'autostigmatisation des personnes.
- Mettre en place dès que possible une approche préventive, des interventions précoces, ainsi que des espaces de réflexion collégiale pour interroger ses pratiques en continu.
- Assurer l'accès et le maintien des droits et leur respect : droit au logement, à l'hébergement et à une domiciliation, accès aux soins et à la prévention en santé, à l'information et la communication.
- Mettre en place et coordonner les interventions auprès de la personne.
- Développer des organisations pluridisciplinaires : l'articulation des interventions et des acteurs (santé, accompagnement, hébergement, insertion, logement).
- Prévenir la dégradation des situations et répondre de manière précoce.
- Évaluation des attentes et des besoins, et les modalités d'intervention.
- Place de la pair-aidance (une recommandation sur la pair-aidance dans les dispositifs d'accompagnement des personnes est inscrite au programme de travail 2024 de la HAS).

Des situations particulières sont traitées :

- Gérer les crises et urgences psychiatriques.
- Accompagner les moments de transition.
- Formation et soutien des acteurs, des professionnels concernés.

Ces recommandations sont destinées aux professionnels exerçant dans les secteurs sanitaire, social et médico-social, ainsi qu'aux élus locaux et territoriaux et aux bénévoles impliqués dans l'accompagnement de ces personnes en situation précaire.

[Consultez la recommandation](#)

Antibiogrammes ciblés pour les infections urinaires à entérobactéries dans la population féminine adulte (à partir de 12 ans)

Il s'agit d'une recommandation de bonne pratique élaborée par la Société française de microbiologie (SFM) et la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF).

Cette recommandation s'inscrit dans le cadre du plan national de lutte contre l'antibiorésistance (mission antibiorésistance de la direction générale de la Santé).

La labellisation de tableaux décisionnels, utilisés dans le rendu des antibiogrammes ciblés pour les examens cytbactériologiques des urines (ECBU), va permettre de mettre à disposition des laboratoires un outil de bon usage des antibiotiques et de promouvoir leur utilisation sur le territoire national.

Le premier volet de ces travaux porte sur les infections urinaires à entérobactéries dans la population féminine à partir de 12 ans ; une actualisation de cette recommandation est à prévoir afin d'intégrer :

- les infections urinaires masculines chez l'adulte (à partir de 16 ans) ;
- les infections urinaires pédiatriques (filles de moins de 12 ans et garçons de moins de 16 ans).

Ces tableaux décisionnels seront révisés en fonction de l'évolution épidémiologique de la résistance des entérobactéries vis-à-vis des antibiotiques testés et rendus ainsi que des recommandations des sociétés savantes concernant les infections urinaires.

Ces recommandations visent à améliorer les pratiques des professionnels en favorisant la diffusion, la promotion et la mise à disposition de tous les prescripteurs, d'outils de bon usage des antibiotiques. Il s'agit de réduire les antibiothérapies inutiles et inappropriées génératrices de résistances bactériennes et de favoriser la prescription des antibiotiques les plus adaptés, à faible risque de sélection de résistances, tenant compte de la gravité de certains effets indésirables, conformément aux recommandations nationales.

[Consultez la recommandation](#)

Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B, C ou D

Il s'agit d'une actualisation des recommandations françaises de prise en charge des hépatites virales à la demande du ministère de la Santé, du Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS) et de l'Agence nationale de recherches sur le sida | Maladies infectieuses émergentes (ANRS | MIE). L'accompagnement de la HAS s'est inscrit dans le cadre d'une labellisation.

Ces recommandations ne concernent que la prise en charge thérapeutique médicamenteuse (curative et préventive) des personnes malades infectées par le virus de l'hépatite B, C ou D.

Pour l'hépatite C

La mise à disposition, en 2017, de traitements antiviraux à action directe (AAD) pangénotypiques, très efficaces et bien tolérés, et la capacité de proposer un traitement pour tous ont permis d'envisager un contrôle de l'hépatite C en France, et permettent de définir la durée et la fréquence du suivi. Grâce à une réponse virologique soutenue, une guérison virologique est obtenue chez 98 % des patients.

