

Évaluation des pratiques relatives à l'usage des surfaces thérapeutiques au lit chez la clientèle adulte hospitalisée en soins aigus

INTRODUCTION

Une lésion de pression est une lésion de la peau et des tissus sous-adjacents qui survient lorsque des tissus mous sont comprimés entre une protubérance osseuse et une surface externe pendant une période prolongée et est causée par une pression combinée à la friction ou au cisaillement [1]. Les sites anatomiques les plus souvent associés aux lésions de pression incluent le sacrum, les talons, les coudes, les malléoles, les trochanters, les genoux, les omoplates et l'occiput [1]. Les principaux facteurs de risque sont un âge avancé, la présence de certaines maladies (p. ex. : diabète, artériosclérose, neuropathie périphérique, déficience immunitaire), un état nutritionnel altéré, l'immobilité, un faible niveau d'activité et l'incontinence urinaire, fécale ou mixte. Le positionnement au lit ainsi que les manipulations physiques inadéquates peuvent également entraîner pression, friction et cisaillement cutané. Toutes les clientèles hospitalisées sont à risque et particulièrement la clientèle en soins critiques en raison de facteurs de risque spécifiques dont de longues périodes d'immobilité malgré la réadaptation précoce, l'état catabolique, l'humidité (fièvre et incontinence), la prévalence élevée de dépendance aux transferts et l'altération de l'état de conscience ou la faiblesse importante qui limitent la capacité à faire des changements de positions fréquents en réponse à l'inconfort. Les lésions de pression sont associées à des conséquences négatives pour le patient (p. ex. : augmentation du risque d'infection, de complications et de mortalité, diminution de l'autonomie fonctionnelle, etc.) ainsi que pour l'organisation (p. ex. : coûts associés aux fournitures et aux soins, augmentation de la durée de séjour, etc.).

Les surfaces thérapeutiques au lit sont des matelas présentant différentes caractéristiques, dont le matériel de composition (mousse, gel, cellules d'air, etc.) et le mécanisme d'action (statique, réactif, motorisé à alternance d'air, à faible perte d'air, etc.), qui permettent de diminuer la pression au niveau des proéminences osseuses sur le corps du patient afin de prévenir ou guérir les lésions de pression. Différentes surfaces thérapeutiques au lit sont disponibles au CHU de Québec-Université Laval (ci-après CHU de Québec) pour la clientèle hospitalisée à risque de lésions de pression ou présentant une lésion de pression. Un algorithme décisionnel a été créé pour guider les ergothérapeutes, les stomothérapeutes et les équipes de soins infirmiers dans le choix des différentes surfaces thérapeutiques au lit parmi celles disponibles en fonction de la condition clinique du patient et de son risque de lésion de pression. Toutefois, cet algorithme s'adapte difficilement à la clientèle en soins critiques en raison de leurs facteurs de risque spécifiques. Des questionnements subsistent également quant aux pratiques en lien avec l'usage des surfaces thérapeutiques notamment quant aux indications, aux durées d'utilisation et au type de surfaces à privilégier, et ce, tant en soins aigus que critiques. Cette problématique n'est toutefois pas présente à l'unité des grands brûlés de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du CHU de Québec puisque de nouvelles surfaces thérapeutiques au lit faites sur mesure y ont été récemment acquises. Un modèle logique de la problématique et des différents enjeux à considérer est présenté à l'annexe 1.



L'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec a été sollicitée par la Direction des services multidisciplinaire et la Direction des soins infirmiers afin de réviser les pratiques en cours concernant l'usage des surfaces thérapeutiques au lit pour la prévention et le traitement des lésions de pression chez la clientèle hospitalisée en soins aigus et critiques au CHU de Québec. Ce projet sera réalisé en collaboration avec le Centre intégré en santé et services sociaux (CISSS) de la Gaspésie et le Centre intégré universitaire en santé et services sociaux (CIUSSS) du Saguenay—Lac-Saint-Jean.



QUESTION DÉCISIONNELLE

- i** Est-ce que les pratiques en cours au CHU de Québec, au CISSS de la Gaspésie et au CIUSSS du Saguenay—Lac-Saint-Jean concernant l’usage des surfaces thérapeutiques au lit pour la prévention et le traitement des lésions de pression chez la clientèle adulte hospitalisée en soins aigus* devraient être modifiées ?

