

Infections intra-abdominales chez
l'adulte
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 *Infections intra-abdominales chez l'adulte*.

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 *Infections intra-abdominales chez l'adulte* 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

ANNEXE A.....	1
Méthodologie détaillée	1
ANNEXE B.....	11
Stratégie de repérage de l'information scientifique.....	11
Repérage de la littérature grise	14
ANNEXE C.....	15
Sélection des documents (Diagramme de flux).....	15
ANNEXE D.....	16
Liste des documents exclus et raisons d'exclusion	16
ANNEXE E.....	19
Liste des documents inclus	19
Caractéristiques des documents inclus.....	22
ANNEXE F	31
Évaluation de la qualité méthodologique des documents	31
ANNEXE G.....	35
Consultation de futurs utilisateurs.....	35
ANNEXE H.....	38
Guide à l'intention des lecteurs externes	38
RÉFÉRENCES.....	39

LISTE DES TABLEAUX

Tableau A-1	Critères d'inclusion et d'exclusion des guides de pratique clinique	3
Tableau A-2	Formulation des recommandations cliniques.....	8
Tableau D-1	Liste des guides de pratique clinique exclus et raisons d'exclusion	16
Tableau E-1	Liste des guides de pratique clinique inclus.....	19
Tableau E-2	Caractéristiques des guides de pratique clinique – Infections intra-abdominales	22
Tableau E-3	Caractéristiques des guides de pratique clinique – Appendicite.....	23
Tableau E-4	Caractéristiques des guides de pratique clinique – Cholangite et cholécystite	25
Tableau E-5	Caractéristiques des guides de pratique clinique – Diverticulite.....	26
Tableau E-6	Caractéristiques des guides de pratique clinique – Pancréatite	29

LISTE DES FIGURES

Figure C-1	Diagramme de flux	15
------------	-------------------------	----

ANNEXE A

Méthodologie détaillée

La méthodologie employée pour réaliser le guide d'usage optimal a respecté les normes de qualité de l'INESSS. Les questions d'évaluation identifiées ont été traitées en tenant compte des données scientifiques issues de la littérature ainsi que des données contextuelles et du savoir expérientiel provenant de professionnel(le)s de la santé. L'analyse de l'information recueillie a été réalisée dans une perspective de contextualisation de la pratique de première ligne au Québec et en intégrant la perspective des professionnels consultés.

Questions clés de recherche

Les questions d'évaluation ont été déterminées selon les divers aspects à documenter pour développer un guide d'usage optimal pour les infections intra-abdominales. Elles ont été formulées en tenant compte des éléments du modèle PIPOH pour définir la stratégie de recherche des guides de pratique clinique : population ciblée, interventions d'intérêt, professionnels/personnes à qui s'adressera le guide, paramètres d'intérêt (*outcomes*) et le contexte clinique dans lequel le guide sera implanté (*health care setting*).

Question décisionnelle

Quelles sont les meilleures pratiques cliniques relatives au diagnostic, au traitement et au suivi des infections intra-abdominales chez l'adulte?

Questions d'évaluation

Étiologie et résistance aux antibiotiques

Q1 Quelles sont les principales sources et classifications des infections intra-abdominales?

Q2 Quels sont les principaux microorganismes responsables des infections intra-abdominales?

Q3 Quelles sont les données scientifiques ou les recommandations pertinentes concernant l'antibiorésistance en présence d'infections intra-abdominales?

Facteurs de risque

Q4 Quels sont les facteurs de risque qui peuvent influencer le choix de traitement ou augmenter le risque de complications en présence d'infections intra-abdominales?

Diagnostic

Q5 Quelles sont les principales manifestations cliniques des infections intra-abdominales?

Q6 Quels sont les critères et démarches diagnostiques pour les infections intra-abdominales (y compris le diagnostic différentiel et les analyses microbiologiques)?

Modalités de traitement

Q7 Quelles sont les modalités de traitement par antibiothérapie recommandées pour les infections intra-abdominales, notamment :

- les indications de traitement;
- les posologies;
- les durées de traitement;
- les principales contre-indications;
- le suivi;
- les critères pour l'arrêt du traitement?

Q8 Quels sont les autres traitements pharmacologiques recommandés pour les différentes infections intra-abdominales?

Suivi

Q9 Quelles sont les recommandations de meilleures pratiques pour le suivi des infections intra-abdominales?

Q10 Quelles sont les autres mesures à mettre en place pour éviter les récurrences ou l'aggravation des infections intra-abdominales?

Q11 Quelles sont les meilleures pratiques quant à l'usage des antibiotiques en prophylaxie pour la prévention des infections intra-abdominales?

Q12 Quelles sont les situations qui requièrent des précautions particulières, des investigations supplémentaires ou une orientation vers un spécialiste?

Autres aspects documentés en cours de projet

Quelles sont les interventions non pharmacologiques qui peuvent jouer un rôle dans la prévention et le traitement des infections intra-abdominales?

Méthodes de synthèse de l'information et des recommandations cliniques issues de la littérature

Type de revue de la littérature

Une recension des documents présentant des données scientifiques ou des recommandations cliniques pour répondre aux questions d'évaluation a été réalisée. Une méthode de revue rapide a été utilisée dans le respect des normes de réalisation développées par l'INESSS [INESSS, 2023]. Cette méthode conserve la démarche rigoureuse d'une revue systématique, mais permet certaines modifications apportées à priori à la méthodologie habituelle en vue de répondre en temps opportun au besoin décisionnel ciblé [Hamel *et al.*, 2021].