Ceci permet de prévenir, réduire ou annuler les complications hépatiques, les décès liés au VHC, d'améliorer la qualité de vie des personnes et d'éviter la transmission du virus.

Pour l'hépatite B

Malgré l'existence d'un vaccin efficace, l'infection chronique par le VHB reste responsable d'une morbi-mortalité importante par son risque d'évolution vers la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire. Les

traitements actuellement disponibles contre le VHB permettent une viro-suppression, sans véritable guérison virologique. L'indication thérapeutique dépend de la phase de l'infection.

Dans le cas particulier d'une femme enceinte avec forte charge virale (ADN VHB \geq 200 000 UI), sans indication préalable de traitement, il est recommandé de proposer un traitement par TDF au 3^e trimestre de la grossesse, jusqu'à 12 semaines après l'accouchement afin de réduire le risque de transmission mère-enfant.

Les indications thérapeutiques sont spécifiées en cas de cirrhose (compensée ou décompensée) avec ADN VHB détectable. En cas de cirrhose avec ADN VHB indétectable et sans co-infection, le traitement antiviral n'est pas indiqué, sous réserve de la possibilité de suivi. Les éléments du dépistage de l'entourage des patients porteurs chroniques du VHB (partenaires sexuels, personnes partageant le foyer, enfants) et la proposition de la vaccination si leur sérologie est négative sont développés.

Pour l'hépatite D

L'infection par le VHD ne s'observe que chez les patients infectés par le VHB. C'est une maladie hépatique sévère qui doit impérativement être dépistée devant tout AgHBs positif.

Pour le patient, l'enjeu est de diminuer les complications telles que cirrhose, décompensation hépatique et carcinome hépatocellulaire.

Récemment, un nouveau traitement du virus de l'hépatite Delta (VHD), le bulévirtide (BLV), a reçu une autorisation de mise sur le marché, mais son efficacité au long terme reste mal connue.

[Consultez la recommandation](#)

Autres recommandations de bonne pratique présentées à la commission en 2023 :

- [Diagnostic et prise en charge des patients adultes avec un syndrome post-réanimation \(PICS\) et de leur entourage](#)
- [Bilans pré-thérapeutiques des troubles mictionnels de l'homme adulte : modalités et acteurs \(label AFU\)](#)
- [Accompagnement médico-psycho-social des femmes, des parents et de leur enfant, en situation de vulnérabilité, pendant la grossesse et en postnatal](#)
- [Rééducation de l'appareil locomoteur dans les pathologies neuromusculaires à la suite de l'introduction de nouvelles approches thérapeutiques \(biothérapie, instrumentation rachidienne, réentraînement à l'effort\)](#)

Notes de cadrage

La CRPPI a par ailleurs analysé 7 notes de cadrage de recommandations de bonne pratique (RBP), dont 1 par labellisation, qui ont ensuite été validées par le Collège de la HAS.

Une note de cadrage est un document fondateur qui marque le début de l'élaboration des travaux : recommandations, parcours de soins, fiches pertinence, etc.

Élaborée en concertation avec l'ensemble des parties prenantes dont les associations d'usagers, la note de cadrage a pour objectifs de rappeler le contexte du thème travaillé, les données épidémiologiques connues, de préciser les destinataires concernés (professionnels de santé, usagers, pouvoirs

publics, etc.), les questions auxquelles la production devra apporter des réponses, la méthode d'élaboration utilisée, les types de productions attendues, la composition qualitative des groupes de travail et de lecture, ainsi que de présenter un calendrier prévisionnel.

L'une des notes de cadrage examinées en 2023 porte sur le « [Trouble du spectre de l'autisme \(TSA\) : interventions et parcours de vie de l'enfant et de l'adolescent](#) ».

Il s'agit d'une autosaisine de la HAS pour actualiser la recommandation de bonne pratique « [Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent](#) » publiée en 2012. Cette note contient les informations relatives au cadrage du thème.

