

Organisation des services pour la surveillance postopératoire des adultes et des enfants ayant eu une amygdalectomie

INTRODUCTION

L'amygdalectomie est une des interventions chirurgicales la plus fréquemment effectuée, notamment chez la population pédiatrique [1]. Au Québec, approximativement 10 000 amygdalectomies et/ou adénoïdectomies¹ sont réalisées annuellement [2]. De ce nombre, environ 80 % des interventions sont réalisées chez des enfants. La majorité des amygdalectomies sont réalisées en chirurgie d'un jour. Bien que la plupart des amygdalectomies se déroulent sans complications per- ou postopératoires, cette intervention chirurgicale n'est pas sans risque. Divers effets secondaires mineurs tels que des nausées, vomissements ou de la douleur peuvent survenir après la chirurgie. Quoique plus rares, des complications plus sérieuses, notamment des hémorragies, des complications respiratoires, des infections ou de la déshydratation chez les enfants, peuvent également survenir [3, 4]. On distingue deux types d'hémorragie post-amygdalectomie, selon le moment de sa survenue : l'hémorragie primaire, qui survient dans les 24 heures suivant la chirurgie, et l'hémorragie secondaire, se produisant généralement entre le 5^{ème} et le 10^{ème} jour suivant l'opération. Le taux d'hémorragie après une amygdalectomie serait plus élevé chez les adultes, à 4,5 %, comparativement à 2,6 % chez les enfants [5]. Les hémorragies sévères, quoique peu fréquentes, peuvent compromettre les voies aériennes, voire mener au décès [6]. Les complications postopératoires nécessitent la mise en place d'une surveillance immédiate après la chirurgie, mais également extrahospitalière après que le patient a reçu son congé de l'hôpital [7].

Au Québec, la pratique généralement acceptée par les médecins oto-rhino-laryngologistes (ORL) est de recommander une surveillance postopératoire s'échelonnant sur une période de 10 jours, afin de prendre en charge rapidement les complications postopératoires au besoin. Durant cette période, il est demandé aux patients ou aux parents des enfants de demeurer à moins d'une heure d'un centre hospitalier pour assurer leur sécurité. Pour répondre à cette exigence, les patients vivant en régions éloignées, que ce soit en périphérie de Québec, sur la Côte-Nord ou en Gaspésie, sont invités à se déplacer et à être hébergés temporairement plus près d'un hôpital. Des patients provenant de l'extérieur de la région de Québec se déplacent également pour être opérés au CHU de Québec – Université Laval (ci-après CHU de Québec).

Pour être en mesure d'offrir un service sécuritaire et en temps opportun, les médecins ORL du CHU de Québec et des Centres intégrés de santé et de services sociaux (ci-après CISSS) de la Côte-Nord, de la Gaspésie et de Chaudière-Appalaches souhaitent déterminer quelles modalités de surveillance devraient être mises en place suivant une amygdalectomie chez des adultes ou des enfants vivant en région éloignée ou à plus d'une heure d'un centre hospitalier. C'est dans cette optique que l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec a été sollicitée afin de déterminer quelles sont les modalités d'organisation des services optimales pour assurer la surveillance extrahospitalière des adultes et des enfants ayant eu une amygdalectomie.

¹ Il n'est pas possible de distinguer les adénoïdectomies des amygdalectomies, un même code étant utilisé pour la facturation de ces interventions à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

QUESTION DÉCISIONNELLE

- i** Quelle est l'organisation des services à privilégier pour la surveillance extrahospitalière des adultes ou des enfants ayant eu une amygdalectomie au CHU de Québec et dans les établissements de santé participants du RUISSSUL* ?

