



RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

**PRISE EN CHARGE DES CALCULS ET DE LA LITHIASE URINAIRES:
DIAGNOSTIC, TRAITEMENT, SUIVI ET PRÉVENTION SECONDAIRE**

MÉTHODE



Le document a été validé par les partenaires suivants



Ce travail est réalisé selon les bonnes règles méthodologiques

SOLLICITATION DES SOCIÉTÉS SAVANTES identifiées pour la constitution des groupes de travail et de lecture → Représentativité des spécialités médicales impliquées, du mode d'exercice (public, privé, ESPIC) et des répartitions géographiques :

- Société française de médecine d'urgence (SFMU)
- Société Francophone de Néphrologie, Dialyse et Transplantation (SFNDT)
- Société de Physiologie et de Biologie Intégrative (SP)
- Société Française de Médecine Générale (SFMG)
- Société d'imagerie Génito-Urinaire (SFR-SIGU)
- Société Française de Biologie Clinique (SFBC)
- Association Française des Urologues en Formation (AFUF)

LE GROUPE DE TRAVAIL (GT) : 10 à 15 personnes

LE GROUPE DE RELECTURE : 30 à 80 personnes indépendantes du GT

→ Relecture et commentaires du document intégral dans sa version finale.

→ Doit également inclure des représentants de patients dont l'implication peut être limitée à la relecture d'une version courte

Coordination :

- Almeras Christophe, Urologue, AFU, Clinique de la Croix du Sud, Toulouse (Président du CLAFU)
- Meria Paul, Urologue, AFU, CHU Saint-Louis, Paris

Membres

- Abid Nadia, Urologue, AFU, CHU, Lyon
- Bart Stéphane, Urologue, AFU, CH René-Dubos, Pontoise
- Conort Pierre, Urologue, AFU, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris
- Cornet Philippe, Médecine générale, SFMG, Paris
- Dahan Philippe, Néphrologue, SFNDT, Clinique Saint Exupéry, Toulouse
- Daudon Michel, Biologiste, SFBC, Tenon, Paris
- Denis Etienne, Urologue, AFU, Saint-Luc Saint Joseph, Lyon
- Estrade Vincent, Urologue, AFU, CHU, Bordeaux
- Franquet Quentin, Urologue, AFUF, CHU, Grenoble
- Gautier Jean-Romain, Urologue, AFU, Clinique de la Croix du Sud, Toulouse
- Gil-Jardine Cedric, Médecine d'urgence, SFMU, CHU, Bordeaux
- Haymann Jean-Philippe, Néphrologue, SFP, Tenon, Paris
- Hoznek Andras, Urologue, AFU, CHU, Créteil
- Lemoine Sandrine, Néphrologie et exploration fonctionnelle rénale, SFP, SFNDT / filière ORKID, CHU, Lyon
- Leyendecker Pierre, Radiologue, SFR, CHU, Strasbourg
- Malval Benoit, Urologue, AFU, Privé, Rouen
- Panthier Frédéric, Urologue, AFUF, HEGP, Paris
- Plassais Caroline, Urologue, AFUF, HEGP, Paris
- Raynal Gauthier, Urologue, AFU, Privé, Saint Maur des Fossés
- Roustan François-René, Urologue, AFU, Hôpital privé, Toulon-Hyères
- Traxer Olivier, Urologue, AFU, Tenon, Paris

Conduite méthodologique : Diana Kassab, méthodologiste – cheffe de projet, AFU, Paris, Lyon

