

Soins de plaies : évaluation, prise en charge et usage optimal des traitements

Annexes complémentaires

Une production de l'Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux (INESSS)

Direction de l'évaluation et de la pertinence
des modes d'intervention en santé

Le présent document contient les annexes complémentaires au rapport *Soins de plaies : évaluation, prise en charge et usage optimal des traitements*. Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Ces annexes et le rapport final sont accessibles en ligne dans la section [Publications](#) de notre site *Web*.

Renseignements

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
Téléphone : 418 643-1339
Télécopieur : 418 646-8349

2021, avenue Union, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 873-2563
Télécopieur : 514 873-1369

inesss@inesss.qc.ca
www.inesss.qc.ca

Responsabilité

L'Institut rend accessibles les principales informations qui ont servi à la préparation du rapport *Soins de plaies : évaluation, prise en charge et usage optimal des traitements* aux lecteurs qui désirent plus de détails sur sa démarche scientifique.

Ce document n'a pas fait l'objet d'une révision linguistique. Il ne reflète pas forcément les opinions des autres personnes consultées aux fins du présent dossier.

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ACRONYMES	I
ANNEXE A.....	1
Stratégie de repérage de l'information scientifique.....	1
ANNEXE B.....	12
Sélection des documents (Diagramme de flux).....	12
ANNEXE C.....	13
Liste des documents exclus et raisons de l'exclusion.....	13
ANNEXE D.....	17
Liste et caractéristiques des documents inclus	17
ANNEXE E.....	36
Évaluation de la qualité méthodologique des guides de pratique clinique.....	36
Appréciation de la qualité méthodologique des documents et outils provenant de la littérature grise.....	40
ANNEXE F	44
Extraction de l'information	44
ANNEXE G.....	45
Échelles de classification des recommandations tirées des guides de pratique clinique sur les soins des plaies.....	45
ANNEXE H.....	50
Source des photos incluses dans les outils d'aide à la décision	50
ANNEXE I	62
Récapitulatif des commentaires des lecteurs externes.....	62
ANNEXE J	65
Récapitulatif des commentaires des futurs utilisateurs.....	65
ANNEXE K.....	74
Mandat du comité consultatif	74
RÉFÉRENCES.....	75

LISTE DES TABLEAUX

Tableau C-1	Liste des documents et raison de l'exclusion lors de la première sélection	13
SOINS GÉNÉRAUX.....		17
Tableau D-1	Caractéristiques du consensus d'Haesler <i>et al</i> , 2019	17
Tableau D-2	Caractéristiques du GPC de HSE 2018	17
Tableau D-3	Caractéristiques du consensus d'ISTAP 2021.....	18
Tableau D-4	Caractéristiques du consensus Kramer <i>et al</i> , 2018	18
Tableau D-5	Caractéristiques du consensus Murphy <i>et al</i> , 2020	18
Tableau D-6	Caractéristiques du GPC NHS 2019	19

Tableau D-7	Caractéristiques du GPC de NSWOC 2021.....	19
Tableau D-8	Caractéristiques du GPC de Wounds Canada 2017.....	20
Tableau D-9	Caractéristiques du consensus de WUWHS 2019.....	20
PLAIES CHRONIQUES		21
Tableau D-10	Caractéristiques du GPC d'AHA 2016.....	21
Tableau D-11	Caractéristiques du GPC de EPUAP/NPIAP/PPPIA 2019	21
Tableau D-12	Caractéristiques du consensus EWMA <i>et al</i> , 2019	22
Tableaux D-13	Caractéristiques du GPC IWGDF 2020.....	22
Tableau D-14	Caractéristiques du GPC de Sibbald <i>et al</i> , 2021.....	23
Tableau D-15	Caractéristiques du GPC de WOCN 2019.....	23
Tableau D-16	Caractéristiques du GPC de Wounds Canada 2017.....	23
Tableau D-17	Caractéristiques du GPC de Wounds Canada 2020.....	24
Tableau D-18	Caractéristiques du GPC de Wounds Canada 2019.....	24
Tableau D-19	Caractéristiques du GPC de Wounds Canada 2020.....	24
Tableau D-20	Caractéristiques du GPC de Wounds Canada 2017.....	25
Tableau D-21	Caractéristiques du GPC de Fletcher <i>et al</i> , 2020.....	25
Tableau D-22	Caractéristiques du GPC de Wounds UK 2018.....	25
PLAIES AIGUES (brûlure, déchirure cutanée, plaie chirurgicale)		26
Tableau D-23	Caractéristiques du GPC ISTAP 2018	26
Tableau D-24	Caractéristiques du GPC de NSW 2019	26
Tableau D-25	Caractéristiques du GPC WUWHS 2018.....	26
Tableau D-26	Caractéristiques du GPC de Wounds Canada 2018.....	27
Tableau D-27	Caractéristiques du GPC de Wounds Canada 2017.....	27
Tableau D-28	Caractéristiques du GPC de Wounds Canada 2017.....	27
Tableau D-29	Caractéristiques du GPC de NICE	28
Tableau D-30	Caractéristiques du GPC de la Joint Trauma System (JTS)	28
Tableau D-31	Caractéristiques du GPC de l'Infectious Diseases Society of America.....	28
Tableau D-32	Caractéristiques du consensus de l'Americian Academy of Pediatrics.....	29
Tableau D-33	Caractéristiques du Red Book	29
Tableau D-34	Caractéristiques du consensus de la Société Française de Médecine d'Urgence	30
Tableau D-35	Caractéristiques du document de l'American Family Physician	30
Tableau D-36	Caractéristiques du document de l'urgence du CHU Ste-Justine.....	30
Tableau D-37	Caractéristiques du document du Royal Children's Hospital (RCH).....	31
Tableau D-38	Caractéristiques du document du CIUSSS de la Capitale-Nationale.....	31
Tableau D-39	Caractéristiques du document de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME).....	31
Tableau D-40	Caractéristiques du document de l'Hôpital Charles-Lemoyne.....	32
PANSEMENTS		32
Tableau D-41	Caractéristiques du GPC de la EWMA.....	32

Tableau D-42	Caractéristiques du document de la British Columbia Provincial Nursing Skin & Wound Committee (BCPNSWC).....	32
Tableau D-43	Caractéristiques de l’outil clinique de la de la British Columbia Provincial Nursing Skin & Wound Committee (BCPNSWC).....	33
Tableau D-44	Caractéristiques de l’outil clinique du CHUM.....	33
Tableau D-45	Caractéristiques de l’outil clinique du groupe de travail des établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).....	33
Tableau D-46	Caractéristiques du CIUSS de l’Estrie-CHUS.....	34
Tableau D-47	Caractéristiques de l’outil clinique de Wounds Canada- Wound dressing selection guide	34
Tableau D-48	Caractéristiques de l’outil clinique de Wounds Canada-Wounds dressing formulary.....	35
Tableau D-49	Caractéristiques de l’outil clinique de Wounds Canada-Skin and wound clean-up	35
Tableau E-1	Évaluation détaillée des documents sélectionnés selon la grille AGREE II-GRS.....	36
Tableau E-2	Évaluation détaillée des documents sélectionnés selon la grille AGREE II-GRS (suite).....	37
Tableau E-3	Évaluation détaillée des documents sélectionnés selon la grille AGREE II-GRS (suite).....	37
Tableau E-4	Évaluation détaillée des documents sélectionnés selon la grille AGREE II-GRS (suite).....	38
Tableau E-5	Évaluation détaillée des documents sélectionnés selon la grille AGREE II-GRS (suite).....	38
Tableau E-6	Évaluation détaillée des documents sélectionnés selon la grille AGREE II-GRS (suite).....	39
Tableau E-7	Appréciation des documents sélectionnés selon la grille ACCODS	40
Tableau G-1	Échelle de classification des recommandations du GPC de EPUAP/NIAP/PPPIA 2019.....	45
Tableau G-2	Échelle de classification des recommandations du GPC de NSWOCC 2021	46
Tableau G-3	Échelle de classification des recommandations du GPC de WOCN 2019.....	47
Tableau G-4	Échelle de classification des recommandations dans plusieurs GPC de Wounds Canada (Botros <i>et al.</i> , 2017; Evans <i>et al.</i> , 2019; Harris <i>et al.</i> , 2017; Jeschke <i>et al.</i> , 2018; Leblanc <i>et al.</i> , 2017; Leblanc <i>et al.</i> , 2020; Norton <i>et al.</i> , 2017; Orsted <i>et al.</i> , 2017;).....	48
Tableau G-5	Échelle de classification des recommandations dans le GPC de Wounds Canada 2020 (Beaumier <i>et al.</i> , 2020)	49
Tableau J-1	Questions du sondage en ligne proposé aux futurs utilisateurs potentiels des outils cliniques d’aide à la décision relatif aux soins des plaies destinés professionnels de la santé	65
Tableau J-2	NOUVEAU - Questions du sondage en ligne proposé aux futurs utilisateurs potentiels de l’outil clinique d’aide à la décision relatif aux soins des plaies traumatiques destinés aux professionnels de la santé.....	71

LISTE DES FIGURES

Figure B-1	Diagramme de flux	12
------------	-------------------------	----

SIGLES ET ACRONYMES

AAP	American Academy of Pediatrics
CIUSSS CN	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
GPC	Guide de pratique clinique
EWMA	European Wound Management Association
EPUAP/ NPIAP/ PPPIA	European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance
HME	Hôpital de Montréal pour enfants
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
HSE	Health Service Executive
IDSA	Infectious Diseases Society of America
ISTAP	International Skin Tear Advisory Panel
IWGDF	International Working Group on the Diabetic Foot
NHS	National Health Service
NSWOCC	Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada
RCH	Royal Children's Hospital (Melbourne)
WOCN	Wound, Ostomy and Continence Nurses
WUWHS	World Union of Wound Healing Societies

ANNEXE A

Stratégie de repérage de l'information scientifique

Bases de données bibliographiques pour recherche générale

MEDLINE (Ovid)	
Date du repérage : octobre 2021	
Limites : anglais, français	
1	*Wound Healing/
2	(wound granulation* OR wound healing* OR wound regeneration OR wound repair*).ti,ab,kw
3	OR/1-2
4	*Wound Infection/
5	(contaminated wound* OR wound contamination* OR wound infection* OR wound sepsis).ti,ab,kw
6	OR/4-5
7	**"Wounds and Injuries"/
8	(injuries OR injury OR lesion OR lesions OR reinjuries OR reinjury OR skin tear* OR trauma OR traumatic OR wound*).ti,ab,kw
9	OR/7-8
10	3 OR 6 OR 9
11	*Burns/
12	(burn OR burning OR burns).ti,ab,kw
13	OR/11-12
14	*Carotid Stenosis/
15	(arterial ulcer* OR carotid artery constriction OR carotid artery narrowing OR carotid artery obstruction OR carotid artery occlusion OR carotid artery occlusive disease* OR carotid artery plaque OR carotid artery stenosis OR carotid artery ulcerating plaque OR carotid obliteration OR carotid occlusion OR carotid ulcer*).ti,ab,kw
16	OR/14-15
17	*Diabetic Foot/
18	(diabetic feet OR diabetic foot).ti,ab,kw
19	OR/17-18
20	*Diaphragmatic Eventration/
21	eventration.ti,ab,kw
22	OR/20-21
23	*Varicose Ulcer/
24	(microvaricosit* OR phlebarteriectasia OR phlebectasia OR phlebectasis OR portal varix OR prevaricose syndrome OR prevaricosis OR pyeloureter varix OR stasis ulcer* OR ulcus varicosum OR varices OR varicose complex OR varicose syndrome OR varicose ulcer* OR varicose vein* OR varicosis OR varicosity OR varix OR vein ectasia OR vein varicosis OR venectasia OR venous hypertension ulcer* OR venous ulcer*).ti,ab,kw
25	OR/23-24
26	10 OR 13 OR 16 OR 19 OR 22 OR 25
27	*Administration, Topical/
28	(topic administration OR topic application OR topic medication OR topic therap* OR topic treatment* OR topical administration OR topical application OR topical drug administration).ti,ab,kw
29	OR/27-28
30	*Anti-Bacterial Agents/ OR *Anti-Infective Agents/ OR *Anti-Infective Agents, Local/
31	(anti bacterial agent* OR anti bacterial compound* OR anti infective agent* OR anti microbial agent* OR anti mycobacterial agent* OR antibacterial OR antibiotic* OR antiinfective agent* OR antimicrobial OR antimycobacterial OR antiseptic* OR bacteriocidal agent* OR bactericide* OR chemotherapeutic agent* OR chemotherapeutic drug* OR chemotherapeutica OR microbicide* OR microbiological agent* OR organic mercurial OR topical agent* OR topical anti-infective* OR topical antiinfective*).ti,ab,kw
32	OR/30-31
33	exp Bandages/
34	(bandage* OR calaband OR dressing* OR duoderm OR easifix OR handygauze cohesive OR surepress OR tape OR wraps).ti,ab,kw
35	OR/33-34
36	*Biofilms/

37	(bio-film* OR biofilm*).ti,ab,kw
38	OR/36-37
39	*Debridement/
40	debridement.ti,ab,kw
41	OR/39-40
42	*Hydrogels/
43	hydrogel*.ti,ab,kw
44	OR/42-43
45	*Negative-Pressure Wound Therapy/
46	(negative pressure OR sub-atmospheric OR subatmospheric OR vacuum OR vacuum-assisted OR NPWT OR VAC OR "V.A.C.").ti,ab,kw
47	OR/45-46
48	*Skin Transplantation/
49	(cutaneous transplantation OR dermatoplasty OR hypodermis transplantation OR skin graft* OR skin plasty OR skin replacement OR skin transplantation).ti,ab,kw
50	OR/48-49
51	(bed preparation OR compression therap* OR compression treatment* OR hydrocolloid OR laboratory analysis OR microbial charge OR moisture balance OR silver agent*).ti,ab,kw
52	(wound assessment* OR wound care OR wound cleansing OR wound evaluation OR wound management OR wound therap* OR wound treatment*).ti,ab,kw
53	29 OR 32 OR 35 OR 38 OR 41 OR 44 OR 47 OR 50 OR 51 OR 52
54	26 AND 53
55	exp Algorithms/ OR exp Clinical Protocols/ OR exp Consensus/ OR exp Consensus Development Conference/ OR exp Consensus Development Conferences as Topic/ OR exp Critical Pathways/ OR exp Guideline/ OR exp Guidelines as Topic/ OR Health Planning Guidelines/ OR Clinical Conference/
56	(guideline* OR guide line* OR CPG OR CPGs OR guidance OR practical guide* OR (best ADJ3 practice* OR (evidence ADJ2 (base* OR report* OR synthes* OR research OR practice* OR best)) OR consensus OR algorithm* OR (clinical ADJ2 (path OR paths OR pathway* OR protocol*)) OR ((critical OR clinical) ADJ2 (path OR paths OR pathway*)) OR recommendation* OR committee opinion* OR policy statement* OR position statement* OR practice parameter* OR practice pathway* OR practice protocol* OR ((standard OR standards) ADJ2 (care* OR practice*)) OR (gold ADJ2 standard*)).ti,kw
57	Meta-Analysis.pt OR exp Meta-Analysis as Topic/ OR Systematic Review/ OR exp Technology Assessment,Biomedical/
58	(meta-analy* OR metaanaly* OR met analy* OR metanaly* OR meta-review* OR metareview* OR meta regression* OR metaregression* OR meta synthesis OR metasynthesis OR overview of review* OR overviews of reviews OR (systematic* ADJ3 (review* OR overview* OR literature OR search* OR research*)) OR ((quantitative OR methodologic* OR integrativ*) ADJ (review* OR overview* OR synthes*)) OR umbrella review* OR HTA OR HTAs OR technology assessment* OR technology overview* OR technology appraisal* OR technology reassessment*).ti,kw OR (review.mp AND ((medline OR pubmed) AND (cinahl OR cochrane OR embase OR psycinfo)).ti,kw)
59	Observational Studies as Topic/ OR Observational Study.pt
60	(descriptive stud* OR observational design* OR observational evidence* OR observational method* OR observational research* OR observational search* OR observational stud* OR observational survey*).ti,kw
61	paradigm*.ti,ab
62	OR/55-56
63	OR/57-61
64	(Case Reports OR Comment OR Editorial OR Letter).pt OR (case report* OR comment* OR reply OR replies OR editorial* OR letter*).ti,kw
65	62 NOT 64
66	63 NOT 64
67	54 AND 65
68	54 AND 66
69	(exp Animals/ NOT (exp Animals/ and exp Humans/)) OR ((animal* OR rat OR rats OR mouse OR mice OR rodent* OR murine* OR hamster* OR cat OR cats OR feline* OR dog OR dogs OR canine* OR rabbit* OR pig OR pigs OR piglet* OR boar* OR porcin* OR swine* OR sheep* OR lamb OR lambs OR goat* OR monkey* OR cow OR cows OR calf OR calves OR cattle OR veterinar*).ti,ab,kf) NOT (human* OR patient*).ti,ab
70	67 NOT 69
71	68 NOT 69
72	limit 70 to yr="2015 -Current"

73	limit 71 to yr="2011 -Current"
74	73 NOT 72
75	72 OR 74

Embase (Ovid)	
Date du repérage : octobre 2021	
Limites : anglais, français	
1	*Wound Healing/
2	(wound granulation* OR wound healing* OR wound regeneration OR wound repair*).ti,ab,kw
3	OR/1-2
4	*Wound Infection/
5	(contaminated wound* OR wound contamination* OR wound infection* OR wound sepsis).ti,ab,kw
6	OR/4-5
7	*Injury/
8	(injuries OR injury OR lesion OR lesions OR reinjuries OR reinjury OR skin tear* OR trauma OR traumatic OR wound*).ti,ab,kw
9	OR/7-8
10	3 OR 6 OR 9
11	*Burn/
12	(burn OR burning OR burns).ti,ab,kw
13	OR/11-12
14	*Carotid Artery Obstruction/
15	(arterial ulcer* OR carotid artery constriction OR carotid artery narrowing OR carotid artery obstruction OR carotid artery occlusion OR carotid artery occlusive disease* OR carotid artery plaque OR carotid artery stenosis OR carotid artery ulcerating plaque OR carotid obliteration OR carotid occlusion OR carotid ulcer*).ti,ab,kw
16	OR/14-15
17	*Diabetic Foot/
18	(diabetic feet OR diabetic foot).ti,ab,kw
19	OR/17-18
20	*Diaphragm Eventration/
21	eventration.ti,ab,kw
22	OR/20-21
23	*Varicosis/
24	(microvaricosit* OR phlebarteriectasia OR phlebectasia OR phlebectasis OR portal varix OR prevaricose syndrome OR prevaricosis OR pyeloureter varix OR stasis ulcer* OR ulcus varicosum OR varices OR varicose complex OR varicose syndrome OR varicose ulcer* OR varicose vein* OR varicosis OR varicosity OR varix OR vein ectasia OR vein varicosis OR venectasia OR venous hypertension ulcer* OR venous ulcer*).ti,ab,kw
25	OR/23-24
26	10 OR 13 OR 16 OR 19 OR 22 OR 25
27	*Topical Drug Administration/
28	(topic administration OR topic application OR topic medication OR topic therap* OR topic treatment* OR topical administration OR topical application OR topical drug administration).ti,ab,kw
29	OR/27-28
30	*Antiinfective Agent/ OR *Topical Antiinfective Agent/
31	(anti bacterial agent* OR anti bacterial compound* OR anti infective agent* OR anti microbial agent* OR anti mycobacterial agent* OR antibacterial OR antibiotic* OR antiinfective agent* OR antimicrobial OR antimycobacterial OR antiseptic* OR bacteriocidal agent* OR bactericide* OR chemotherapeutic agent* OR chemotherapeutic drug* OR chemotherapeutica OR microbicide* OR microbiological agent* OR organic mercurial OR topical agent* OR topical anti-infective* OR topical antiinfective*).ti,ab,kw
32	OR/30-31
33	exp Bandage/
34	(bandage* OR calaband OR dressing* OR duoderm OR easifix OR handygauze cohesive OR surepress OR tape OR wraps).ti,ab,kw
35	OR/33-34
36	*Biofilm/
37	(bio-film* OR biofilm*).ti,ab,kw
38	OR/36-37
39	*Debridement/