*CISSS de la Côte-Nord, CISSS de la Gaspésie, CISSS de Chaudière-Appalaches

QUESTIONS D'ÉVALUATION

- i**
1. Quelles sont les recommandations de bonnes pratiques cliniques pour la surveillance extrahospitalière des adultes et des enfants ayant eu une amygdalectomie ?
 2. Quelles sont les caractéristiques des modèles d'organisation des services pour la surveillance extrahospitalière et la prise en charge des complications après une amygdalectomie ?
 - telles que décrites dans la littérature
 - au CHU de Québec
 - dans les établissements de santé participants du RUISSSUL
 - dans les autres hôpitaux universitaires du Québec
 3. Quelle est l'efficacité des modèles d'organisation des services pour la surveillance extrahospitalière et la prise en charge des complications postopératoires associées aux amygdalectomies chez les adultes et les enfants ?
 4. Quelle est l'expérience vécue par les adultes, les enfants et leurs familles concernant la surveillance extrahospitalière après une amygdalectomie ?
 - telle que décrite dans la littérature
 - pour les patients opérés au CHU de Québec et résidant à plus d'une heure d'un hôpital
 - pour les patients opérés dans les établissements de santé participants du RUISSSUL

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 [8]. Un groupe de travail interdisciplinaire associant les principaux acteurs concernés par la question décisionnelle a été constitué (voir composition page 8). Les membres du groupe de travail ont participé à l'élaboration du plan d'évaluation et contribueront à la compréhension de la problématique et du contexte de l'établissement ainsi qu'à l'analyse des données recueillies et 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 pour les volets concernant les recommandations de bonnes pratiques cliniques, la description et l'efficacité des modèles de surveillance extrahospitalière après une amygdaléctomie. Un modèle logique schématisant le cadre général dans lequel s'inscrit ce projet d'évaluation est présenté à l'annexe 1.

Les recommandations de pratiques cliniques, les caractéristiques et l'efficacité des modèles d'organisation de surveillance post-amygdaléctomie et les données sur l'expérience patient seront recherchées à l'aide d'une recension des publications scientifiques disponibles dans plusieurs bases de données bibliographiques : Medline (PubMed), Embase, *Centre for Reviews and Dissemination*, bibliothèque Cochrane, CINAHL, PsychInfo et Epistemonikos. Cette recherche de littérature visera à 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 l'organisation de la surveillance postopératoire des adultes et des enfants ayant eu une amygdaléctomie. 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.

La recherche documentaire sera complétée par la consultation des bibliographies des articles pertinents pour relever d'autres références d'intérêt. Une recherche complémentaire sera réalisée 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'admissibilité des documents recensés seront effectuées par deux évaluateurs (S.L. et B.L.) indépendants selon les critères d'inclusion et les limites spécifiés au tableau 1. En cas de désaccord, l'avis d'un troisième évaluateur (M.R.) sera sollicité afin de parvenir à un consensus.

TABEAU 1. CRITÈRES DE SÉLECTION DES DOCUMENTS

Critères d'inclusion	
Population	Adultes ou enfants ayant eu une amygdalectomie
Intervention	Modèle d'organisation de la surveillance extrahospitalière
Comparateur	Aucun ou autre modèle d'organisation
Résultats	Recommandations de pratiques cliniques et caractéristiques des modèles d'organisation de services pour la surveillance extrahospitalière • trajectoire de soins postopératoires • durée du suivi • délai de prise en charge par les services d'urgence • distance de résidence durant la surveillance • ressources humaines requises (urgentologue, anesthésiologiste, chirurgien, ORL, pédiatre, infirmière) • infrastructures requises • consignes au congé
	Efficacité des modèles d'organisation des services pour la surveillance extrahospitalière et la prise en charge des complications postopératoires • complications hémorragiques primaires et secondaires • complications respiratoires • consultations à l'urgence • réadmissions • réopérations • consultations avec un médecin ORL • transferts dans un centre hospitalier tertiaire • décès
	Expérience vécue par la clientèle : • consignes reçues lors du congé concernant ○ distance de résidence ○ symptômes à surveiller ○ orientation si complications • impact de la surveillance extrahospitalière sur : ○ stress et organisation imposés à la famille ○ coûts • contribution à la prise de décision quant au lieu de surveillance
Types de documents recherchés	• Documents de pratiques cliniques (guide de pratiques, normes) • Rapports d'ETMIS, revues systématiques avec ou sans méta-analyse • ECR • Études observationnelles • Séries de cas
Critères d'exclusion	
Limites	
• Langue : français et anglais • Période : à partir du 1^{er} janvier 2010	• Résumés de congrès • Qualité méthodologique insuffisante ^a • Population néonatale (28 jours et moins)