L'objectif de cette actualisation est d'améliorer la qualité des interventions proposées aux enfants (mineurs ou adultes jeunes) ayant un TSA, tant par les structures sanitaires que médico-sociales, afin de leur permettre de bénéficier d'un parcours de vie cohérent et de qualité, ainsi que de favoriser leur accès à des environnements de vie apprenants et inclusifs. Au-delà de l'analyse des éléments de preuve de nouvelles interventions ou modalités innovantes d'accompagnement, il s'agit de proposer des repères cliniques et des pistes permettant d'ajuster les interventions à la spécificité de chaque enfant, à son rythme d'apprentissage et son environnement.

Cette RBP est destinée aux professionnels qui sont en contact direct avec les enfants, adolescents et jeunes adultes avec TSA dans leurs différentes activités et différents lieux de vie, ou qui interviennent dans leur suivi et leur accompagnement.

À partir d'évaluations du fonctionnement des équipes, il est possible d'envisager de :

- diminuer leurs troubles de santé associés ;
- les aider à développer leur capacité de communication, d'autonomie ;
- favoriser leurs apprentissages pouvant s'inscrire dans une perspective d'un projet professionnel choisi ;
- développer leur intégration sociétale dans l'exercice d'une citoyenneté assumée.

2.4. Parcours de soins et indicateurs de qualité des parcours

L'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins pour les patients passe par une meilleure coordination de leur prise en charge tout au long de leur parcours. La HAS développe ainsi des outils pour faciliter la mise en œuvre et l'organisation des parcours de soins associés aux principales maladies chroniques.

Quatre types de travaux, complémentaires les uns des autres, sont menés par la HAS pour chaque pathologie :

1. l'élaboration du guide parcours, ou sa mise à jour s'il existe ;
2. l'identification, avec les professionnels et les usagers, des points critiques de pratique ;
3. l'identification, avec les professionnels et les usagers, des messages de pertinence des soins, pouvant éventuellement être implémentés dans des logiciels adaptés ;
4. la définition des indicateurs de qualité jalonnant le parcours, à visée d'amélioration des pratiques et du résultat pour le patient à partir des points critiques identifiés dans le guide.

Ces parcours de soins ont pour objectif de permettre aux personnes malades d'accéder à des soins de qualité, conformes aux recommandations de la HAS. Compte tenu de la tension actuelle du système

de santé, notamment au niveau de la démographie des professionnels de santé, ces parcours de soins intègrent le partage des tâches entre ces professionnels, et le développement du numérique en santé.

En 2023, 4 parcours de soins, 1 note de cadrage et 1 nouvel indicateur de qualité des parcours ont été analysés par la commission avant validation par le Collège et publication.

Guide du parcours de soins « Surpoids et obésité de l'adulte »

Ce guide décrit les soins, l'accompagnement et le suivi global de l'adulte en situation de surpoids ou d'obésité. Il réaffirme l'importance d'un dépistage précoce couplé à une évaluation des habitudes de vie. Il détaille le rôle des professionnels (santé, champ social et médico-social, activité physique adaptée, santé au travail).

Une synthèse résume les points critiques du parcours de soins, 20 messages clés pour améliorer les pratiques et 8 fiches rappelant le rôle de chaque professionnel et les modalités de partage d'informations entre médecin généraliste, chirurgien, psychologue, travailleur social, infirmier, diététicien, enseignant en activité physique adaptée, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, associations de patients.

Même si le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC), la mesure du tour de taille et le suivi annuel de leur évolution constituent le point de départ pour dépister les patients, ces mesures et leur analyse ne suffisent pas à poser un diagnostic. Elles doivent être couplées à une évaluation multidimensionnelle pour rechercher les facteurs, causes ou conséquences de l'obésité.

Le guide propose une prise en charge personnalisée et graduée selon trois niveaux de complexité :

- le surpoids ou l'obésité sans complications ;
- l'obésité sévère avec un cumul de facteurs associés ;
- l'obésité très complexe quand elle aggrave une maladie chronique existante.

Afin d'aider les professionnels, le guide détaille les points communs et les spécificités de chaque situation, et identifie les soins à mener de manière prioritaire. Il pointe l'importance d'agir précocement en cas de difficultés psychologiques, de perturbations de l'alimentation et de troubles des conduites alimentaires, et de toute forme de vulnérabilité sociale, avec le recours à une éducation thérapeutique personnalisée.