Stratégies de repérage de la littérature

Le repérage de la littérature a été mené par un conseiller en information scientifique (bibliothécaire) en collaboration avec l'équipe projet. Les bases de données bibliographiques MEDLINE, Embase et CINAHL Complete ont été interrogées le 3 août 2023. La stratégie ciblait les guides de pratique clinique publiés en français ou en anglais de 2017 à août 2023. De plus, seuls les documents provenant des pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ont été retenus [OCDE, 2022].

D'autres sources spécialisées, dont des sources de littérature grise, ont été consultées : sites Web d'agences en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux; sites Web d'organismes gouvernementaux, d'associations professionnelles et de sociétés savantes. Les méthodes de recherche suivantes ont également été utilisées : moteurs de recherche; recherche des bibliographies des principaux documents retenus et consultation d'experts pour s'assurer d'avoir repéré tous les documents pertinents.

La stratégie utilisée pour interroger les bases de données bibliographiques ainsi que les autres sources consultées sont présentées à l'[annexe B](#).

Une mise à jour de la recherche documentaire a été effectuée en avril 2024 afin de repérer, avant la parution de ce rapport, des publications récentes susceptibles de modifier les résultats présentés.

Critères et processus de sélection des documents

Les critères d'inclusion et d'exclusion utilisés pour la sélection des guides de pratique clinique sont les suivants :

Tableau A-1 Critères d'inclusion et d'exclusion des guides de pratique clinique

PIPOH	CRITÈRES D'INCLUSION	CRITÈRES D'EXCLUSION
POPULATION	Population âgée de 18 ans et plus	• Population âgée de moins de 18 ans • Personne immunosupprimée
INTERVENTIONS	La prise en charge de/des : • Infections intra-abdominales • Appendicite • Diverticulite • Cholangite aiguë • Cholécystite aiguë • Pancréatite • Péritonite secondaire • Perforation intestinale • Abscesses intra-abdominaux	La prise en charge de/des : • Infections intra-abdominales autres que d'origine bactérienne • Infections gynécologiques • Infections à <i>Clostridium difficile</i> • Infection à <i>Helicobacter pylori</i> • Cholangite sclérosante primitive • Cholangite biliaire primitive • Péritonite bactérienne spontanée • Pancréatite chronique • Autres pathologies abdominales avec absence d'infection.

PIPOH	CRITÈRES D'INCLUSION	CRITÈRES D'EXCLUSION
PROFESSIONNELS à qui s'adresse le guide	Professionnels de la santé de la première ligne	- Outils destinés aux usagers - Spécialistes (p. ex. chirurgien)
PARAMÈTRES D'INTÉRÊT (Outcomes)	- Recommandation portant sur les indications d'antibiothérapie - Prise en charge par antibiothérapie - Modalités de l'antibiothérapie	Document n'ayant aucune recommandation sur l'antibiothérapie ou portant seulement sur : - la prise en charge chirurgicale - les critères et la démarche diagnostique
TYPE DE DOCUMENTS	Guides de pratique clinique <i>de novo</i>	- Revue de littérature - Revue systématique - Éditoriaux - Livres et chapitre de livres - Articles primaires - Adaptation d'un guide de pratique clinique - Ancienne version d'un guide de pratique clinique ayant fait l'objet d'une mise à jour - Absence de description de la méthodologie dans le guide de pratique clinique
CONTEXTE CLINIQUE	Première ligne	Autre que première ligne (p. ex. chirurgie, soins intensifs)
ANNÉES DE PUBLICATION	2017 à avril 2024	Documents publiés avant 2017
LANGUE	Français et anglais	Autres langues que le français et l'anglais
PAYS	Pays membres de l'OCDE	Pays non membres de l'OCDE

Une première sélection à partir du titre et du résumé des publications repérées par la recherche bibliographique a été effectuée par deux professionnelles scientifiques à partir des critères d'inclusion et d'exclusion établis ci-dessus ([Tableau A-1](#)). Une seconde sélection a été réalisée à partir de la lecture complète des publications retenues à la suite de la sélection 1 par deux professionnelles scientifiques à partir des mêmes critères. Dans le cas de publications multiples, seule la version la plus récente a été retenue pour analyse. Les raisons d'exclusion lors de la sélection à partir de la lecture intégrale ont été inscrites dans des tableaux disponibles à l'[annexe D](#). La liste des documents inclut ainsi que la description de ces documents sont disponibles à l'[annexe E](#).

L'ensemble du processus de sélection est présenté à l'[annexe C](#) sous forme de diagramme de flux en accord avec les recommandations du *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) [Page et al., 2022] .

Le logiciel bibliographique EndNote a été utilisé pour la gestion des références bibliographiques.

Évaluation de la qualité méthodologique

L'évaluation de la qualité méthodologique des documents sélectionnés a été effectuée de façon indépendante par deux professionnelles scientifiques. L'outil d'évaluation de la qualité méthodologique AGREE II (*Appraisal of guidelines for research and evaluation*) a été utilisé [Brouwers *et al.*, 2010]. Les résultats des évaluations de la qualité méthodologique sont présentés à l'[annexe F](#).

