



RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE
RÉCUPÉRATION AMÉLIORÉE APRÈS CYSTECTOMIE
- MÉTHODOLOGIE DE MISE EN ŒUVRE -



Le document a été validé par les partenaires suivants



MEMBRES DU GROUPE DE PILOTAGE

Président : Gilles Cuvelier, urologue, CHU, Quimper, AFU - AFCA

Chefs de projet / urologie / CPP AFU

- Pierre Mongiat-Artus, urologue, Saint-Louis, Paris, AFU
- Xavier Rébillard, urologue, Clinique Beau Soleil, Montpellier, ICFuro - AFU

Chef de projet / anesthésie / GRACE :

- Jean-Louis Blache, anesthésiste-réanimateur, Institut Paoli Calmettes, Marseille, GRACE- SFAR

Chargés de projet :

- Grégoire Poinas, urologue, Clinique Beau Soleil, Montpellier, AFU
- Paul-louis Evrard, urologue, Saint-Louis, Paris, AFU

Méthodologiste :

- Diana Kassab-Chahmi, méthodologiste-chef de projet, Paris, ICFuro - AFU

Membres :

- Marc Beaussier, anesthésiste-réanimateur, Institut Mutualiste Montsouris, Paris, SFAR
- Yannick Cerantola, urologue, Chairman société ERAS, section urologie, Lausanne
- Patrick Coloby, urologue, CH Pontoise, AFU
- Eric Drapier, urologue, libéral, la Rochelle, AFU
- Nadine Houédé, oncologue médicale, CHU Nîmes, ICFuro
- Alexandra Masson-Lecomte, urologue, CCAFU, sous-comité « vessie »
- Loïc Lenormand, urologue neuro-urologie, CHU Nantes, AFU, GENUF

MÉTHODE RCF

RECOMMANDATION PAR CONSENSUS FORMALISÉ

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-01/guide_methodologique_consensus_formalise.pdf

CONSTRUCTION DE L'ARGUMENTAIRE

“Formaliser le degré d'accord entre experts, en identifiant et en sélectionnant, par une cotation itérative avec retour d'information, les points de convergence sur lesquels sont fondées secondairement les recommandations, et les points de divergence ou d'indécision entre experts, en vue d'apporter aux professionnels et aux patients une aide pour décider des soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données.”

- Revue systématique : analyse critique des données de la littérature par un groupe de pilotage
- Soumission des propositions à un groupe de cotation, 2 tours de cotation
- Rédaction d'une 1ère version de recommandations
- Groupe de lecture
- Rédaction du texte final

CONSTRUCTION DE L'ARGUMENTAIRE

Seules les recommandations ayant obtenu un accord fort à l'issue des deux tours de cotation itérative ont été retenues.

Chaque recommandation repose sur deux éléments :

- le **niveau de preuve** qui dépend des preuves scientifiques de l'effet de l'intervention en question. D'après la grille de la HAS :
 - Niveau 1 -> niveau de preuve élevé
 - Niveau 2 -> niveau de preuve modéré
 - Niveau 3, 4 ou accord d'experts -> niveau de preuve faible
- le **grade de la recommandation** qui dépend de la confiance que l'on peut avoir dans les preuves et l'accord des experts issu du processus de cotation. Ainsi, un niveau de preuve des conclusions élevé n'équivaut pas systématiquement à une recommandation avec une gradation forte :
 - Grade de la recommandation A -> gradation forte
 - Grade de la recommandation B -> gradation modérée
 - Grade de la recommandation C ou accord d'experts (AE) -> gradation faible

Le degré d'accord des experts prend toute sa signification devant l'absence ou l'impossibilité de recueillir des preuves pour la question posée.

Le groupe de cotation

Il comprend de façon optimale 9 à 15 professionnels intervenant directement dans leur pratique quotidienne auprès des personnes concernées par la recommandation.

- Il sélectionne, par un vote en deux tours, les propositions à retenir pour rédiger la version initiale des recommandations, en tenant compte du niveau de preuve disponible et de l'expérience pratique de ses membres.
- À l'issue de la phase de lecture, il finalise le texte des recommandations au cours de la réunion plénière avec le groupe de pilotage.