Dans une perspective de long terme, la personne soignée doit être associée aux décisions qui la concernent : reformuler de nouveaux objectifs, faire une pause dans les soins. Ces demandes doivent être entendues, tout en assurant le maintien du lien avec les soignants.

Le guide indique aux professionnels des démarches pour assurer la prise en charge de populations spécifiques : personnes en situation de handicap par exemple.

[Consultez le guide du parcours de soins](#)

Guides du parcours de santé de l'adulte et de l'enfant avec épilepsie

Faisant suite aux recommandations de bonne pratique, ces guides décrivent respectivement les soins, l'accompagnement et le suivi global de l'adulte et l'enfant avec épilepsie.

Parcours adulte

Pour permettre aux professionnels de s'appropriier ces travaux, la HAS propose chez l'adulte :

- une synthèse sur les points critiques du parcours de santé ;

- une liste de 15 messages clés pour améliorer les pratiques ;
- une fiche « algorithmes de synthèse du parcours de santé des adultes avec épilepsie ».

Le document aborde la phase diagnostique et la pertinence des examens complémentaires dans le cas d'une première crise (biologie, ECG, IRM) pour développer ensuite les décisions thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses, l'accompagnement personnalisé multidisciplinaire, et le cas spécifique de l'instauration d'un traitement chez une personne en âge de procréer (information des risques pour l'enfant *in utero*).

Parcours enfant

Pour permettre aux professionnels de s'appropriier ces travaux, la HAS propose chez l'enfant :

- une synthèse sur les points critiques du parcours de santé ;
- une liste de 19 messages clés pour améliorer les pratiques ;
- une fiche « algorithmes de synthèse du parcours de santé des enfants avec épilepsie » ;
- une fiche « transition de l'adolescence vers l'âge adulte ».

Le diagnostic d'épilepsie et la caractérisation du type d'épilepsie sont faits par un médecin. Après l'âge de 1 an, devant une première crise d'épilepsie sans critère de gravité, aucun examen complémentaire n'est indispensable en urgence. Une réévaluation par un spécialiste est nécessaire en cas de crises épileptiques répétées.

Devant une perte de connaissance (hors crise convulsive hyperthermique simple), réaliser un ECG. Si une imagerie est nécessaire, l'IRM est l'examen de choix.

Devant des troubles des apprentissages ou de l'attention avec forme inattentive pure, un dépistage systématique doit être effectué.

La décision d'initiation d'un traitement médicamenteux antiépileptique doit se faire après une consultation avec un spécialiste avec une information de l'enfant et de ses parents, et une éducation thérapeutique du patient. L'approche est pluriprofessionnelle, dont un(e) infirmier(ère) ou puéricultrice d'appui et le médecin traitant (généraliste et/ou pédiatre), avec le cas spécifique de l'instauration d'un traitement chez une personne en âge de procréer (information des risques pour l'enfant *in utero*).

Le suivi médical doit faire l'objet d'au moins une visite annuelle quand l'épilepsie est parfaitement contrôlée et un accès rapide à un avis médical adapté en cas de survenue de crise.

Pour les deux recommandations adulte et enfant, des éléments communs sont inclus pour l'offre de soins et l'organisation du parcours.

La HAS propose une offre graduée d'accompagnement s'appuyant sur :

- des infirmiers(ères) d'appui (infirmière de pratique avancée ou infirmière formée au raisonnement clinique dans le cadre d'un protocole de coopération) pour initier les accompagnements ;
- des équipes ressources d'accompagnement en proximité : description d'un modèle d'accompagnement intermédiaire entre IDE d'appui et établissements médico-sociaux ;
- les professionnels intervenant dans l'accompagnement des conséquences de l'épilepsie sur la vie professionnelle de la personne et sur la conduite automobile, ou sur la scolarité ;
- les établissements médico-sociaux en accompagnement de toute personne avec épilepsie en souffrance dans son environnement, souvent après avis de la MDPH/MDA ;
- le dispositif intégré « handicap rare et épilepsie sévère » en accompagnement des personnes avec une épilepsie sévère associée à une ou plusieurs déficiences graves (mentale, cognitive, psychique, physique, cognitive) ;

- de manière transversale, l'accompagnement par les associations d'usagers tout au long du parcours de la personne avec épilepsie.