Extraction des informations et des recommandations

L'extraction des données scientifiques et des recommandations cliniques permettant de répondre aux questions d'évaluation a été effectuée pour chaque type de pathologie (p. ex. appendicite, diverticulite) par une professionnelle scientifique à l'aide de tableaux d'extraction préétablis et préalablement testés sur quelques documents afin d'en assurer la validité. Toutes les extractions ont été validées par une deuxième professionnelle scientifique. Les tableaux d'extraction sont disponibles sur demande.

Analyse et synthèse des données issues de la littérature

Les similitudes et les divergences entre les différentes positions, recommandations et informations ont été analysées tout en considérant en parallèle la qualité méthodologique des documents et l'applicabilité au contexte de la première ligne. Pour chaque question d'évaluation, une professionnelle scientifique a rédigé une synthèse narrative analytique afin de résumer les informations provenant des guides de pratique clinique. Les synthèses ont été validées par une seconde professionnelle scientifique.

Méthode de synthèse des données contextuelles issues de la littérature

Stratégie de repérage et de collecte

La liste de médicaments publiée par la RAMQ et les monographies officielles des antibiotiques homologués par Santé Canada indiqués pour le traitement des infections intra-abdominales ont été consultées¹. Des données sur leurs indications, leurs contre-indications, leurs effets indésirables et leur remboursement par la RAMQ ont aussi été collectées.

Pour les données sur la prévalence et l'antibiorésistance des souches bactériennes retrouvées dans les cas d'infection intra-abdominale au Québec et au Canada, une recherche sur les sites Web de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), de l'Agence de santé publique du Canada et de la *Canadian Antimicrobial Resistance Alliance* a été effectuée.

¹ <https://produits-sante.canada.ca/dpd-bdpp/>.

Les documents publiés par les différentes directions de l'INESSS, dont les avis d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription et les avis d'évaluation des examens et analyses de laboratoire en lien avec le thème des travaux ont été consultés. Les guides de pratique ou des outils cliniques élaborés par des établissements de santé au Québec portant sur les infections intra-abdominales et disponibles sur internet ont également été recensés.

Extraction des informations

L'extraction des données contextuelles a été réalisée par une seule professionnelle scientifique.

Analyse et synthèse

Une synthèse narrative a été effectuée en soulignant les similitudes et les divergences des documents analysés et l'information recensée avec les données issues de la revue rapide des guides de pratique clinique. L'information ainsi synthétisée a été intégrée au rapport en soutien.

Méthode de synthèse des données recueillies auprès des parties prenantes

Différentes perspectives expérientielles et contextuelles ont été recueillies auprès de parties prenantes dans le cadre de ces travaux. Les échanges ont permis de comparer l'information et les recommandations recensées dans la littérature à celles issues de la pratique clinique québécoise en plus de permettre de recueillir de l'information qui était absente des documents repérés. La participation des parties prenantes a permis de valider l'applicabilité, la faisabilité, l'accessibilité et l'acceptabilité des pratiques recommandées.

Stratégie de collecte d'information auprès des parties prenantes

Comité consultatif

Un comité consultatif a été mis sur pied au début du projet. Son mandat était d'assurer la crédibilité scientifique, la pertinence clinique et de pratique et l'acceptabilité professionnelle et sociale du produit livré, et ce, en fournissant de l'information, de l'expertise, des opinions ou des perspectives essentielles à la réalisation des travaux.

La composition de ce comité est présentée dans les pages liminaires du rapport.

Trois rencontres du comité consultatif ont eu lieu. Lors des rencontres, les membres du comité ont été invités à :

- prendre connaissance des résultats de la revue de littérature;
- partager leur perspective sur les synthèses se dégageant de la revue de littérature et de leur applicabilité dans le contexte de la pratique au Québec;
- contribuer à la formulation des recommandations cliniques émises dans le guide d'usage optimal;
- fournir des éléments contextuels et des savoirs expérientiels;

- identifier des barrières et facilitateurs à la prestation de soins et services.

Les rencontres ont été enregistrées avec l'accord des participants. Les comptes rendus ont été rédigés par une professionnelle scientifique. Ces documents indiquaient la date, le lieu, la synthèse des points saillants de la rencontre et les précisions sur le suivi à effectuer. Les comptes rendus de ces rencontres ont été rédigés par une professionnelle scientifique et vérifiés par la coordonnatrice scientifique, après quoi les enregistrements ont été détruits

Informateurs clés

Un urgentologue a été consulté lors de la phase de planification du projet. Cette rencontre a permis de mieux cerner les enjeux et les besoins entourant la prise en charge des infections intra-abdominales et de la diverticulite dans un contexte d'urgence.

De plus, une médecin de famille cheffe d'un service d'urgence en région éloignée a été rencontrée en cours de projet. L'objectif de cette rencontre était d'obtenir de l'information sur la gestion des infections intra-abdominales dans les urgences en dehors des grands centres en plus d'identifier leurs besoins et les enjeux en lien avec le sujet du guide.

Analyse et synthèse

L'information issue des consultations avec les parties prenantes a été extraite des comptes rendus et une synthèse narrative a été effectuée par une professionnelle scientifique puis validée par une seconde professionnelle scientifique ayant aussi participé aux échanges tenus avec les parties prenantes. L'information ainsi synthétisée a été intégrée au rapport en soutien.