* Les soins aigus incluent les soins critiques, mais excluent les unités de grands brûlés

QUESTIONS D’ÉVALUATION

- i** Chez la clientèle adulte hospitalisée en soins aigus:
1. Quelle est l’efficacité des différentes surfaces thérapeutiques au lit pour prévenir et traiter les lésions de pression ?
 2. Quels sont les effets indésirables associés à l’utilisation des surfaces thérapeutiques au lit pour prévenir et traiter les lésions de pression ?
 3. Quelles sont les recommandations de bonnes pratiques cliniques des organismes et sociétés savantes sur les surfaces thérapeutiques au lit parmi les mesures préventives et curatives des lésions de pression ?
 4. Quelles sont les pratiques en cours relatives à l’utilisation des surfaces thérapeutiques au lit pour la prévention et le traitement des lésions de pression au CHU de Québec, au CISSS de la Gaspésie, au CIUSSS du Saguenay—Lac-Saint-Jean et dans les autres établissements de santé québécois ?
 5. Quels seraient les impacts organisationnels et budgétaires d’un changement de pratique concernant l’usage des surfaces thérapeutiques au lit pour la prévention et le traitement des lésions de pression ?

MÉTHODOLOGIE D’ÉVALUATION

La démarche mise en œuvre dans le cadre de ce projet d’évaluation suit les différentes étapes décrites dans le guide méthodologique de l’UETMIS du CHU de Québec [2]. Un groupe de travail interdisciplinaire associant les principaux acteurs concernés par la question décisionnelle (voir composition page 9) a été constitué. Les membres du groupe de travail participent à l’élaboration du plan d’évaluation et contribuent à la compréhension de la problématique et du contexte de l’établissement ainsi qu’à l’appréciation des constats et des recommandations.

RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Identification des données

- i** Le tableau 1 résume les critères de sélection, les limites ainsi que les indicateurs définis a priori pour effectuer la recherche documentaire en lien avec les questions d’évaluation. Une recension des publications scientifiques sera effectuée à partir des banques de données bibliographiques Medline (PubMed), Embase, CINAHL, du Centre for Reviews and Dissemination, de la bibliothèque



Cochrane afin d'identifier les études de synthèse, avec ou sans méta-analyse, des guides de pratique ou des lignes directrices de même que des études originales. Les types de devis d'études recherchés sont présentés au tableau 1. Les sites Internet gouvernementaux, d'organismes en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ETMIS) ainsi que ceux d'associations professionnelles seront consultés afin de rechercher des documents pertinents (Annexe 2). Les bibliographies des articles pertinents seront aussi examinées pour relever d'autres références d'intérêt. Une recherche complémentaire sera réalisée en utilisant les moteurs de recherche *Google* et *Google Scholar*. Une recherche de protocoles d'études de synthèse en cours de réalisation sera effectuée dans la bibliothèque Cochrane et dans la base de données PROSPERO du *Centre for Reviews and Dissemination*. Les sites des *U.S. National Institutes of Health* et *Current Controlled Trials Ltd.* de *Springer Science+Business Media (BioMed Central)* seront consultés pour retracer des essais cliniques randomisés en cours.

L'évaluation de la sécurité et de l'innocuité sera effectuée à partir des études retenues pour le volet efficacité de ce projet (PubMed, Embase). Une recherche complémentaire réalisée dans les bases gouvernementales sur les effets indésirables associés aux matériels médicaux de Santé Canada (https://hpr-rps.hres.ca/mdi_landing.php) et dans la base de données MAUDE (*Manufacturer and User Facility Device Experience*) de la *Food and Drug Administration (FDA)* américaine.

Sélection et évaluation de l'admissibilité des documents

- i** La sélection et l'admissibilité des documents recensés seront effectuées par deux évaluateurs indépendants selon les critères d'inclusion et les limites spécifiés au tableau 1. En cas de désaccord, l'avis d'un troisième évaluateur sera sollicité afin de parvenir à un consensus.