La HAS précise aussi l'organisation du parcours de santé coordonné et gradué en 3 niveaux de recours selon la sévérité ou la complexité de la situation.

- Le niveau 1 est assuré par les professionnels de proximité (médecin généraliste), et auquel participent le médecin du travail ou le médecin de l'Éducation nationale. Il est adapté pour prendre en charge les personnes présentant une situation médicale peu complexe, en particulier, la pose du diagnostic et la mise en œuvre thérapeutique sont les plus simples.
- Le niveau 2 est assuré par des spécialistes ayant un intérêt pour l'épilepsie (neurologues chez l'adulte, pédiatres chez l'enfant). Ils confirment le diagnostic d'épilepsie, décident ou non d'instaurer un traitement médicamenteux antiépileptique.
- Le niveau 3 est destiné aux cas les plus sévères ou complexes, dont la prise en charge est le plus souvent assurée par des neurologues ou des neuropédiatres spécialisés en épileptologie et une équipe hospitalière spécialisée.

Dans le cadre de ce parcours de santé, la personne est un interlocuteur à part entière exprimant ses capacités d'autodétermination, en qui tout accompagnant (professionnels et famille) reconnaît ses capacités à apprendre, à s'adapter, à évoluer, à exprimer et mettre en œuvre ses choix, dans différents environnements et tout au long de sa vie.

[Consultez le guide du parcours de soins](#)

Par ailleurs, la commission a analysé la note de cadrage sur le [parcours AVC chez l'adulte](#).

Indicateurs de qualité du parcours – Définition des indicateurs de qualité du parcours des enfants et des adultes ayant une épilepsie

En 2023, la HAS a défini 14 indicateurs de qualité du parcours des enfants et des adultes ayant une épilepsie. Ces indicateurs ont été élaborés en regard des étapes du parcours du patient ayant un enjeu de qualité et de sécurité des soins.

Ils sont destinés à tous les acteurs concernés par le parcours des patients ayant une épilepsie : les patients et leurs familles, les professionnels de santé, les structures de soins, les tutelles locales, régionales et nationales. Ils visent à identifier des pistes d'amélioration de la prise en charge du patient ayant une épilepsie et à la mise en place d'actions correctives.

Les 14 indicateurs définis jalonnent le parcours de soins en ville comme en établissement de santé : 4 sont mesurables à partir du SNDS.

Le développement des indicateurs mesurables à partir du SNDS a débuté fin 2023. Il permettra la réalisation de mesures nationales et régionales. Une phase pilote impliquant l'ARS et la DRSM Île-de-France est prévue.

[Consultez le rapport](#)

2.5. Pertinence des soins

La HAS élabore des travaux sur la pertinence des prescriptions, des actes, des séjours, des parcours de soins et des modalités de prise en charge.

Développés avec les professionnels de santé, ces travaux se déclinent selon plusieurs formats, en fonction des méthodes utilisées. Ils ont pour objectifs d'aider à la prise de décision dans le choix des soins, d'harmoniser les pratiques, de réduire les traitements et actes inutiles ou à risque et de promouvoir les actes pertinents.

En 2023, 2 fiches pertinence ont été publiées.

Conduite diagnostique devant une épaule douloureuse non traumatique de l'adulte et prise en charge des tendinopathies de la coiffe des rotateurs

Les douleurs d'épaule sont un motif fréquent de consultation en médecine générale. La principale cause de douleur d'épaule est la pathologie de la coiffe des rotateurs. La prévalence de cette pathologie augmente avec l'âge. Elle n'est pas toujours symptomatique mais peut limiter les activités de la vie quotidienne, entraîner des arrêts de travail et altérer la qualité de vie. En dehors des pathologies de la coiffe des rotateurs, d'autres diagnostics peuvent être évoqués : autre pathologie mécanique (arthrose), origine infectieuse, tumorale, rhumatismale (rhumatisme inflammatoire ou microcristallin) ou douleurs projetées.