40	debridement.ti,ab,kw
41	OR/39-40
42	*Hydrogel/
43	hydrogel*.ti,ab,kw
44	OR/42-43
45	*Vacuum Assisted Closure/
46	(negative pressure OR sub-atmospheric OR subatmospheric OR vacuum OR vacuum-assisted OR NPWT OR VAC OR "V.A.C.").ti,ab,kw
47	OR/45-46
48	*Skin Transplantation/
49	(cutaneous transplantation OR dermatoplasty OR hypodermis transplantation OR skin graft* OR skin plasty OR skin replacement OR skin transplantation).ti,ab,kw
50	OR/48-49
51	(bed preparation OR compression therap* OR compression treatment* OR hydrocolloid OR laboratory analysis OR microbial charge OR moisture balance OR silver agent*).ti,ab,kw
52	(wound assessment* OR wound care OR wound cleansing OR wound evaluation OR wound management OR wound therap* OR wound treatment*).ti,ab,kw
53	29 OR 32 OR 35 OR 38 OR 41 OR 44 OR 47 OR 50 OR 51 OR 52
54	26 AND 53
55	Algorithm/ OR Clinical Pathway/ OR Clinical Protocol/ OR Consensus/ OR Consensus Development/ OR Health Care Planning/ OR exp Practice Guideline/
56	((best ADJ3 practice*) OR clinical path OR clinical paths OR (clinical ADJ3 pathway*) OR clinical protocol* OR committee opinion* OR CPG OR CPGs OR consensus OR (critical ADJ3 pathway*) OR gold standard* OR guidance* OR guideline* OR guide line* OR policy statement* OR position statement* OR practical guide* OR practice parameter* OR practice pathway* OR practice protocol* OR practice standard* OR recommendation* OR standard care* OR standard of care OR standards of care).ti,kw OR standard*.ti
57	Biomedical Technology Assessment/ OR Meta Analysis/ OR "Meta Analysis (topic)"/ OR Systematic Review/ OR "Systematic Review (topic)"/
58	(HTA OR HTAs OR evidence base* OR evidence report* OR evidence synthesis OR evidence syntheses OR meta-analy* OR metaanaly* OR met analy* OR metanaly* OR meta regression* OR metaregression* OR meta review* OR metareview* OR meta synthesis OR metasynthesis OR overview of review* OR (systematic* ADJ3 (review* OR overview* OR search* OR research*)) OR research evidence* OR technology appraisal* OR technology assessment* OR technology overview* OR technology reassessment* OR umbrella review*).ti,kw OR (review.tw. AND ((medline OR pubmed) AND (cinahl OR cochrane OR embase OR psycinfo)).ti,kw)
59	Observational Study/
60	(descriptive stud* OR observational design* OR observational evidence* OR observational method* OR observational research* OR observational search* OR observational stud* OR observational survey*).ti,kw
61	paradigm*.ti,ab
62	OR/55-56
63	OR/57-61
64	(Case Report/ OR Editorial/ OR Letter/) OR (case report* OR comment* OR reply OR replies OR editorial* OR letter*).ti,kw
65	62 NOT 64
66	63 NOT 64
67	54 AND 65
68	54 AND 66
69	((exp Animal/ OR Nonhuman/) NOT exp Human/) OR ((animal* OR rat OR rats OR mouse OR mice OR rodent* OR murine* OR hamster* OR cat OR cats OR feline* OR dog OR dogs OR canine* OR rabbit* OR pig OR pigs OR piglet* OR boar* OR porcine* OR swine* OR sheep* OR lamb OR lambs OR goat* OR monkey* OR cow OR cows OR calf OR calves OR cattle OR veterinar*).ti,ab,kw,hw) NOT (human* OR patient*).ti,ab
70	67 NOT 69
71	68 NOT 69
72	limit 70 to (embase and yr="2015 -Current")
73	limit 71 to (embase and yr="2011 -Current")
74	73 NOT 72
75	72 OR 74

EBM Reviews (Ovid) : Cochrane Database of Systematic Reviews; Health Technology Assessment; NHS Economic Evaluation Database	
Date du repérage : octobre 2021	
Limites : anglais, français	
1	(injuries OR injury OR lesion OR lesions OR reinjuries OR reinjury OR skin tear* OR trauma OR traumatic OR wound*).ti,ab,kw
2	(burn OR burning OR burns).ti,ab,kw
3	(arterial ulcer* OR carotid artery constriction OR carotid artery narrowing OR carotid artery obstruction OR carotid artery occlusion OR carotid artery occlusive disease* OR carotid artery plaque OR carotid artery stenosis OR carotid artery ulcerating plaque OR carotid obliteration OR carotid occlusion OR carotid ulcer*).ti,ab,kw
4	(diabetic feet OR diabetic foot).ti,ab,kw
5	eventration.ti,ab,kw
6	(microvaricosit* OR phlebarteriectasia OR phlebectasia OR phlebectasis OR portal varix OR prevaricose syndrome OR prevaricosis OR pyeloureter varix OR stasis ulcer* OR ulcus varicosum OR varices OR varicose complex OR varicose syndrome OR varicose ulcer* OR varicose vein* OR varicosis OR varicosity OR varix OR vein ectasia OR vein varicosis OR venectasia OR venous hypertension ulcer* OR venous ulcer*).ti,ab,kw
7	OR/1-6
8	(topic administration OR topic application OR topic medication OR topic therap* OR topic treatment* OR topical administration OR topical application OR topical drug administration).ti,ab,kw
9	(anti bacterial agent* OR anti bacterial compound* OR anti infective agent* OR anti microbial agent* OR anti mycobacterial agent* OR antibacterial OR antibiotic* OR antiinfective agent* OR antimicrobial OR antimycobacterial OR antiseptic* OR bacteriocidal agent* OR bactericide* OR chemotherapeutic agent* OR chemotherapeutic drug* OR chemotherapeutica OR microbicide* OR microbiological agent* OR organic mercurial OR topical agent* OR topical anti-infective* OR topical antiinfective*).ti,ab,kw
10	(bandage* OR calaband OR dressing* OR duoderm OR easifix OR handygauze cohesive OR surepress OR tape OR wraps).ti,ab,kw
11	(bio-film* OR biofilm*).ti,ab,kw
12	debridement.ti,ab,kw
13	hydrogel*.ti,ab,kw
14	(negative pressure OR sub-atmospheric OR subatmospheric OR vacuum OR vacuum-assisted OR NPWT OR VAC OR "V.A.C.").ti,ab,kw
15	(cutaneous transplantation OR dermatoplasty OR hypodermis transplantation OR skin graft* OR skin plasty OR skin replacement OR skin transplantation).ti,ab,kw
16	(bed preparation OR compression therap* OR compression treatment* OR hydrocolloid OR laboratory analysis OR microbial charge OR moisture balance OR silver agent*).ti,ab,kw
17	(wound assessment* OR wound care OR wound cleansing OR wound evaluation OR wound management OR wound therap* OR wound treatment*).ti,ab,kw
18	OR/8-17
19	7 AND 18
20	(guideline* OR guide line* OR CPG OR CPGs OR guidance OR practical guide* OR (best ADJ3 practice*) OR (evidence ADJ2 (base* OR report* OR syntheses* OR research OR practice* OR best)) OR consensus OR algorithm* OR (clinical ADJ2 (path OR paths OR pathway* OR protocol*)) OR ((critical OR clinical) ADJ2 (path OR paths OR pathway*)) OR recommendation* OR committee opinion* OR policy statement* OR position statement* OR practice parameter* OR practice pathway* OR practice protocol* OR ((standard OR standards) ADJ2 (care* OR practice*)) OR (gold ADJ2 standard*).ti,kw
21	Systematic Review.pt
22	(meta-analy* OR metaanaly* OR met analy* OR metanaly* OR meta-review* OR metareview* OR meta regression* OR metaregression* OR meta synthesis OR metasynthesis OR overview of review* OR overviews of reviews OR (systematic* ADJ3 (review* OR overview* OR literature OR search* OR research*)) OR ((quantitative OR methodologic* OR integrativ*) ADJ (review* OR overview* OR syntheses*)) OR umbrella review* OR HTA OR HTAs OR technology assessment* OR technology overview* OR technology appraisal* OR technology reassessment*).ti,kw OR (review.mp AND ((medline OR pubmed) AND (cinahl OR cochrane OR embase OR psycinfo)).ti,kw)
23	(descriptive stud* OR observational design* OR observational evidence* OR observational method* OR observational research* OR observational search* OR observational stud* OR observational survey*).ti,kw
24	paradigm*.ti,ab
25	OR/21-24
26	19 AND 20
27	limit 26 to yr="2015 -Current"

28	19 AND 25
29	limit 28 to yr="2011 -Current"
30	27 OR 29

CINAHL (EBSCO)	
Date du repérage : octobre 2021	
Limites : anglais, français; article de périodique	
S1	MM Wound Healing
S2	TI (wound granulation* OR wound healing* OR wound regeneration OR wound repair*) OR AB (wound granulation* OR wound healing* OR wound regeneration OR wound repair*)
S3	S1 OR S2
S4	MM Wound Infection
S5	TI (contaminated wound* OR wound contamination* OR wound infection* OR wound sepsis) OR AB (contaminated wound* OR wound contamination* OR wound infection* OR wound sepsis)
S6	S4 OR S5
S7	MM "Wounds and Injuries"
S8	TI (injuries OR injury OR lesion OR lesions OR reinjuries OR reinjury OR skin tear* OR trauma OR traumatic OR wound*) OR AB (injuries OR injury OR lesion OR lesions OR reinjuries OR reinjury OR skin tear* OR trauma OR traumatic OR wound*)
S9	S7 OR S8
S10	S3 OR S6 OR S9
S11	MM Burns
S12	TI (burn OR burning OR burns) OR AB (burn OR burning OR burns)
S13	S11 OR S12
S14	MM Carotid Stenosis
S15	TI (arterial ulcer* OR carotid artery constriction OR carotid artery narrowing OR carotid artery obstruction OR carotid artery occlusion OR carotid artery occlusive disease* OR carotid artery plaque OR carotid artery stenosis OR carotid artery ulcerating plaque OR carotid obliteration OR carotid occlusion OR carotid ulcer*) OR AB (arterial ulcer* OR carotid artery constriction OR carotid artery narrowing OR carotid artery obstruction OR carotid artery occlusion OR carotid artery occlusive disease* OR carotid artery plaque OR carotid artery stenosis OR carotid artery ulcerating plaque OR carotid obliteration OR carotid occlusion OR carotid ulcer*)
S16	S14 OR S15
S17	MM Diabetic Foot
S18	TI (diabetic feet OR diabetic foot) OR AB (diabetic feet OR diabetic foot)
S19	S17 OR S18
S20	TI eventration OR AB eventration
S21	MM Varicose Veins
S22	TI (microvaricosit* OR phlebarteriectasia OR phlebectasia OR phlebectasis OR portal varix OR prevaricose syndrome OR prevaricosis OR pyeloureter varix OR stasis ulcer* OR ulcus varicosum OR varices OR varicose complex OR varicose syndrome OR varicose ulcer* OR varicose vein* OR varicosis OR varicosity OR varix OR vein ectasia OR vein varicosis OR venectasia OR venous hypertension ulcer* OR venous ulcer*) OR AB (microvaricosit* OR phlebarteriectasia OR phlebectasia OR phlebectasis OR portal varix OR prevaricose syndrome OR prevaricosis OR pyeloureter varix OR stasis ulcer* OR ulcus varicosum OR varices OR varicose complex OR varicose syndrome OR varicose ulcer* OR varicose vein* OR varicosis OR varicosity OR varix OR vein ectasia OR vein varicosis OR venectasia OR venous hypertension ulcer* OR venous ulcer*)
S23	S21 OR S22
S24	S10 OR S13 OR S16 OR S19 OR S20 OR S23
S25	MM Administration, Topical
S26	TI (topic administration OR topic application OR topic medication OR topic therap* OR topic treatment* OR topical administration OR topical application OR topical drug administration) OR AB (topic administration OR topic application OR topic medication OR topic therap* OR topic treatment* OR topical administration OR topical application OR topical drug administration)
S27	S25 OR S26
S28	MM (Antiinfective Agents OR Antiinfective Agents, Local)

S29	TI (anti bacterial agent* OR anti bacterial compound* OR anti infective agent* OR anti microbial agent* OR anti mycobacterial agent* OR antibacterial OR antibiotic* OR antiinfective agent* OR antimicrobial OR antimycobacterial OR antiseptic* OR bacteriocidal agent* OR bacteriocide* OR chemotherapeutic agent* OR chemotherapeutic drug* OR chemotherapeutica OR microbicide* OR microbiological agent* OR organic mercurial OR topical agent* OR topical anti-infective* OR topical antiinfective*) OR AB (anti bacterial agent* OR anti bacterial compound* OR anti infective agent* OR anti microbial agent* OR anti mycobacterial agent* OR antibacterial OR antibiotic* OR antiinfective agent* OR antimicrobial OR antimycobacterial OR antiseptic* OR bacteriocidal agent* OR bacteriocide* OR chemotherapeutic agent* OR chemotherapeutic drug* OR chemotherapeutica OR microbicide* OR microbiological agent* OR organic mercurial OR topical agent* OR topical anti-infective* OR topical antiinfective*)
S30	S28 OR S29
S31	MH "Bandages and Dressings+"
S32	TI (bandage* OR calaband OR dressing* OR duoderm OR easifix OR handygauze cohesive OR surepress OR tape OR wraps) OR AB (bandage* OR calaband OR dressing* OR duoderm OR easifix OR handygauze cohesive OR surepress OR tape OR wraps)
S33	S31 OR S32
S34	MM Biofilms
S35	TI (bio-film* OR biofilm*) OR AB (bio-film* OR biofilm*)
S36	S34 OR S35
S37	MM Debridement
S38	TI debridement OR AB debridement
S39	S37 OR S38
S40	TI hydrogel* OR AB hydrogel*
S41	MM Negative Pressure Wound Therapy
S42	TI (negative pressure OR sub-atmospheric OR subatmospheric OR vacuum OR vacuum-assisted OR NPWT OR VAC OR "V.A.C.") OR AB (negative pressure OR sub-atmospheric OR subatmospheric OR vacuum OR vacuum-assisted OR NPWT OR VAC OR "V.A.C.")
S43	S41 OR S42
S44	MM Skin Transplantation
S45	TI (cutaneous transplantation OR dermatoplasty OR hypodermis transplantation OR skin graft* OR skin plasty OR skin replacement OR skin transplantation) OR AB (cutaneous transplantation OR dermatoplasty OR hypodermis transplantation OR skin graft* OR skin plasty OR skin replacement OR skin transplantation)
S46	S44 OR S45
S47	TI (bed preparation OR compression therap* OR compression treatment* OR hydrocolloid OR laboratory analysis OR microbial charge OR moisture balance OR silver agent*) OR AB (bed preparation OR compression therap* OR compression treatment* OR hydrocolloid OR laboratory analysis OR microbial charge OR moisture balance OR silver agent*) OR SU (bed preparation OR compression therap* OR compression treatment* OR hydrocolloid OR laboratory analysis OR microbial charge OR moisture balance OR silver agent*)
S48	TI (wound assessment* OR wound care OR wound cleansing OR wound evaluation OR wound management OR wound therap* OR wound treatment*) OR AB (wound assessment* OR wound care OR wound cleansing OR wound evaluation OR wound management OR wound therap* OR wound treatment*) OR SU (wound assessment* OR wound care OR wound cleansing OR wound evaluation OR wound management OR wound therap* OR wound treatment*)
S49	S27 OR S30 OR S33 OR S36 OR S39 OR S40 OR S43 OR S46 OR S47 OR S48
S50	S24 AND S49
S51	MH (guidelines as topic OR practice guidelines as topic OR health planning guidelines OR algorithms OR consensus OR consensus development conferences as topic OR critical pathways OR clinical protocols) OR PT (practice guidelines)
S52	TI (guideline* OR "guide line* " OR guidance* OR "practical guide* " OR CPG OR CPGs OR algorithm* OR (best N3 practice*) OR "clinical path " OR "clinical paths " OR (clinical N3 pathway*) OR "clinical protocol* " OR "committee opinion* " OR consensus OR (critical N3 pathway*) OR "policy statement* " OR "position statement* " OR "practice parameter* " OR "practice pathway* " OR "practice protocol* " OR

	recommendation* OR standard*) OR AB (guideline* OR "guide line* " OR guidance* OR "practical guide* " OR CPG OR CPGs OR algorithm* OR (best N3 practice*) OR "clinical path " OR "clinical paths " OR (clinical N3 pathway*) OR "clinical protocol* " OR "committee opinion* " OR consensus OR (critical N3 pathway*) OR "policy statement* " OR "position statement* " OR "practice parameter* " OR "practice pathway* " OR "practice protocol* " OR recommendation* OR "standard of care" OR "standards of care" OR "standard care*" OR "gold standard*" OR "practice standard*")
S53	MH (meta-analysis OR meta-analysis as topic OR review literature as topic OR technology assessment, biomedical) OR PT (meta analysis)
S54	TI ("meta-analy*" OR metaanaly* OR "met analy*" OR metanaly* OR "meta regression*" OR metaregression* OR "meta review*" OR metareview* OR "meta synthesis" OR metasynthesis OR "overview of review*" OR (systematic* N3 (review* OR overview* OR search* OR research*)) OR "evidence base*" OR "evidence report*" OR "evidence synthesis" OR "evidence syntheses" OR "research evidence*" OR "technology appraisal*" OR "technology assessment*" OR "technology overview*" OR "technology reassessment*" OR "umbrella review*" OR HTA OR HTAs) OR AB ("meta-analy*" OR metaanaly* OR "met analy*" OR metanaly* OR "meta regression*" OR metaregression* OR "meta review*" OR metareview* OR "meta synthesis" OR metasynthesis OR "overview of review*" OR (systematic* N3 (review* OR overview* OR search* OR research*)) OR "evidence base*" OR "evidence report*" OR "evidence synthesis" OR "evidence syntheses" OR "research evidence*" OR "technology appraisal*" OR "technology assessment*" OR "technology overview*" OR "technology reassessment*" OR "umbrella review*" OR HTA OR HTAs)
S55	MH Nonexperimental Studies
S56	TI (descriptive stud* OR observational design* OR observational evidence* OR observational method* OR observational research* OR observational search* OR observational stud* OR observational survey*)
S57	TI paradigm* OR AB paradigm*
S58	S51 OR S52
S59	S53 OR S54 OR S55 OR S56 OR S57
S60	PT (commentary OR editorial OR letter) OR TI (case report* OR comment* OR reply OR replies OR editorial* OR letter*)
S61	S58 NOT S60
S62	S59 NOT S60
S63	S50 AND S61
S64	S50 AND S62
S65	TX ((animal* OR rat OR rats OR mouse OR mice OR rodent* OR murine* OR hamster* OR cat OR cats OR feline* OR dog OR dogs OR canine* OR rabbit* OR pig OR pigs OR piglet* OR boar* OR porcin* OR swine* OR sheep* OR lamb OR lambs OR goat* OR monkey* OR cow OR cows OR calf OR calves OR cattle OR veterinar*) NOT (human* OR patient*))
S66	S63 NOT S65 2015-2021
S67	S64 NOT S65 2011-2021
S68	S66 OR S67

Sites Web consultés (associations professionnelles, organisation d'évaluation des technologies et organismes gouvernementaux)

Recherche effectuée entre le 14 septembre 2021 et le 20 décembre 2021 avec les mots clés « wounds », « ulcers », « wound care », « statement », « guidelines », « burn », en utilisant le moteur de recherche Google et en visitant les sites suivants :

- INESSS (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux) www.inesss.qc.ca
- INSPQ (Institut national de santé publique du Québec) www.inspq.qc.ca
- ACMTS/CADTH (Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health) www.cadth.ca
- EMA (European Medicines Agency) www.ema.europa.eu
- HAS (Haute autorité de santé, France) www.has-sante.fr
- NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) www.nice.org.uk
- EUnetHTA (European Network for Health Technology Assessment) www.eunethta.eu
- INAHTA (International Network of Agencies for Health Technology Assessment-Alberta) www.inahta.org
- HTAi (Health Technology Assessment international-Alberta) www.htai.org
- GIN (Guidelines International Network) www.g-i-n.net
- SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) www.sign.ac.uk
- AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) www.ahrq.gov
- NGC (National Guideline Clearinghouse) www.guideline.gov
- NHS (National Health Services) www.nhs.uk/pages/home.aspx
- Infobanque AMC (Association médicale canadienne) www.cma.ca
- WHO/OMS (Organisation mondiale de la santé) www.who.int
- MSAC (Medical Services Advisory Committee) www.msac.gov.au
- CMQ (Collège des médecins du Québec) www.cmq.org
- CRD (Centre for Reviews and Dissemination) www.york.ac.uk/crd/
- HQO (Health Quality Ontario) www.hqontario.ca
- OHTAC (Ontario Health Technology Advisory Committee) www.hqontario.ca
- PATH (Programs for Assessment of Technology in Health-McMaster) www.path-hta.ca
- AHS (Alberta Health Services) www.albertahealthservices.ca
- HTA Unit (Health Technology Assessment Unit - University of Calgary) www.obrieniph.ucalgary.ca/groups/health-technology-assessment-unit
- NIHR HTA Programme (National Institute for Health Research, Health Technology Assessment Programme) www.nihr.ac.uk
- Choosing Wisely Canada www.choosingwiselycanada.org

- Choosing Wisely www.choosingwisely.org
- JAMA Internal Medicine www.jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine
- TOP Alberta (Toward Optimized Practice) www.topalbertadoctors.org
- ASM (American Society for Microbiology) www.asm.org
- APHL (Association of Public Health Laboratories) www.aphl.org
- IDSA (Infectious Diseases Society of America) www.idsociety.org
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention) www.cdc.gov
- AMMI Canada (Association of Medical Microbiology and Infectious Disease) www.ammi.ca
- BC CDC (Center for disease control) www.bccdc.ca
- SMI (Standards for Microbiology Investigations)
- www.gov.uk/government/collections/standards-for-microbiology-investigations-smi
- OPTMQ (Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec) www.optmq.org
- ESCMID (European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases) www.escmid.org/
- Mayo Clinic www.mayoclinic.org
- CGS (Canadian Geriatrics Society) www.canadiangeriatrics.ca/
- AGS (American Geriatrics Society) www.americangeriatrics.org
- ICHS (International Immunocompromised Host Society) www.ichs.org
- SPN (Society of Pediatric Nurses) www.pedsnurses.org/
- SPR (Society for Pediatric Research) www.societyforpediatricresearch.org/
- RCPCH (Royal College of Paediatric and Child Health) www.rcpch.ac.uk/
- ISSOP (International Society for Social Pediatrics and Child Health) www.issop.org/
- Wounds Canada www.woundscanada.ca/
- Wounds UK (Wounds United Kingdom) www.wounds-uk.com/
- Wounds Australia www.woundsaustralia.com.au
- New Zealand Wound Care Society www.nzwcs.org.nz/home
- Association for the Advancement of Wound Care www.aawconline.org/
- EWMA (European Wound Management Association) www.ewma.org/
- EPUAP/NPIAP/Pan Pacific (European Pressure Ulcer Advisory Panel/National Pressure Injury Advisory Panel/Pan pacific Pressure injury Alliance) www.internationalguideline.com/guideline
- NSWOC (Nurse Specialized in Wound, Ostomy and Contenance Canada) www.nswoc.ca/