Évaluation de la qualité des documents

- i** La qualité des publications sera évaluée par deux évaluateurs indépendants. L'évaluation de la qualité méthodologique des revues systématiques ainsi que des guides de pratique sera réalisée à l'aide des grilles AMSTAR-2 [3] et AGREE II [4], respectivement. Les autres types d'études seront évalués à partir des grilles d'analyse adaptées par l'UETMIS du CHU de Québec [5]. L'avis d'un troisième évaluateur sera sollicité lors de désaccords sur l'appréciation de la qualité afin de parvenir à un consensus.

Extraction des données

- i** L'extraction des données sera effectuée par deux évaluateurs indépendants à l'aide d'une grille spécifique à ce projet.



TABLEAU 1. CRITÈRES DE SÉLECTION DES DOCUMENTS

Critères d'inclusion	
Population	Adultes hospitalisés sur une unité de soins aigus
Intervention	Surfaces thérapeutiques au lit utilisées pour prévenir ou traiter les lésions de pression (p. ex. : surfaces réactives ¹ , actives, motorisées à alternance d'air, à faible perte d'air, etc.)
Comparateur	Surfaces thérapeutiques au lit comparées entre elles Aucune surface thérapeutique au lit Autres mesures de prévention ou de traitement des lésions de pression (p. ex. : positionnement, écrans de protection pour la peau, pansements, dispositifs de protection des talons ou des coudes, etc.)
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Efficacité pour la prévention des lésions de pression <ul style="list-style-type: none"> ○ Proportion de patients avec une nouvelle lésion de pression ○ Prévalence de lésions de pression ○ Fréquence de nouveau cas de lésions de pression (incidence, incidence cumulée, densité d'incidence) ○ Temps pour développer une nouvelle lésion de pression (jours) • Efficacité pour le traitement des lésions de pression <ul style="list-style-type: none"> ○ Proportion de patients avec lésions de pression complètement guéries ○ Nombre de lésions de pression complètement guéries ○ Taux de changement de taille, surface ou volume des lésions de pression ○ Taux d'infection des lésions de pression ○ Temps pour guérison complète des lésions de pression (jours) • Autres indicateurs d'efficacité <ul style="list-style-type: none"> ○ Niveau de gravité des lésions de pression ○ Durée totale du séjour hospitalier ○ Durée de séjour aux soins critiques • Innocuité liée à l'utilisation de la surface thérapeutique au lit <ul style="list-style-type: none"> ○ Inconfort ○ Perte d'autonomie pour mobilisation au lit ○ Bris et dysfonctionnement • Recommandations de bonnes pratiques cliniques <ul style="list-style-type: none"> ○ Types et caractéristiques des surfaces thérapeutiques au lit ○ Indications ○ Durée d'utilisation • Impacts organisationnels <ul style="list-style-type: none"> ○ Ressources humaines (p. ex. : facilité d'utilisation) ○ Ressources matérielles (p. ex. : durabilité des dispositifs) ○ Ressources financières (p. ex. : analyses économiques, analyses budgétaires)
Types de documents recherchés	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports d'ETMIS, revues systématiques avec ou sans méta-analyse, guides de pratique • ECR • Études observationnelles • Séries de cas • Études de cas • Avis ou consensus d'experts
Limites	
<ul style="list-style-type: none"> • Langue : français et anglais • Période : après 2000 	Critères d'exclusion <ul style="list-style-type: none"> • Clientèle hospitalisée dans une unité de grands brûlés • Résumés de congrès • Qualité méthodologique insuffisante

¹ N'inclut pas les surfaces réactives constituées de fibres, d'eau, de billes ou les peaux de mouton.



AUTRES SOURCES D'INFORMATION

i **Données contextuelles au CHU de Québec, au CISSS de la Gaspésie et au CIUSSS du Saguenay—Lac-Saint-Jean**

Entrevues auprès d'informateurs clés

Une collecte de données sera réalisée par entrevues auprès d'informateurs clés des unités de soins aigus du CHU de Québec, du CISSS de la Gaspésie et du CIUSSS du Saguenay—Lac-Saint-Jean impliqués dans la prise en charge des patients sur ces unités. Ces informateurs clés incluront des préposés aux bénéficiaires, infirmières, stomothérapeutes, ergothérapeutes, chirurgiens plastiques, intensivistes et autres médecins prescripteurs (p. ex. : médecins de famille, gériatres, internistes, etc.). L'objectif principal de ces entretiens est de décrire les pratiques en cours de prévention et de traitement des lésions de pression. De plus, les expériences relatives à l'utilisation de surfaces thérapeutiques au lit dans les unités de soins aigus, l'organisation des services pour faire la réquisition des surfaces thérapeutiques et les délais de livraison, de même que les enjeux organisationnels liés à l'utilisation de ces dispositifs, seront documentés. Les entretiens semi-dirigés à l'aide d'une grille d'entrevue seront effectués par deux évaluateurs et une synthèse qualitative sera réalisée.