L'imagerie n'est indiquée qu'au terme d'une démarche clinique rigoureuse permettant de formuler des hypothèses diagnostiques et de choisir, si besoin, l'imagerie la plus adaptée. Le traitement des pathologies de la coiffe des rotateurs est médical en première intention. Or, une étude de l'Assurance maladie a constaté que 23 % des patients opérés de la coiffe des rotateurs en 2014 n'avaient pas reçu de traitement médical adapté dans l'année précédant leur intervention.

Cette recommandation décrit l'ensemble de la prise en charge, du diagnostic au traitement et à la prévention des pathologies de la coiffe des rotateurs.

Deux fiches synthèses sont destinées principalement aux médecins généralistes.

- [Conduite diagnostique devant une épaule douloureuse non traumatique de l'adulte](#). Cette fiche rappelle les principaux diagnostics à évoquer devant une douleur d'épaule aiguë et persistante. Elle détaille, à l'aide de schémas, l'examen clinique d'un patient ayant une épaule douloureuse et notamment une épaule douloureuse non enraidie.
- [Prise en charge des tendinopathies de la coiffe des rotateurs](#). Cette fiche définit la place de l'imagerie et des traitements dans les pathologies de la coiffe des rotateurs.

Pour appuyer ses recommandations, la mission data de la HAS a réalisé un état des lieux des pratiques, à partir des données du système national des données de santé (SNDS). L'analyse de ces données confirme que le recours à la chirurgie est trop fréquent. Ainsi, au 2^e semestre 2022, 3 629 adultes de 40 ans et plus ont été opérés d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs supposée non rompue et non traumatique. Par ailleurs, le parcours de soins préopératoire demeure incomplet puisque dans les 18 mois avant la chirurgie :

- 1 patient sur 3 n'a pas eu recours à la kinésithérapie ;
- 1 patient sur 2 n'a pas reçu d'injections de dérivés cortisonés ;
- 1 patient sur 3 n'a pas eu de radiographie en première intention : la moitié n'a pas eu de radiographie et l'autre moitié a eu un autre examen d'imagerie avant.

La HAS réitérera cette étude afin d'évaluer l'impact de ses recommandations dans les années à venir.

Consultez [la fiche pertinence](#)

Céphalées de l'enfant et l'adolescent : pertinence de l'imagerie

Les céphalées sont fréquentes chez l'enfant, elles sont bénignes dans la très grande majorité des cas (céphalée de tension, migraine, épisode fébrile bénin, etc.). Les céphalées secondaires à une pathologie grave sont rares (moins de 2 % des céphalées sont liées à une tumeur cérébrale) et presque toujours associées à une anomalie clinique. Devant la fréquence du recours à l'imagerie cérébrale même en l'absence d'anomalie clinique, et devant les risques liés à l'exposition aux rayonnements ionisants chez l'enfant, la HAS et le Conseil national professionnel de radiologie et imagerie médicale (G4) ont élaboré une fiche pertinence précisant quand et à quels types d'examens d'imagerie cérébrale recourir en cas de céphalées chez l'enfant.

La fiche pertinence est principalement destinée aux médecins généralistes et pédiatres de ville et aborde :

- les indications de l'imagerie cérébrale ;
- le délai de réalisation de l'imagerie cérébrale ;
- le type d'imagerie le plus approprié en première intention ;
- les indications d'un avis spécialisé.

Sont associés à la fiche pertinence :

- un arbre décisionnel pour les médecins généralistes et pédiatres de ville « Céphalées de l'enfant et l'adolescent : indication de l'imagerie cérébrale » ;
- un arbre décisionnel pour les radiologues précisant les séquences IRM « Céphalées de l'enfant et l'adolescent : indication et modalités de l'imagerie cérébrale » ;
- un document d'information pour les parents « Mon enfant a mal à la tête. Une imagerie du cerveau est-elle nécessaire ? ».

