

Surveillance postopératoire des enfants ayant une comorbidité d'apnée obstructive du sommeil

INTRODUCTION

L'apnée obstructive du sommeil (AOS) est caractérisée par une cessation complète (apnée) ou une réduction partielle (hypopnée) de la respiration pendant le sommeil. Plusieurs signes et symptômes sont associés à l'AOS dont des ronflements, des éveils nocturnes à répétition, un sommeil non récupérateur, de la somnolence diurne ainsi que des altérations de la mémoire et de la concentration. Chez les jeunes enfants, des adénoïdes ou des amygdales volumineuses sont le plus souvent en cause. L'AOS est un problème respiratoire fréquent chez les enfants. Il est estimé qu'entre 1 % et 5 % des enfants auraient une AOS. Des études ont montré que l'AOS survient plus fréquemment entre l'âge de deux et huit ans, et atteint un sommet chez les enfants d'âge préscolaire. La présence d'AOS aurait été associée à un risque accru de complications postopératoires, incluant l'occlusion des voies aériennes supérieures. Chez les enfants atteints d'AOS, l'amygdalectomie et l'adénoïdectomie, intervention consistant à retirer respectivement les amygdales et les adénoïdes, constituent le traitement de première ligne.

Actuellement au CHU de Québec-Université Laval (ci-après CHU de Québec), une surveillance postopératoire standard est réalisée pour tous les patients pédiatriques. Un algorithme clinique a été développé dans les dernières années afin de guider les cliniciens dans le type de suivi postopératoire à adopter chez les enfants avec AOS confirmée ou suspectée. Bien que les caractéristiques principales des patients ciblés par cette nouvelle trajectoire aient été définies, des questions demeurent en ce qui a trait au niveau de surveillance requis pour cette clientèle.

L'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé (UETMIS) du CHU de Québec a été sollicitée par la Direction mère-enfant du CHU de Québec afin de déterminer quels sont les niveaux et les méthodes de surveillance postopératoire requis pour la clientèle pédiatrique avec un diagnostic ou présentant des symptômes d'AOS.



QUESTION DÉCISIONNELLE

- i** Est-ce que les pratiques de surveillance postopératoire des enfants avec apnée obstructive du sommeil confirmée ou suspectée devraient être modifiées au CHU de Québec?

QUESTIONS D'ÉVALUATION

- i** 1. Quelles sont les recommandations de bonnes pratiques cliniques concernant les niveaux et les méthodes de surveillance postopératoire des enfants avec apnée obstructive du sommeil confirmée ou suspectée?
2. Quelle est l'efficacité des pratiques de surveillance postopératoire des enfants avec apnée obstructive du sommeil confirmée ou suspectée à prévenir les complications postopératoires?
3. Quels sont les effets indésirables des pratiques de surveillance postopératoire des enfants avec apnée obstructive du sommeil confirmée ou suspectée?
4. Quels sont les niveaux et les méthodes de soins implantés au CHU de Québec et dans les autres établissements universitaires de santé québécois et canadiens quant à la surveillance postopératoire des enfants avec apnée obstructive du sommeil confirmée ou suspectée?



MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION

IDENTIFICATION DES DONNÉES PROBANTES PUBLIÉES

- 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 pour les volets concernant l'efficacité, la sécurité et les indications de pratiques cliniques. Un modèle logique dans lequel s'inscrit ce projet d'évaluation est présenté à l'annexe 1.

Recommandations de pratiques cliniques, efficacité et effets indésirables des pratiques de surveillance postopératoire des enfants avec AOS confirmée ou suspectée:

Une recension des publications scientifiques sera effectuée à partir des bases de données indexées *Medline* (*PubMed*), *Embase*, du *Centre for Reviews and Dissemination*, de la bibliothèque *Cochrane*, de *CINAHL* et d'autres sources documentaires (annexe 1) afin d'identifier des études de synthèse, avec ou sans méta-analyse, des guides de pratique ou des lignes directrices ainsi que des études originales portant sur la surveillance postopératoire des enfants avec AOS confirmée ou suspectée. Les sites Internet 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 critères de sélection des documents sont présentés au tableau 1.