Processus et méthode d'élaboration des recommandations et des outils

Le choix du contenu ainsi que l'élaboration du guide d'usage optimale ont été réalisés en collaboration avec le comité consultatif.

Tout d'abord, pour chaque question d'évaluation, l'ensemble de l'information recueillie a été synthétisé en fonction des grandes étapes du cheminement clinique menant à la prise en charge de l'infection intra-abdominale. Les synthèses ont été présentées au comité consultatif et les membres ont été invités à réagir aux informations présentées. Les échanges ont porté entre autres sur l'équilibre entre les avantages et les inconvénients, les valeurs et les préférences des professionnels et des usagers et l'applicabilité des recommandations dans le contexte organisationnel et le contexte de la pratique au Québec.

Par la suite, une version préliminaire de l'outil incluant des recommandations préliminaires développées à l'étape précédente a été élaborée par l'équipe projet de l'INESSS à partir des critères présentés dans le [tableau A-2](#). Il s'agissait notamment d'associer le choix du temps du verbe avec le niveau de confiance que les bénéficiaires d'adopter une recommandation excèdent les inconvénients et le degré attendu d'adoption de celle-ci.

Lors d'une dernière rencontre, les membres du comité consultatif ont été appelés à se prononcer sur cette version préliminaire de l'outil. Ils ont été invités à valider la formulation des recommandations ainsi que le format du GUO afin de s'assurer qu'il soit adapté aux besoins des professionnels de la première ligne. Les commentaires des membres ont été intégrés par l'équipe projet dans une version finale du GUO et un rapport en soutien a ensuite été produit.

À la fin du projet, les membres du comité ont été invités à commenter par écrit l'ensemble des documents finaux produits (guide et rapport en soutien).

Tableau A-2 Formulation des recommandations cliniques

Niveau de consensus basé sur l'ensemble de la preuve	Interprétation des recommandations	Directive pour la formulation de la recommandation
Le groupe de travail est certain que l'intervention ou la décision est : ✓ associée à une obligation légale ou ✓ peut avoir des conséquences sérieuses sur la santé ou le bien-être de la population si elle n'est pas appliquée.	■ Pour la pratique L'intervention <u>doit ou ne doit pas être appliquée</u> à l'ensemble des patients, usagers ou proches aidants.	La recommandation est formulée comme une norme ou une obligation, en utilisant le verbe « devoir ».
	■ Pour les décideurs publics La recommandation <u>doit ou ne doit pas être appliquée</u> à l'ensemble des situations.	
Le groupe de travail estime, avec un niveau de confiance élevé que : ✓ pour la grande majorité des situations, des patients, usagers ou proches aidants, les bénéfices l'emportent sur les inconvénients ou l'inverse ; ✓ que l'intervention ou le choix de la décision semble efficient (coût efficace) (si cela s'applique).	■ Pour la pratique L'intervention <u>devrait ou ne devrait pas être appliquée</u> à la grande majorité des patients, usagers ou proches aidants, dans la majorité des situations.	La recommandation est formulée comme une instruction directe, en utilisant le verbe « devoir » à la forme conditionnelle, suivi d'un verbe d'action. <i>Exemples : « l'intervention X devrait être offerte... », « ... devrait être proposée... », « le clinicien devrait discuter... » « ... est fortement suggérée », « ... est non conseillée... ». « ... ne permet pas de soutenir... »</i>
	■ Pour les décideurs publics La recommandation <u>devrait être appliquée</u> à l'ensemble des situations.	
Le groupe de travail estime, avec un niveau de confiance élevé que : ✓ pour la grande majorité des situations, des patients, usagers ou proches aidants, les bénéfices l'emportent sur les inconvénients ou l'inverse ;	■ Pour la pratique L'intervention <u>pourrait ou ne pourrait pas être appliquée</u> selon les circonstances cliniques, les valeurs ou les préférences des patients, usagers ou proches aidants.	La recommandation est formulée comme une instruction directe ; en utilisant un verbe "pouvoir" à la forme conditionnelle, <i>Exemple : « l'intervention X</i>

Niveau de consensus basé sur l'ensemble de la preuve	Interprétation des recommandations	Directive pour la formulation de la recommandation
✓ que l'intervention ou le choix de la décision semble efficient (coût efficace) (si cela s'applique).	Pour les décideurs publics La recommandation <u>pourrait être</u> appliquée selon le contexte organisationnel.	<i>pourrait considérer...</i> ; <i>"l'usage de... pourrait être considérée..."</i>
Le groupe de travail estime, avec un niveau de confiance élevé que : ✓ Malgré un niveau de preuve scientifique insuffisant. Les données expérientielles sont suffisantes pour l'élaboration d'une recommandation applicable à la plupart des patients, usagers ou proches aidants ; ou à certains choix décisionnels.	- Pour la pratique L'intervention <u>pourrait être considérée au cas par cas</u> selon les circonstances cliniques, les préférences et les valeurs des patients, usagers ou proches aidants. - Pour les décideurs publics Le choix décisionnel <u>pourrait être considéré au cas par cas</u> selon le contexte organisationnel.	Le verbe "considérer" est utilisé.

Validation externe

Une consultation de futurs utilisateurs potentiels de différentes régions du Québec a été effectuée. Au total, 8 futurs utilisateurs ont été invités à remplir un questionnaire en ligne comportant des questions sur la clarté, la convivialité et la facilité d'utilisation du guide d'usage optimal (voir l'[annexe G](#)). Les commentaires recueillis ont été analysés par l'équipe de projet et intégrés aux documents finaux, le cas échéant.