Le service conseil de génie biomédical du CHU de Québec, du CISSS de la Gaspésie et du CIUSSS du Saguenay—Lac-Saint-Jean seront questionnés afin de documenter le nombre et le type de surfaces thérapeutiques au lit disponibles dans les deux établissements. Des données spécifiques sur la durée de vie, les bris prématurés, l'entretien, la fréquence et les coûts de remplacement des surfaces thérapeutiques au lit utilisées dans les unités de soins aigus seront également colligées.

Recueil de données dans le Dossier patient électronique (DPE)


Une analyse rétrospective sera effectuée à partir d'un échantillon de patients ayant eu un diagnostic de lésions de pression. Les données consignées dans les Dossiers patients électroniques (DPE) du CHU de Québec, du CISSS de la Gaspésie et du CIUSSS du Saguenay—Lac-Saint-Jean seront analysées afin de documenter:

- la proportion de patients pour lesquels une surface thérapeutique au lit a été utilisée;
- la condition clinique des patients (présence de maladies chroniques, état de conscience, incontinence, soins palliatifs);
- le type d'unité de soins;
- le type de surfaces thérapeutiques au lit utilisées et la visée thérapeutique (p. ex. : préventive ou curative);
- les co-interventions;
- la durée d'utilisation des surfaces thérapeutiques au lit.

Les données seront extraites de façon indépendante par deux évaluateurs à partir d'un fichier standardisé d'extraction.

Données volumétriques

Avec l'aide des professionnels de la Direction de la performance clinique et organisationnelle du CHU de Québec, du CISSS de la Gaspésie et du CIUSSS du Saguenay—Lac-Saint-Jean, une recherche dans les bases de données clinico-administratives sera effectuée afin de documenter le volume annuel de patients avec un diagnostic de lésions de pression admis dans les unités de soins aigus et critiques. Les



caractéristiques des patients, les durées moyennes de séjour et le niveau de gravité des lésions seront aussi extraites. Cette recherche couvrira cinq années financières complètes (2018-2019, 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023) afin de prendre en considération les périodes avant, pendant et après la pandémie liée à la COVID-19.

Enquête auprès d'établissements de santé québécois

Une enquête par questionnaire (Redcap) sera réalisée auprès d'établissements de santé universitaires (Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Centre universitaire de santé McGill, CIUSSS de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Institut de cardiologie de Montréal), des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et des CISSS du Québec afin de décrire les éléments suivants :

- Stratégie générale ou programme de prévention et de traitement des lésions de pression (algorithme, processus de prise de décision);
- Usage des surfaces thérapeutiques au lit (types de surfaces, population ciblée, impacts observés, enjeux et barrières);
- Effets indésirables liés à l'utilisation des surfaces thérapeutiques au lit.

L'extraction et la compilation des données seront effectuées par deux évaluateurs et une synthèse qualitative ou quantitative des réponses obtenues sera réalisée selon le type de question.

ANALYSE DES DONNÉES

i Les résultats des études sur les surfaces thérapeutiques au lit seront analysés selon certaines caractéristiques dont le site anatomique atteint par les lésions de pression (sacrum, talons, coudes ou autres) et le type de surfaces thérapeutiques au lit (réactive ou active). Les résultats seront agrégés si l'homogénéité et la qualité méthodologique des études le permettent. Des analyses de sous-groupes pourront être effectuées selon certains facteurs d'influence (facteurs de risque de lésions de pression, clientèle ventilée, co-interventions, etc.) selon la disponibilité des données.

Les données issues de la littérature seront analysées séparément puis combinées aux autres sources d'information (enquête, données contextuelles) afin de répondre aux questions d'évaluation et d'en dégager les principaux constats.