Autres sources de données :

La recherche documentaire pour chacun des indicateurs choisis sera complétée par la consultation des bibliographies des articles pertinents pour relever d'autres références d'intérêt. Une recherche complémentaire sera réalisée également en utilisant les moteurs de recherche *Google Scholar* (<https://scholar.google.fr>) et *Scientific Research Publishing* (<http://www.scirp.org>). Finalement, 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 études cliniques en cours.

SÉLECTION ET ÉVALUATION DE L'ADMISSIBILITÉ DES DOCUMENTS

- i** La sélection et l'évaluation de 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 de l'UETMIS sera sollicité afin de parvenir à un consensus.



TABLEAU 1. CRITÈRES DE SÉLECTION DES DOCUMENTS POUR LE VOLET DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Critères d'inclusion	
Population	Enfants (17 ans et moins) avec apnée obstructive du sommeil confirmée ou suspectée ayant subi une intervention chirurgicale
Intervention	Surveillance postopératoire (p. ex. : lieu physique, intensité, équipement, professionnels) ^a
Comparateur	-Différents niveaux de soins (soins ambulatoires, soins intensifs, soins chirurgicaux) -Différentes méthodes de surveillance -Aucune comparaison
Recommandations de pratiques cliniques	
	<ul style="list-style-type: none">• Méthode de gradation de la gravité des symptômes d'AOS utilisée• Niveaux et méthodes de surveillance postopératoire selon les facteurs de risque et la gravité de l'AOS<ul style="list-style-type: none">◦ Mode de prise en charge◦ Positionnement de l'enfant◦ Outils utilisés pour effectuer la surveillance◦ Fréquence des prises de mesure lors de la surveillance◦ Critères cliniques pour guider l'initiation et l'arrêt de la surveillance◦ Recours à l'analgésie• Éléments de l'organisation du service de soins de santé (p. ex. : ressources humaines (type et ratio), technologies requises, équipe d'intervention rapide, service de garde)
Résultats	Efficacité : <ul style="list-style-type: none">• Épisodes de dépression respiratoire (incluant épisodes d'hypoventilation et d'apnée)• Épisodes de désaturation (selon la définition des auteurs)• Interventions requises pour une assistance respiratoire (p. ex. : ventilation au ballon-masque, ventilation en pression positive, intubation non planifiée, oxygénotherapie)• Complications graves (p. ex. : arythmie, arrêt cardiorespiratoire, décès)• Réadmission après le congé• Transfert non planifié à l'USIP Effets indésirables : <ul style="list-style-type: none">• Durée du séjour• Détresse psychologique et anxiété chez les parents et les enfants
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- Études de laboratoire- Avis ou consensus d'experts
Limites	
Critères d'exclusion	
<ul style="list-style-type: none">• Langue : français et anglais• Période : à partir du 1^{er} janvier 2000	<ul style="list-style-type: none">- Résumés de congrès- Qualité méthodologique insuffisante^b- Population néonatale (28 jours et moins)

^a Voir l'encadré "Paramètres liés à la surveillance" à l'annexe 1

^b En fonction des données disponibles

USIP : Unité de soins intensifs pédiatriques



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 R-AMSTAR [1] et AGREE II [2], respectivement. Les autres types d'études seront évalués à partir des grilles d'analyse adaptées par l'UETMIS du CHU de Québec [3]. L'avis d'un troisième évaluateur de l'UETMIS sera sollicité lors de désaccords sur l'appréciation de la qualité afin de parvenir à un consensus.