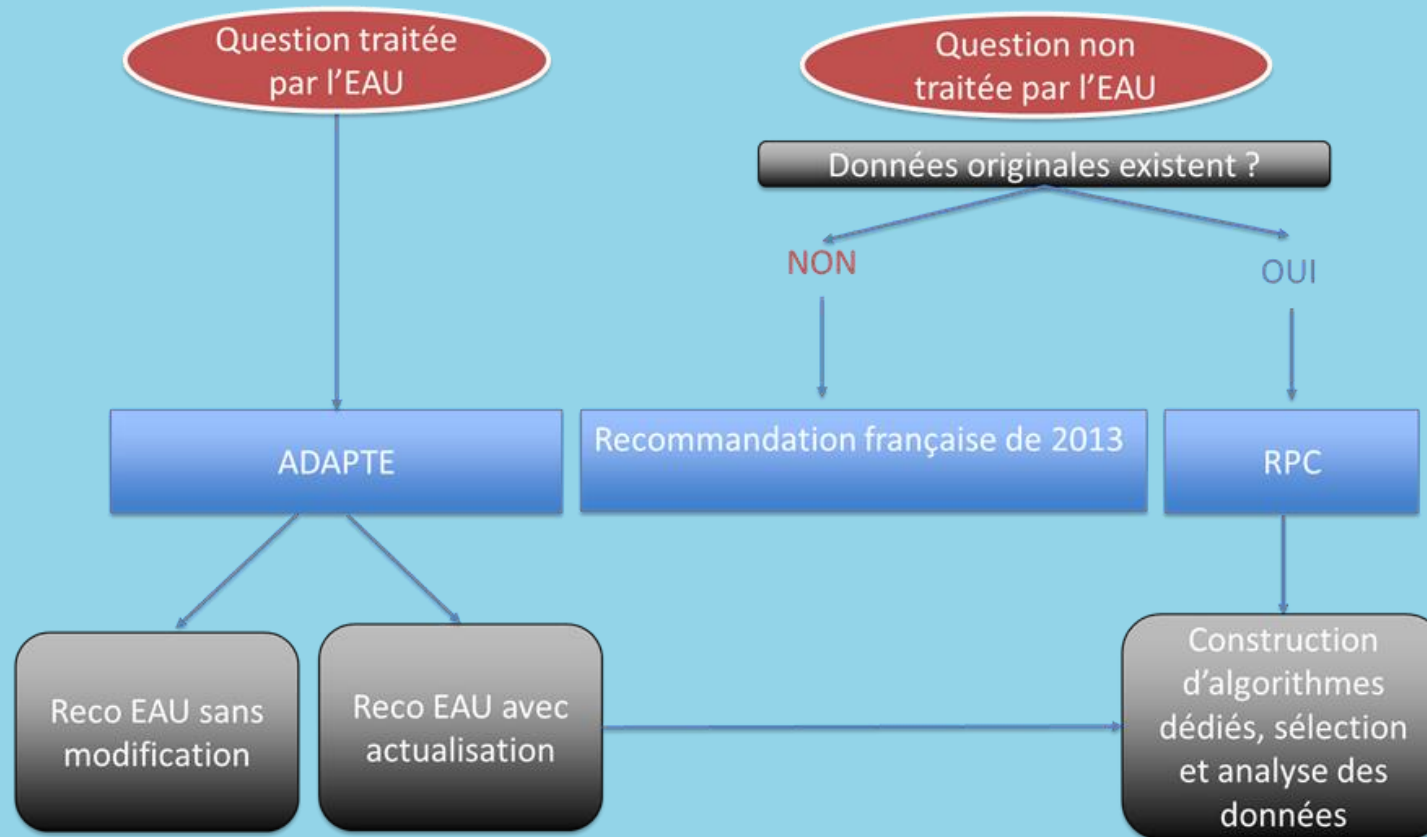
Ces recommandations de bonne pratique (RBP) sont élaborées selon 2 méthodes :

- la méthode **RPC** (Recommandation pour la Pratique Clinique)

https://www.has-sante.fr/jcms/c_431294/fr/recommandations-pour-la-pratique-clinique-rpc

- la méthode **ADAPTE**, en fonction de la considération ou non de la question dans les recommandations de l'EAU [EAU 2022] et de leur adaptabilité au contexte français

<https://www.ahrq.gov/evidencenow/tools/guideline-adaptation.html>



Méthode mixte qui s'appuie, à la fois, sur :

- Une revue exhaustive de la littérature ;
- L'avis argumenté des experts permettant l'élaboration des recommandations.

En tant que méthode de recommandations de bonne pratique, son objectif est de rédiger des recommandations concises, non ambiguës, répondant aux questions posées. La méthode RPC est scindée en 4 phases :

- **Revue systématique** et synthèse de la littérature ; le déroulé doit être clair et transparent quant :
 - aux études identifiées et études retenues
 - à leurs résultats respectifs, leurs limites et forces méthodologiques
 - à la conclusion du groupe de travail et la recommandation
- Rédaction de la version initiale des recommandations
- **Relecture nationale** externe au groupe de travail
- Finalisation

MÉTHODE ADAPTE (1/2)

Cette méthode est une alternative à l'élaboration de novo :

- **Sélection de la recommandation** à adapter sur la base des critères suivants :
 - Recommandation récente
 - Cohérence interne
 - Contexte de la recommandation sélectionnée
 - Qualité selon la grille AGREE-II