Devant toute céphalée, il est nécessaire de réaliser une anamnèse et un examen physique rigoureux, notamment neurologique, à la recherche de drapeaux rouges faisant suspecter une pathologie intracrânienne potentiellement grave. Une imagerie cérébrale est indiquée si :

- céphalée « en coup de tonnerre » ;
- anomalie neurologique, avec ou sans fièvre ;
- signe(s) d'hypertension intracrânienne ;
- trouble endocrinien central ;
- céphalée récente inhabituelle et continue, d'intensité croissante.

Lorsqu'une imagerie cérébrale est indiquée, une IRM est préconisée en première intention, sauf en cas d'état clinique instable, de trouble de la conscience ou de céphalée en coup de tonnerre, où le scanner est alors préconisé en première intention. Réaliser une imagerie qui n'est pas justifiée ou qui n'est pas adaptée expose inutilement l'enfant à des risques liés à l'exposition aux rayonnements ionisants lors du scanner, à la découverte d'incidentalome à l'IRM, etc.

Consultez la [fiche pertinence](#)

Une note de cadrage concernant [les critères d'orientation des patients en service médical de réadaptation spécialisé cardiovasculaire](#) a été analysée en 2023.

2.6. Amélioration des pratiques

En 2023, la commission a analysé 2 outils d'amélioration des pratiques.

Agir en premier recours pour diminuer le risque alcool – Repérer tous les usages et accompagner chaque personne

L'alcool est un sujet de santé pour tous. Le professionnel de premier recours est un acteur privilégié pour toucher l'ensemble de la population et accompagner chaque personne au plus près de sa réalité de vie et de ses usages d'alcool. La HAS a élaboré plusieurs documents pour aider les professionnels et tous les acteurs qui contribuent à la santé à agir dès le premier recours via un repérage systématique, précoce et régulier de tous les usages et un accompagnement de chaque personne, quelle que soit sa situation, en s'appuyant sur un réseau de partenaires.

Quelles qu'en soient les modalités d'usage, l'alcool constitue un risque pour toutes les dimensions de la personne (somatique, psychique, affective, relationnelle, familiale, socio-professionnelle, juridique, économique) et à tout âge. La majorité des dommages liés à l'alcool concerne des personnes qui n'ont pas de critères de trouble de l'usage (donc d'addiction) mais dont l'usage d'alcool n'a jamais été repéré comme étant à risque mais au contraire est banalisé.

Ces documents ont pour objectifs de faire de l'alcool un sujet de santé comme les autres, qui concerne tous les usagers du système de santé, tout au long de leur vie, et pas seulement en cas de complication apparente ou d'usage problématique ; et de favoriser l'accompagnement de tous les usagers du système de santé en portant à la connaissance des personnes et de leur entourage la réalité des risques liés à l'alcool et toutes les possibilités de les diminuer.

L'accompagnement s'initie en ouvrant le dialogue sur le sujet alcool, dans une approche globale, et en mettant en œuvre des actions pouvant diminuer les consommations, contribuant à une balance favorable à la santé et la qualité de vie :

- sans juger ni culpabiliser, sans dramatiser ni banaliser ;
- en respectant la temporalité de chacun et en laissant toujours la porte ouverte aux échanges en fonction des besoins et des priorités de la personne qui peuvent être de nature psychologique ou sociale.

Pour ce faire, une co-construction est souhaitable avec chaque personne, dès le premier recours, à partir des données du repérage afin de lui permettre d'agir sur :

- ses motivations, ses ressources internes, ses difficultés, son ambivalence ;
- ses modalités d'usage : dont la quantité consommée, la fréquence, les habitudes et les rituels de consommation, l'ambiance, l'environnement, l'entourage, le style de vie ;
- les effets recherchés en identifiant des alternatives à l'alcool ;
- les risques liés à ses usages, notamment en sécurisant du mieux possible les alcoolisations et les situations de vulnérabilité ;
- ses besoins et priorités (logement, protection en cas de violences, travail, isolement) ;
- ses compétences psycho-sociales, dont la capacité de résolution des problèmes et de gestion des émotions.