RÈGLES D'ANALYSE DES RÉPONSES

Classement de la proposition en fonction de la valeur de la médiane et de la répartition des cotations

Proposition	Accord entre experts		Médiane
	Degré	Distribution des cotations	
Appropriée	Accord fort	[7-9]	≥ 7
	Accord relatif	[5-9]	≥ 7
Inappropriée	Accord fort	[1-3]	≤ 3
	Accord relatif	[1-5]	$\leq 3,5$
Incertaine	Indécision	[1-9]	[4-6,5]
	Absence de consensus	Autres situations	

RÉSULTATS DU 1^{ER} TOUR DE COTATION

19 retours :

- *5 anesthésistes*
- *4 urologues*
- *1 oncologue*
- *1 gériatre*
- *1 médecin généraliste*
- *1 nutritionniste*
- *1 stomathérapeute*
- *3 infirmières (IDE, neuro-uro, experte)*
- *1 représentant patient colostomisé*
- *1 représentant patient neuro-uro*

RECOMMANDATIONS MODIFIÉES À L'ISSUE DU 1^{ER} TOUR DE COTATION

*dans le cadre d'une réunion dédiée en présence des membres
du groupe de cotation et des membres de l'équipe projet
(président, chefs de projet et chargés de projet)*

RÉSULTATS DU 2ND TOUR DE COTATION

19 retours :

- *5 anesthésistes*
- *4 urologues*
- *1 oncologue*
- *1 gériatre*
- *1 médecin généraliste*
- *1 nutritionniste*
- *1 stomathérapeute*
- *3 infirmières (IDE, neuro-uro, experte)*
- *1 représentant patient colostomisé*
- *1 représentant patient neuro-uro*

RECOMMANDATIONS APPROUVÉES À L'ISSUE DU 2ND TOUR DE COTATION

RELECTURE NATIONALE

En présence des membres du groupe de cotations et des membres du groupe de pilotage

Objectifs :

Présenter les retours de la relecture nationale

Discuter les points d'accord et les points de divergence ou d'indécision entre les membres du groupe de lecture

- Quels commentaires à garder ?
- Faut-il modifier l'argumentaire ?
- Faut-il modifier la recommandation ?

Cette phase aboutit à la validation des recommandations qui font l'objet d'un consensus au sein du groupe de pilotage et du groupe de cotation.

RÉSULTATS DE LA RELECTURE NATIONALE

Environ 70 relecteurs sollicités via

- les RRC,
- les sociétés savantes partenaires de l'ICFuro
- les membres du groupe de pilotage