- NHS North Valley www.nhsforthvalley.com
- WRHA (Winnipeg Regional Health Authority) www.professionals.wrha.mb.ca
- AAOS (American Academy of Orthopaedic Surgeons) www.aaos.org/
- CSVS (Canadian Society for Vascular Surgery) www.canadianvascular.ca
- ASPS (American Society of Plastic Surgeons) www.plasticsurgery.org/
- CSPA (Canadian Society of Plastic Surgeons) www.plasticsurgery.ca/
- American Burn Association www.ameriburn.org

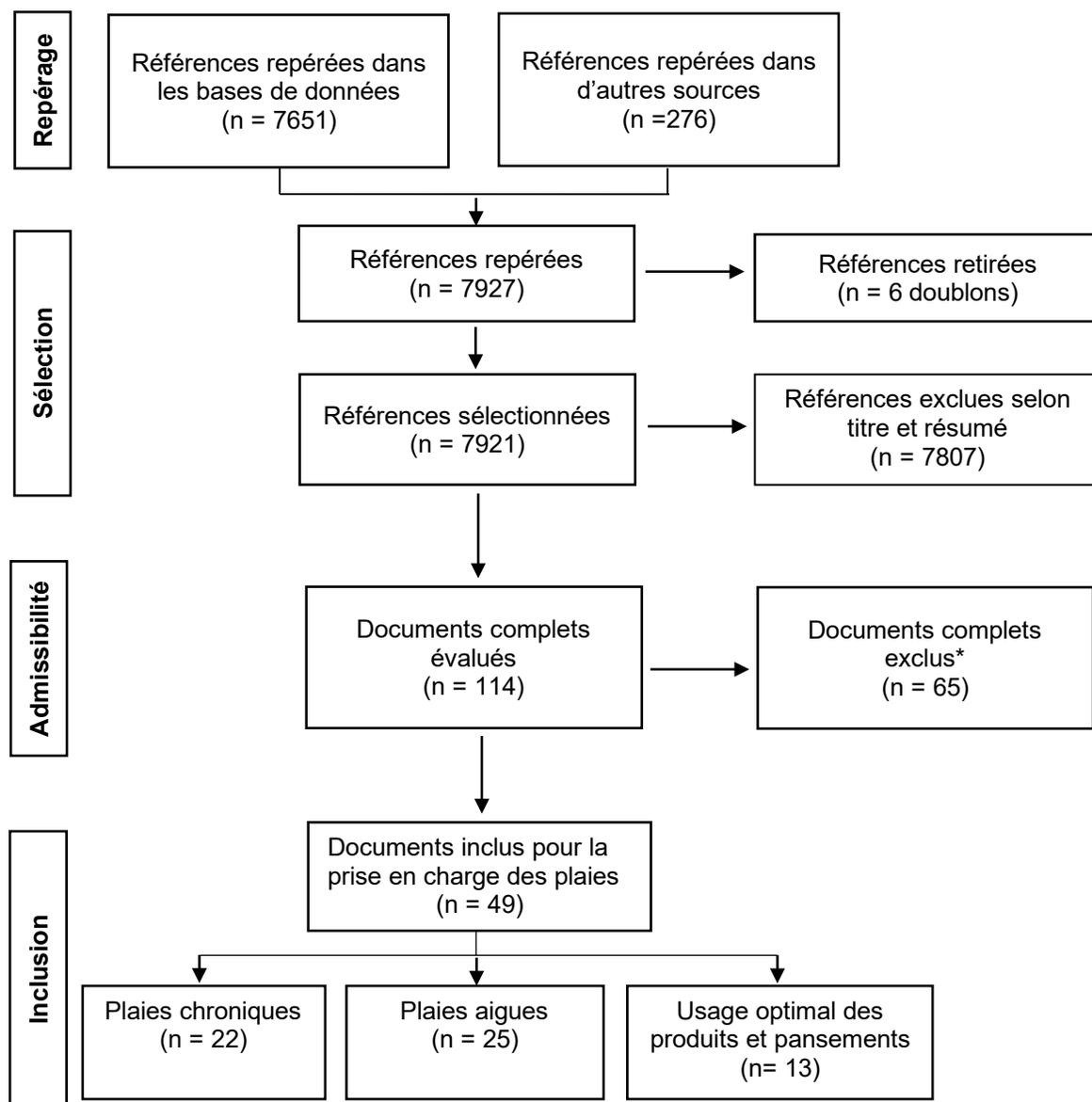
Recherche effectuée entre juin 2023 et novembre 2023 avec les mots clés « traumatic wounds », « laceration », « abrasions », « human or animal bites », « management », « statement », « guidelines », en utilisant le moteur de recherche Google et en visitant les sites mentionnés ci-haut ainsi que les suivants :

- Academy of Emergency Medicine and Care www.academyofemergencymedicine.sk/en/
- American College of surgeons www.facs.org
- American Academy of Pediatrics www.aap.org
- Association des médecins d'urgence du Québec <https://amuq.qc.ca>
- Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec <https://asmuq.org/>
- Gouvernement du Canada www.canada.ca
- LégisQuébec www.legisquebec.gouv.qc.ca
- Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation www.mapaq.gouv.qc.ca
- Ministère de la santé et des services sociaux www.msss.gouv.qc.ca
- Portail santé Montérégie santemonteregie.qc.ca
- Société française de médecine d'urgence www.sfmur.org/fr
- Trauma association of Canada www.traumacanada.org
- Urgence CHU Ste-Justine www.urgencehsj.ca
- World Society of Emergency Surgery www.wses.org.uk

ANNEXE B

Sélection des documents (Diagramme de flux)

Figure B-1 Diagramme de flux



Note. Les documents ont pu être réutilisés s'ils présentaient l'information pertinente aux plaies chroniques, aux plaies aiguës et à l'usage des produits et des pansements.

* Liste complète des documents exclus avec les raisons d'exclusion disponible à l'annexe C.

ANNEXE C

Liste des documents exclus et raisons de l'exclusion

Tableau C-1 Liste des documents et raison de l'exclusion lors de la première sélection

La liste est présentée par ordre alphabétique des auteurs ou des organismes

No	Auteur, Année	Titre	Raison d'exclusion
1	Abbade, L.P.F. <i>et al</i> , 2020	Consensus on the diagnosis and management of chronic leg ulcers - Brazilian Society of Dermatology	Autre pays
2	Al-Houraibi, R.K. <i>et al</i> , 2019	General Assembly, Prevention, Wound Management: Proceedings of International Consensus on Orthopedic Infections	Absence de recommandations spécifiques sur le sujet traité
3	Alves, P. J., <i>et al</i> , 2021	Update on the role of antiseptics in the management of chronic wounds with critical colonisation and/or biofilm	Type de document inapproprié
4	American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2018	The Management of Surgical Site Infections Systematic Literature Review. Companion Consensus Statement	Type de document inapproprié
5	American Burn Association, 2017	Burn Center Referral Criteria	Date inadéquate
6	American College of Surgeons,	Wound home skills kit : lacerations & Abrasions	Type de document inapproprié
7	Armstrong, D.G. <i>et al</i> , 2020	Principles of Best Diagnostic Practice in Tissue Repair and Wound Healing: An Expert Consensus	Absence de recommandation sur l'évaluation et la prise en charge globale des plaies
8	Anonymous, 2020	The rationale for wound hygiene	Doublon
9	Anonymous, 2020	Recommendations for Wound Assessment and Photodocumentation in Isolation	Type de document inapproprié
10	Anonymous, 2020	Evidence-based treatment decisions	Type de document inapproprié
11	Australian Commission on Safety and Quality in Health care, 2020	Preventing pressure injuries and wound management	Type de document inapproprié
12	Bottrich, J. G., <i>et al.</i> , 2019	Best practice recommendations for silver wound dressings: Results of an expert survey aiming to reach a consensus	Absence de recommandation sur l'évaluation et la prise en charge globale des plaies
13	British Burn Association, 2018	British Burn Association : First Aid Clinical Practice Guidelines	Méthodologie insuffisante pour la catégorie des brûlures. Autre document plus complet disponible
14	Cowan, T., 2018	Strategies for improving outcomes in venous leg ulcer care	Type de document inapproprié
15	De Mik, S.M. <i>et al</i> , 2019	Treatment of varicose veins, international consensus on which major complications to discuss with the patient: A Delphi study	Absence de recommandations spécifiques sur le sujet traité

No	Auteur, Année	Titre	Raison d'exclusion
16	Dissemond,,J. <i>et al</i> , 2021	Moisture-associated skin damage (MASD): A best practice recommendation from Wund-D.A.CH.	Absence de recommandations spécifiques sur le sujet traité
17	Duane,,T.M. <i>et al</i> , 2021	Surgical Infection Society 2020 Updated Guidelines on the Management of Complicated Skin and Soft Tissue Infections	Absence de recommandations spécifiques sur le sujet traité
18	Emergency Nurses Association (ENA), 2019	Clinical practice guideline: wound preparation	Méthodologie inadéquate
19	Gelbard, R. <i>et al</i> , 2018	Optimal timing of initial debridement for necrotizing soft tissue infection: A Practice Management Guideline from the Eastern Association for the Surgery of Trauma	Absence de recommandations spécifiques sur le sujet traité
20	Gold, R.B. <i>et al</i> , 2018	Topical stabilized hypochlorous acid: The future gold standard for wound care and scar management in dermatologic and plastic surgery procedures	Absence de recommandations spécifiques sur le sujet traité
21	Gray, C. et Farrah, K. 2019	CADTH Rapid Response Reports. Post-operative Procedures for Caesarean Sections: A Review of Clinical Effectiveness and Guidelines	Hors contexte
22	Haute autorité de santé, 2011	Les pansements : Indications et utilisations recommandées	Date inadéquate
23	Haute autorité de santé, 2019	Recommandation de bonne pratique : Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes	Absence de recommandations spécifiques sur le sujet traité
24	Hirche, C. <i>et al</i> , 2020	Eschar removal by bromelain based enzymatic debridement (Nexobrid R) in burns: European consensus guidelines update	Absence de recommandations spécifiques sur le sujet traité
25	International Society for Burn Injuries (ISBI), 2018	ISBI Practice Guidelines for Burn Care, Part 2	Autre document plus complet et plus récent disponible
26	International Wound Infection Institute (IWII), 2016	Wound infection in clinical practice.	Date inadéquate
27	Jindal, R. <i>et al</i> , 2018	Evidence-Based Clinical Practice Points for the Management of Venous Ulcers	Autre pays
28	Keast, D.H. <i>et al</i> , 2020	Managing the gap to promote healing in chronic wounds — an international consensus	Absence de recommandations spécifiques sur le sujet traité
29	Kramer, A. <i>et al</i> , 2018	Consensus recommendation: Indications and methods for microbiological wound diagnostics	Recommandations redondantes avec l'outil de culture de plaies publié par l'INESSS en 2020
30	Lanham, J.S. <i>et al</i> , 2020	Outpatient Burn Care: Prevention and Treatment	Type de devis inapproprié
31	Legrand, M. <i>et al</i> , 2020	Management of severe thermal burns in the acute phase in adults and children	Document plus complet disponible couvrant tous les types de brûlures
32	Mills JP <i>et al.</i> , 2020	Michigan Medicine : Inpatient adult diabetic foot infections guideline	Méthodologie insuffisante pour la catégorie des ulcères du pied diabétique
33	Mullings, J., 2019	Embedding National Institute for Health and Care Excellence guidance into a leg ulcer pathway	Type de document inapproprié

No	Auteur, Année	Titre	Raison d'exclusion
34	NICE 2015	Diabetic foot problems : prevention and management (mise à jour octobre 2019)	Absence de recommandations spécifiques sur le sujet traité
35	NICE, 2019	The debrisoft monofilament debridement pad for use in acute or chronic wounds	Type de document inapproprié
36	NICE, 2019	Surgical site infections: prevention and treatment	Date inadéquate pour les recommandations d'intérêt
37	NICE, 2021	Palliative care - malignant skin ulcer: Scenario: Palliative cancer care - malignant skin ulcer	Type de document inapproprié
38	NSW, 2020	NSW Burns transfer guidelines 4th edition	Méthodologie insuffisante pour la catégorie des brûlures
39	NSW, 2019	Clinical guidelines : Minor Burns management 4th edition	Méthodologie insuffisante pour la catégorie des brûlures
40	Powell, K., <i>et al.</i> , 2021	Wound healing: what is the NICE guidance from the UK?	Type de document inapproprié
41	Prevaldi <i>et al.</i> , 2016	Management of traumatic wounds in the Emergency Department: position paper from the Academy of Emergency Medicine and Care (AcEMC) and the World Society of Emergency Surgery (WSES)	Type de document inapproprié
42	Ranno, R. <i>et al.</i> , 2021	Italian recommendations on enzymatic debridement in burn surgery	Absence de recommandations spécifiques sur le sujet traité
43	Rennekampff, H.O., <i>et al.</i> , 2020	Improvement in burn wound care: summary of the AWMF guideline for the treatment of thermal injuries in adults	Autre langue
44	Rivolo, M. <i>et al.</i> , 2019	Heel Pressure Injuries: Consensus-Based Recommendations for Assessment and Management	Méthodologie insuffisante pour la catégorie des ulcères de pression
45	Royal Children's Hospital (Melbourne)	Wound dressing-acute traumatic wounds	Absence de recommandations spécifiques sur le sujet traité
46	Russell, D. <i>et al.</i> , 2018	Using a modified Delphi methodology to gain consensus on the use of dressings in chronic wounds management	Absence de recommandations spécifiques sur le sujet traité
47	Saeed, K. <i>et al.</i> , 2019	2018 international consensus meeting on musculoskeletal infection: Summary from the biofilm workgroup and consensus on biofilm related musculoskeletal infections	Absence de recommandations spécifiques sur le sujet traité
48	Saeg, F. <i>et al.</i> , 2021	Evidence-Based Wound Irrigation: Separating Fact from Fiction	Absence de recommandations spécifiques sur le sujet traité
49	Sganga, G., <i>et al.</i> , 2020	Acute wound infections management: the 'Don'ts' from a multidisciplinary expert panel	Type de document inapproprié
50	Stryja, J. <i>et al.</i> , 2020	EWMA : Surgical site infection: preventing and managing surgical site infection across health care sectors.	Méthodologie insuffisante pour la catégorie des plaies chirurgicales
51	UpToDate 2022	Skin laceration repair with sutures	Type de document inapproprié

No	Auteur, Année	Titre	Raison d'exclusion
52	UpToDate 2023	Closure of minor skin wounds with staples	Type de document inapproprié
53	UpToDate 2023	Minor Wound evaluation and preparation for closure	Type de document inapproprié
54	UpToDate 2023	Animal bites (dogs, cats and other animals): Evaluation and management	Type de document inapproprié
55	UpToDate 2023	Minor wound repair with tissue adhesives (cyanoacrylates)	Type de document inapproprié
56	Wolcott, R. D., <i>et al.</i> , 2020	A review of iodine-based compounds, with a focus on biofilms: results of an expert panel	Type de document inapproprié
57	World Union of Wound Healing Societies, 2016	Florence Congress, Position Document. Management of Biofilm	Date inadéquate
58	World Union of Wound Healing Societies, 2020	The role of non-medicated dressings for the management of wound infection.	Absence de recommandations spécifiques sur le sujet traité
59	Wounds UK, 2017	Best Practice Statement: Making day-to-day management of biofilm simple.	Date inadéquate
60	Wounds UK, 2018	Best Practice Statement Maintaining skin integrity.	Absence de recommandations spécifiques sur le sujet traité
61	Wounds UK, 2019	Best Practice Statement: Ankle brachial pressure index (ABPI) in practice	Absence de recommandations spécifiques sur le sujet traité
62	Wounds UK, 2019	Best Practice Statement: Addressing complexities in the management of venous leg ulcers.	Méthodologie insuffisante pour la catégorie des ulcères veineux
63	Wounds UK, 2020	Best Practice Statement: Management of lower limb skin tears in adults.	Méthodologie insuffisante pour la catégorie des déchirures cutanées
64	Wounds UK, 2020	Best Practice Statement: Antimicrobial stewardship strategies for wound management.	Méthodologie insuffisante pour la catégorie des pansements et produits antimicrobiens
65	Wounds UK, 2021	Best Practice Statement: Care of the person with diabetes and lower limb ulcers.	Méthodologie insuffisante pour la catégorie des ulcères du pied diabétique

ANNEXE D

Liste et caractéristiques des documents inclus

Les documents sont présentés par ordre alphabétique des organismes en commençant par les Guides de Pratique Clinique (GPC) suivi des Lignes Directrices Cliniques (LDC) et des documents d'organisations canadiennes (DOC).

SOINS GÉNÉRAUX

Tableau D-1 Caractéristiques du consensus d'Haesler *et al*, 2019

Référence dans le rapport	[Haesler <i>et al.</i> , 2019]
Type	Consensus
Organisme	International Wound Infection Institute (IWII)
Auteurs	Haesler E, Swanson T, Ousey K, Carville K,
Pays	International (Royaume Uni and Australie)
Titre	Clinical indicators of wound infection and biofilm: reaching international consensus
Année	2019
Objectif	To achieve international consensus relating to clinical indicators for a chronic wound, wound infection and biofilm presence to inform the development of international clinical guidance for assessing and managing wound infection
Population	Personne avec une plaie infectée
Période de la recherche documentaire	1 January 2005 to 31 December 2015
Sources d'information	CINAHL, EBSCO, Ovid MEDLINE, Ovid EMBASE, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials and Health Technology Assessments, Joanna Briggs Institute Library and Allied and Complementary Medicine Database (AMED)
Conflit d'intérêts	There were no external sources of funding for this study. The authors have no conflicts of interest to declare

Tableau D-2 Caractéristiques du GPC de HSE 2018

Référence dans le rapport	[HSE, 2018]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	Health service executive
Auteurs	Office of the Nursing and Midwifery Services Director
Pays	Ireland
Titre	HSE National Wound Management Guidelines
Année	2018
Objectif	To promote a standardised approach to wound management across all care settings
Population	Patients, résidents or clients, adultes and enfants avec une plaie aigue ou chronique
Période de la recherche documentaire	A defined time limit of post 2009 was included to ensure capture of all literature since the last Wound Management guidelines were published
Sources d'information	Bibliographic databases including PubMed, Embase, Cochrane Library, LILACS, IBECs and relevant grey literature
Conflit d'intérêts	The guideline was commissioned and funded by the HSE. This process was fully independent of lobbying powers.. As indicated by the completed 'conflict of interest forms' (appendix XV), no conflicts of interest were noted

Tableau D-3 Caractéristiques du consensus d'ISTAP 2021

Référence dans le rapport	[Leblanc <i>et al.</i> , 2021]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP)
Auteurs	LeBlanc K, Beeckman D, Campbell K, Campos HH, Dunk AM, Gloeckner M <i>et al</i>
Pays	International
Titre	Best practice recommendations for prevention and management of periwound skin complications.
Année	2021
Objectif	To raise awareness of issues relating to the periwound and to enable all clinicians to consider the periwound appropriately when managing wounds
Population	All individuals with wounds
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-4 Caractéristiques du consensus Kramer *et al*, 2018

Référence dans le rapport	[Kramer <i>et al.</i> , 2018]
Type	Consensus
Organisme	This consensus document was reviewed and formally approved by the respective boards of the following scientific societies: Antiseptics Working Group of the International Society of Chemotherapy for Infection and Cancer (ISC), German Society for Hospital Hygiene (Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene, DGKH), the Chronic Wound Initiative (Initiative Chronische Wunden e.V., ICW), Austrian Society for Infection Control (Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene, ÖGKH), Organization of all German-speaking Societies and Groups in Wound Management (Dachorganisation deutschsprachiger Vereine und Gruppen im Bereich Wundmanagement, Wund-D.A.CH).
Auteurs	Kramer A, Dissemmond J, Kim S, Wolly C, Mayer D, Papke R <i>et al</i>
Pays	Europe (Allemagne, Autriche, Suisse)
Titre	Consensus on Wound Antisepsis: Update 2018
Année	2018
Objectif	The content of this updated consensus recommendation still largely consists of discussing properties of octenidine dihydrochloride (OCT), polihexanide, and iodophores.
Population	Personnes avec une plaie aigue ou une plaie chronique
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	All other authors have no conflicts of interest to declare. The present publication is not connected with financial interests. Where specific products are mentioned, the authors expressed personal opinion, based on scientific evidence and published data, with no company involvement

Tableau D-5 Caractéristiques du consensus Murphy *et al*, 2020

Référence dans le rapport	[Murphy <i>et al.</i> , 2020]
Type	Consensus
Organisme	s.o.
Auteurs	Murphy C, Atkin L, Swanson T, Tachi M, Tan YK, Vega de Ceniga M, Weir D, Wolcott R.
Pays	International (Canada, Europe, Asie, États-Unis)
Titre	International consensus document. Defying hard-to-heal wounds with an early antibiofilm intervention strategy: wound hygiene
Année	2020
Objectif	to establish the concept of wound hygiene as a core and non-negotiable component of wound care
Population	Personnes avec une plaie difficile à guérir (plaie chronique)
Période de la recherche documentaire	Non disponible

Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible pour les auteurs. This document was supported by: ConvaTec Limited