De plus, le guide et le rapport en soutien ont été envoyés à trois lecteurs externes pour qu'ils évaluent la pertinence du contenu et la qualité scientifique globale de ces documents. Un guide de lecture leur a été fourni afin de les aider dans leur évaluation (voir l'[annexe H](#)). Les lecteurs externes ont été choisis en fonction de leur expertise et de leur implication dans le domaine concerné. Tous les commentaires recueillis ont été analysés par l'équipe projet et intégrés au document final, s'il y avait lieu.

Le nom et l'affiliation des lecteurs externes et des futurs utilisateurs sont présentés dans les pages liminaires du rapport en soutien.

Confidentialité et considérations éthiques

Toute information de nature personnelle ou médicale fournie par les parties prenantes consultées a été anonymisée afin de protéger l'identité des participants. Les membres de l'équipe de projet ainsi que toutes les parties prenantes consultées étaient tenus de respecter le devoir de réserve, de confidentialité, d'intégrité et de respect dicté par l'INESSS. Chaque membre de l'INESSS et chaque collaborateur participant aux travaux a pris connaissance du code d'éthique et s'est engagé à le respecter.

Prévention, déclaration et gestion des conflits d'intérêts et de rôles

Toute personne appelée à collaborer sur ce dossier a dû déclarer les intérêts personnels qui la placent dans une situation propice au développement de conflits d'intérêts, qu'ils soient commerciaux, financiers, relatifs à la carrière, relationnel ou autre. Les personnes étaient également invitées à déclarer les différentes activités professionnelles ou les rôles qui les placent dans une situation propice au développement de conflits de rôles. Tous les collaborateurs ont rempli un formulaire standardisé applicable à l'INESSS. Les futurs utilisateurs ont rempli une version abrégée incluse dans un questionnaire en ligne. Les déclarations complétées par les collaborateurs au dossier ont été évaluées par l'équipe de projet afin de déterminer les modalités de gestion à appliquer selon les situations déclarées. L'ensemble des situations déclarées sont divulguées dans les pages liminaires du rapport par souci de transparence.

ANNEXE B

Stratégie de repérage de l'information scientifique

Bases de données bibliographiques

MEDLINE (Ovid)	
• Segment : ALL 1946 to August 02, 2023 • Date de la recherche : 3 août 2023 • Limites : 2017- ; anglais, français • Dernière mise à jour : 9 avril 2024	
#	Requête
1	exp *Abdominal Abscess/ OR exp *Cholangitis/ OR exp *Cholecystitis/ OR exp *Diverticulitis/ OR *Intestinal Perforation/ OR exp *Intraabdominal Infections/ OR exp *Pancreatitis/
2	((abdomen* OR abdominal OR intestin* OR intraabdominal OR intra-abdominal OR liver OR pancrea* OR subdiaphragmatic OR subphrenic) ADJ3 (abscess* OR microabscess* OR micro-abscess*)) OR ((abdomen* OR abdominal OR intraabdominal OR intra-abdominal) ADJ3 infect*) OR angiocholitis OR appendicitis OR ((appendicular OR appendix) ADJ3 inflammat*) OR (biliary ADJ3 inflammat*) OR ((bowel* OR colon OR digestive OR duodenum OR gut* OR intestin*) ADJ3 perforation*) OR cecitis OR cholangi* OR cholecystitis OR diverticul* OR ((gallbladder OR gall bladder) ADJ3 (empyema OR infect* OR inflammat*)) OR (intraperitoneal ADJ3 infect*) OR (pancrea* ADJ2 parenchyma* ADJ2 edema*) OR (pancrea* ADJ3 (infect* OR inflammat*)) OR pancreatiti* OR (peripancreatic ADJ2 fat necros*) OR (peritoneal ADJ3 infect*) OR peritonitis OR perivisceritis OR typhlitis).ti,bt,kf
3	1 OR 2
4	exp *Algorithms/ OR *Clinical Conference/ OR exp *Clinical Protocols/ OR *Consensus/ OR exp *Consensus Development Conference/ OR exp *Consensus Development Conferences as Topic/ OR *Critical Pathways/ OR exp *Guideline/ OR exp *Guidelines as Topic/ OR *Health Planning Guidelines/ OR (algorithm* OR (clinical ADJ2 (path OR paths OR pathway* OR protocol*)) OR committee opinion* OR consensus OR cpg OR cpgs OR ((critical OR clinical) ADJ2 (path OR paths OR pathway*)) OR guidance OR guide line* OR guideline* OR health polic* OR policy statement* OR position statement* OR practical guide* OR practice parameter* OR practice pathway* OR practice protocol* OR recommendation*).ti,bt,kf
5	3 AND 4
6	((child* OR infant* OR neonate* OR newborn* OR pediater* OR paediatr*) NOT adult*).ti,bt
7	5 NOT 6
8	Case Reports/ OR Comment/ OR Editorial/ OR Letter/ OR (case report* OR comment* OR editorial* OR letter*).ti
9	7 NOT 8