RÉVISION

i Le rapport sera révisé par les membres du groupe de travail interdisciplinaire et du Conseil scientifique de l'UETMIS.

APPROBATION

i Le rapport sera approuvé par les membres du Conseil scientifique de l'UETMIS.



TRANSFERT DES CONNAISSANCES

- i** Un plan de transfert des connaissances sera élaboré en collaboration avec les membres du groupe de travail interdisciplinaire et le Service des communications du CHU de Québec afin de développer des produits et des activités de connaissances adaptés aux groupes ciblés. En accord avec le guide méthodologique du CHU de Québec, le rapport et le rapport en bref seront publiés et distribués à différents organismes et groupes d'intérêt au CHU de Québec et à l'externe.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Demandeur(s)

- i** M^{me} Joselle Forget, infirmière de pratique avancée, Direction des soins infirmiers (DSI), CHU de Québec
- M^{me} Isabelle Tétrault, ergothérapeute, agente de développement des pratiques professionnelles en ergothérapie, Direction des services multidisciplinaires (DSM), CHU de Québec

Groupe de travail interdisciplinaire

- i** M^{me} Manon Bélanger, monitrice clinique en soins infirmiers, CISSS de la Gaspésie
- M^{me} Karine Bertrand, chef de service - intégration des soins et services cliniques, Direction générale adjointe du nouveau complexe hospitalier (DGA-NCH), CHU de Québec
- M^{me} Stéphanie Dupuis, monitrice clinique en soins infirmiers, unité de soins intensifs, L'Hôtel-Dieu de Québec (L'HDQ), CHU de Québec
- Dr Charles-Langis Francoeur, chef du service de soins intensifs adultes, Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ), CHU de Québec
- M^{me} Marie-Carine Lemieux, stomothérapeute, DSI, HEJ, CHU de Québec
- M^{me} Anne Pomerleau, ergothérapeute, DSM, Hôpital Saint-François d'Assise (HSFA), CHU de Québec
- M^{me} Christine Simard, ergothérapeute, conseillère cadre – réadaptation, CIUSSS du Saguenay—Lac-Saint-Jean
- M^{me} Anne-Marie Synnott, ergothérapeute, CISSS de la Gaspésie
- M^{me} Catherine Thériault, conseillère cadre clinique, CIUSSS du Saguenay—Lac-Saint-Jean
- M^{me} Marie-Claude Vaillancourt, ingénieure biomédicale, Service conseil de génie biomédical, CHU de Québec
- M^{me} Sarah Villeneuve, ergothérapeute, DSM, L'HDQ, CHU de Québec

UETMIS du CHU de Québec

- M^{me} Geneviève Asselin, agente de programmation, de planification et de recherche
- M. Martin Bussièrès, agent de programmation, de planification et de recherche
- Dr Marc Rhainds, cogestionnaire médical et scientifique

Déclaration de conflits d'intérêts

- i** Aucun conflit d'intérêts n'a été rapporté.

Financement

- i** Ce projet d'évaluation est financé à même le budget de fonctionnement de l'UETMIS du CHU de Québec.

Échéancier

- i** Date de début du projet (première rencontre du groupe de travail): **27/03/2023**
- Date anticipée de synthèse des connaissances au groupe de travail interdisciplinaire : **15/11/2023**
- Date anticipée de publication du rapport : **15/03/2024**