EXTRACTION DES DONNÉES PROBANTES

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

CONTEXTUALISATION DE LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION

- i** La démarche d'évaluation sera réalisée en collaboration avec des experts du CHU de Québec. Les membres du groupe de travail interdisciplinaire sont représentatifs de plusieurs directions et départements (voir la liste à la section « informations générales »). Ils participeront à l'identification des enjeux et des dimensions à considérer pour la recherche d'informations ainsi qu'à l'analyse de la synthèse des connaissances issues de la démarche d'évaluation réalisée par l'équipe de l'UETMIS. Ces échanges contribueront à la compréhension du contexte de l'établissement, à l'identification des aspects organisationnels à considérer ainsi qu'à l'élaboration des constats et des recommandations.

ANALYSE DU CONTEXTE DU CHU DE QUÉBEC

- i** **Description de la pratique clinique actuelle de surveillance postopératoire des enfants ayant un diagnostic ou une suspicion clinique d'AOS**

Des entretiens semi-dirigés seront réalisés auprès de différents acteurs du CHU de Québec impliqués dans la surveillance postopératoire des enfants avec AOS confirmée ou suspectée (chirurgien, pédiatre, anesthésiologue, pneumologue, intensiviste pédiatrique, inhalothérapeute, infirmière, parent/famille). L'objectif principal de ces entretiens est de décrire l'ensemble des activités reliées à la planification, au déroulement de la chirurgie et au suivi postopératoire des enfants ayant un diagnostic ou une suspicion clinique d'AOS afin de documenter la trajectoire d'un patient dans ce contexte. Les entretiens seront effectués par deux évaluateurs et une synthèse qualitative des différents entretiens sera réalisée.

Volume d'activité annuel

Avec l'aide des professionnels de la Direction de la performance clinique et organisationnelle du CHU de Québec, une recherche dans les bases de données clinico-administratives sera effectuée afin de documenter le volume annuel d'enfants avec AOS confirmée ou suspectée opérés au Centre mère-enfant Soleil (CMES). L'objectif principal de cette recherche est de documenter les impacts organisationnels des méthodes actuelles de surveillance postopératoire et d'estimer ceux associés à toutes modifications



éventuelles des méthodes et niveaux de surveillance postopératoire des enfants avec AOS. Cette recherche couvrira trois années financières complètes (2018-2019, 2019-2020 et 2020-2021). Les données pour l'année financière en cours seront également compilées.

Recueil de données dans le Dossier patient électronique

Une enquête rétrospective sera effectuée à l'aide des données cliniques disponibles dans le Dossier patient électronique (DPE) d'enfants avec AOS confirmée ou suspectée ayant eu une intervention chirurgicale. L'objectif principal de cette analyse est de documenter les pratiques actuelles de surveillance postopératoire de cette clientèle selon les caractéristiques cliniques des patients. Différents paramètres seront notamment documentés tels que :

- Caractéristiques des patients (âge, sexe, diagnostic, type de chirurgie)
- Méthode diagnostique et gravité de l'AOS avant la chirurgie
- Type de surveillance postopératoire recommandée par l'anesthésiologue (lieu physique et intensité du suivi)
- Paramètres de surveillance du patient (p. ex. : lieu, saturométrie, capnométrie, fréquence des mesures, positionnement, etc.)
- Interventions requises pour une assistance respiratoire (p. ex. : ventilation au ballon-masque, ventilation en pression positive, intubation non planifiée, oxygénothérapie)
- Médicaments donnés durant la période postopératoire (p. ex. : narcotiques, AINS, analgésiques, adrénaline racémique)
- Complications (p. ex. : arythmie, désaturation soutenue (<90 %), périodes d'apnée significatives et répétitives, obstruction respiratoire, arrêt cardiaque, décès)
- Durée de séjour à la salle de réveil
- Première destination après la chirurgie
- Durée du séjour dans une unité de soins (USIP, unités chirurgicales, chirurgies ambulatoires)
- Transfert non planifié à l'USIP
- Réadmission dans les 7 jours
- Accidents de gravité E1 à I déclarés dans les formulaires AH-223 liés à l'épisode de soins

L'extraction des données sera effectuée par deux évaluateurs indépendants à l'aide d'une grille spécifique à ce projet et une synthèse quantitative des résultats sera réalisée.