- **Adaptation au contexte français** :
 - Définir les éléments à prendre en compte dans l'élaboration de votre propre RBP :
 - ✓ résultats des études ;
 - ✓ conclusions de la synthèse méthodique ;
 - ✓ recommandations.
 - Ajouter si nécessaire des éléments manquants ;
 - Rechercher les données publiées depuis sa publication en vue de s'assurer de disposer des dernières données publiées et en intégrer les résultats

- **Relecture nationale**

MÉTHODE ADAPTE (2/2)

Identification d'une recommandation de l'EAU traitant de la prise en charge de la lithiase urinaire (<https://uroweb.org/guidelines/urolithiasis>)

Il s'agit d'une **recommandation (RBP) récente** :

- 1ère version en 2000 ; la version de 2022 correspond à la mise à jour de la version de 2021
- Recherche bibliographique jusqu'en avril/mai 2021 en fonction des questions.

Sa **cohérence interne** a été vérifiée :

- Stratégie de recherche et sélection des données ;
- Synthèse des données, lien explicite entre les résultats des études prises en compte dans la RBP et leur qualité, d'une part, et les conclusions de la revue systématique, d'autre part ;
- Formulation des recommandations : lien explicite entre les conclusions de la revue systématique et les recommandations proposées.

Le **contexte d'application** de cette RBP correspond à ceux de la recommandation française, objet de cette expertise.

La RBP répond aux **critères de la grille AGREE**

Identification du besoin et initiation du projet

→ note de cadrage validée 2 mois

Constitution de l'expertise - Analyse des DPI → Groupe de travail pluridisciplinaire

1^{ère} réunion du groupe de travail → Lancement du projet

Recherche et sélection bibliographiques → Corpus documentaire

2 mois

Construction de l'argumentaire

6 à 12 mois

2^{nde} réunion du groupe de travail → Validation de l'argumentaire et élaboration des recommandations

Relecture nationale

1 mois (relecture) + 1 mois (analyse des retours)

3^{ème} réunion du groupe de travail → Intégration des retours de la relecture nationale

Validation par le groupe de travail

2 à 6 mois

CONSTRUCTION DE L'ARGUMENTAIRE

- **Stratégie bibliographique**
 - recherche « globale » des articles publiés sur les 10 dernières années
 - des recherches ciblées par question clinique
 - articles suggérés par le groupe de travail
- **Analyse méthodologique** des études retenues
- **Rédaction des conclusions** factuelles issues des données de la littérature
- **Chaque recommandation** repose sur deux éléments :
 - le **niveau de preuve** qui dépend des preuves scientifiques de l'effet de l'intervention en question
 - le **grade de la recommandation** qui dépend de la confiance que l'on peut avoir dans les preuves et l'accord des experts issu de la discussion.

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

NIVEAUX DE PREUVE DES CONCLUSIONS ET GRADE DES RECOMMANDATIONS

Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature (grille HAS)		Grade des recommandations
Niveau 1	Essais comparatifs randomisés de forte puissance Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés Analyse de décision basée sur des études bien menées.	A Preuve scientifique établie
Niveau 2	Essais comparatifs randomisés de faible puissance Études comparatives non randomisées bien menées Études de cohorte.	B Présomption scientifique
Niveau 3	Études cas-témoins.	C Faible niveau de preuve
Niveau 4	Études comparatives comportant des biais importants Études rétrospectives Séries de cas Études épidémiologiques descriptives (transversale, longitudinale).	
Accord d'experts	En l'absence d'études, les recommandations sont fondées sur un accord entre experts du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.	AE Accord d'experts

RELECTURE NATIONALE

En présence des membres du groupe de travail

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 travail.