Tableau D-6 Caractéristiques du GPC NHS 2019

Référence dans le rapport	[NHS, 2019]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	NHS forth valley
Auteurs	NHS Forth Valley Wound Management Group
Pays	Écosse
Titre	NHS forth valley Wound Management Formulary 1 st edition V5.4
Année	2019
Objectif	to rationalise and standardise wound care products throughout NHS Forth Valley, encouraging seamless care and to assist nursing staff in the selection of appropriate dressings.
Population	Patients avec des plaies chroniques ou des plaies aiguës
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-7 Caractéristiques du GPC de NSWOCC 2021

Référence dans le rapport	[NSWOCC, 2021]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada
Auteurs	Parslow N, Woo K, Brooks J, Chadwick S, Chaplain V, Chua A <i>et al</i>
Pays	Canada
Titre	Debridement: canadian best practice recommendations for nurses
Année	2021
Objectif	To provide concrete guidance for nurses and improve the lives of individuals with chronic wounds.
Population	Personnes avec des plaies chroniques
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Databases searched encompassed organizational websites and libraries, including: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Allied and Complementary Medicine Database ▪ CINAHL ▪ Cochrane Database of Systematic Reviews ▪ DARE Dissertations International ▪ Effective Practice and Organization of Care (EPOC) ▪ EMBASE ▪ ISI proceedings: science and technology ▪ Joanna Briggs Institute ▪ MEDLINE ▪ WOCN Society library. ▪ Other websites where guidelines or practice documents may be posted were searched, including the National Guideline Clearinghouse, Canadian Medical Association (CMA) infobase, and the Guideline Advisory Committee
Conflit d'intérêts	There are no conflicts of interest noted

Tableau D-8 Caractéristiques du GPC de Wounds Canada 2017

Référence dans le rapport	[Orsted <i>et al.</i> , 2017]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	Wounds Canada
Auteurs	Orsted HL, Keast DH, Forest-Lalande L, Kuhnke JL, O'Sullivan-Drombolis D, Jin S, et al.
Pays	Canada
Titre	Best practice recommendations for the prevention and management of wounds. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada; 2017. 74 pp
Année	2017 (Last updated 2021 02 11)
Objectif	To guide the clinician through a logical and systematic method for developing a customized plan for the prevention and management of wounds, from the initial assessment to a sustainable plan targeting self-management for the patient
Population	Patients
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-9 Caractéristiques du consensus de WUWHS 2019

Référence dans le rapport	[WUWHS, 2019]
Type	Consensus
Organisme	World Union of Wound Healing Societies (WUWHS)
Auteurs	World Union of Wound Healing Societies
Pays	International
Titre	Wound exudate: effective assessment and management
Année	2019
Objectif	To help clinicians to effectively assess and manage exudate to prevent exudate-related complications and to improve outcomes for patients
Population	Patients
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible pour les auteurs Supported by an educational grant from ConvaTec, Hartmann, Mölnlycke and Smith & Nephew

PLAIES CHRONIQUES

Tableau D-10 Caractéristiques du GPC d'AHA 2016

Référence dans le rapport	[Gerhard-Herman <i>et al.</i> , 2017]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	American Heart Association
Auteurs	Gerhard-HermanMD, Gornik HL, Barrett C, Barshes NR, Corriere MA, Drachman DE, <i>et al</i>
Pays	États-Unis
Titre	2016 AHA/ACC guideline on the management of patients with lower extremity peripheral artery disease: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines
Année	2016
Objectif	Diagnosis and management of patients with lower extremity PAD
Population	Patients avec une maladie vasculaire artérielle périphérique aux membres inférieurs
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	MEDLINE (through PubMed), EMBASE, the Cochrane Library, the Agency for Healthcare Research and Quality, and other selected databases relevant to this guideline,
Conflit d'intérêts	All writing committee members and reviewers are required to disclose current industry relationships or personal interests, from 12 months before initiation of the writing effort For transparency, members' comprehensive disclosure information is available online. Comprehensive disclosure information for the Task Force is also available online.

Tableau D-11 Caractéristiques du GPC de EPUAP/NPIAP/PPPIA 2019

Référence dans le rapport	[EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance
Auteurs	European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance
Pays	International
Titre	Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries : Quick Reference Guide
Année	2019
Objectif	Assessment, diagnosis, prevention and treatment of pressure injuries
Population	Patients
Période de la recherche documentaire	Non disponible dans le document utilisé mais peut être consulté dans le GPC complet
Sources d'information	Non disponible dans le document utilisé mais peut être consulté dans le GPC complet
Conflit d'intérêts	Non disponible dans le document utilisé mais peut être consulté dans le GPC complet. All financial contributions were made after the guideline development phase and in no way influenced the development of the guideline or its final content

Tableau D-12 Caractéristiques du consensus EWMA *et al*, 2019

Référence dans le rapport	[Isoherranen <i>et al.</i> , 2019]
Type	Consensus
Organisme	European Wound Management Association
Auteurs	Isoherranen K, Jordan O'Brien J, Barker J, Dissemond J, Hafner J, Jemec GBE <i>et al.</i>
Pays	Europe
Titre	EWMA document; Atypical wounds. Best clinical practice and challenges
Année	2019
Objectif	To increase awareness of the clinical picture, diagnosis and treatment of these wounds among health professionals and to provide practical advice on some of the challenges that typically arise
Population	Personnes avec une plaie atypique
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	The document is supported by an unrestricted educational grant from PolyMem and Essity

Tableaux D-13 Caractéristiques du GPC IWGDF 2020

Référence dans le rapport	[IWGDF, 2020]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF)
Auteurs	Schaper NC, van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Hinchliffe RJ, Lipsky BA
Pays	International
Titre	Practical Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update)
Année	2019 (mise à jour 2020)
Objectif	To aid health care providers in reducing the global burden of diabetic foot disease
Population	Personnes atteintes de diabète
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	The literature databases used for each systematic review were PubMed (via Medline) and either EMBASE (via Ovid SP), the Cochrane database, or both.
Conflit d'intérêts	Production of the 2019 IWGDF guidelines was supported by unrestricted grants from: Molnlycke Healthcare, Acelity, ConvaTec, Uro Medical, Edixomed, Klaveness, Reapplix, Podartis, Aurealis, SoftOx, Woundcare Circle, and Essity. These sponsors did not have any communication related to the systematic reviews of the literature or related to the guidelines with working group members during the writing of the guidelines and have not seen any guideline or guideline-related document before publication. All individual conflict of interest statement of authors of this guideline can be found at: https://iwgdfguidelines.org/about-iwgdfguidelines/biographies

Tableau D-14 Caractéristiques du GPC de Sibbald *et al*, 2021

Référence dans le rapport	[Sibbald <i>et al.</i> , 2021]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	s.o.
Auteurs	Sibbald RG, Elliott JA, Persaud-Jaimangal R, Goodman L, Armstrong DG, Harley C <i>et al</i>
Pays	International (Canada, États-Unis, Asie, Europe)
Titre	Wound bed preparation
Année	2021
Objectif	to facilitate knowledge translation in the clinical setting and improve patient outcomes at a lower cost to the healthcare system
Population	Personne avec une plaie chronique
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Dr LeBlanc has disclosed that she is a speaker for Hollister, Coloplast, 3M, and Mölnlycke. Dr Ayello has disclosed that she has received educational/research grants from Sage/Stryker and Calmoseptine. Dr Sibbald has received grants from Mölnlycke, Calmoseptine, and the Government of Ontario for Project ECHO Skin and Wound. The remaining authors, faculty, staff, and planners, including spouses/partners (if any), in any position to control the content of this CME/NCPD activity have disclosed that they have no financial relationships with, or financial interests in, any commercial companies relevant to this educational activity

Tableau D-15 Caractéristiques du GPC de WOCN 2019

Référence dans le rapport	[Wound, 2019]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	Wounds, Ostomy and Continence Nurses Society
Auteurs	Wound, Ostomy and Continence Nurses (WOCN) Society
Pays	États-Unis
Titre	Guideline for management of wounds in patients with lower extremity venous disease
Année	2019
Objectif	To assess, prevent, and manage wounds in patients with lower-extremity venous disease (LEVD) and venous leg ulcers (VLUs)
Population	Patients avec ou à risque pour des plaies causées par une maladie veineuse des jambes
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-16 Caractéristiques du GPC de Wounds Canada 2017

Référence dans le rapport	[Botros <i>et al.</i> , 2017]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	Wounds Canada
Auteurs	Botros M, Kuhnke J, Embil J, Goettl K, Morin C, Parsons L, Scharfstein B, Somayaji R, Evans R
Pays	Canada
Titre	Best practice recommendations for the prevention and management of Diabetic Foot Ulcers. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada;
Année	2017 (Last updated 2021 02 11)
Objectif	To guide the clinician through a logical and systematic method for developing a customized plan for the prevention and management of wounds, from the initial assessment to a sustainable plan targeting self-management for the patient
Population	Patients
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-17 Caractéristiques du GPC de Wounds Canada 2020

Référence dans le rapport	[Beumier <i>et al.</i> , 2020]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	Wounds Canada
Auteurs	Beumier M, Murray BA, Despatis MA, Patry J, Murphy C, Jin S, O'Sullivan-Drombolis D
Pays	Canada
Titre	Best practice recommendations for the prevention and management of peripheral arterial ulcers. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada;
Année	2020 (Last updated 2021 02 11)
Objectif	To guide the clinician through a logical and systematic method for developing a customized plan for the prevention and management of wounds, from the initial assessment to a sustainable plan targeting self-management for the patient.
Population	Patients
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-18 Caractéristiques du GPC de Wounds Canada 2019

Référence dans le rapport	[Evans <i>et al.</i> , 2019]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	Wounds Canada
Auteurs	Evans R, Kuhnke JL, Burrows C, Kayssi A, Labrecque C, O'Sullivan-Drombolis D, Houghton P
Pays	Canada
Titre	Best practice recommendations for the prevention and management of venous leg ulcers. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada;
Année	2019 (Last updated 2021 02 11)
Objectif	To guide the clinician through a logical and systematic method for developing a customized plan for the prevention and management of wounds, from the initial assessment to a sustainable plan targeting self-management for the patient.
Population	Patients
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-19 Caractéristiques du GPC de Wounds Canada 2020

Référence dans le rapport	[Leblanc <i>et al.</i> , 2020]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	Wounds Canada
Auteurs	LeBlanc K, Forest-Lalande L, Rajhathy E, Parsons L, Hill M, Kuhnke JL, Hoover J, Lillington J.L., Cyr M-H
Pays	Canada
Titre	Best practice recommendations for the prevention and management of moisture-associated skin damage. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada;
Année	2020 (Last updated 2021 02 11)
Objectif	To guide the clinician through a logical and systematic method for developing a customized plan for the prevention and management of wounds, from the initial assessment to a sustainable plan targeting self-management for the patient.
Population	Patients
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-20 Caractéristiques du GPC de Wounds Canada 2017

Référence dans le rapport	[Norton <i>et al.</i> , 2017]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	Wounds Canada
Auteurs	Norton L, Parslow N, Johnston D, Ho C, Afalavi A, Mark M, O'Sullivan-Drombolis D, Moffatt S
Pays	Canada
Titre	Best practice recommendations for the prevention and management of pressure injuries. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada;
Année	2017 (Last updated 2021 02 11)
Objectif	To guide the clinician through a logical and systematic method for developing a customized plan for the prevention and management of wounds, from the initial assessment to a sustainable plan targeting self-management for the patient.
Population	Patients
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-21 Caractéristiques du GPC de Fletcher *et al.*, 2020

Référence dans le rapport	[Fletcher <i>et al.</i> , 2020]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	s.o.
Auteurs	Fletcher J, Beeckman D, Boyles A <i>et al.</i>
Pays	International
Titre	International best practice recommendations: prevention and management of moisture-associated skin damage (MASD)
Année	2020
Objectif	To provide clinicians with guidance for best practice in these areas of MASD, thereby contributing to improving patient outcomes and reducing the incidence of these and related skin conditions, through skin-focused prevention and management plans
Population	Personne avec plaies associées à l'humidité
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-22 Caractéristiques du GPC de Wounds UK 2018

Référence dans le rapport	[UK, 2018]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	Wounds UK
Auteurs	Fletcher J, Fumarola S, Haycocks S, King B, Powell G, Vowden K <i>et al.</i>
Pays	Royaume-Uni
Titre	Best Practice Statement: Improving holistic assessment of chronic wounds
Année	2018
Objectif	The overall objective of supporting practitioners to improve the assessment of patients with chronic wounds by: <ul style="list-style-type: none"> • Explaining the value and importance of holistic wound assessment • Describing the principles underlying holistic wound assessment and summarising these as Best Practice Statements (BPSs) • Showing how the processes involved in holistic wound assessment can support best practice management of patients with chronic wounds
Population	Personne avec des plaies chroniques
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible pour les auteurs

	This document has been developed by Wounds UK and is supported by an unrestricted educational grant from BSN Medical
--	--

PLAIES AIGUES (brûlure, déchirure cutanée, plaie chirurgicale)

Tableau D-23 Caractéristiques du GPC ISTAP 2018

Référence dans le rapport	[LeBlanc <i>et al.</i> , 2018]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP)
Auteurs	Leblanc K, Campbell K, Beeckman D, Dunk AM, Harley C, Hevia H, <i>et al.</i>
Pays	International
Titre	Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin
Année	2018
Objectif	to provide internationally recognised recommendations for the prevention and management of skin tears, with updated definitions and terminology.
Population	patients with aged and fragile skin
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Aucune information

Tableau D-24 Caractéristiques du GPC de NSW 2019

Référence dans le rapport	[NSW, 2019]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	New South Wales Statewide Burn Injury Service
Auteurs	New South Wales Statewide Burn Injury Service
Pays	Australie
Titre	Clinical guidelines : Burn patient management, 4th edition
Année	2019
Objectif	to complement relevant clinical knowledge and the care and management techniques required for effective patient management
Population	Person with a minor burn
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-25 Caractéristiques du GPC WUWHS 2018

Référence dans le rapport	[WUWHS, 2018]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	World Union of Wound Healing Societies (WUWHS)
Auteurs	World Union of Wound Healing Societies
Pays	International
Titre	Consensus document. Surgical wound dehiscence : improving prevention and outcomes
Année	2018
Objectif	The main objective of the document is to inspire clinicians to improve outcomes for patients by providing practical guidance on how to improve prevention and management of SWD.
Population	Person with surgical wound dehiscence
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Aucune information

Tableau D-26 Caractéristiques du GPC de Wounds Canada 2018

Référence dans le rapport	[Jeschke <i>et al.</i> , 2018]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	Wounds Canada
Auteurs	Jeschke M, McCallum C, Baron D, Godleski M, Knighton J, Shahrokhi S.
Pays	Canada
Titre	Best practice recommendations for the prevention and management of burns. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada
Année	2018 (Last updated 2021 02 11)
Objectif	To guide the clinician through a logical and systematic method for developing a customized plan for the prevention and management of wounds, from the initial assessment to a sustainable plan targeting self-management for the patient.
Population	Personne avec une brûlure mineure
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-27 Caractéristiques du GPC de Wounds Canada 2017

Référence dans le rapport	[Harris <i>et al.</i> , 2017]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	Wounds Canada
Auteurs	Harris CL, Kuhnke J, Haley J, Cross K, Somayaji R, Dubois J, <i>et al.</i>
Pays	Canada
Titre	Best practice recommendations for the prevention and management of surgical wound complications. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management.
Année	2017 (Last updated 2021 02 11)
Objectif	To guide the clinician through a logical and systematic method for developing a customized plan for the prevention and management of wounds, from the initial assessment to a sustainable plan targeting self-management for the patient.
Population	Personne avec une plaie chirurgicale
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-28 Caractéristiques du GPC de Wounds Canada 2017

Référence dans le rapport	[Leblanc <i>et al.</i> , 2017]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	Wounds Canada
Auteurs	LeBlanc K, Woo K, Christensen D, Forest-Lalande L, O'Dea K, Varga M, <i>et al.</i>
Pays	Canada
Titre	Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management.
Année	2017 (Last updated 2021 02 11)
Objectif	To guide the clinician through a logical and systematic method for developing a customized plan for the prevention and management of wounds, from the initial assessment to a sustainable plan targeting self-management for the patient.
Population	Personne avec une déchirure cutanée
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

NOUVEAU (JANVIER 2024) - PLAIES TRAUMATIQUES (lacération, abrasion, morsure humaine ou animale)

Tableau D-29 Caractéristiques du GPC de NICE

Référence dans le rapport	[NICE, 2020]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
Auteurs	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
Pays	Royaume-Unis
Titre	Human and animal bites: antimicrobial prescribing guideline
Année	November 2020
Objectif	To determine the effectiveness of prescribing interventions in managing infections caused by bites from humans or animals to address antimicrobial resistance. In line with the major goals of antimicrobial stewardship this includes interventions that lead prescribers to: <ul style="list-style-type: none"> • optimise therapy for individuals • reduce overuse, misuse or abuse of antimicrobials
Population	Personne avec une morsure humaine ou animale
Période de la recherche documentaire	2000-2020
Sources d'information	<ul style="list-style-type: none"> • Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) via Wiley • Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) via Wiley • Database of Abstracts of Effectiveness (DARE) via CRD – legacy database, last updated April 2015 • Embase via Ovid • Health Technology Assessment (HTA) via CRD • MEDLINE via Ovid • MEDLINE-in-Process (including Daily Update and Epub Ahead of Print) via Ovid
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-30 Caractéristiques du GPC de la Joint Trauma System (JTS)

Référence dans le rapport	[Rapp <i>et al.</i> , 2017]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	JOINT TRAUMA SYSTEM CLINICAL PRACTICE GUIDELINE
Auteurs	Justin Rapp <i>et al.</i> ,
Pays	États-Unis
Titre	Acute Traumatic Wound Management in the Prolonged Field Care Setting (CPG ID: 62)
Année	2017
Objectif	To provide evidence- and experience-based solutions to those who manage both simple and complex wounds in an austere environment.
Population	Patient with complex wounds in an austere environment
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-31 Caractéristiques du GPC de l'Infectious Diseases Society of America

Référence dans le rapport	[Stevens <i>et al.</i> , 2014]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	Infectious Diseases Society of America (IDSA)
Auteurs	Dennis L. Stevens, Alan L. Bisno, Henry F. Chambers, E. Patchen Dellinger, Ellie J. C. Goldstein, Sherwood L. Gorbach, Jan V. Hirschmann, Sheldon L. Kaplan, Jose G. Montoya, James C. Wade
Pays	États-Unis
Titre	Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America
Année	2014

Objectif	These guidelines emphasize the importance of clinical skills in promptly diagnosing skin and soft tissue infections (SSTIs), identifying the pathogen, and administering effective treatments in a timely fashion.
Population	Patients with skin and soft tissue infections (SSTIs)
Période de la recherche documentaire	No date restrictions
Sources d'information	Studies were identified through Library of Congress, LISTA (EBSCO), and PubMed searches
Conflit d'intérêts	Decisions were made on a case-by-case basis as to whether an individual's role should be limited as a result of a conflict. Potential conflicts of interests are listed in the Acknowledgments section

Tableau D-32 Caractéristiques du consensus de l'Americian Academy of Pediatrics

Référence dans le rapport	[Bula-Rudas, 2018]
Type	Revue narrative avec recommandations
Organisme	American Academy of Pediatrics (AAP)
Auteurs	Fernando J. Bula-Rudas, MD, Jessica L. Olcott, MD
Pays	États-Unis
Titre	Human and Animal Bites
Année	2018
Objectif	<ul style="list-style-type: none"> • Understand the epidemiology of human and animal bites in children. • Identify common etiologic pathogens associated with human and animal bite wound infections. • Apply strategies oriented to prevent the development of bite wound infections and to decrease the risk of fatal infections such as rabies or tetanus. • Manage bite wounds adequately to decrease morbidity and mortality associated with these. • Develop strategies for providing education and anticipatory guidance to children and their caregivers regarding safety with pets and animal contact.
Population	Enfant avec une morsure humaine ou animale
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-33 Caractéristiques du Red Book

Référence dans le rapport	[AAP, 2021]
Type	Livre
Organisme	American Academy of Pediatrics (AAP)
Auteurs	David W. Kimberlin, MD, FAAP; Elizabeth D. Barnett, MD, FAAP; Ruth Lynfield, MD, FAAP; Mark H. Sawyer, MD, FAAP
Pays	États-Unis
Titre	Report of the committee on infectious diseases 32 nd edition
Année	2021-2024
Objectif	Summary of current recommendations representing the policy of the AAP on various aspects of infectious diseases, including updated vaccine recommendations for the most recent US Food and Drug Administration (FDA)-licensed vaccines for infants, children, and adolescents
Population	Infants, children, and adolescents
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-34 Caractéristiques du consensus de la Société Française de Médecine d'Urgence

Référence dans le rapport	[Lefort <i>et al.</i> , 2017]
Type	Consensus
Organisme	Société française de médecine d'urgence en partenariat avec la Société française et francophone des plaies et cicatrisations, de la Société française de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, de la Société française de pathologie infectieuse de langue française et du Groupe francophone de réanimation et urgences pédiatriques.
Auteurs	Dr Hugues Lefort, Dr Guillaume Valdenaire
Pays	France
Titre	Plaies aiguës en structure d'urgence-Référentiel de bonnes pratiques
Année	2017
Objectif	Délivrer des messages clefs, en s'appuyant sur des avis d'experts, une revue de la littérature et en renvoyant vers les référentiels des sociétés savantes sur la prise en charge des plaies aiguës en soins d'urgence.
Population	Personne avec une plaie aiguë en contexte de soins d'urgence
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-35 Caractéristiques du document de l'American Family Physician