ENQUÊTE

Enquête auprès d'établissements de santé québécois et canadiens

Les pratiques cliniques relatives à la réalisation d'une surveillance postopératoire des enfants avec AOS confirmée ou suspectée seront sondées dans le cadre d'une enquête qui sera réalisée auprès des responsables des unités de soins postchirurgicales du CHU de Québec et d'autres centres hospitaliers pédiatriques au Québec et au Canada. Les éléments suivants seront documentés :



- Description de la trajectoire de prise en charge postopératoire des enfants avec AOS :
 - Date d'implantation de la trajectoire
 - Critères de gravité déterminant le lieu du suivi postopératoire
 - Ressources matérielles utilisées lors de la surveillance
 - Types d'analgésies utilisées
 - Positionnement du patient
 - Durée du suivi postopératoire
 - Protocoles disponibles
- Avantages et inconvénients du protocole de surveillance postopératoire en place pour l'organisation et le patient.
- Impacts de l'implantation de la trajectoire de suivi postopératoire aux plans clinique et organisationnel.

L'extraction des données sera effectuée par deux évaluateurs indépendants à l'aide d'une grille spécifique à ce projet et des synthèses qualitatives ou quantitatives des réponses obtenues seront réalisées selon le type de question.

ANALYSE DES DONNÉES PROBANTES

- i** Les informations issues de l'ensemble des sources de données seront analysées en fonction des différents critères de jugement précités au tableau 1. Pour chacun des volets d'évaluation abordés, des synthèses quantitatives et/ou qualitatives seront effectuées. Les résultats seront agrégés si l'homogénéité et les limites méthodologiques des études le permettent. Dans le cas contraire, les différents résultats seront regroupés et analysés par indicateur. Au besoin, des analyses statistiques complémentaires et analyses de sous-groupes seront effectuées selon certains facteurs d'influence (p. ex. : âge de l'enfant, gravité des symptômes de l'AOS, présence de certaines comorbidités ou facteurs de risque d'intérêt, utilisation de l'analgésie, positionnement du patient, type de chirurgie, présence d'événements périopératoires). L'ensemble des données probantes (littérature, analyses contextuelles et enquêtes) seront triangulées afin d'en dégager différents constats généraux. Ces constats serviront de base de réflexion pour le développement des recommandations et des conclusions.

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.



INFORMATIONS GÉNÉRALES

Demandeur(s)

i M^{me} Marie-Josée Laprise, coordonnatrice des services de pédiatrie, Direction mère-enfant

Groupe de travail interdisciplinaire

i Experts du CHU de Québec-Université Laval :

- M. Pierre-André Bilodeau, assistant infirmier-chef, Chirurgie-cardiologie pédiatrique 0-17 ans, Direction Mère-Enfant, CHUL
- D^{re} Macha Bourdages, médecin - pédiatre intensiviste, chef du service des soins intensifs pédiatriques, CHUL
- D^r Dany Côté, médecin-anesthésiologue, CHUL
- D^{re} Josée-Anne Gagnon, médecin - pédiatre, CHUL
- M^{me} Caroline Gauvin, infirmière clinicienne, soins intensifs et intermédiaires pédiatriques, CHUL
- M^{me} Marie-Josée Laprise, coordonnatrice des services de pédiatrie, Direction mère-enfant
- M^{me} Mireille Latendresse, assistante-chef clinique, service d'halothérapie, Direction des services multidisciplinaires (DSM), CHUL
- M. Louis-Philippe Lehoux, chef d'unité, Chirurgie-cardiologie pédiatrique 0-17 ans, Direction Mère-Enfant, CHUL
- D^r Antony Lemaire-Lambert, médecin - oto-rhino-laryngologue surspécialisé en pédiatrie, service d'ORL, CHUL
- M^{me} Lucie Lévesque, infirmière de pratique avancée, Direction des soins infirmiers
- M^{me} Marie-Hélène Marquis, chef d'unité spécialisé, Soins intensifs et intermédiaires pédiatriques, Direction Mère-Enfant, CHUL
- D^r Frédéric Proulx, médecin – pneumologue pédiatrique, CHUL
- M^{me} Véronique Richer, conseillère à la qualité et à la gestion des risques, Direction de la qualité, de l'évaluation, de l'éthique et des affaires institutionnelles (DQEEAI)