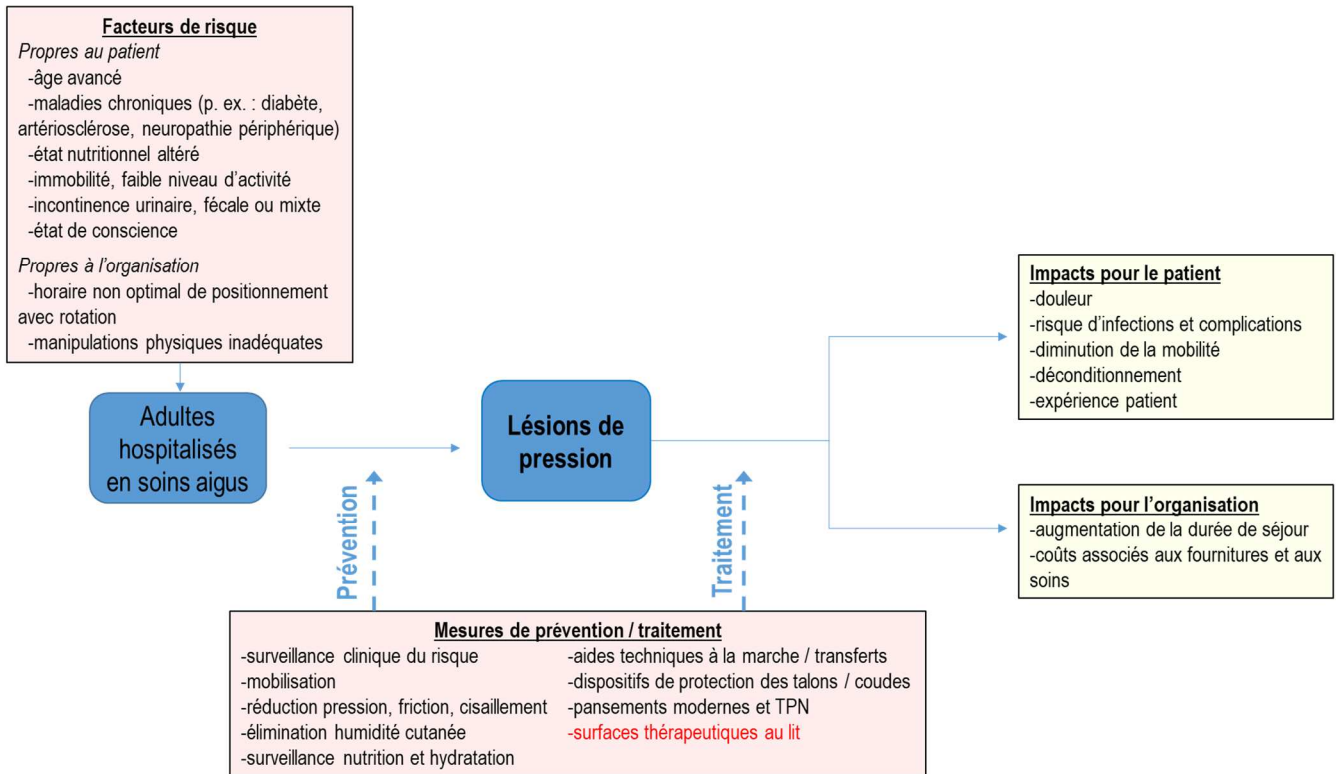
Contact

i Pour se renseigner sur cette publication ou toute autre activité de l'UETMIS, s'adresser à :

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
Hôpital Saint-François d'Assise du CHU de Québec–Université Laval
10, rue de l'Espinay
Québec (Québec) G1L 3L5
Téléphone : 418 525-4444 poste 54682
Courriel : uetmis@chudequebec.ca