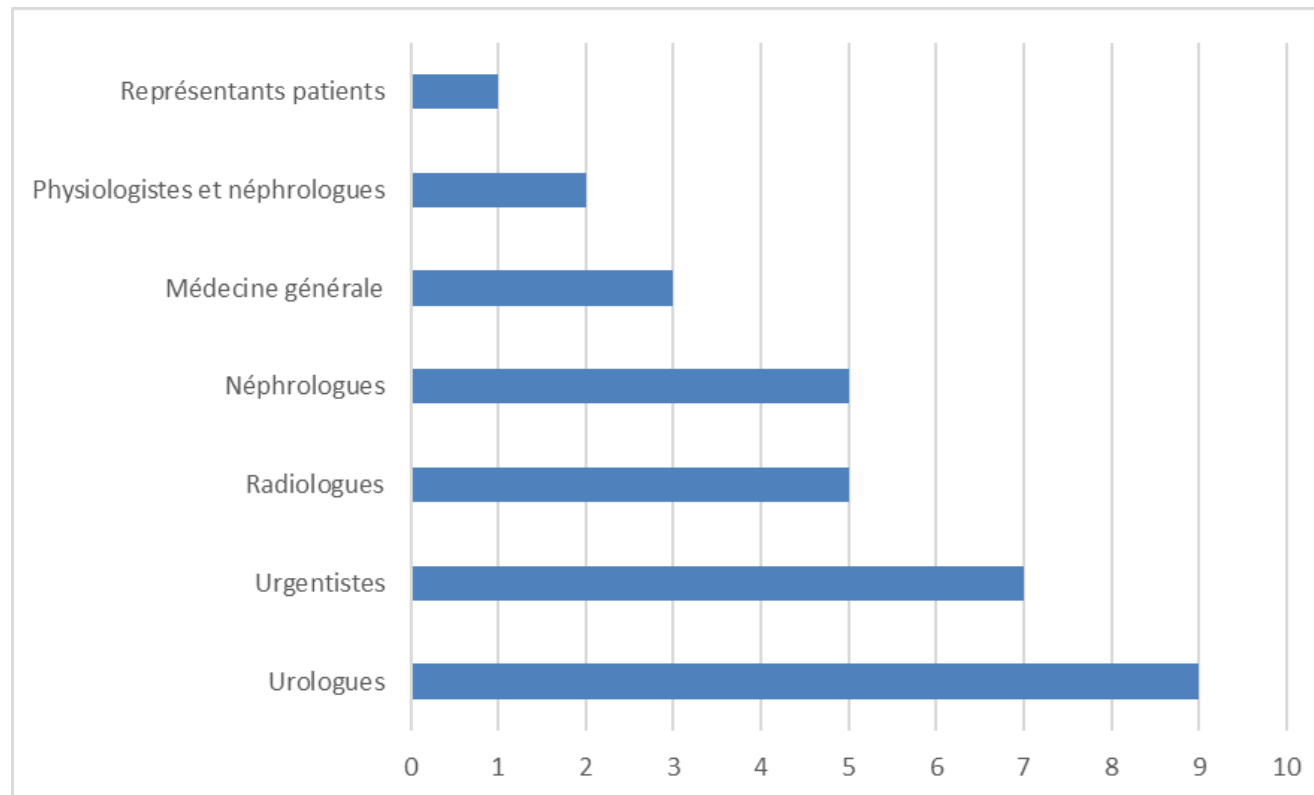
RÉSULTATS DE LA RELECTURE NATIONALE

46 relecteurs sollicités via

- les sociétés savantes partenaires
- les membres du groupe de travail

→ **32 personnes** ont répondu

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



AVIS DES RELECTEURS

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

- approuver ces recommandations (médiane=9) pour la grande majorité, 8 pour les autres
- que l'argumentaire répond aux critères de la grille AGREE-II (clarté, applicabilité, ...)

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	[3-9]
Les questions cliniques sont explicites	9	[6-9]
La population de patients cible est bien définie	9	[5-9]
Participation des groupes concernés		
Les points de vue des utilisateurs potentiels ont bien été considérés	9	[4-9]
Les disciplines concernées ont toutes été associées à ce travail	9	[5-9]
Clarté, présentation et rigueur de rédaction		
La présentation et rédaction de ce document est claire et sans ambiguïté	8,5	[5-9]
Le processus de recherche et de synthèse des preuves scientifiques est bien explicite	9	[7-9]
La méthode utilisée pour formuler les recommandations est bien décrite	9	[7-9]
Les bénéfices et les risques en termes de santé ont été pris en considération dans la formulation de la prise de position	9	[4-9]
Il y a un lien explicite entre la prise de position et les preuves scientifiques sur lesquelles elles reposent	9	[5-9]
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	[6-9]
Les messages clés sont facilement identifiables	9	[4-9]
Le document offre des conseils et/ou d'outils sur les façons de mettre la prise de position en pratique	9	[4-9]
Le document décrit les éléments facilitant l'application de la prise de position et les obstacles	9	[4-9]
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	8	[4-9]
Indépendance éditoriale		
La mise en œuvre du projet s'appuie sur un financement indépendant	9	[5-9]

MERCI

Tous les documents de travail sont accessibles sur le site urofrance (lien à compléter)

- Argumentaire – texte intégral
- Synthèse
- Articles
- Support pédagogique
- Enquête de pratique