Équipe de l'UETMIS :

- M^{me} Geneviève Asselin, agent de planification, de programmation et de recherche
- M. Sylvain L'Espérance, agent de planification, de programmation et de recherche
- D^{re} Alice Nourissat, médecin-conseil en ETMIS
- D^r 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 (à planifier)

i Date de début du projet (première rencontre du groupe de travail): **30/08/2021**

Date anticipée de synthèse des connaissances au groupe de travail interdisciplinaire :
31/03/2022

Date anticipée de publication du rapport : **24/06/2022**

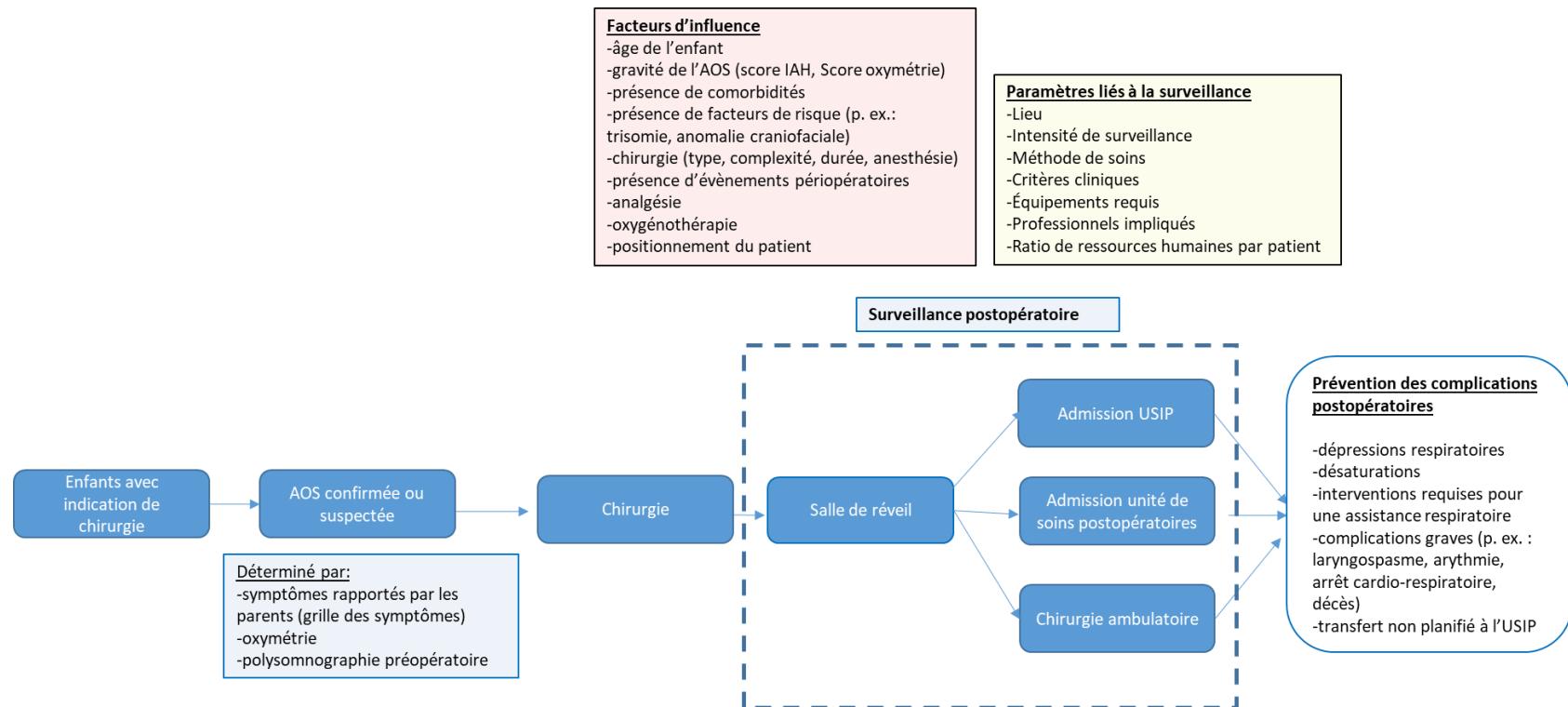
Contact

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



AOS : Apnée obstructive du sommeil; USIP : Unité de soins intensifs pédiatriques



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/
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/
PHAC	<i>Public Health Agency of Canada</i>	Canada	https://www.canada.ca/en/public-health.html
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 – CHU Ste-Justine	<i>UETMIS du CHU Ste-Justine</i>	Canada (Québec)	https://www.chusj.org/fr/Professionnels-de-la-sante/Evaluation-des-technologies-(UETMIS)
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/uetmiss/



Acronyme	Nom	Pays (province)	Site Internet
VORTAL	<i>HTAi vortal</i>	États-Unis	http://vortal.h tai.org/?q=search_web_sites
Sites Internet spécifiques			
Pédiatrie			
AAP	<i>American Academy of Pediatrics</i>	États-Unis	https://www.aap.org/
APQ	<i>Association des pédiatres du Québec</i>	Canada (Québec)	https://pediatres.ca/