Référence dans le rapport	[Forsch <i>et al.</i> , 2017]
Type	Revue narrative avec recommandations
Organisme	American Family Physician
Auteurs	RANDALL T. FORSCH, SAHOKO H. LITTLE and CHRISTA WILLIAMS
Pays	États-Unis
Titre	Laceration Repair: A Practical Approach
Année	2017
Objectif	Non disponible
Population	Personne avec une lacération
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-36 Caractéristiques du document de l'urgence du CHU Ste-Justine

Référence dans le rapport	[CHU Sainte-Justine, 2016]
Type	Autre type de document (site web : https://www.urgencehsj.ca/protocoles/laceration/)
Organisme	Urgence du CHU Ste-Justine
Auteurs	Urgence du CHU Ste-Justine
Pays	Canada
Titre	Lacération
Année	2016, révisé 2021
Objectif	Évaluation, prise en charge et traitement des lacérations dans la population pédiatrique.
Population	Enfant avec une lacération
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-37 Caractéristiques du document du Royal Children’s Hospital (RCH)

Référence dans le rapport	[RCH, 2022]
Type	Autre document (site web : https://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline_index/lacerations/)
Organisme	Royal Children’s Hospital
Auteurs	Royal Children’s Hospital
Pays	Australie (Melbourne)
Titre	Clinical Practice Guideline: Lacerations
Année	2022
Objectif	Assessment, management, anaesthesia, cleaning wounds, closure, prophylaxis, consultation with local paediatric team, transfer, discharge, patient information.
Population	Enfant avec une laceration
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d’information	Non disponible
Conflit d’intérêts	Non disponible

Tableau D-38 Caractéristiques du document du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Référence dans le rapport	[CIUSSS CN, 2018]
Type	Autre type de document
Organisme	CIUSSS de la Capitale-Nationale
Auteurs	Beaumont, B et al.,
Pays	Canada
Titre	Programme interprofessionnel de prévention et de soins de la peau et des plaies
Année	2018
Objectif	Encadrer la pratique liée à la prévention et au traitement des plaies ainsi que l’altération de la peau et assurer une prestation de soins sécuritaire, de qualité et adaptés à la condition globale de la personne soignée.
Population	Patients
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d’information	Non disponible
Conflit d’intérêts	Non disponible

Tableau D-39 Caractéristiques du document de l’Hôpital de Montréal pour enfants (HME)

Référence dans le rapport	[HME, 2018]
Type	Autre type de document (site web : https://www.hopitalpourenfants.com/sites/default/files/Resources/guideline_for_wound_repair.pdf)
Organisme	Hôpital de Montréal pour enfants
Auteurs	Sasha Dubrovsky, Dubravka Diksic et al.,
Pays	Canada
Titre	GUIDELINE FOR WOUND REPAIR
Année	2018
Objectif	Non disponible
Population	Patients
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d’information	Non disponible
Conflit d’intérêts	Non disponible

Tableau D-40 Caractéristiques du document de l'Hôpital Charles-Lemoyne

Référence dans le rapport	[Al-Bachari et Delorme, 2023]
Type	Autre type de document (site web : https://intranetcisssmc.rtss.qc.ca/fileadmin/documents/Guide_utilisation_antibiotiques_Hopital_Charles_le_Moyne_7e_edition_mai2023.pdf)
Organisme	Hôpital Charles Lemoyne
Auteurs	Hamed Al-Bachari Carole Delorme
Pays	Canada
Titre	Guide d'utilisation des antibiotiques de l'Hôpital Charles–Le Moyne
Année	2023
Objectif	Non disponible
Population	Patients
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

PANSEMENTS

Tableau D-41 Caractéristiques du GPC de la EWMA

Référence dans le rapport	[Piaggese <i>et al.</i> , 2018]
Type	Guide de pratique clinique
Organisme	European Wound Management Association (EWMA)
Auteurs	Piaggese A, Lâuchli S, Bassetto F, Biedermann T, Marques A, Najafi B, <i>et al</i>
Pays	Europe
Titre	EWMA document: Advanced therapies in wound management: cell and tissue based therapies, physical and bio-physical therapies smart and IT based technologies.
Année	2018
Objectif	<ul style="list-style-type: none"> • Review and discuss clinical experiences and the scientific evidence where it is available; • Provide an objective and exhaustive overview of the available therapies and their potential roles in clinical practice, and make recommendations for the implementation of these therapies in the different areas of wound management; • Analyse and debate cost-effectiveness issues related to the included therapies; and • Discuss the regulatory framework for advanced therapies in Europe, providing a point of referral for future discussions and negotiations with health-care providers and payers
Population	Scientists and clinicians, stakeholders in the field of wound management and patients with wounds.
Période de la recherche documentaire	2007-2017
Sources d'information	Pubmed and Embase
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-42 Caractéristiques du document de la British Columbia Provincial Nursing Skin & Wound Committee (BCPNSWC)

Référence dans le rapport	[BCPNSWC, 2021a]
Type	Autre document
Organisme	British Columbia Provincial Nursing Skin & Wound Committee (BCPNSWC)
Auteurs	s.o
Pays	Canada
Titre	Guideline: Wound dressing selection for adults & children
Année	2021
Objectif	To determine the appropriate dressing for healable, non-healing, or non-healable wounds of all wound etiologies

Population	Nurses and clients with wounds
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-43 Caractéristiques de l'outil clinique de la de la British Columbia Provincial Nursing Skin & Wound Committee (BCPNSWC)

Référence dans le rapport	[BCPNSWC, 2021b]
Type	Master quick reference guide
Organisme	British Columbia Provincial Nursing Skin & Wound Committee (BCPNSWC)
Auteurs	s.o
Pays	Canada
Titre	Master Quick Reference Guide – Wound Dressing Selection for Adults & Children
Année	2021
Objectif	To determine the appropriate dressing for healable, non-healing, or non-healable wounds of all wound etiologies
Population	Nurses and clients with wounds
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-44 Caractéristiques de l'outil clinique du CHUM

Référence dans le rapport	[CHUM, 2018]
Type	Outil clinique
Organisme	Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
Auteurs	Non disponible
Pays	Canada
Titre	Penser (Panser) les plaies : Guide de pratique en soins de plaies
Année	2018
Objectif	Outiller l'infirmière, ainsi que les médecins et les autres professionnels de la santé, les aidant ainsi à choisir le plan de traitement optimal pour favoriser une guérison rapide de la plaie
Population	Infirmières, médecins et autres professionnels œuvrant en soins de plaie, personne avec une plaie aigue ou chronique
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-45 Caractéristiques du l'outil clinique du groupe de travail des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Référence dans le rapport	[EHPAD, 2017]
Type	Outil clinique
Organisme	OMEDIT Lorraine- groupe de travail des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
Auteurs	Non disponible
Pays	Europe
Titre	QUELS PANSEMENTS POUR QUELLES PLAIES CHRONIQUES
Année	2017
Objectif	Mieux outiller les professionnels de la santé à choisir le pansement optimal pour favoriser une guérison rapide d'une plaie chronique
Population	Professionnels œuvrant en soins de plaie, personne avec une plaie chronique

Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-46 Caractéristiques du CIUSS de l'Estrie-CHUS

Référence dans le rapport	[Laferrière <i>et al.</i> , 2019]
Type	Autre document
Organisme	Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSS de l'Estrie-CHUS)
Auteurs	Laferrière, Stéphanie Morin, Josée Bouchard, Hélène Lanciaux, Anne-Marie Alarie, Isabelle
Pays	Canada
Titre	Aidez-moi, s' il-vous-plaie!: cadre de référence relatif aux soins de plaies chroniques
Année	2019
Objectif	Offrir à l'ensemble des infirmières et des autres professionnels de la santé un document de référence sur les soins et traitements des plaies chroniques, basé sur des résultats probants et sur les pratiques cliniques des médecins et des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.
Population	La clientèle composée exclusivement d'adultes bénéficiant de soins et traitements infirmiers dispensés par un établissement de santé.
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	<ul style="list-style-type: none"> • Registered Nurses Association of Ontario. (2013, 2016). Nursing Best practice guideline. • Wounds International. (2014, 2016, 2017). Best practices Guidelines. • National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). (2014, 2016). Clinical Practices Guidelines, Support Surface Standards. • International Wound Infection Institute. (2016). Principles of Best Practice. • Wounds UK. (2016, 2017). Best Practice Statement. • Wounds Canada. (2017, 2018). Best Practice Recommendations.
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-47 Caractéristiques de l'outil clinique de Wounds Canada- Wound dressing selection guide

Référence dans le rapport	[Wounds Canada, 2017]
Type	Product picker
Organisme	Wounds Canada
Auteurs	Non-disponible
Pays	Canada
Titre	Product Picker – Wound dressing selection guide
Année	2017
Objectif	To determine the appropriate dressing for healable, non-healing, or non-healable wounds of all wound etiologies
Population	Non disponible
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d'information	Non disponible
Conflit d'intérêts	Non disponible

Tableau D-48 Caractéristiques de l’outil clinique de Wounds Canada-Wounds dressing formulary

Référence dans le rapport	[Wounds Canada, 2018a]
Type	Product picker
Organisme	Wounds Canada
Auteurs	Non-disponible
Pays	Canada
Titre	Product Picker – Wounds dressing formulary
Année	2018
Objectif	To determine the appropriate dressing for healable, non-healing, or non-healable wounds of all wound etiologies
Population	Non disponible
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d’information	Non disponible
Conflit d’intérêts	Non disponible

Tableau D-49 Caractéristiques de l’outil clinique de Wounds Canada-Skin and wound clean-up

Référence dans le rapport	[Wounds Canada, 2018b]
Type	Product picker
Organisme	Wounds Canada
Auteurs	Non-disponible
Pays	Canada
Titre	Product Picker – Skin and wound clean-up
Année	2018
Objectif	Non disponible
Population	Non disponible
Période de la recherche documentaire	Non disponible
Sources d’information	Non disponible
Conflit d’intérêts	Non disponible

ANNEXE E

Évaluation de la qualité méthodologique des guides de pratique clinique

Tableau E-1 Évaluation détaillée des documents sélectionnés selon la grille AGREE II-GRS

Guides	[HSE, 2018]		[ISTAP, 2021] [Leblanc <i>et al</i> , 2021]		[NHS, 2019]		[EWMA, 2019]		[Wounds UK, 2018]		[WUWHS, 2019]	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1. Rate the overall quality of the guideline development methods	6	6	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2
2. Rate the overall quality of the guideline presentation.	6	6	6	6	4	4	4	3	4	4	5	4
3. Rate the completeness of reporting.	7	7	2	2	1	1	3	3	1	1	1	1
4. Rate the overall quality of the guideline recommendations	7	7	6	6	5	5	4	6	6	5	6	5
5. Rate the overall quality of this guideline	6	7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6. I would recommend this guideline for use in practice	7	7	6	6	6	5	6	6	4	4	5	5
7. I would make use of a guideline of this quality in my professional decisions.	6	6	6	6	6	5	6	4	4	4	4	4
Total ¹	45	46	33	33	30	28	30	29	25	24	27	25
Score moyen (%)	93		67		59		60		50		53	

¹ Total : Somme des scores obtenus par domaine pour chaque évaluateur.

Tableau E-2 Évaluation détaillée des documents sélectionnés selon la grille AGREE II-GRS (suite)

Guides	[Murphy <i>et al</i> , 2020]		[Haesler <i>et al</i> , 2019]		[Sibbald <i>et al</i> , 2021]		[Kramer <i>et al</i> , 2018]		[IWGDF, 2020]		[EPUAP/NPP/PPPIA, 2019]	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Évaluateurs												
1. Rate the overall quality of the guideline development methods	3	3	6	6	5	5	3	2	6	6	6	7
2. Rate the overall quality of the guideline presentation.	4	5	6	6	6	6	5	4	6	6	7	7
3. Rate the completeness of reporting.	1	2	5	5	3	4	2	3	5	4	6	6
4. Rate the overall quality of the guideline recommendations	7	5	6	6	6	6	4	4	6	7	7	6
5. Rate the overall quality of this guideline	4	4	5	6	5	5	4	4	6	5	7	6
6. I would recommend this guideline for use in practice	5	5	5	5	6	6	4	5	6	6	7	7
7. I would make use of a guideline of this quality in my professional decisions.	5	4	6	6	6	5	4	3	6	6	7	7
Total ²	29	28	39	40	37	37	26	25	41	40	47	46
Score moyen (%)	58		81		76		52		83		95	

Tableau E-3 Évaluation détaillée des documents sélectionnés selon la grille AGREE II-GRS (suite)

Guides	[WOCN, 2019]		[Fletcher <i>et al</i> , 2020]		NSWOCC, 2021 [Parslow <i>et al</i> , 2021]		Wounds Canada 2017 [Orsted <i>et al</i> , 2017]		Wounds Canada, 2017 [Botros <i>et al</i> , 2017]		Wounds Canada, 2020 [Beaumier <i>et al</i> , 2020]	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Évaluateurs												
1. Rate the overall quality of the guideline development methods	4	4	3	3	6	6	3	3	3	3	3	3
2. Rate the overall quality of the guideline presentation.	5	5	5	4	6	6	4	4	4	4	4	4
3. Rate the completeness of reporting.	3	3	2	2	4	4	2	1	2	1	2	1
4. Rate the overall quality of the guideline recommendations	6	5	6	5	6	6	6	4	6	4	6	4
5. Rate the overall quality of this guideline	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
6. I would recommend this guideline for use in practice	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5
7. I would make use of a guideline of this quality in my professional decisions.	5	5	4	5	7	6	5	5	5	5	5	5
Total ²	33	32	29	28	40	38	29	26	29	26	29	26
Score moyen (%)	66		58		80		56		56		56	

² Total : Somme des scores obtenus par domaine pour chaque évaluateur.

Tableau E-4 Évaluation détaillée des documents sélectionnés selon la grille AGREE II-GRS (suite)

Guides	Wounds Canada, 2019 [Evans <i>et al.</i> , 2019]		Wounds Canada, 2017 [Norton <i>et al.</i> , 2017]		Wounds Canada, 2020 [Leblanc <i>et al.</i> , 2020]		Wounds Canada, 2017 [Leblanc <i>et al.</i> , 2017]		Wounds Canada, 2018 [Jeschke <i>et al.</i> , 2018]		Wounds Canada, 2017 [Harris <i>et al.</i> , 2017]	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Évaluateurs												
1. Rate the overall quality of the guideline development methods	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2. Rate the overall quality of the guideline presentation.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3. Rate the completeness of reporting.	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
4. Rate the overall quality of the guideline recommendations	6	4	6	4	6	4	6	4	6	4	6	4
5. Rate the overall quality of this guideline	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6. I would recommend this guideline for use in practice	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7. I would make use of a guideline of this quality in my professional decisions.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Total ³	29	26	29	26	29	26	29	26	29	26	29	26
Score moyen (%)	56		56		56		56		56		56	

Tableau E-5 Évaluation détaillée des documents sélectionnés selon la grille AGREE II-GRS (suite)

Guides	AHA, 2016 [Gerhard-Herman <i>et al.</i> , 2016]		WUWHS 2018 [Ousey <i>et al.</i> , 2018]		[NSW, 2019]		ISTAP 2018 [Leblanc <i>et al.</i> , 2018]		EWMA [Piaggese <i>et al.</i> , 2108]	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Évaluateurs										
1. Rate the overall quality of the guideline development methods	6	6	3	3	3	3	3	3	3	3
2. Rate the overall quality of the guideline presentation.	6	6	5	5	5	4	5	5	4	3
3. Rate the completeness of reporting.	7	6	1	1	1	1	1	1	3	3
4. Rate the overall quality of the guideline recommendations	7	7	6	6	6	5	6	6	4	6
5. Rate the overall quality of this guideline	7	6	4	5	4	4	4	5	4	4
6. I would recommend this guideline for use in practice	7	7	4	4	4	4	4	4	6	6
7. I would make use of a guideline of this quality in my professional decisions.	7	6	4	4	4	4	4	4	6	4
Total ³	47	44	27	28	27	28	27	28	30	29
Score moyen (%)	93		56		56		56		60	

³ Total : Somme des scores obtenus par domaine pour chaque évaluateur.

Tableau E-6 Évaluation détaillée des documents sélectionnés selon la grille AGREE II-GRS (suite)

Guides	AAP, 2018 [Bula et al., 2018]		[NICE, 2020]		[IDSA, 2014]	
	1	2	1	2	1	2
Évaluateurs						
Rate the overall quality of the guideline development methods	5	5	6	7	5	5
Rate the overall quality of the guideline presentation.	4	5	6	7	5	6
Rate the completeness of reporting.	7	5	7	7	6	5
Rate the overall quality of the guideline recommendations	5	6	6	7	6	6
Rate the overall quality of this guideline	6	5	7	7	6	6
I would recommend this guideline for use in practice	6	6	7	7	6	6
I would make use of a guideline of this quality in my professional decisions.	5	6	7	7	6	6
Total ⁴	38	38	46	49	40	41
Score moyen (%)	78		97		83	

⁴ Total : Somme des scores obtenus par domaine pour chaque évaluateur.

Appréciation de la qualité méthodologique des documents et outils provenant de la littérature grise

Tableau E-7 Appréciation des documents sélectionnés selon la grille ACCODS

Domaines	Questions	[BCPNSWC, 2021a]		[BCPNSWC, 2021b]		[CHUM, 2018]		[EHPAD, 2017]		[Laferrière et al., 2019]		[Wounds Canada, 2017]		[Wounds Canada, 2018a]		[Wounds Canada, 2018b]		
		Évaluateurs		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
Compétence	Déterminer qui est responsable du contenu intellectuel. Un seul auteur ?																	
	Associé à une organisation réputée ?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
	Détenant des compétences professionnelles ou une expérience considérable ?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
	Ayant produit ou publié d'autres travaux (littérature grise / noire) dans le domaine ?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
	Étant un expert reconnu, nommé dans d'autres sources ?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
	Étant cité par d'autres (utiliser Google Scholar pour une vérification rapide) ?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
	Étant étudiant à un cycle supérieur, sous la supervision d'« experts » ?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
	Déterminer qui est responsable du contenu intellectuel. Une organisation ou un groupe ?																	
	L'organisation est-elle réputée (p. ex., l'Organisation mondiale de la Santé) ?	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
	L'organisation est-elle une autorité dans le domaine ?	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Dans tous les cas, le document présente-t-il une liste de références détaillée ou une bibliographie ?	O	O	O	O	O	O	N	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
Exactitude	L'objectif ou le résumé du document est-il clairement énoncé ?	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
	Le cas échéant, le document répond-il à l'objectif ou le résumé correspond-il au contenu du document ?	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
	La méthodologie est-elle précisée ?	N	N	N	N	N	N	N	N	O	O	N	N	N	N	N	N	N
	Le cas échéant, est-elle respectée ?	S	S	S	S	S	S	S	S	O	O	S	S	S	S	S	S	S
	Le document a-t-il fait l'objet d'une revue par les pairs ?	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	A-t-il été édité par une autorité réputée ?	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
	A-t-il été soutenu par des références documentées et faisant autorité ou des sources fiables ?	O	O	O	O	O	O	N	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O
	Est-il représentatif des travaux dans le domaine ?	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Si ce n'est pas le cas, le document constitue-t-il une contrepartie valide ?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	

Domaines	Questions	[BCPNSWC, 2021a]		[BCPNSWC, 2021b]		[CHUM, 2018]		[EHPAD, 2017]		[Laferrière et al., 2019]		[Wounds Canada, 2017]		[Wounds Canada, 2018a]		[Wounds Canada, 2018b]	
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
	Toutes les collectes de données sont-elles explicites et répondent-elles aux besoins de la recherche ?	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	Si le document est de source secondaire (p. ex., orientation en matière de politiques d'un rapport technique), se reporter à l'original.	S	S	S	S	N	N	N	N	O	O	O	O	O	O	O	O
	L'interprétation ou l'analyse est-elle exacte et objective ?	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Étendue	Les limites sont-elles clairement énoncées ?	O	O	O	O	N	N	N	N	O	O	N	N	N	N	N	N
Objectivité	La perspective de l'auteur est-elle claire ?	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	La présentation du travail semble-t-elle équilibrée ?	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Date	Le document indique-t-il précisément une date relativement à son contenu ?	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
	Si le document n'est pas daté, mais que sa date peut être vérifiée avec précision, existe-t-il une raison valide qui justifie l'absence de date ?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
	Des références contemporaines clés ont-elles été incluses ?	O	O	O	O	O	O	N	N	O	O	O	O	O	O	O	O
Portée	Le document est-il significatif (faisabilité, utilité, pertinence) ?	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
	Met-il la recherche en contexte ?	O	O	O	O	N	N	O	O	O	O	N	N	O	O	O	O
	Enrichit-il la recherche ou y ajoute-t-il quelque chose d'unique ?	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
	Renforce-t-il ou réfute-t-il une position actuelle ?	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	Le domaine de recherche serait-il moins riche sans ce document ?	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
	Est-il intégral, représentatif, caractéristique ?	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
	A-t-il une incidence ?	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Score	Nombre de réponses positives/total de question sans les réponses sans objet	22/26	22/26	22/26	22/26	17/25	17/25	15/25	15/25	22/26	22/26	18/25	18/25	18/25	18/25	18/25	18/25
	Résultat (%)	85	85	85	85	68	68	60	60	85	85	72	72	72	72	72	72

Appréciation des documents sélectionnés selon la grille ACCODS (Suite)