Embase (Ovid)	
• Segment : 1974 to 2023 August 02 • Date de la recherche : 3 août 2023 • Limites : 2017- ; anglais, français • Dernière mise à jour : 9 avril 2024	
#	Requête
1	exp *Abdominal Infection/ OR exp *Appendicitis/ OR exp *Cholangitis/ OR exp *Cholecystitis/ OR exp *Diverticulitis/ OR exp *Intestine Perforation/ OR exp *Liver Abscess/ OR *Pancreas Abscess/ OR exp *Pancreatitis/ OR exp *Peritonitis/
2	((((abdomen* OR abdominal OR intestin* OR intraabdominal OR intra-abdominal OR liver OR pancrea* OR subdiaphragmatic OR subphrenic) ADJ3 (abscess* OR microabscess* OR micro-abscess*)) OR ((abdomen* OR abdominal OR intraabdominal OR intra-abdominal) ADJ3 infect*) OR angiocholitis OR appendicitis OR ((appendicular OR appendix) ADJ3 inflammat*) OR (biliary ADJ3 inflammat*) OR ((bowel* OR colon OR digestive OR duodenum OR gut* OR intestin*) ADJ3 perforation*) OR cecitis OR cholangi* OR cholecystitis OR diverticul* OR ((gallbladder OR gall bladder) ADJ3 (empyema OR infect* OR inflammat*)) OR (intraperitoneal ADJ3 infect*) OR (pancrea* ADJ2 parenchyma* ADJ2 edema*) OR (pancrea* ADJ3 (infect* OR inflammat*)) OR pancreatiti* OR (peripancreatic ADJ2 fat necros*) OR (peritoneal ADJ3 infect*) OR peritonitis OR perivisceritis OR typhlitis).ti,bt,kf
3	1 OR 2
4	*Algorithm/ OR *Clinical Pathway/ OR *Clinical Protocol/ OR *Consensus/ OR *Consensus Development/ OR *Health Care Planning/ OR exp *Practice Guideline/ OR (algorithm* OR (clinical ADJ2 (path OR paths OR pathway* OR protocol*)) OR committee opinion* OR consensus OR cpg OR cpgs OR ((critical OR clinical) ADJ2 (path OR paths OR pathway*)) OR guidance OR guide line* OR guideline* OR health polic* OR policy statement* OR position statement* OR practical guide* OR practice parameter* OR practice pathway* OR practice protocol* OR recommendation*).ti,bt,kf
5	3 AND 4
6	((child* OR infant* OR neonate* OR newborn* OR pediater* OR paediatr*) NOT adult*).ti,bt
7	5 NOT 6
8	Case Report/ OR Editorial/ OR Letter/ OR (case report* OR comment* OR editorial* OR letter*).ti,bt
9	7 NOT 8
10	Conference Abstract.pt
11	9 NOT 10

CINAHL Complete (EBSCO)	
• Date de la recherche : 3 août 2023 • Limites : 2017- ; anglais, français • Dernière mise à jour : 9 avril 2024	
#	Requête
S1	MH (Abdominal Abscess+ OR Appendicitis OR Cholangitis+ OR Cholecystitis+ OR Intestinal Perforation OR Intraabdominal Infections+ OR Pancreatitis+)
S2	TI (((abdomen* OR abdominal OR intestin* OR intraabdominal OR intra-abdominal OR liver OR pancrea* OR subdiaphragmatic OR subphrenic) N3 (abscess* OR microabscess* OR micro-abscess*)) OR ((abdomen* OR abdominal OR intraabdominal OR intra-abdominal) N3 infect*) OR angiocholitis OR appendicitis OR ((appendicular OR appendix) N3 inflammat*) OR (biliary N3 inflammat*) OR ((bowel* OR colon OR digestive OR duodenum OR gut* OR intestin*) N3 perforation*) OR cecitis OR cholangi* OR cholecystitis OR diverticul* OR ((gallbladder OR gall bladder) N3 (empyema OR infect* OR inflammat*)) OR (intraperitoneal N3 infect*) OR (pancrea* N2 parenchyma* N2 edema*) OR (pancrea* N3 (infect* OR inflammat*)) OR pancreatiti* OR (peripancreatic N2 fat necros*) OR (peritoneal N3 infect*) OR peritonitis OR perivisceritis OR typhlitis) OR SU (((abdomen* OR abdominal OR intestin* OR intraabdominal OR intra-abdominal OR liver OR pancrea* OR subdiaphragmatic OR subphrenic) N3 (abscess* OR microabscess* OR micro-abscess*)) OR ((abdomen* OR abdominal OR intraabdominal OR intra-abdominal) N3 infect*) OR angiocholitis OR appendicitis OR ((appendicular OR appendix) N3 inflammat*) OR (biliary N3 inflammat*) OR ((bowel* OR colon OR digestive OR duodenum OR gut* OR intestin*) N3 perforation*) OR cecitis OR cholangi* OR cholecystitis OR diverticul* OR ((gallbladder OR gall bladder) N3 (empyema OR infect* OR inflammat*)) OR (intraperitoneal N3 infect*) OR (pancrea* N2 parenchyma* N2 edema*) OR (pancrea* N3 (infect* OR inflammat*)) OR pancreatiti* OR (peripancreatic N2 fat necros*) OR (peritoneal N3 infect*) OR peritonitis OR perivisceritis OR typhlitis)
S3	S1 OR S2