RCPCH	<i>Royal College of Paediatrics and Child Health</i>	Royaume-Uni	https://www.rcpch.ac.uk/
SCP	Société canadienne de pédiatrie	Canada	https://www.cps.ca/
SFP	Société française de pédiatrie	France	www.sfpediatrie.com/
Anesthésie			
AIPAQ	Association des infirmières et infirmiers en soins périanesthésiques du Québec	Canada (Québec)	http://www.aipaq.org/
ASA	<i>American Society of Anesthesiologists</i>	États-Unis	https://www.asahq.org/
APAGBI	<i>Association of Paediatric Anaesthetists of Great Britain and Ireland</i>	Royaume-Uni	http://www.apagbi.org.uk/
CFAR	Collège Français des Anesthésistes-Réanimateurs	France	https://www.cfar.org/
ESA	<i>European Society of Anesthesiology</i>	Europe	http://www.esahq.org/
EuroSPA	<i>European Society for Paediatric Anaesthesia</i>	Europe	http://www.euroespa.com/
IARS	<i>International Anesthesia Research Society</i>	États-Unis	http://www.iars.org/
	<i>Open anesthesia</i>	International	http://www.openanesthesia.org/Main_Page
RCA	<i>Royal College of Anaesthetists</i>	Royaume-Uni	http://www.rcoa.ac.uk
SCA	Société canadienne des anesthésiologistes	Canada	https://www.cas.ca/
SASM	<i>Society of Anesthesia and Sleep Medicine</i>	États-Unis	http://sasmhq.org/
SPA	<i>Society for Pediatric Anesthesia</i>	États-Unis	https://www.pedsanesthesia.org/
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://www.caccn.ca/
CCCS	<i>Canadian Critical Care Society</i>	Canada	http://www.canadiancriticalcare.org/
ESPNIC	<i>European Society of pediatric and neonatal intensive care</i>	Suisse	https://espnic-online.org/
PICS	<i>Paediatric Intensive Care Society</i>	Royaume-Uni	http://picsociety.uk/