Domaines	Questions	[CHU Ste-Justine, 2016]		[CIUSSS CN, 2018]		[Forsh et al., 2017]		[HME, 2018]		[Rapp et al., 2017]		[RCH, 2022]		[Lefort et al., 2017]		[Al-Bachari et Delorme, 2023]		
		Évaluateurs	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Compétence	Déterminer qui est responsable du contenu intellectuel. Un seul auteur ?																	
	Associé à une organisation réputée ?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
	Détenant des compétences professionnelles ou une expérience considérable ?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
	Ayant produit ou publié d'autres travaux (littérature grise / noire) dans le domaine ?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
	Étant un expert reconnu, nommé dans d'autres sources ?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
	Étant cité par d'autres (utiliser Google Scholar pour une vérification rapide) ?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
	Étant étudiant à un cycle supérieur, sous la supervision d'« experts » ?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
	Déterminer qui est responsable du contenu intellectuel. Une organisation ou un groupe ?																	
	L'organisation est-elle réputée (p. ex., l'Organisation mondiale de la Santé) ?	N	N	N	N	N	N	N	N	N	O	O	N	N	N	O	N	N
	L'organisation est-elle une autorité dans le domaine ?	O	O	N	N	O	O	N	O	O	O	O	O	O	O	O	N	N
Dans tous les cas, le document présente-t-il une liste de références détaillée ou une bibliographie ?	N	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	N	N	
Exactitude	L'objectif ou le résumé du document est-il clairement énoncé ?	O	O	O	O	O	O	N	N	O	O	O	O	O	O	O	O	
	Le cas échéant, le document répond-il à l'objectif ou le résumé correspond-il au contenu du document ?	O	O	O	O	O	O	S	S	O	O	O	O	O	O	O	O	
	La méthodologie est-elle précisée ?	N	N	N	N	O	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
	Le cas échéant, est-elle respectée ?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
	Le document a-t-il fait l'objet d'une revue par les pairs ?	N	?	O	O	O	O	N	N	N	N	?	N	?	N	N	N	
	A-t-il été édité par une autorité réputée ?	N	N	N	N	O	O	N	N	O	O	O	O	N	O	N	N	
	A-t-il été soutenu par des références documentées et faisant autorité ou des sources fiables ?	N	N	O	O	O	O	O	O	O	O	N	N	O	O	O	O	
	Est-il représentatif des travaux dans le domaine ?	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	Si ce n'est pas le cas, le document constitue-t-il une contrepartie valide ?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
	Toutes les collectes de données sont-elles explicites et répondent-elles aux besoins de la recherche ?	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	?	O	?	O	O	O	
Si le document est de source secondaire	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	

Domaines	Questions	[CHU Ste-Justine, 2016]		[CIUSSS CN, 2018]		[Forsh et al., 2017]		[HME, 2018]		[Rapp et al., 2017]		[RCH, 2022]		[Lefort et al., 2017]		[Al-Bachari et Delorme, 2023]	
		Évaluateurs	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
	(p. ex., orientation en matière de politiques d'un rapport technique), se reporter à l'original.																
	L'interprétation ou l'analyse est-elle exacte et objective ?	?	?	O	O	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Étendue	Les limites sont-elles clairement énoncées ?	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Objectivité	La perspective de l'auteur est-elle claire ?	N	N	O	O	O	O	O	O	O	O	N	N	N	N	O	O
	La présentation du travail semble-t-elle équilibrée ?	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Date	Le document indique-t-il précisément une date relativement à son contenu ?	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
	Si le document n'est pas daté, mais que sa date peut être vérifiée avec précision, existe-t-il une raison valide qui justifie l'absence de date ?	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
	Des références contemporaines clés ont-elles été incluses ?	N	N	O	O	N	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Portée	Le document est-il significatif (faisabilité, utilité, pertinence) ?	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	N	N	O	O	O	O
	Met-il la recherche en contexte ?	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
	Enrichit-il la recherche ou y ajoute-t-il quelque chose d'unique ?	O	O	O	O	O	O	O	N	O	O	N	N	O	O	O	O
	Renforce-t-il ou réfute-t-il une position actuelle ?	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
	Le domaine de recherche serait-il moins riche sans ce document ?	O	O	N	N	O	O	N	N	O	O	N	N	O	O	N	N
	Est-il intégral, représentatif, caractéristique ?	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	N	N	O	O	O	O
	A-t-il une incidence ?	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Score	Nombre de réponses positives/total de question sans les réponses sans objet	14/25	14/25	18/25	18/25	20/25	20/25	14/25	14/25	20/25	20/25	12/25	13/25	16/25	19/25	15/25	15/25
	Résultat (%)	56	56	72	72	80	80	58	58	80	80	48	52	64	76	60	60
Abréviations : O : Oui, N : Non, S : sans objet,																	

ANNEXE F

Extraction de l'information

- Les tableaux d'extraction de l'information et des recommandations concernant les plaies chroniques, les plaies aiguës et l'utilisation des pansements seront envoyés sur demande.

ANNEXE G

Échelles de classification des recommandations tirées des guides de pratique clinique sur les soins des plaies

Tableau G-1 Échelle de classification des recommandations du GPC de EPUAP/NIAP/PPPIA 2019

Strengths of Evidence	
A	<ul style="list-style-type: none"> • More than one high quality Level I study providing direct evidence • Consistent body of evidence
B1	<ul style="list-style-type: none"> • Level 1 studies of moderate or low quality providing direct evidence • Level 2 studies of high or moderate quality providing direct evidence • Most studies have consistent outcomes and inconsistencies can be explained
B2	<ul style="list-style-type: none"> • Level 2 studies of low quality providing direct evidence • Level 3 or 4 studies (regardless of quality) providing direct evidence • Most studies have consistent outcomes and inconsistencies can be explained
C	<ul style="list-style-type: none"> • Level 5 studies (indirect evidence) e.g., studies in normal human subjects, humans with other types of chronic wounds, animal models • A body of evidence with inconsistencies that cannot be explained, reflecting genuine uncertainty surrounding the topic
GPS	<p>Good Practice Statement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Statements that are not supported by a body of evidence as listed above but considered by the GGG to be significant for clinical practice.

Strengths of Recommendation	
↑↑	Strong positive recommendation: Definitely do it
↑	Weak positive recommendation: Probably do it
↔	No specific recommendation
↓	Weak negative recommendation: Probably don't do it
↓↓	Strong negative recommendation: Definitely don't do it

Tableau G-2 Échelle de classification des recommandations du GPC de NSWOCC 2021

INTERPRETATION OF EVIDENCE: RAO LEVELS OF EVIDENCE.

Reproduced with permission from Registered Nurses' Association of Ontario.
Revised 2016.¹

Ia	Evidence obtained from meta-analysis or systematic review of randomized controlled trials and/or synthesis of multiple studies primarily of quantitative research.
Ib	Evidence obtained from at least one randomized controlled trial.
IIa	Evidence obtained from at least one well-designed controlled study without randomization.
IIb	Evidence obtained from at least one other type of well-designed quasi-experimental study without randomization.
III	Synthesis of multiple studies primarily by <i>qualitative</i> research.
IV	Evidence obtained from well-designed non-experimental observational studies, such as analytical studies, or descriptive studies and/or qualitative studies.
V	Evidence obtained from expert opinion or committee reports, and/or clinical experiences of respected authorities.

Tableau G-3 Échelle de classification des recommandations du GPC de WOCN 2019

Level A	Two or more supporting randomized, controlled trials (RCTs) of at least 10 humans with LEVD/VLUs (at Levels I or II), a meta-analysis of RCTs, or a Cochrane systematic review of RCTs.
Level B	One or more supporting RCTs of at least 10 humans with LEVD/VLUs, or two or more supporting nonrandomized, controlled trials of at least 10 humans with LEVD/VLUs (at Level III).
Level C	Other studies not meeting Level B criteria, two or more supporting case series of at least 10 humans with LEVD/VLUs, or expert opinion.
Task Force Consensus (TFC)	Where a level-of-evidence rating is not included, the information or recommendation represents a consensus of the task force members.

Quality of Evidence Ratings for Recommendations

Type of Evidence	Quality Rating
<ul style="list-style-type: none"> Well-designed and well-conducted, RCTs, or meta-analyses of such trials, which addressed the population of interest, and directly assessed effects on health outcomes. Studies directly addressed the question; used adequate randomization, blinding, and allocation concealment; were adequately powered; used intention-to-treat analyses; and had high follow-up rates. High level of certainty about the estimate of effect. 	High
<ul style="list-style-type: none"> RCTs with minor limitations, which affected confidence in/or applicability of the results 	Moderate

Classification of Recommendations: Benefit/Effectiveness versus Harm

Class I	Class II	Class III	Class IV
There is evidence and/or agreement of expert opinion	There is limited evidence and/or	Evidence and/or agreement of expert opinion about a	There is evidence and/or agreement of expert opinion

that a procedure or treatment is beneficial and effective with greater benefit than harm. Is indicated and recommended; should be done.	agreement of expert opinion that a procedure or treatment can be beneficial and effective with greater benefit than harm. May be indicated; is reasonable to perform ; may be considered.	procedure or treatment is less well established or uncertain and has conflicting evidence or divergence of opinion about the benefit and effectiveness, or there are risks/side effects that may limit benefit May be reasonable; may be considered in select instances.	that a procedure or treatment is not beneficial or effective, and/or can be harmful in some cases where risks/side effects outweigh the benefit. Is not indicated or recommended; should not be performed.
---	---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> Well-designed, well-conducted controlled or observational studies. Meta-analyses of such studies. Moderate certainty about the estimate of effect. 	
<ul style="list-style-type: none"> RCTs, nonrandomized controlled/quasi-experimental studies, or observational studies (prospective, retrospective cohort, case-control, cross-sectional studies) with major limitations affecting confidence in/or applicability of the results; or meta-analyses of such studies. Limitations included: inadequate randomization; lack of blinding of participants or outcome assessors; inadequate power; outcomes of interest are not prespecified for the primary outcomes; low follow-up rates; and findings were based on subgroup analyses. Whether the limitations are considered minor or major depends on the number and severity of the flaws in design or conduct of the study. Uncontrolled clinical observations without an appropriate comparison group (e.g., case series or reports). Low certainty about the estimate of effect. 	Low

Tableau G-4 Échelle de classification des recommandations dans plusieurs GPC de Wounds Canada (Botros *et al.*, 2017; Evans *et al.*, 2019; Harris *et al.*, 2017; Jeschke *et al.*, 2018; Leblanc *et al.*, 2017; Leblanc *et al.*, 2020; Norton *et al.*, 2017; Orsted *et al.*, 2017;)

Table 2: Levels of Evidence²

Ia	▪ Evidence obtained from meta-analysis or systematic review of randomized controlled trials
Ib	▪ Evidence obtained from at least one randomized controlled trial
IIa	▪ Evidence obtained from at least one well-designed controlled study without randomization
IIb	▪ Evidence obtained from at least one other type of well-designed quasi-experimental study
III	▪ Evidence obtained from well-designed non-experimental descriptive studies, such as comparative studies, correlation studies and case studies
IV	▪ Evidence obtained from expert committee reports or opinions and/or clinical experiences of respected authorities

Used with kind permission from the Registered Nurses' Association of Ontario.

Tableau G-5 Échelle de classification des recommandations dans le GPC de Wounds Canada 2020 (Beaumier *et al.*, 2020)

Table 1: European Society of Cardiology Levels of Evidence III⁴⁶

Level A	<ul style="list-style-type: none"> Data derived from multiple randomized clinical trials or meta-analysis
Level B	<ul style="list-style-type: none"> Data derived from a single randomized clinical trial or large non-randomized studies
Level C	<ul style="list-style-type: none"> Consensus of opinion of the experts and/or small studies, retrospective studies, registries
Class I	<ul style="list-style-type: none"> Evidence and/or general agreement that a given treatment or procedure is beneficial, useful, effective Recommended
Class II	<ul style="list-style-type: none"> Conflicting evidence and/or divergence of opinion about the usefulness/efficacy of the given treatment or procedure
Class IIa	<ul style="list-style-type: none"> Weight of evidence/opinion is in favour of usefulness/efficacy Should be considered
Class IIb	<ul style="list-style-type: none"> Evidence obtained from well-designed non-experimental descriptive studies, such as comparative studies, correlation studies and case studies Usefulness is well established by evidence/opinion May be considered
Class III	<ul style="list-style-type: none"> Evidence or general agreement that the given treatment or procedure is NOT useful/effective, and in some cases may be harmful Is NOT to be recommended

Table 2: American College of Cardiology Levels of Evidence II⁷⁵

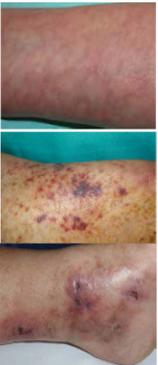
A	<ul style="list-style-type: none"> Evidence obtained from multiple randomized controlled trials (RCT) or meta-analysis Multiple populations evaluated
B	<ul style="list-style-type: none"> Evidence obtained from a single RCT or non-randomized studies Limited populations evaluated
C	<ul style="list-style-type: none"> Only consensus opinion of experts, case studies, or standard of care Very limited populations evaluated
Class I	<ul style="list-style-type: none"> Benefit >>> Risk
Class IIa	<ul style="list-style-type: none"> Benefit >> Risk
Class IIb	<ul style="list-style-type: none"> Benefit > Risk
Class III	<ul style="list-style-type: none"> No benefit, or potential harm

ANNEXE H

Source des photos incluses dans les outils d'aide à la décision

Outils cliniques généraux

Évaluation de la plaie et détermination de son potentiel de guérison		
Photos	Endroit d'apparition	Source
	Ulcer artériel Page 6	Utilisée avec l'autorisation de Dre Chantal Vallée, MD FRCPC FACP, Spécialiste en médecine interne, Hôpital Charles LeMoynes, CISSS de la Montérégie-Centre
	Ulcer veineux Page 6	Utilisée avec l'autorisation de Dre Chantal Vallée, MD FRCPC FACP, Spécialiste en médecine interne, Hôpital Charles LeMoynes, CISSS de la Montérégie-Centre
	Ulcer du pied diabétique Page 6	Utilisée avec l'autorisation de Dre Chantal Vallée, MD FRCPC FACP, Spécialiste en médecine interne, Hôpital Charles LeMoynes, CISSS de la Montérégie-Centre
	Lésion de pression Page 6	Utilisée avec l'autorisation de shutterstock.com
	Dommage cutané associé à l'humidité Page 6	Utilisée avec l'autorisation de shutterstock.com
	Nécrose sèche Page 9	Utilisée avec l'autorisation de Madame Mélanie Fauteux, infirmière stomothérapeute à la clinique de plaies complexes du CISSS Chaudière-Appalaches.
	Nécrose humide Page 9	Utilisée avec l'autorisation de Madame Mélanie Fauteux, infirmière stomothérapeute à la clinique de plaies complexes du CISSS Chaudière-Appalaches.
	Tissu néoplasique Pages 9 et 15	Utilisée avec l'autorisation de Madame Mélanie Fauteux, infirmière stomothérapeute à la clinique de plaies complexes du CISSS Chaudière-Appalaches.

Évaluation de la plaie et détermination de son potentiel de guérison		
Photos	Endroit d'apparition	Source
	Tissu macéré Page 9	Utilisée avec l'autorisation de Wounds Canada. Tiré de : LeBlanc K, Forest-Lalande L, Rajhathy E, Parsons L, Hill M, Kuhnke JL, et al. Best practice recommendations for the prevention and management of moisture-associated skin damage. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada; 2020. 52 pp.
	Hyperkératose Page 9	Utilisée avec l'autorisation de Madame Mélanie Fauteux, infirmière stomothérapeute à la clinique de plaies complexes du CISSS Chaudière-Appalaches.
	Tissu de granulation Page 9	Utilisées avec l'autorisation de Madame Mélanie Fauteux, infirmière stomothérapeute à la clinique de plaies complexes du CISSS Chaudière-Appalaches.
	Tissu hypregeneration Page 9	Utilisées avec l'autorisation de Madame Mélanie Fauteux, infirmière stomothérapeute à la clinique de plaies complexes du CISSS Chaudière-Appalaches.
	Tissu épithélial Page 7	Utilisées avec l'autorisation de Madame Mélanie Fauteux, infirmière stomothérapeute à la clinique de plaies complexes du CISSS Chaudière-Appalaches.
	Pyoderma gangrenosum Page 14	Utilisées avec l'autorisation de Madame Mélanie Fauteux, infirmière stomothérapeute à la clinique de plaies complexes du CISSS Chaudière-Appalaches.
	Vasculopathies occlusives Page 14	Utilisées avec l'autorisation de European Wound Management Association. Tirées de : Isoherranen K, Jordan O'Brien J, Barker J et al. EWMA document; Atypical wounds. Best clinical practice and challenges. Journal of wound care, vol. 8(6) :S1-S92

Évaluation de la plaie et détermination de son potentiel de guérison		
Photos	Endroit d'apparition	Source
	<p>Martorell HYTILU Page 14</p>	<p>Utilisées avec l'autorisation de European Wound Management Association. Tirées de : Isoherranen K, Jordan O'Brien J, Barker J et al. EWMA document; Atypical wounds. Best clinical practice and challenges. Journal of wound care, vol. 8(6) :S1-S92</p>
	<p>Calciphylaxie Page 14</p>	<p>Utilisées avec l'autorisation de Madame Mélanie Fauteux, infirmière stomothérapeute à la clinique de plaies complexes du CISSS Chaudière-Appalaches.</p>
	<p>Plaies néoplasiques Page 15</p>	<p>Utilisées avec l'autorisation de European Wound Management Association. Tirées de : Isoherranen K, Jordan O'Brien J, Barker J et al. EWMA document; Atypical wounds. Best clinical practice and challenges. Journal of wound care, vol. 8(6) :S1-S92</p>
	<p>Tissu néoplasique Pages 9 et 15</p>	<p>Utilisée avec l'autorisation de Madame Mélanie Fauteux, infirmière stomothérapeute à la clinique de plaies complexes du CISSS Chaudière-Appalaches.</p>
	<p>Plaies factices Page 15</p>	<p>Utilisées avec l'autorisation de European Wound Management Association. Tirées de : Isoherranen K, Jordan O'Brien J, Barker J et al. EWMA document; Atypical wounds. Best clinical practice and challenges. Journal of wound care, vol. 8(6) :S1-S92</p>
	<p>Ecthyma et ecthyma gangrenosum Page 15</p>	<p>Utilisées avec l'autorisation de European Wound Management Association. Tirées de : Isoherranen K, Jordan O'Brien J, Barker J et al. EWMA document; Atypical wounds. Best clinical practice and challenges. Journal of wound care, vol. 8(6) :S1-S92</p>

Plan de traitement optimal selon l'étiologie, l'apport vasculaire, le risque infectieux, le type de tissu et la quantité d'exsudat de la plaie		
Photos	Endroit d'apparition	Source
	Nécrose sèche Page 5	Utilisées avec l'autorisation de Madame Mélanie Fauteux, infirmière stomothérapeute à la clinique de plaies complexes du CISSS Chaudière-Appalaches.
	Nécrose humide Page 6	Utilisées avec l'autorisation de Madame Mélanie Fauteux, infirmière stomothérapeute à la clinique de plaies complexes du CISSS Chaudière-Appalaches.
	Tissu de granulation Page 7	Utilisées avec l'autorisation de Madame Mélanie Fauteux, infirmière stomothérapeute à la clinique de plaies complexes du CISSS Chaudière-Appalaches.
	Tissu épithélial Page 7	Utilisées avec l'autorisation de Madame Mélanie Fauteux, infirmière stomothérapeute à la clinique de plaies complexes du CISSS Chaudière-Appalaches.
	Tissu macéré Page 7	Utilisée avec l'autorisation de Wounds Canada. Tiré de : LeBlanc K, Forest-Lalande L, Rajhathy E, Parsons L, Hill M, Kuhnke JL, et al. Best practice recommendations for the prevention and management of moisture-associated skin damage. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada; 2020. 52 pp.
	Tissu hypregranulation Page 7	Utilisées avec l'autorisation de Madame Mélanie Fauteux, infirmière stomothérapeute à la clinique de plaies complexes du CISSS Chaudière-Appalaches.
	Déchirure cutanée Page 8	Utilisée avec l'autorisation de Madame Valérie Chaplain Tirée de : Chaplain, V., Labrecque, C. Woo, K. et LeBlanc, K. French Canadian translation and validity and inter-rater reliability of the ISTAP Skin Tear Classification System. Journal of Wound Care 2017, 27(9), S15-S20.
	Brûlure superficielle partielle (2 ^e degré) Phlyctènes Page 8	Utilisées avec l'autorisation de New South Wales (NSW). Tirées de : NSW Agency for Clinical Innovation. Burn patient management : clinical guidelines. 2019. 4th ed. Sydney, Australia : NSW agency for clinical innovation.