S4	MH (Algorithms OR Consensus OR Critical Path OR Practice Guidelines) OR PT (Algorithm OR Critical Path OR Practice Guidelines) OR TI (algorithm* OR (clinical N2 (path OR paths OR pathway* OR protocol*)) OR committee opinion* OR consensus OR cpg OR cpgs OR ((critical OR clinical) N2 (path OR paths OR pathway*)) OR guidance OR guide line* OR guideline* OR health polic* OR policy statement* OR position statement* OR practical guide* OR practice parameter* OR practice pathway* OR practice protocol* OR recommendation*) OR SU (algorithm* OR (clinical N2 (path OR paths OR pathway* OR protocol*)) OR committee opinion* OR consensus OR cpg OR cpgs OR ((critical OR clinical) N2 (path OR paths OR pathway*)) OR guidance OR guide line* OR guideline* OR health polic* OR policy statement* OR position statement* OR practical guide* OR practice parameter* OR practice pathway* OR practice protocol* OR recommendation*)
S5	S3 AND S4
S6	TI ((child* OR infant* OR neonate* OR newborn* OR pediatr* OR paediatr*) NOT adult*)
S7	S5 NOT S6
S8	PT (Brief Item OR Case Study OR Commentary OR Editorial OR Letter)
S9	S7 NOT S8