^a En fonction des données disponibles

Évaluation de la qualité des documents

- i** La qualité des publications sera évaluée par deux évaluateurs indépendants (S.L. et B.L.). L'évaluation de la qualité méthodologique des revues systématiques et des guides de pratique sera réalisée à l'aide des grilles AMSTAR-2 [9] et AGREE II [10], respectivement. Les autres types d'études seront évalués à partir des grilles d'analyse adaptées par l'UETMIS du CHU de Québec [11]. L'avis d'un troisième évaluateur (M.R.) 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 (S.L. et B.L.) à l'aide d'une grille spécifique à ce projet.

AUTRES SOURCES D'INFORMATION

i Données contextuelles au CHU de Québec et dans les établissements de santé participants du RUISSSUL

Des entretiens semi-dirigés seront réalisés auprès de différents acteurs du CHU de Québec, CISSS de la Côte-Nord, CISSS de la Gaspésie et CISSS de Chaudière-Appalaches impliqués dans la surveillance postopératoire des personnes ayant eu une amygdalectomie (p. ex. : ORL, anesthésiologiste, urgentologue, chirurgien, pédiatre, infirmière de l'unité de chirurgie ambulatoire, infirmière d'unité de soins, gestionnaire du bloc opératoire, etc.). L'objectif principal de ces entretiens est de décrire l'ensemble des activités reliées à la planification, au déroulement et à l'organisation de la surveillance post-amygdalectomie. Un gabarit d'entrevue spécifique sera développé par l'équipe de l'UETMIS. Les entretiens seront effectués par deux évaluateurs (S.L., B.L. ou M.B.M.) et une synthèse qualitative des informations recueillies sera réalisée.

Sondage auprès des médecins ORL du Québec

Un sondage sera mené auprès des médecins ORL du Québec avec la collaboration de l'*Association d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale* du Québec afin de décrire les pratiques en cours quant à la surveillance extrahospitalière après une amygdalectomie et d'identifier les enjeux associés à ces pratiques. Le questionnaire développé par l'UETMIS sera révisé par un ou des membres du groupe de travail interdisciplinaire avant son administration en ligne à partir de la plateforme RedCap. L'extraction et la compilation des données seront effectuées par deux évaluateurs (S.L. et B.L.) et une synthèse qualitative ou quantitative des réponses obtenues sera réalisée selon le type de question.

Enquête dans les autres centres hospitaliers universitaires du Québec

Une enquête sur les pratiques cliniques relatives à l'organisation de la surveillance extrahospitalière des adultes et des enfants ayant eu une amygdalectomie sera réalisée auprès des médecins ORL provenant d'autres centres hospitaliers universitaires du Québec (Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Centre universitaire de santé McGill, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Estrie – CHUS). Un gabarit d'entrevue spécifique sera préparé à cet effet. Les éléments suivants seront documentés :

- CISSS/CIUSSS associés
- consignes transmises et enseignement à l'usager et leurs proches au congé
- critères déterminant le lieu de la surveillance postopératoire
- durée du suivi postopératoire
- protocoles disponibles
- infrastructure requise dans les hôpitaux de référence
- ressources médicales requises

Les entrevues seront réalisées par deux évaluateurs (S.L. ou B.L.). Une synthèse qualitative ou quantitative des réponses obtenues sera réalisée selon le type de question.

Volumes annuels d'activités et de complications postopératoires

Avec l'aide des professionnels de la Direction de la performance clinique et organisationnelle du CHU de Québec et des établissements de santé participants du RUISSSUL, une recherche dans les bases de données clinico-administratives sera effectuée afin de documenter les volumes annuels d'amygdalectomies chez des adultes et des enfants. Cette recherche couvrira six années financières complètes (2017-2018, 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023). Ces bases de données seront également consultées afin d'extraire des statistiques annuelles concernant le nombre de :