ANNEXE 1. MODÈLE LOGIQUE



TPN : thérapie par pression négative

ANNEXE 2. SITES INTERNET CONSULTÉS POUR LA RECHERCHE DE LA LITTÉRATURE GRISE

Acronyme	Nom	Pays (province)	Site Internet
Sites Internet généraux visités			
ACMTS	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé	Canada	http://www.cadth.ca/fr
AHRQ	<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>	États-Unis	http://www.ahrq.gov/
AMC	Association médicale canadienne	Canada	https://www.cma.ca/
CEBM	<i>Centre for Evidence-based Medicine</i>	Royaume-Uni	http://www.cebm.net/
CMQ	Collège des médecins du Québec	Canada (Québec)	http://www.cmq.org/
ETMIS-CHUM	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé du Centre hospitalier de l'Université de Montréal	Canada (Québec)	https://www.chumontreal.qc.ca/a-propos
ETMIS-IUCPQ	Comité ETMIS de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	Canada (Québec)	http://iucpq.qc.ca/fr/institut/qualite-et-performance/evaluation-des-technologies-et-modes-d-intervention-en-sante-etmis/accueil
HAS	Haute Autorité de santé	France	http://www.has-sante.fr/
INAHTA	<i>International HTA database International</i>	International	https://database.inahta.org/
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	Canada (Québec)	http://www.inesss.qc.ca/
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec	Canada (Québec)	https://www.inspq.qc.ca/
KCE	Centre fédéral d'expertise des soins de santé	Belgique	http://www.kce.fgov.be/
MSAC	<i>Medical Services Advisory Committee</i>	Australie	http://www.msac.gov.au/
NICE	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>	Royaume-Uni	http://www.nice.org.uk/
NIHR HTA	<i>National Institute for Health Research Health Technology Assessment programme</i>	Royaume-Uni	https://www.nihr.ac.uk/explore-nihr/funding-programmes/health-technology-assessment.htm
OHTAC	<i>Ontario Health Technology Advisory Committee</i>	Canada (Ontario)	http://www.hqontario.ca/evidence
OMS	Organisation mondiale de la Santé	International	http://www.who.int/fr/
SIGN	<i>Scottish Intercollegiate Guidelines Network</i>	Écosse	http://www.sign.ac.uk/
TAU-MUHC	<i>Technology Assessment Unit-McGill University Health Centre</i>	Canada (Québec)	https://muhc.ca/tau/page/tau-reports
UETMIS – CIUSSS de l'Estrie – CHUS	UETMISSS du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Canada (Québec)	https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/uetmisss/
Sites Internet d'associations professionnelles			
Soins infirmiers			
AAN	<i>American Academy of Nursing</i>	États-Unis	https://www.aannet.org/home
AANP	<i>American Association of Nurse Practitioners</i>	États-Unis	https://www.aanp.org/
ACN	<i>Australian College of Nursing</i>	Australie	https://www.acn.edu.au/
AIC	Association des infirmières et infirmiers du Canada	Canada	http://www.cna-aic.ca/fr



Acronyme	Nom	Pays (province)	Site Internet
ANA	<i>American Nurses Association</i>	États-Unis	http://nursingworld.org/
ANFIDE	Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers Diplômés et des Étudiants	France	https://anfiide.fr/
ASRN	<i>American Society of Registered Nurses</i>	États-Unis	https://www.asrn.org/
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec	Canada (Québec)	http://www.oiiq.org/
RCN	<i>Royal College of Nursing</i>	Royaume-Uni	https://www.rcn.org.uk/
RNAO	<i>Registered Nurses Association of Ontario</i>	Canada (Ontario)	http://rnao.ca/
Soins de plaies			
AIISQ	Association infirmières et infirmiers stomothérapeutes du Québec	Canada (Québec)	https://www.aiisq.com/
APWCA	<i>American Professional Wound Care Association</i>	États-Unis	https://www.apwca.org/
AWMA	<i>Australian Wound Management Association</i>	Australie	https://www.woundsource.com/resource/australian-wound-management-association-awma
CAWA	<i>Canadian Association of Wound Care</i>	Canada	https://www.woundscanada.ca/
EPUAP	<i>European Pressure Ulcer Advisory Panel</i>	Europe	http://www.epuap.org/
EWMA	<i>European Wound Management Association</i>	Europe	https://ewma.org/
IWII	<i>International Wound Infection Institute</i>	International	https://woundinfection-institute.com/
NZWCS	<i>New Zealand Wound Care Society</i>	Nouvelle-Zélande	https://www.nzwcs.org.nz/
NPIAP	<i>National Pressure Injury Advisory Panel</i>	États-Unis	https://npiap.com
NSWOCC	<i>Nurses specialized in wound, ostomie and continence Canada</i>	Canada	https://www.nswoc.ca/
RQSP	Regroupement québécois en soins de plaie	Canada (Québec)	https://www.rqsp.ca/
SFFPC	Société Française et Francophone des Plaies et Cicatrisations	France	https://www.sffpc.org/
TVS	<i>Tissue Viability Society</i>	Royaume-Uni	https://societyoftissueviability.org/
WHS	<i>Wound Healing Society</i>	International	http://www.woundheal.org/
	<i>Wounds International</i>	International	https://www.woundsinternational.com/
WUWS	<i>World Union of the Wound Healing Societies</i>	International	http://www.wuwhs.org/
WOCN	<i>Wound, Ostomy and Continence Nurses Society</i>	International	https://www.wocn.org/
Ergothérapie			
ACE	Association canadienne des ergothérapeutes	Canada	http://www.caot.ca/index.asp?&francais=1
ANFE	Association nationale française des ergothérapeutes	France	http://anfe.fr/
AOTA	<i>American Occupational Therapists Association</i>	États-Unis	http://www.aota.org/
COTO	College of Occupational Therapists of Ontario	Canada (Ontario)	https://www.coto.org/
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec	Canada (Québec)	http://www.oeq.org/ordre/systeme-pro.fr.html
OSOT	<i>Ontario Society of Occupational Therapists</i>	Canada (Ontario)	https://www.osot.on.ca/
RCOT	<i>Royal College of Occupational Therapists</i>	Royaume-Uni	https://www.rcot.co.uk/