→ **50 personnes** ont répondu

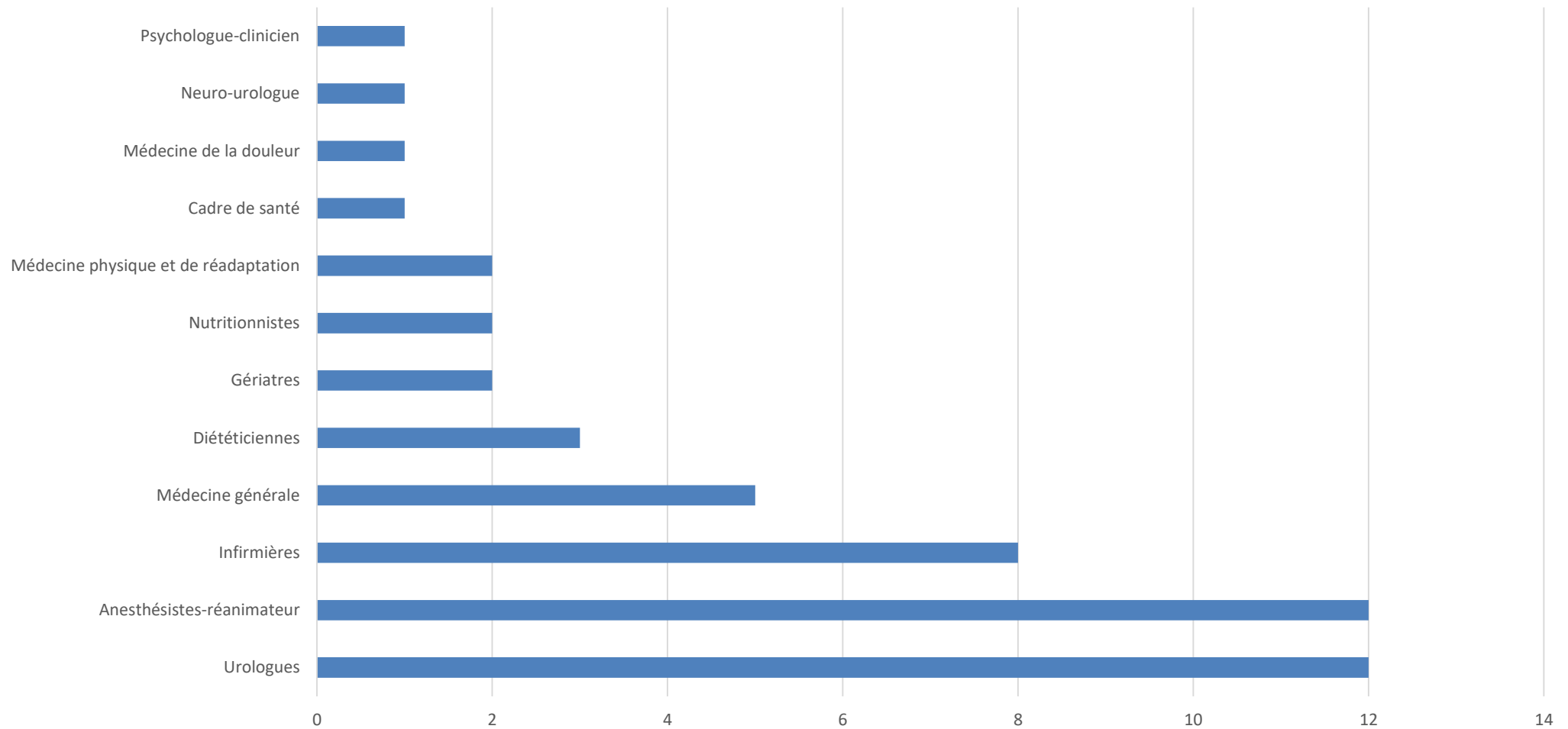
→ secteur public : 37

→ secteur privé ou ESPIC : 10

→ mixte public/privé ou public/CLCC : 3

→ Avis formalisé sur le fond et la forme, notamment sur l'applicabilité, l'acceptabilité et la lisibilité des recommandations.

RELECTURE NATIONALE- RÉPARTITION DES SPÉCIALITÉS



En réponse à la grille de lecture, la majorité des relecteurs ont déclaré :

- approuver ces recommandations (**médiane=9**) pour toutes ;
- 1 donnée extrême <5 par recommandation

- l'argumentaire répond aux critères de la **grille AGREE-II** (clarté, applicabilité, ...) (cf. Tableau ci-après)

AVIS DES RELECTEURS

Evaluation globale du document	Médiane	Distribution
Objectif global de la RBP, questions cliniques abordées et groupes de patients cibles		
L'objectif global de ce travail est clair et sans ambiguïté	9	[6-9]
Les questions cliniques sont explicites	9	[4-9]
La population de patients cible est bien définie	9	[3-9]
Participation des groupes concernés		
Les points de vue des utilisateurs potentiels ont bien été considérés	8	[2-9]
Les disciplines concernées ont toutes été associées à ce travail	8	[4-9]
Les bénéfices et les risques en termes de santé ont été pris en considération dans la formulation de la prise de position	9	[5-9]
Il y a un lien explicite entre la prise de position et les preuves scientifiques sur lesquelles elles reposent ; la prise de position est précise	9	[6-9]
Clarté, présentation et rigueur de rédaction		
La présentation et rédaction de ce document est claire et sans ambiguïté	8	[6-9]
Le processus de recherche et de synthèse des preuves scientifiques est bien explicite	9	[3-9]
La méthode utilisée pour formuler les recommandations est bien décrite	9	[3-9]
Les bénéfices et les risques en termes de santé ont été pris en considération dans la formulation de la prise de position	9	[5-9]
Il y a un lien explicite entre la prise de position et les preuves scientifiques sur lesquelles elles reposent	9	[6-9]
Applicabilité		
Le document apportera des informations utiles aux professionnels : les différentes options pour la prise en charge de la situation clinique sont clairement présentées	9	[5-9]
Les messages clés sont facilement identifiables	9	[5-9]
Le document offre des conseils et/ou d'outils sur les façons de mettre la prise de position en pratique	9	[1-9]
Le document décrit les éléments facilitant l'application de la prise de position et les obstacles	9	[1-9]
Le document prend en compte l'impact de la RBP en termes d'organisation, de changement d'attitude et de coût lors de son application	9	[1-9]
Indépendance éditoriale		
La gestion des éventuels liens d'intérêt du groupe de travail est décrite	8,5	[6-9]
La mise en oeuvre du projet s'appuie sur un financement indépendant	8,5	[5-9]

MERCI