- complications hémorragiques primaires et secondaires post-amygdalectomie
- autres complications (p. ex. : respiratoires, infectieuses) post-amygdalectomie
- consultations à l'urgence à la suite d'une amygdalectomie
- réadmissions à la suite d'une amygdalectomie
- réopérations
- consultations avec un médecin ORL
- décès à la suite d'une amygdalectomie

Enquête expérience patient

L'expérience vécue par les adultes ou les parents d'enfants durant la période de surveillance post-amygdalectomie sera documentée selon une méthodologie développée en collaboration avec le Bureau d'expertise en expérience patient et partenariat (BEEPP) du CHU de Québec. L'évaluation de l'expérience vécue par le patient en lien avec la surveillance extrahospitalière post-amygdalectomie permettra d'obtenir une mesure de référence du vécu des patients et portera sur les aspects suivants :

- information reçue sur les symptômes à surveiller à domicile
- quoi faire et qui contacter au besoin
- respect du niveau de littératie
- impact sur la cellule familiale
- implication du patient et des proches dans les décisions concernant le lieu de surveillance
- aide reçue pour trouver les ressources nécessaires (soutien psychologique, financier, etc.)

ANALYSE DES DONNÉES

- i** Avec l'aide des membres du groupe de travail interdisciplinaire, les informations issues de l'ensemble des sources de données seront analysées en fonction des différents indicateurs 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. Dans la mesure du possible, les résultats concernant les populations adultes et pédiatriques seront analysés de façon indépendante. Au besoin, des analyses statistiques complémentaires et analyses de sous-groupes seront effectuées selon certains facteurs d'influence (p. ex. : caractéristiques du mode d'organisation, caractéristiques des populations étudiées (présence de facteurs de risque), types de milieu (CHU ou centre hospitalier régional), méthode chirurgicale (ablation intracapsulaire ou extracapsulaire)). 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. Les produits de transfert des connaissances, incluant 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 Dr Mathieu Côté, médecin ORL, L'Hôtel-Dieu de Québec (L'HDQ), CHU de Québec

Groupe de travail interdisciplinaire

i M^{me} Lynda Bélanger, psychologue, responsable du Bureau d'expertise en expérience patient et partenariat (BEEPP), Direction de la qualité, de l'évaluation, de l'éthique et des affaires institutionnelles (DQEEAI), CHU de Québec
M^{me} Stéphanie Bouchard, cheffe d'unité (intérim), Bloc opératoire, salle de réveil, chirurgie d'un jour et clinique préopératoire, CHUL, CHU de Québec
M. Daniel Bussière, directeur adjoint à la logistique — Volet hôtellerie, buanderie, Approvisionnements et transports, CISSS de la Côte-Nord
M. Émile Charest, gestionnaire du bloc opératoire, de l'inhalothérapie et des cliniques spécialisées, CISSS de la Gaspésie
Dr Mathieu Côté, médecin ORL, L'HDQ, CHU de Québec
Dr Chadi Farah, médecin ORL et Chirurgie Cervico-Faciale - ORL pédiatrique, CISSS de la Côte-Nord, Hôpital de Sept-Îles
Dr Philippe Lachance, médecin – anesthésiologiste, CHU de Québec
M^{me} Julie Maranda, adjointe à la directrice, volet trajectoire de soins, Direction chirurgie et périopératoire, CHU de Québec
M^{me} Jessie Pelletier, conseillère cadre qualité et gestion des risques, DQEEAI, CHU de Québec
M^{me} Catherine Pépin, conseillère cadre en soins infirmiers spécialisées pour la clientèle jeunesse et le volet de l'étendue de la pratique infirmière, Direction des soins infirmiers, CISSS de Chaudière-Appalaches
D^{re} Marie-Claude Savage, médecin ORL, CISSS de la Gaspésie
M^{me} Sylvie Tapp, agente de planification, de programmation et de recherche, BEEPP, DQEEAI, CHU de Québec

UETMIS du CHU de Québec

D^{re} Marianne Boisvert Moreau, résidente R5 en Santé publique et médecine préventive, Université Laval
M. Sylvain L'Espérance, agent de planification, de programmation et de recherche
M^{me} Brigitte Larocque, agente de planification, de programmation et de recherche
D^{re} Alice Nourissat, médecin conseil
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.