L'acteur de premier recours n'est pas isolé pour traiter du sujet alcool avec ses patients et les accompagner. Au contraire, il s'inscrit dans un réseau partenarial au sein duquel chaque acteur, à partir de ses compétences spécifiques, contribue à la santé au travers d'une approche médico-psycho-sociale décloisonnée.

Consultez l'[outil d'amélioration des pratiques](#)

Par ailleurs, la commission a analysé 2 fiches concernant [l'entretien motivationnel](#) et [l'intervention motivationnelle brève](#).

2.7. Évaluation des actes professionnels

La commission a examiné 2 notes de cadrage concernant des évaluations d'actes professionnels.

- [Évaluation des ultrasons focalisés de haute intensité pour le traitement des fibromes utérins symptomatiques](#)

L'objectif de cette note de cadrage est de définir le protocole d'évaluation des ultrasons focalisés de haute intensité (HIFU) pour le traitement des fibromes utérins symptomatiques. Les travaux d'évaluation à venir viseront à définir la balance bénéfiques/risques de l'HIFU comparativement aux options thérapeutiques conservatrices de l'utérus recommandées à ce jour. En cas de balance bénéfiques/risques favorable, l'évaluation s'attachera à décrire les conditions de réalisation spécifiques de l'acte et l'impact organisationnel de sa diffusion. L'ensemble de ces données permettront d'apprécier le bien-fondé de l'inscription de l'HIFU à la classification commune des actes médicaux.

- [Curiethérapie interstitielle en complément d'une radiothérapie externe pour le traitement du cancer localisé de la prostate](#)

Cette note de cadrage définit le protocole d'évaluation de l'acte de curiethérapie à haut débit de dose (HDD) ou à bas débit de dose (BDD) utilisée en complément (boost) d'une radiothérapie externe pour le traitement du cancer localisé de la prostate ; elle décrit les objectifs, les critères d'évaluation ainsi que la méthode de travail utilisée pour la mise en œuvre de l'évaluation. Pour chaque technique du boost par curiethérapie (HDD ou BDD), la balance bénéfiques/risques sera évaluée à partir de données d'efficacité, de sécurité et d'impact sur la qualité de vie du patient par rapport à la radiothérapie externe seule. En cas de balance bénéfiques/risques favorable, les conditions de réalisation de l'acte seront définies et l'impact organisationnel et les attentes des patients seront également évalués. L'ensemble de ces données permettra d'apprécier le bien-fondé de l'inscription du boost par curiethérapie à la classification commune des actes médicaux (CCAM).

3. Perspectives

La commission s'est fixée de nouveaux objectifs pour l'année 2024 avec tout d'abord la volonté sans cesse réaffirmée d'amplifier son travail collaboratif entre professionnels et usagers ; en 2024, nous doublerons le nombre de représentants associatifs et usagers présents au sein de la CRPPI.

Devant l'évolution rapide des connaissances scientifiques et afin de garantir l'accessibilité à des soins de qualité, il est aussi essentiel de poursuivre le travail engagé avec l'augmentation de la production des recommandations de bonne pratique et d'assurer leur actualisation.

Nous poursuivrons la préparation et l'adoption du nouveau programme santé mentale et psychiatrie 2024-2029, dont l'un des volets essentiels résidera dans la production de nouvelles recommandations de bonne pratique pour accompagner et accélérer les changements en cours dans ce champ.

L'actualisation de nos productions est essentielle mais elle devra s'accompagner d'une collaboration accrue avec les organisations professionnelles pour prioriser ce travail et ainsi distinguer ce qui est le plus important, mais aussi en mesurant la capacité d'intégration aux pratiques professionnelles.

Dans le même esprit, une implication plus importante avec les organismes professionnels sera recherchée dans l'élaboration de nouvelles recommandations en développant la labellisation.

Cette labellisation devra répondre à nos objectifs de qualité et de transparence en respectant les critères méthodologiques, scientifiques et déontologiques de la HAS, notamment dans la prévention des conflits d'intérêts.

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