Acronyme	Nom	Pays (province)	Site Internet
SCCM	<i>Society of critical care medicine</i>	États-Unis	http://www.sccm.org/Home
WFPICCS	<i>World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies</i>	Suisse	https://www.wfpiccs.org/
Pneumologie			
ATS	<i>American Thoracic Society</i>	États-Unis	http://www.thoracic.org/
BTS	<i>British Thoracic Society</i>	Royaume-Uni	http://www.brit-thoracic.org.uk/
ERS	<i>European Respiratory Society</i>	Europe	http://www.ersnet.org/
SCT	Société canadienne de thoracologie	Canada (Ontario)	http://www.poumon.ca/
Oto-rhino-laryngologie			
AAO-HNS	<i>American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery</i>	États-Unis	http://www.entnet.org/
AHNS	<i>American Head and Neck Society</i>	États-Unis	https://www.ahns.info/
BAHNO	<i>British Association of Head and Neck Surgery</i>	Angleterre	http://bahno.org.uk/
CAOMS	<i>Canadian Association of Oral and Maxillofacial Surgeons</i>	Canada	https://www.caoms.com/
CSOHN	<i>Canadian Society of Otolaryngology-Head and Neck Surgery</i>	Canada	http://www.entcanada.org/
Chirurgie			
ACCG	Association canadienne des chirurgiens généraux	Canada	http://www.cags-accg.ca/
ACS	<i>American college of surgeons</i>	États-Unis	https://www.facs.org/
ASA	<i>American surgical association</i>	États-Unis	http://americansurgical.org/
CRMC	Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada	Canada	http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/public
ESA	<i>European Surgical Association</i>	France	http://www.europeansurgicalassociation.org/
RACS	<i>Royal Australian college of surgeons</i>	Australie	http://www.surgeons.org/
RCS	<i>Royal College of Surgeons</i>	Royaume-Uni	https://www.rcseng.ac.uk/
Soins infirmiers			
AAN	<i>American Academy of Nursing</i>	État-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/
AfPP	<i>The Association for Perioperative Practice</i>	Royaume-Uni	http://www.afpp.org.uk/home
AIIC	<i>Association des infirmières et infirmiers du Canada</i>	Canada	https://www.cna-aiic.ca/fr
ANFIDE	<i>Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers Diplômés et des Étudiants</i>	France	https://anfide.fr/
AORN	<i>Association of periOperative Registered Nurses</i>	États-Unis	https://www.aorn.org/



Acronyme	Nom	Pays (province)	Site Internet
IPN	<i>Institut of Pediatric Nursing</i>	États-Unis	http://www.ipedsnursing.org/
NAPNAP	<i>National Association of Pediatric Nurse Practitioners</i>	États-Unis	https://www.napnap.org/
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec	Canada (Québec)	https://www.oiiq.org/
ORNAC	<i>Operating Room Nurses Association of Canada</i>	Canada	https://www.ornac.ca/
RCN	<i>Royal College of Nursing</i>	Royaume-Uni	https://www.rcn.org.uk/
SPN	<i>Society of Pediatric Nurses</i>	États-Unis	http://www.pedsnurses.org/
Inhalothérapie			
AARC	<i>American Association for respiratory care</i>	États-Unis	http://www.aarc.org/
OPIC	Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec	Canada (Québec)	http://www.opiq.qc.ca/
SCTR	Société canadienne des thérapeutes respiratoires	Canada	http://www.csrt.com/
Autres			
----	Choisir avec soin Canada	Canada	https://choisiravecsoin.org/
----	Choisir avec soin Canada	Canada (Québec)	https://www.cqmf.qc.ca/soutien-a-la-pratique/choisir-avec-soin-quebec/
----	<i>Choosing wisely USA</i>	États-Unis	https://www.choosingwisely.org/
----	<i>Choosing wisely Australia</i>	Australie	https://www.choosingwisely.org.au/
----	<i>Choosing wisely UK</i>	Royaume-Uni	https://www.choosingwisely.co.uk/



RÉFÉRENCES

- [1] Kung J, Chiappelli F, Cajulis OO, Avezova R, Kossan G, Chew L, et al. From Systematic Reviews to Clinical Recommendations for Evidence-Based Health Care: Validation of Revised Assessment of Multiple Systematic Reviews (R-AMSTAR) for Grading of Clinical Relevance. *The open dentistry journal*. 2010; 4: 84-91.
- [2] 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.
- [3] 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>