Plan de traitement optimal selon l'étiologie, l'apport vasculaire, le risque infectieux, le type de tissu et la quantité d'exsudat de la plaie

Photos	Endroit d'apparition	Source
	Plaie chirurgicale fermée (saturée) Page 8	Utilisée avec l'autorisation de Wounds Canada. Tiré de : Harris CL, Kuhnke J, Haley J, Cross K, Somayaji R, Dubois J, et al. Best practice recommendations for the prevention and management of surgical wound complications. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada; 2017. 66 pp.
	Lacération Page 9	Utilisée avec l'autorisation de istockphoto.com
	Abrasion Page 9	Utilisée avec l'autorisation de shutterstock.com
	Morsure Page 9	Utilisée avec l'autorisation de shutterstock.com

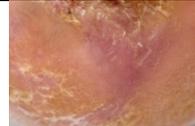
Outils cliniques d'aide à la décision des plaies chroniques

Outil clinique sur les dommages cutanés associés à l'humidité		
Photos	Endroit d'apparition	Source
	Dommages cutanés associés à l'humidité Page 1	Utilisée avec l'autorisation de Wounds Canada. Tiré de : LeBlanc K, Christensen D, Robbs, L, Johnston V, Cleland B, Flett N. Recommandations des pratiques exemplaires en matière de prévention et de traitement des dermatites liées à l'incontinence. Wound Care Canada, 2010. 8(3) : 24-39.
	Tissu macéré Page 4	Utilisée avec l'autorisation de Wounds Canada. Tiré de : LeBlanc K, Forest-Lalande L, Rajhathy E, Parsons L, Hill M, Kuhnke JL, et al. Best practice recommendations for the prevention and management of moisture-associated skin damage. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada; 2020. 52 pp
	Tissu macéré Page 4	Utilisée avec l'autorisation de Wounds Canada. Tiré de : LeBlanc K, Forest-Lalande L, Rajhathy E, Parsons L, Hill M, Kuhnke JL, et al. Best practice recommendations for the prevention and management of moisture-associated skin damage. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada; 2020. 52 pp

Outil clinique sur la lésion de pression		
Photos	Endroit d'apparition	Source
	Lésion de pression Page 1	Utilisée avec l'autorisation de shutterstock.com
	Nécrose sèche Page 5	Utilisée avec l'autorisation de Dre Chantal Vallée, MD FRCPC FACP, Spécialiste en médecine interne, Hôpital Charles LeMoynes, CISSS de la Montérégie-Centre
	Nécrose humide Page 5	Utilisée avec l'autorisation de Dre Chantal Vallée, MD FRCPC FACP, Spécialiste en médecine interne, Hôpital Charles LeMoynes, CISSS de la Montérégie-Centre

Outil clinique sur la lésion de pression		
Photos	Endroit d'apparition	Source
	Tissu de granulation Page 5	Utilisée avec l'autorisation de shutterstock.com
	Tissu épithélial Page 5	Utilisée avec l'autorisation de shutterstock.com

Outil clinique sur l'ulcère artériel		
Photos	Endroit d'apparition	Source
	Ulcère artériel Nécrose sèche Pages 1 et 5	Utilisée avec l'autorisation de Dre Chantal Vallée, MD FRCPC FACP, Spécialiste en médecine interne, Hôpital Charles LeMoyne, CISSS de la Montérégie-Centre
	Nécrose humide Page 5	Utilisées avec l'autorisation de Madame Mélanie Fauteux, infirmière stomothérapeute à la clinique de plaies complexes du CISSS Chaudière-Appalaches.
	Tissu de granulation Page 5	Utilisées avec l'autorisation de Madame Mélanie Fauteux, infirmière stomothérapeute à la clinique de plaies complexes du CISSS Chaudière-Appalaches.
	Tissu épithélial Page 5	Utilisées avec l'autorisation de Madame Mélanie Fauteux, infirmière stomothérapeute à la clinique de plaies complexes du CISSS Chaudière-Appalaches.
	Tissu macéré Page 5	Utilisée avec l'autorisation de shutterstock.com

Outil clinique sur l'ulcère du pied diabétique		
Photos	Endroit d'apparition	Source
	Ulcère du pied diabétique Page 1	Utilisée avec l'autorisation de Dre Chantal Vallée, MD FRCPC FACP, Spécialiste en médecine interne, Hôpital Charles LeMoyne, CISSS de la Montérégie-Centre
	Retrait des callosités Page 4	Utilisée avec l'autorisation de shutterstock.com
	Nécrose sèche Page 5	Utilisée avec l'autorisation de shutterstock.com
	Nécrose humide Page 5	Utilisée avec l'autorisation de shutterstock.com
	Tissu de granulation Page 5	Utilisée avec l'autorisation de shutterstock.com
	Tissu épithélial Page 5	Utilisée avec l'autorisation de shutterstock.com
	Tissu macéré Page 5	Utilisée avec l'autorisation de shutterstock.com
	Retrait des callosités Page 9	Utilisée avec l'autorisation de Madame Mélanie Fauteux, infirmière stomothérapeute à la clinique de plaies complexes du CISSS Chaudière-Appalaches.

Outil clinique sur l'ulcère du pied diabétique		
Photos	Endroit d'apparition	Source
	Retrait des callosités Page 9	Utilisée avec l'autorisation de Madame Marie-Ève Paradis, infirmière stomothérapeute à la clinique de plaies complexes du CISSS Chaudière-Appalaches.

Outil clinique sur l'ulcère veineux		
Photos	Endroit d'apparition	Source
	Ulcère veineux Page 1	Utilisée avec l'autorisation de Dre Chantal Vallée, MD FRCPC FACP, Spécialiste en médecine interne, Hôpital Charles LeMoynes, CISSS de la Montérégie-Centre
	Nécrose sèche Page 6	Utilisée avec l'autorisation de shutterstock.com
	Nécrose humide Page 6	Utilisée avec l'autorisation de shutterstock.com
	Tissu de granulation Page 6	Utilisée avec l'autorisation de shutterstock.com
	Tissu épithélial Page 6	Utilisée avec l'autorisation de shutterstock.com
	Tissu macéré Page 6	Utilisée avec l'autorisation de Wounds Canada. Tiré de : LeBlanc K, Forest-Lalande L, Rajhathy E, Parsons L, Hill M, Kuhnke JL, et al. Best practice recommendations for the prevention and management of moisture-associated skin damage. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound

Outil clinique sur l'ulcère veineux		
Photos	Endroit d'apparition	Source
		Management. A supplement of Wound Care Canada; 2020. 52 pp.
	Insuffisance veineuse Page 9	Utilisée avec l'autorisation de Dre Chantal Vallée, MD FRCPC FACP, Spécialiste en médecine interne, Hôpital Charles LeMoyne, CISSS de la Montérégie-Centre
	Insuffisance veineuse Page 9	Utilisée avec l'autorisation de shutterstock.com

Outils cliniques de prise en charge des plaies aiguës

Outil clinique sur les déchirures cutanées		
Photos	Endroit d'apparition	Source
	Déchirure Page 1	Utilisée avec l'autorisation de shutterstock.com
	Type 1 Sans perte tissulaire Page 3	Utilisées avec l'autorisation de l'International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP). Tirée de : International Skin Tears Advisory Panel. Skin Tear Classification System. 2015. Disponible à : www.skintears.org/Skin-Tear-Algorithm/ .
	Type 2 Perte tissulaire partielle Page 3	Utilisées avec l'autorisation de l'International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP). Tirée de : International Skin Tears Advisory Panel. Skin Tear Classification System. 2015. Disponible à : www.skintears.org/Skin-Tear-Algorithm/ .
	Type 3 Perte tissulaire totale Page 3	Utilisées avec l'autorisation de l'International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP). Tirée de : International Skin Tears Advisory Panel. Skin Tear Classification System. 2015. Disponible à : www.skintears.org/Skin-Tear-Algorithm/ .

Outil clinique sur les brûlures		
Photos	Endroit d'apparition	Source
	Brûlure Page 1	Utilisée avec l'autorisation de shutterstock.com
 	Brûlure superficielle (1 ^e degré) Page 3	Utilisées avec l'autorisation de New South Wales (NSW). Tirées de : NSW Agency for Clinical Innovation. Burn patient management : clinical guidelines. 4th ed. Sydney, Australia : NSW agency for clinical innovation;2019 Utilisée avec l'autorisation de istockphoto.com
 	Brûlure d'épaisseur partielle superficielle (2 ^e degré) avec et sans phlyctènes Page 3	Utilisées avec l'autorisation de New South Wales (NSW). Tirées de : NSW Agency for Clinical Innovation. Burn patient management : clinical guidelines. 4th ed. Sydney, Australia : NSW agency for clinical innovation;2019
 	Brûlure d'épaisseur partielle profonde (2 ^e degré) Page 3	Utilisées avec l'autorisation de New South Wales (NSW). Tirées de : NSW Agency for Clinical Innovation. Burn patient management : clinical guidelines. 4th ed. Sydney, Australia : NSW agency for clinical innovation;2019
  	Brûlure de pleine épaisseur (3 ^e degré) Page 3	Utilisées avec l'autorisation de New South Wales (NSW). Tirées de : NSW Agency for Clinical Innovation. Burn patient management : clinical guidelines. 4th ed. Sydney, Australia : NSW agency for clinical innovation;2019
	Débridement mécanique/conservateur (de-roofing) Page 4	Utilisées avec l'autorisation de New South Wales (NSW). Tirées de : NSW Agency for Clinical Innovation. Burn patient management : clinical guidelines. 4th ed. Sydney, Australia : NSW agency for clinical innovation;2019

Outil clinique sur les brûlures		
Photos	Endroit d'apparition	Source
		
	Drainage par ponction Page 4	Utilisées avec l'autorisation de New South Wales (NSW). Tirées de : NSW Agency for Clinical Innovation. Burn patient management : clinical guidelines. 4th ed. Sydney, Australia : NSW agency for clinical innovation;2019

Outil clinique sur la plaie chirurgicale		
Photos	Endroit d'apparition	Source
	Plaie chirurgicale Page 1	Utilisée avec l'autorisation de shutterstock.com

Outil clinique sur les plaies traumatiques		
Photos	Endroit d'apparition	Source
	Plaie traumatique Page 1	Utilisée avec l'autorisation de istockphoto.com

ANNEXE I

Récapitulatif des commentaires des lecteurs externes

Au total, sept lecteurs externes ont participé à la révision des outils cliniques et du rapport (en totalité ou sommairement). Le guide ci-dessous leur a été fourni afin de les aider dans leur évaluation. Leurs commentaires ainsi que les réponses de l'équipe de projet seront mis à disposition sur demande.

Guide à l'intention des lecteurs externes

Dossier : Soins de plaies : évaluation, prise en charge et usage optimal des traitements

Lecteur : xxx

Ce guide vise à vous assister dans votre travail de révision des documents en présentant les différents éléments à examiner. Nous vous demandons d'y inscrire directement vos commentaires.

Merci de votre collaboration.

- **CONTENU GÉNÉRAL**

Doc A - Outil clinique_ Soins de plaies : Évaluation de la plaie et détermination du potentiel de guérison

- L'outil clinique est-il facile à lire ?
- Le processus décisionnel est-il bien présenté ? Contient-il les éléments essentiels à la prise de décision ?
- Les recommandations et l'information clinique sont-elles applicables dans le contexte actuel québécois ?

Doc B - Outil clinique_ Soins de plaies : Plan de traitement optimal selon le type de tissu, l'exsudat, le risque infectieux et l'étiologie de la plaie

- L'outil clinique est-il facile à lire ?
- Le processus décisionnel est-il bien présenté ? Contient-il les éléments essentiels à la prise de décision ?
- Les recommandations et l'information clinique sont-elles applicables dans le contexte actuel québécois ?

Doc C - Outil clinique_ Soins de plaies : Particularités des pansements

- L'outil clinique est-il facile à lire ?
- Contient-il les éléments essentiels à la prise de décision ?

Doc D - Outil clinique_Soins de plaies : Prise en charge des brûlures, des déchirures cutanées, des plaies chirurgicales

- Pour chacune des plaies aiguës, l'outil clinique est-il facile à lire ?
- Le processus décisionnel est-il bien présenté ? Contient-il les éléments essentiels à la prise de décision ?
- Les recommandations et l'information clinique sont-elles applicables dans le contexte actuel québécois ?

NOUVEAU - Outil clinique_Soins de plaies : Prise en charge des plaies traumatiques dont les lacérations, abrasions et les morsures animales/humaines

- Pour chacune des plaies aiguës, l'outil clinique est-il facile à lire ?
- Le processus décisionnel est-il bien présenté ? Contient-il les éléments essentiels à la prise de décision ?
- Les recommandations et l'information clinique sont-elles applicables dans le contexte actuel québécois ?

Rapport

- Le résumé du rapport est-il accessible pour un lecteur non spécialiste ?
- Les chapitres 2 à 12, s'ils ont été lus, sont-ils faciles à lire ? Les éléments de réflexion à la base des outils cliniques sont-ils tous présents ?
- La méthodologie est-elle robuste ?
- Les recommandations sont-elles claires, en lien avec l'analyse qui précède et applicables dans le contexte actuel québécois ?
- Les références sont-elles complètes et d'actualité ?

• **CONTENU SPÉCIFIQUE**

Vous êtes invité à commenter plus en détail les sections des outils cliniques pour lesquelles vous avez une expertise particulière. SVP, répondre aussi aux questions de l'INESSS selon vos connaissances et votre expérience.

Doc A - Outil clinique_Soins de plaies : Évaluation et détermination du potentiel de guérison de la plaie

- Avez-vous en votre possession des photos de plaies avec une bonne résolution auxquelles l'INESSS pourrait accéder et ajouter dans son outil en remplacement de celles présentent actuellement (nous avons des problèmes à rejoindre les auteurs en ce moment) ? Le cas échéant merci de nous écrire ce que vous auriez en main.

Commentaires :

Doc B - Outil clinique_Soins de plaies : Plan de traitement optimal selon le type de tissu, l'exsudat, le risque infectieux et l'étiologie de la plaie

- Quelle est la bonne pratique clinique à suivre par le professionnel en présence d'une nécrose sèche noire au talon ? Faut-il référer la personne à un spécialiste ou laisser la plaie guérir d'elle-même

jusqu'à ce que la nécrose noire tombe ?

- Dans votre pratique, est-ce que l'usage du chlorhydrate d'octénidine (OCT) est courant et quelles sont les contre-indications relatives à l'usage de cette solution antiseptique ?
- Avez-vous en votre possession des photos de plaies avec une bonne résolution auxquelles l'INESSS pourrait accéder et ajouter dans son outil en remplacement de celles présentent actuellement (nous avons des problèmes à rejoindre les auteurs en ce moment) ? Le cas échéant merci de nous écrire ce que vous auriez en main.

Commentaires :

Doc C - Outil clinique_Soins de plaies : Particularités des pansements

Commentaires :

Doc D - Outil clinique_Soins de plaies : Prise en charge des brûlures, des déchirures cutanées et des plaies chirurgicales

Commentaires :

NOUVEAU- Outil clinique_Soins de plaies : Prise en charge des plaies traumatiques dont les lacérations, abrasions et les morsures animales/humaine

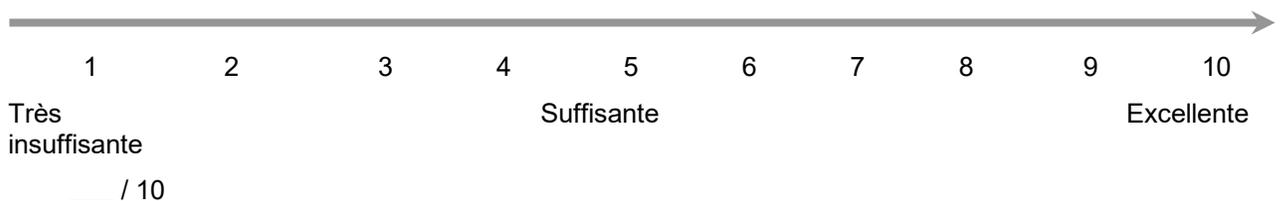
Commentaires :

Rapport

Commentaires :

• **QUALITÉ SCIENTIFIQUE GLOBALE DES TRAVAUX**

De façon globale, sur une échelle de 1 à 10, comment qualifieriez-vous la qualité scientifique de l'avis en soutien ?



• **TRANSFERT DE CONNAISSANCES**

Vos réponses serviront à développer notre stratégie de transfert des connaissances à la suite de la publication des travaux.

- Quels groupes **spécifiques**, parmi les cliniciens, professionnels de la santé, ou les décideurs pourraient bénéficier des informations contenues dans ces travaux ?
- Quels congrès, conférences, symposiums ou autres lieux d'échange spécifiques vous semblent appropriés pour partager l'outil clinique ?

ANNEXE J

Récapitulatif des commentaires des futurs utilisateurs

Tableau J-1 Questions du sondage en ligne proposé aux futurs utilisateurs potentiels des outils cliniques d'aide à la décision relatif aux soins des plaies destinés professionnels de la santé

Treize futurs utilisateurs potentiels ont révisé les outils cliniques. Les questions ci-dessous leur a été fourni sous forme d'un sondage. Leurs commentaires ont été archivés et peuvent être consultés sur demande.

1. Quelle est votre profession ?

- Infirmière clinicienne SANS son droit de prescrire dans le domaine des soins de plaies
- Infirmière clinicienne AVEC son droit de prescrire dans le domaine les soins de plaies
- Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne
- Infirmière auxiliaire
- Stomothérapeute
- Médecin de famille
- Médecin spécialisé
- Autre : _____

2. Quels sont vos lieux de pratique ?

- GMF/UMF
- Superclinique
- Clinique médicale
- Urgence
- Hôpital
- CHSLD
- Soins à domicile
- Info-santé
- Autres : _____

3. Veuillez nous indiquer votre nom (nom, spécialité, acronymes, affiliation, établissement). Cette information est uniquement à visée administrative, pour vous citer adéquatement dans le rapport final et faire une relance ciblée des candidats qui n'auraient pas répondu au sondage, si nécessaire. Cette information ne sera pas utilisée pour relier les réponses à un répondant spécifique.

Outil A : Évaluation de la plaie et détermination du potentiel de guérison

4. **La première page de l'outil m'aide à visualiser rapidement le contenu des pages qui suivent et me donnent l'information générale pertinente :**

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Commentaires : _____

5. **Le format avec l'algorithme et les onglets permet de naviguer facilement dans l'outil et d'accéder à l'information pertinente rapidement :**

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Si « plutôt en désaccord » ou « totalement en désaccord », quels obstacles entrevoyez-vous avec le format actuel de l'outil ? Justifiez.

Commentaires : _____

6. **L'outil clinique présente les informations de façon claire et facile à comprendre :**

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Si « plutôt en désaccord » ou « totalement en désaccord », quels sont les obstacles que vous avez rencontrés lors de la consultation de l'outil clinique (p. ex., incompréhension en lien avec certaines étapes de la démarche clinique, ou certains mots utilisés peu utilisés en pratique courante) ? SVP, justifiez

Commentaires : _____

7. **L'outil clinique contient toutes les informations nécessaires pour aider le clinicien à évaluer la personne et sa plaie :**

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Si « plutôt en désaccord » ou « totalement en désaccord », précisez quelles informations manquantes à l'outil auriez-vous eu besoin pour évaluer la personne et sa plaie ?

Commentaires : _____

8. **L'application des recommandations, surtout celles concernant l'évaluation de l'apport vasculaire dans les milieux de pratique ne devrait pas poser de difficulté particulière :**

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Si « plutôt en désaccord » ou « totalement en désaccord », identifiez-la ou les recommandations qui sont difficilement applicables et expliquez pourquoi

Commentaires : _____

9. **À la page 7 (potentiel de guérison de la plaie), le gradient de couleur du blanc pour la plaie curable vers le gris foncé pour la plaie non curable améliore la compréhension de chaque catégorie en plus de montrer le caractère modifiable de la plaie en maintenance.**

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Commentaires : _____

10. **Avez-vous des commentaires supplémentaires sur le visuel, la qualité, la clarté, la convivialité et la navigation de cet outil ?**

Commentaires : _____

Outil B : Plan de traitement optimal selon l'étiologie, l'apport vasculaire, le risque infectieux, le type de tissu et la quantité d'exsudat

11. La première page de l'outil m'aide à visualiser rapidement le contenu des pages qui suivent et me donnent l'information générale pertinente :

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Commentaires : _____

12. Le format avec l'algorithme et les onglets permet de naviguer facilement dans l'outil et d'accéder à l'information pertinente rapidement :

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Si « plutôt en désaccord » ou « totalement en désaccord », quels obstacles rencontrez-vous avec le format actuel de l'outil ? Justifiez.

Commentaires : _____

13. L'outil clinique présente les informations de façon claire et facile à comprendre pour prendre une décision clinique :

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Si « plutôt en désaccord » ou « totalement en désaccord », quels sont les obstacles que vous avez rencontrés lors de la consultation de l'outil clinique (p. ex., incompréhension en lien avec certaines étapes de la démarche clinique, ou certains mots utilisés peu utilisés en pratique courante) ? SVP, justifiez

Commentaires : _____

14. L'outil clinique contient toutes les informations nécessaires pour aider le clinicien à traiter la plaie dans son ensemble incluant la gestion des causes :

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Si « plutôt en désaccord » ou « totalement en désaccord », précisez quelles informations manquantes à l'outil auriez-vous eu besoin pour le traitement de la plaie ?

Commentaires : _____

15. L'importance de discuter avec un spécialiste ou un collègue expérimenté en présence d'une plaie localisée sur un membre avec un apport vasculaire inadéquat ou incertain est très claire, et ce avant de définir le plan de traitement :

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Commentaires : _____

16. L'information dans l'onglet débridement est pertinente à ma pratique ou celle de mes collègues et peut m'aider à identifier la méthode débridement optimale pour la plaie rencontrée :

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Commentaires : _____

17. À la page 24 de cet outil, croyez-vous que la représentation imagée du calcul de l'aire de la plaie soit utile pour vous ou pour vos collègues qui sont moins à l'aise avec les soins de plaies ? SVP, justifiez

Oui non je ne sais pas

Commentaires : _____

18. Avez-vous des commentaires supplémentaires sur le visuel, la qualité, la clarté, la convivialité et la navigation de cet outil ?

Commentaires : _____

Outil C : Prise en charge de l'ulcère du pied diabétique

19. La première page de l'outil m'aide à visualiser rapidement le contenu des pages qui suivent et me donnent l'information générale pertinente :

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Commentaires : _____

20. L'outil clinique présente les informations de façon claire et facile à comprendre pour prendre une décision clinique :

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Si « plutôt en désaccord » ou « totalement en désaccord », quels sont les obstacles que vous avez rencontrés lors de la consultation de l'outil clinique ? justifiez

Commentaires : _____

21. Avez-vous des commentaires supplémentaires sur le visuel, la qualité, la clarté, la convivialité et la navigation de cet outil ?