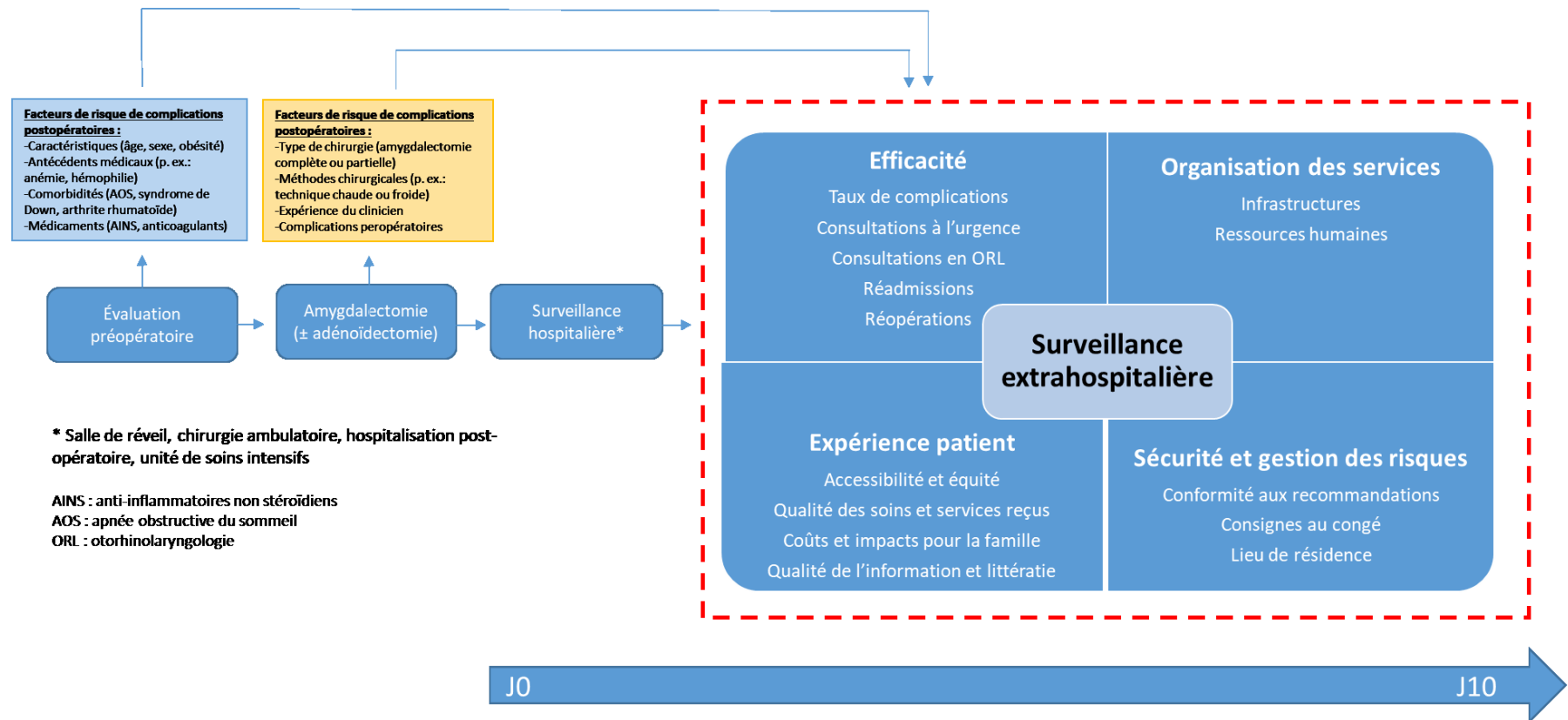
Échéancier

- i** Date de début du projet (première rencontre du groupe de travail): **12/12/2022**
Date anticipée de synthèse des connaissances au groupe de travail interdisciplinaire : **23/06/2023**
Date anticipée de publication du rapport : **01/02/2024**

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. TRAJECTOIRE DE SOINS DES ADULTES ET DES ENFANTS OPÉRÉS POUR UNE AMYGDALECTOMIE