Acronyme	Nom	Pays (province)	Site Internet
WFOC	<i>World Federation of Occupational Therapists</i>	International	https://wfot.org/
Soins palliatifs			
AAHPM	<i>American Academy of Hospice and palliative Care</i>	États-Unis	http://aahpm.org/
ACSP	Association canadienne de soins palliatifs	Canada	https://www.chpca.ca/
AQSP	Association québécoise de soins palliatifs	Canada (Québec)	https://www.aqsp.org/
CSPCP	<i>Canadian society of palliative physicians</i>	Canada	http://www.cspcp.ca/
CVH	<i>Canadian virtual hospice</i>	Canada	https://www.virtualhospice.ca
EAPCNET	<i>European Association of Palliative Care</i>	Europe	https://eapcnet.eu/
IAHPC	<i>International Association for Hospice and palliative Care</i>	International	http://hospicecare.com/home/
	Michel-Sarrazin	Canada (Québec)	https://michel-sarrazin.ca/
	Palli-Science	Canada (Québec)	https://palli-science.com/
Planetree	Réseau Planetree Québec	Canada (Québec)	http://reseauplanetree.org/
RQSPAL	Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie	Canada (Québec)	https://www.recherchesoinspalliatifs.ca/
Soins intensifs			
AACCN	<i>American Association of Critical Care Nurses</i>	États-Unis	https://www.aacn.org/
ANZICS	<i>Australian and New Zealand Intensive Care Society</i>	Australie/Nouvelle Zélande	https://www.anzics.com.au/
CACCN	<i>Canadian Association of Critical Care Nurses</i>	Canada	https://caccn.ca/
CCCS	<i>Canadian Critical Care Society</i>	Canada	https://canadiancriticalcare.org/
	<i>Johns Hopkins Anesthesiology and Critical Care Medicine</i>	États-Unis	https://anesthesiology.hopkinsmedicine.org/adult-critical-care/
SCCM	<i>Society of critical care medicine</i>	États-Unis	https://www.sccm.org/Home
Autres			
AC	Agrément Canada	Canada	http://www.accreditation.ca/fr/
ACSQHC	<i>Australian Commission on Safety and Quality in Health Services</i>	Australie	http://www.safetyandquality.gov.au/
ASP	Agence de la santé publique du Canada – Division vieillissement et aînés	Canada	http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/index-fra.php
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>	États-Unis	www.cdc.gov
CEC	<i>Clinical Excellence Commission</i>	Australie	http://www.cec.health.nsw.gov.au/home
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux du Québec et le Secrétariat aux aînés	Canada (Québec)	http://www.msss.gouv.qc.ca/ http://aines.gouv.qc.ca/
PHAC	<i>Public Health Agency of Canada</i>	Canada	https://www.canada.ca/en/public-health.html
SC	Santé Canada	Canada	http://www.hc-sc.gc.ca/index-fra.php



RÉFÉRENCES

- [1] MSSS 2012. Plaie de pression - Fiche clinique « Intégrité de la peau » - Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier - Cadre de référence. Gouvernement du Québec, 17 pages.
- [2] Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec-Université Laval. Guide méthodologique – Démarche d'évaluation et étapes de réalisation d'un projet d'ETMIS. Québec, février 2019, 30 p.
- [3] Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *Bmj*. 2017; 358: j4008.
- [4] Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *Canadian Medical Association journal*. 2010; 182(18): E839-42.
- [5] Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec-Université Laval. Grilles d'analyse. <https://www.chudequebec.ca/professionnels-de-la-sante/evaluation/methodologie.aspx>