Commentaires : _____

22. Croyez-vous qu'il serait utile et pertinent pour votre pratique ou celle de vos collègues moins expérimentés dans les soins de plaies, que l'INESSS élabore des outils spécifiques pour chacune des plaies chroniques suivantes :

Ulcère veineux, ulcère artériel, lésion de pression, dommages cutanés associés à l'humidité,

Oui Non je ne sais pas

Commentaires : _____

Si oui, SVP priorisez l'importance de chacun de ces types de plaies (1 étant le plus important et 4 le moins important)

- Ulcère veineux
- Ulcère artériel
- Lésion de pression
- Dommages cutanés associés à l'humidité

Outil D : Prise en charge des brûlures

23. La première page de l'outil m'aide à visualiser rapidement le contenu des pages qui suivent et me donnent l'information générale pertinente :

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Commentaires : _____

24. L'outil clinique présente les informations de façon claire et facile à comprendre pour prendre une décision clinique :

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Si « plutôt en désaccord » ou « totalement en désaccord », quels sont les obstacles que vous avez rencontrés lors de la consultation de l'outil clinique ? justifiez

Commentaires: _____

25. Avez-vous des commentaires supplémentaires sur le visuel, la qualité, la clarté, la convivialité et la navigation de cet outil ?

Commentaires : _____

Outil E. Aide-mémoire sur les particularités des pansements

26. La première page de l'outil m'aide à visualiser rapidement le contenu des pages qui suivent et me donnent l'information générale pertinente :

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Commentaires : _____

27. L'outil clinique présente les informations de façon claire et facile à comprendre pour prendre une décision clinique :

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Si « plutôt en désaccord » ou « totalement en désaccord », quels sont les obstacles que vous avez rencontrés lors de la consultation de l'outil clinique ? justifiez

Commentaires : _____

28. L'outil clinique contient toutes les informations nécessaires pour aider le clinicien à choisir le pansement qui convient à la plaie rencontrée :

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Si « plutôt en désaccord » ou « totalement en désaccord », précisez quelles informations manquantes à l'outil auriez-vous eu besoin pour choisir le pansement optimal ?

Commentaires : _____

29. De manière générale, les différentes catégories de pansements présentées dans l'outil sont conformes à celles que j'utilise dans ma pratique

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Si « plutôt en désaccord » ou « totalement en désaccord », quelles catégories ne sont pas conformes ? Justifiez.

30. Y a-t-il des pansements que vous utilisez régulièrement dans votre pratique et qui ne sont pas inscrits dans les listes présentes en bas de chaque catégorie de pansement ?

Oui Non les listes présentées semblent complètes je ne sais pas

Si oui, veuillez SVP indiquer le nom commercial du ou des pansements manquants ainsi que la catégorie (au meilleur de vos connaissances) à laquelle il(s) apparten(en)t (p. ex-hydrogel, hydrocellulaire, hydrofibre)

31. Avez-vous des commentaires supplémentaires sur le visuel, la qualité, la clarté, la convivialité et la navigation de cet outil ?

Commentaires : _____

Questions générales sur les outils

32. Le contenu des outils cliniques que j'ai reçu pour la consultation est pertinent à ma pratique ou celle de mes collègues (adapté à la réalité et aux besoins du terrain), je serai porté à les utiliser :

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Commentaires : _____

33. Les photos de plaies et tissus vont m'aider dans ma pratique

Oui non je ne sais pas

Commentaires : _____

34. Je préfère imprimer les outils pour une utilisation en format papier (SVP justifiez)

Oui non je ne sais pas

Commentaires : _____

35. Nous aimerions connaître vos préférences sur les deux types de navigation possibles à l'intérieur des documents :

- a) À l'aide d'onglets. Dans le document B (Plan de traitement), une des étapes de l'algorithme décisionnel à la page 2 propose d'évaluer l'apport vasculaire si la plaie est localisée sur un membre. Il suffit alors de choisir l'onglet apport vasculaire positionné verticalement à droite de la page pour connaître les détails sur l'apport vasculaire. Vous pouvez ensuite revenir à la page où vous étiez en choisissant l'onglet « algorithme décisionnel ».
- b) À l'aide des mots cliquables. Dans le document C (Prise en charge de l'ulcère du pied diabétique), la même étape se trouve à la page 2 dans la boîte « État vasculaire ». Il suffit alors de cliquer sur les mots soulignés « Évaluation vasculaire » pour être redirigé vers la fiche qui contient les détails. Vous pouvez ensuite revenir à la page où vous étiez initialement en cliquant sur « retour ».

Je préfère l'usage des :

Onglets mots cliquables Je n'ai pas de préférences

Commentaires : _____

36. Concernant la page 4 du document C (Prise en charge de l'ulcère du pied diabétique), dans un souci d'avoir un outil clinique succinct, il est proposé au lecteur de consulter l'outil B (Plan de traitement) ou l'outil E (Aide-mémoire sur les pansements) pour connaître les détails du plan de traitement ou les pansements possibles. Veuillez svp indiquer la situation qui vous semble la plus adéquate dans votre milieu professionnel :

- a) *Je préfère avoir un outil principal plus succinct et être redirigé vers un autre outil pour plus de détails tel que proposé dans l'outil C sur l'ulcère du pied diabétique;*
- b) *Je préfère avoir toute l'information au sein d'un même outil (comme ce qui est proposé dans l'outil D sur les brûlures) et cliquer sur les liens hypertextes qui nous amènent vers une fiche à l'intérieur du même document. Cela implique que l'outil sera beaucoup plus volumineux;*

Commentaires : _____

37. Croyez-vous qu'il serait utile et pertinent pour votre pratique ou celle de vos collègues moins expérimentés dans les soins de plaies, que l'INESSS élabore des outils spécifiques pour chacune des plaies suivantes : Lacération, morsure, plaie traumatique ?

Oui non je ne sais pas

Commentaires : _____

Tableau J-2 NOUVEAU - Questions du sondage en ligne proposé aux futurs utilisateurs potentiels de l'outil clinique d'aide à la décision relatif aux soins des plaies traumatiques destinés aux professionnels de la santé

Quinze futurs utilisateurs potentiels (spécialisés principalement dans les soins d'urgence) ont révisé l'outil clinique. Les questions ci-dessous leur a été fourni sous forme d'un sondage. Leurs commentaires ont été archivés et peuvent être consultés sur demande.

1.1 Information générale

1. Quelle est votre profession ?

Infirmière clinicienne SANS son droit de prescrire dans le domaine des soins de plaies

Infirmière clinicienne AVEC son droit de prescrire dans le domaine les soins de plaies

Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne

Infirmière première assistance en chirurgie (IPAC)

Infirmière à l'urgence

Médecin de famille

Autre : _____

2. Quels sont vos lieux de pratique ?

GMF/UMF

Superclinique

Clinique médicale

Urgence

Hôpital

CHSLD

Soins à domicile

Info-santé

Autres : _____

3. Avez-vous participé en décembre 2023 à la validation - à titre de futurs utilisateurs - de certains des outils cliniques qui ont été développés dans le cadre du projet sur les soins de plaies ?

Oui

Non

4. Si répondu NON : Veuillez nous indiquer votre nom (nom, spécialité, acronymes, affiliation, établissement). Cette information est uniquement à visée administrative, pour vous citer adéquatement dans le rapport final et faire une relance ciblée des candidats qui n'auraient pas répondu au sondage, si nécessaire. Cette information ne sera pas utilisée pour relier les réponses à un répondant spécifique.

Commentaires : _____

1.2 Contenu général

5. La première page de l'outil m'aide à visualiser rapidement le contenu des pages qui suivent et me donnent l'information générale pertinente :

Totalement en désaccord *Plutôt en désaccord* *Plutôt en accord* *Totalement en accord*

Commentaires : _____

6. L'outil clinique présente les informations de façon claire et facile à comprendre :

Totalement en désaccord *Plutôt en désaccord* *Plutôt en accord* *Totalement en accord*

7. Si « plutôt en désaccord » ou « totalement en désaccord », quels sont les obstacles que vous avez rencontrés lors de la consultation de l'outil clinique (p. ex., incompréhension en lien avec certaines étapes de la démarche clinique, ou certains mots utilisés) ? SVP, justifiez

Commentaires : _____

8. L'outil clinique contient toutes les informations nécessaires pour aider le clinicien à prendre en charge une plaie traumatique en première ligne :

Totalement en désaccord *Plutôt en désaccord* *Plutôt en accord* *Totalement en accord*

9. Si « plutôt en désaccord » ou « totalement en désaccord », précisez quelles informations manquantes à l'outil auriez-vous eu besoin pour une évaluation et une prise en charge optimale ?

Commentaires : _____

10. Le contenu de l'outil clinique est pertinent à ma pratique ou celle de mes collègues (adapté à la réalité et aux besoins du terrain), je serai porté à les utiliser :

Totalement en désaccord *Plutôt en désaccord* *Plutôt en accord* *Totalement en accord*

Commentaires : _____

11. Lorsque vous serez amené à prendre en charge une plaie traumatique, quelle(s) page(s) / section(s) de l'outil vous sera(ont) la (les) plus utile(s) ?

Commentaires : _____

12. Avez-vous des commentaires supplémentaires sur le visuel, la qualité, la clarté, la convivialité et la navigation de cet outil ?

Commentaires : _____

1.3 Contenu spécifique

13. Est-ce que les indications de l'antibioprophylaxie et l'antibiothérapie orale en cas de morsure humaine ou animale, les choix d'antibiotique en première intention et les modalités d'usage - autant chez les enfants que chez les adultes - sont clairs et en cohérence avec votre pratique ?

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Commentaires :

14. Si « plutôt en désaccord » ou « totalement en désaccord », Quelles informations ne sont pas conformes ?

15. En cas de morsure chez les enfants quels sont les antibiotiques qui sont normalement envisagés dans votre milieu lorsque l'amoxicilline/clavulanate ne peut être administrée notamment chez les enfants présentant des réactions allergiques graves à une pénicilline (p.ex. anaphylaxie, œdème de Quincke ou urticaire) ? SVP spécifiez les posologies (dosage quotidien, fréquence, dosage maximal) ainsi que la durée qui sont généralement recommandées pour la prophylaxie et le traitement.

16. De manière générale, les informations présentées dans les fiches informatives sur la colle tissulaire et les diachylons de rapprochement sont justes et pertinentes à ma pratique ?

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Commentaires :

17. Si « plutôt en désaccord » ou « totalement en désaccord », quelles informations ne sont pas conformes ? Justifiez.

18. Y a-t-il des produits que vous utilisez régulièrement dans votre pratique et qui ne sont pas inscrits dans les listes présentes en bas de chacune de ces deux fiches ?

- Oui, veuillez SVP indiquer le nom commercial des produits manquants.
- Non les listes présentées semblent complètes,

19. Est-ce que les informations comprises dans le plan de traitement sont claires et permettent une compréhension globale et rapide de la prise en charge d'une plaie traumatique ?

Totalement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Totalement en accord

Commentaires :

20. Précisez quelles informations manquantes au plan de traitement auriez-vous eu besoin

ANNEXE K

Mandat du comité consultatif

Le comité consultatif a pour mandat d'accompagner les travaux de l'INESSS sur le projet précité afin d'assurer la crédibilité scientifique, la pertinence clinique et de pratique et l'acceptabilité professionnelle et sociale du produit livré, et ce, en fournissant des informations, de l'expertise, des opinions ou des perspectives essentielles à la réalisation des travaux. Les membres offrent aussi de la rétroaction à différentes étapes du projet.

À cette fin, le comité devra notamment :

- se prononcer sur les questions clés de recherche puis les critères d'inclusion et d'exclusion;
- prendre connaissance des résultats de la revue de littérature de l'INESSS;
- fournir de l'information contextuelle et expérientielle;
- contribuer à l'identification des enjeux d'implantation des recommandations pour l'ensemble des acteurs impliqués;
- contribuer à la formulation des recommandations et informations cliniques finales.

RÉFÉRENCES

- Al-Bachari H et Delorme C. Guide d'utilisation des antibiotiques de l'Hôpital Charles–Le Moyne, 7e édition. 2023.
- American Academy of Pediatrics. Red Book: 2021–2024 Report of the Committee on Infectious Diseases (32nd Edition). 2021;
- Beaumier M, Murray BA, Despatis MA, Patry J, Murphy C, Jin S, O'Sullivan-Drombolis D. Wounds Canada : Best practice recommendations for the prevention and management of peripheral arterial ulcers. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. 2020:1-78.
- Botros M, Kuhnke J, Embil JM, Goettl K, Morin C, Parson L, et al. Wounds Canada: Best practice recommendations for the prevention and management of Diabetic Foot Ulcers. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. 2017:1-68.
- British Columbia Provincial Nursing Skin & Wound Committee (BCPNSWC). Master Quick Reference Guide – Wound dressing selection for adults & children. Vancouver, BC : BCPNSWC; 2021b. Disponible à : <https://www.clwk.ca/get-resource/wound-dressing-selection-master-qrg/>.
- British Columbia Provincial Nursing Skin & Wound Committee (BCPNSWC). Guideline: Wound dressing selection for adults & children. Vancouver, BC : BCPNSWC; 2021a. Disponible à : <https://web.archive.org/web/20220407034951/https://www.clwk.ca/buddydrive/file/guideline-dressing-selection-2020-november/>.
- Bula-Rudas FJO, Jessica L, . Human and animal bites. Pediatrics in review 2018;39(10):490-500.
- Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Penser les plaies – Guide de pratique en soins de plaies. Montréal, Qc : CHUM; 2018. Disponible à : https://www.chumontreal.qc.ca/sites/default/files/2019-07/190709_guide_de_pratique_en_soins_de_plaies.pdf.
- CIUSSS de la Capitale-Nationale. Programme interprofessionnel de prévention et de soins de la peau et des plaies. 2018;
- EPUAP/NPIAP/PPPIA. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: Quick reference guide. 2019.
- Evans R, Kuhnke J, Burrows C, Kavssi A, Labrecque C, O'Sullivan-Drombolis D, Houghton P. Wounds Canada: Best practice recommendations for the prevention and management of venous leg ulcers. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. 2019:1-70.

- Fletcher J, Beeckman D, Boyles A, Fumarola S, Kottner J, McNichol L, et al. International best practice recommendations: prevention and management of moisture-associated skin damage (MASD). *Wounds International* 2020:1-20.
- Forsch RT, Little SH, Williams C. Laceration repair: a practical approach. *American Family Physician* 2017;95(10):628-36.
- Gerhard-Herman MD, Gornik HL, Barrett C, Barshes NR, Corriere MA, Drachman DE, et al. 2016 AHA/ACC Guideline on the Management of Patients With Lower Extremity Peripheral Artery Disease: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol* 2017;69(11):1465-508.
- Groupe de travail "EHPAD". Quels pansements pour quelles plaies chroniques ? Nancy, France : OMEDIT Lorraine; 2017. Disponible à : <https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/media/19701/download?inline>.
- Haesler E, Swanson T, Ousey K, Carville K. Clinical indicators of wound infection and biofilm: reaching international consensus. *J Wound Care* 2019;28(Sup3b):s4-s12.
- Harris CL, Kuhnke J, Haley J, Cross K, Somayaji R, Dubois J. Best practice recommendations for the prevention and management of surgical wound complications. A supplement of *Wound Care Canada* 2017:1-66.
- Hôpital de Montréal pour enfants (HME). Guideline for wound repair. 2018.
- HSE. HSE National Wound Management Guidelines 2018. Health service executive; 2018.
- Isoherranen K, O'Brien JJ, Barker J, Dissemond J, Hafner J, Jemec GBE, et al. European wound management association document : Atypical wounds. Best clinical practice and challenges. *J Wound Care* 2019;28(Sup6):S1-S92.
- IWGDF Iwgotdf. Practical guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update). *Diabetes Metab Res Rev* 2020;36.
- Jeschke M, McCallum C, Baron D, Godleski M, Knighton J, Shahrokhi S. Best practice recommendations for the prevention and management of burns. In: *Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada* 2018:1-68.
- Kramer A, Dissemond J, Kim S, Willy C, Mayer D, Papke R, et al. Consensus on Wound Antisepsis: Update 2018. *Skin Pharmacol Physiol* 2018;31(1):28-58.
- Laferrière S, Morin J, Bouchard H, Lanciaux A-M, Alarie I. Aidez-moi, s' il-vous-plaie!: cadre de référence relatif aux soins de plaies chroniques. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie ...; 2019.

- Leblanc K, Beeckman D, Campbell K, Campos HH, Dunk AM, Gloeckner M, et al. ISTAP: Best practice recommendations for prevention and management of periwound skin complication. *Wounds International* 2021:1-22.
- LeBlanc K, Campbell KE, Beeckman D, Dunk AM, Harley C, Hevia H, et al. ISTAP: Best Practice Recommendations for Prevention and Management of Skin Tears in Aged Skin. *Wounds International* 2018:1-24.
- Leblanc KE, Forest-Lalande L, Rajhathy EM, Parsons L, Hill M, Kuhnke J, et al. *Wounds Canada: Best practice recommendations for the prevention and management of moisture-associated skin damage.* In: *Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management.* 2020:1-52.
- Leblanc KE, Woo K, Christensen D, Forest-Lalande L, O'Dea K, Varga M. Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears. In: *Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management.* 2017:1-46.
- Lefort H, Zanker C, Fromantin I, Claret P-G, Douay B, Ganansia O, et al. Prise en charge des plaies en structure d'urgence-Recommandations de la Société française de médecine d'urgence (SFMU) en partenariat avec la Société française et francophone des plaies et cicatrisations (SFFPC) et la Société française de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique (SOFCPRE) et le soutien de la Société française de pathologie infectieuse de langue française (SPLIF) et du Groupe francophone de réanimation et urgences pédiatriques (GFRUP). *Annales françaises de médecine d'urgence* 2017;7(5):332-50.
- Murphy C, Atkin L, Swanson T, Tachi M, Tan YK, de Ceniga MV, et al. Defying hard-to-heal wounds with an early antibiofilm intervention strategy: wound hygiene. *J Wound Care* 2020;29(Sup3b):S1-S26.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Human and animal bites: antimicrobial prescribing guideline (NICE guideline No. 184). 2020.
- NHS. NHS Fourth Valley Wound Management Formulary 1st Edition V5.4 April 2019. 2019.
- Norton L, Parslow NE, Johnston D, Ho C, Afalavi A, Mark M, et al. *Wounds Canada: Best practice recommendations for the prevention and management of pressure injuries.* In: *Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management.* 2017:1-64.
- NSW Nswsbis. Clinical guidelines : Burn patient management. 4th edition. Australie : New south wales statewide burn injury service; 2019:1-41.
- NSWOCC. Debridement: Canadian best practice recommendations for nurses. 1st edition. *Nurses specialized in wound, ostomy and continence canada;* 2021.
- Orsted HL, Keast DH, Forest-Lalande L, Kuhnke J, O'Sullivan-Drombolis D, Jin S, et al. *Wounds Canada: Best practice recommendations for the prevention and*

management of wounds. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada 2017:1-74.

Piaggese A, L uchli S, Bassetto F, Biedermann T, Marques A, Najafi B, et al. EWMA document: advanced therapies in wound management: cell and tissue based therapies, physical and bio-physical therapies smart and IT based technologies. J Wound Care 2018;27 (6)(Suppl 6):S1-S137.

Rapp J, Plackett TP, Crane J, Lu J, Hall A, Hardin Jr R, et al. Acute Traumatic Wound Management in the Prolonged Field Care Setting. Journal of Special Operations Medicine: a Peer Reviewed Journal for SOF Medical Professionals 2017;17(2):132-49.

Sainte-Justine C. Lacération. 2016;

Sibbald RG, Elliott JA, Persaud-Jaimangal R, Goodman L, Armstrong DG, Harley C, et al. Wound Bed Preparation 2021. Adv Skin Wound Care 2021;34(4):183-95.

Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, Dellinger EP, Goldstein EJ, Gorbach SL, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America. Clinical infectious diseases 2014;59(2):e10-e52.

The Royal Children's Hospital Melbourne (RCH). Clinical Practice Guidelines: Lacerations. 2022.

UK W. Best Practice Statement: Improving holistic assessment of chronic wounds. Wound UK 2018:1-24.

Wound OaCNSW. Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity venous disease. Wound, Ostomy and Continence Nurses (WOCN) Society; 2019.

Wounds Canada. Product Picker – Skin and wound clean-up. North York, ON : Wounds Canada; 2018b. Disponible   : <https://www.woundscanada.ca/dhfy-doc-man/public/health-care-professional/1307-product-picker-skin-and-wound-clean-ip/file>.

Wounds Canada. Product Picker – Wound dressing formulary. North York, ON : Wounds Canada; 2018a. Disponible   : <https://www.woundscanada.ca/docman/public/health-care-professional/1113-product-picker-2017-formulary/file>.

Wounds Canada. Product Picker – Wound dressing selection guide. North York, ON : Wounds Canada; 2017. Disponible   : <https://www.woundscanada.ca/docman/public/health-care-professional/1114-product-picker-2017-selection-guide-1/file>.

WUWHS WUoWHS. Consensus document. Wound exudate: effective assessment and management. Wounds International World Union of Wound Healing Societies; 2019. Disponible à : www.woundsinternational.com.

WUWHS WUoWHS. Consensus document. Surgical wound dehiscence : improving prevention and outcomes. Wounds International 2018:1-48.

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563
inesss.qc.ca