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</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/
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	UETMIS du Centre hospitalier universitaire Ste-Justine	Canada (Québec)	https://www.chusj.org/fr/Professionnels-de-la-sante/Evaluation-des-technologies-(UETMIS)
UETMISSS – 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			
Oto-rhino-laryngologie			
----	Association d'oto-rhino-laryngologie du Québec et de chirurgie cervico-faciale	Canada (Québec)	https://orlquebec.org/
AAO-HNS	<i>American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery</i>	États-Unis	http://www.entnet.org/

Acronyme	Nom	Pays (province)	Site Internet
AHNS	<i>American Head and Neck Society</i>	États-Unis	https://www.ahns.info/
AFPO	Association française d'ORL pédiatrique	Canada (Québec)	https://afop.fr/
ASPO	<i>American Society of Pediatric Otolaryngology</i>	États-Unis	https://aspo.us/
BAHNO	<i>British Association of Head and Neck Surgery</i>	Angleterre	http://bahno.org.uk/
BAPO	<i>British Association for Paediatric Otolaryngology</i>	Angleterre	https://www.bapo.co.uk/
CAOMS	<i>Canadian Association of Oral and Maxillofacial Surgeons</i>	Canada	https://www.caoms.com/
CSOHNS	<i>Canadian Society of Otolaryngology-Head and Neck Surgery</i>	Canada	http://www.entcanada.org/
ESPO	<i>European Society of Pediatric Otolaryngology</i>	Europe	https://espo.eu.com/
SFORL	Société française d'ORL et de chirurgie de la face et du cou	France	https://www.sforl.org/
Chirurgie générale			
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/
Pédiatrie			
AAP	<i>American Academy of Pediatrics</i>	États-Unis	https://www.aap.org/
APQ	Association des pédiatres du Québec	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.sfpediatric.com/
Autres			
----	Choisir avec soin Canada	Canada	https://choisiravecsoin.org/
----	<i>Choosing wisely USA</i>	États-Unis	https://www.choosingwisely.org/
----	Agrément Canada	Canada	http://www.accreditation.ca/fr/
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>	États-Unis	www.cdc.org
CEC	Clinical Excellence Commission	Australie	http://www.cec.health.nsw.gov.au/home
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec	Québec	www.msss.gouv.qc.ca

RÉFÉRENCES

- [1] Messner AH, Isaacson GC, Wilkie L. Tonsillectomy (with or without adenoidectomy) in children: Postoperative care and complications. UpToDate.
([https://bureausp.intranet.chudequebec.ca/sites/D0200/D0230/ArticlesScientifiques/Messner_2022%20\(UpToDate%20-%20Tonsillectomy%20children\).pdf](https://bureausp.intranet.chudequebec.ca/sites/D0200/D0230/ArticlesScientifiques/Messner_2022%20(UpToDate%20-%20Tonsillectomy%20children).pdf)). 2022.
- [2] Collège des médecins du Québec. Analyse de la trajectoire de soins entourant l'amygdalectomie: piste de solutions pour rehausser la qualité et la sécurité des soins. Septembre 2022, 37 pages.
- [3] Smith SL, Pereira KD. Tonsillectomy in children: indications, diagnosis and complications. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec*. 2007; 69(6): 336-9.
- [4] Cooper L. Post-tonsillectomy management: A framework. *Aust Fam Physician*. 2016; 45(5): 289-91.
- [5] Lowe D, van der Meulen J, Cromwell D, Lewsey J, Copley L, Browne J, et al. Key messages from the National Prospective Tonsillectomy Audit. *Laryngoscope*. 2007; 117(4): 717-24.
- [6] Windfuhr JP, Schloendorff G, Baburi D, Kremer B. Life-threatening posttonsillectomy hemorrhage. *Laryngoscope*. 2008; 118(8): 1389-94.
- [7] Attner P, Haraldsson PO, Hemlin C, Hessen Soderman AC. A 4-year consecutive study of post-tonsillectomy haemorrhage. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec*. 2009; 71(5): 273-8.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 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. *CMAJ*. 2010; 182(18): E839-42.
- [11] 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/evaluation.aspx>.