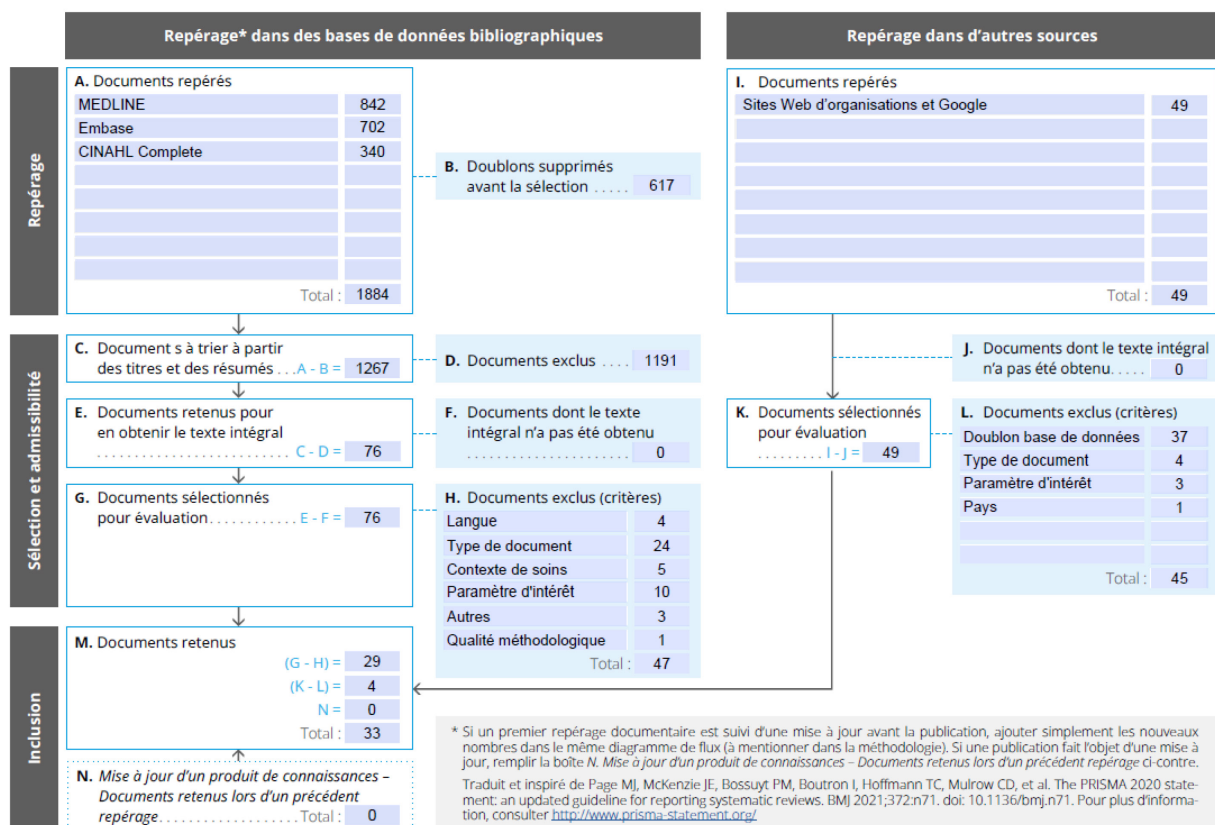
Repérage de la littérature grise

- CADTH (Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health) : <http://www.cadth.ca>
- AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) : <https://www.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/search.html>
- British Colombia Guidelines : <http://www.bcguidelines.ca/>
- KCE (Belgian Health Care Knowledge Centre) : <https://kce.fgov.be/fr>
- ECRI Guideline trust : <https://guidelines.ecri.org/>
- TOP Alberta (Toward Optimized Practice) : www.topalbertadoctors.org
- GIN (Guidelines International Network) : <http://www.g-i-n.net/>
- HAS (Haute autorité de santé) : <https://www.has-sante.fr/>
- HQO (Health Quality Ontario) : <https://www.hqontario.ca/Evidence-to-Improve-Care/Evidence-and-Health-Quality-Ontario/Guidance-Documents>
- Health Technology Wales : <https://www.healthtechnology.wales>
- NICE (National Institute of Health and Care Excellence) : <https://www.nice.org.uk/>
- SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) : <http://www.sign.ac.uk/>
- European Centre for Disease Prevention and Control : <https://ecdc.europa.eu/en>
- OMS (Organisation Mondiale de la santé) : <https://www.who.int/fr/>
- Federal Ministry of Health : <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/en.html>
- Australian Government Department of Health : <https://www.health.gov.au/>
- Queensland Health : <https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures>
- ICES Institute for Clinical Evaluative Sciences : <https://www.ices.on.ca/>
- AHS (Alberta Health Services) : www.albertahealthservices.ca
- British Columbia CDC : <http://www.bccdc.ca/>
- Agency for Healthcare Research and Quality : <https://www.ahrq.gov/>
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention) : <https://www.cdc.gov/>
- National Guideline Clearinghouse : <https://guideline.gov/>
- New Zealand Ministry of Health : <https://www.health.govt.nz>
<https://www.govt.nz/browse/health-system/>
- Healthcare Improvement Scotland : <https://www.healthcareimprovementscotland.org/>
- NHS England : <https://www.england.nhs.uk/>
- IDSA (Infectious Diseases Society of America) : www.idsociety.org
- AMMI Canada (Association of Medical Microbiology and Infectious Disease) : www.ammi.ca

ANNEXE C

Sélection des documents (Diagramme de flux)

Figure C-1 Diagramme de flux



* Parmi les 33 documents retenus, 2 documents constituent un seul guide de pratique publié en deux parties [Kruis *et al.*, 2022a; Kruis *et al.*, 2022b]. Pour la suite des travaux, ces deux documents seront considérés comme un seul : *German guideline diverticular disease/diverticulitis* (German-D-2022). **En somme, 32 guides ont été inclus dans les travaux.**

ANNEXE D

Liste des documents exclus et raisons d'exclusion

Tableau D-1 Liste des guides de pratique clinique exclus et raisons d'exclusion

	Références (par ordre alphabétique selon le nom du 1 ^{er} auteur)	Raison d'exclusion
1	Adamina M, Andreou A, Arezzo A, Christogiannis C, Di Lorenzo N, Gioumidou M, et al. EAES rapid guideline: systematic review, meta-analysis, GRADE assessment, and evidence-informed European recommendations on appendicitis in pregnancy. <i>Surgical endoscopy</i> 2022;36(12):8699-712.	Paramètre d'intérêt
2	Aguas M, Minguez A, Barrajon A. Management protocol for intra-abdominal abscesses in Crohn's disease. <i>Medicine (Spain)</i> 2020;13(11):642-5.	Langue
3	American College of Emergency Physicians Clinical Policies Subcommittee on A, Diercks DB, Adkins EJ, Harrison N, Sokolove PE, Kwok H, et al. Clinical Policy: Critical Issues in the Evaluation and Management of Emergency Department Patients With Suspected Appendicitis: Approved by ACEP Board of Directors February 1, 2023. <i>Ann Emerg Med</i> 2023;81(6):e115-e52.	Paramètre d'intérêt
4	Baron TH, DiMaio CJ, Wang AY, Morgan KA. American Gastroenterological Association Clinical Practice Update: Management of Pancreatic Necrosis. <i>Gastroenterology</i> 2020;158(1):67-75.e1.	Type de document
5	Benson M, Arena Goncharov D, Jain S. Diagnosis and Management of Acute Pancreatitis in Pregnancy. <i>Clinical Obstetrics & Gynecology</i> 2023;66(1):237-49.	Type de document
6	Beyer G, Hoffmeister A, Lorenz P, Lynen P, Lerch MM, Mayerle J. Clinical Practice Guideline-Acute and Chronic Pancreatitis. <i>Deutsches Arzteblatt international</i> 2022;119(29-30):495-501.	Langue
7	Cenci C, Restuccia T, Gnerre P, Chiti I, Betti L, Micati M, Tana C. The management of the patient with acute pancreatitis: From evidence to clinical practice. <i>Italian Journal of Medicine</i> 2017;11(3):220-45.	Type de document
8	Chaplin S. NICE on the management of diverticular disease. <i>Prescriber</i> 2020;31(6):32-3.	Type de document
9	Cirocchi R, Duro F, Avenia S, Capitoli M, Tebala GD, Allegritti M, et al. Guidelines for the Treatment of Abdominal Abscesses in Acute Diverticulitis: An Umbrella Review. <i>Journal of Clinical Medicine</i> 2023;12(17):25.	Type de document
10	Coccolini F, Cucinotta E, Mingoli A, Zago M, Altieri G, Biloslavo A, et al. Acute cholecystitis management in high-risk, critically ill, and unfit-for-surgery patients: the Italian Society of Emergency Surgery and Trauma (SICUT) guidelines. <i>Updates in Surgery</i> 2024;76(2):331-43.	Paramètre d'intérêt
11	Coccolini F, Improta M, Sartelli M, Rasa K, Sawyer R, Coimbra R, et al. Acute abdomen in the immunocompromised patient: WSES, SIS-E, WSIS, AAST, and GAIS guidelines. <i>World journal of emergency surgery : WJES</i> 2021;16(1):40.	Population
12	Colling KP, Besshoff KE, Forrester JD, Kendrick D, Mercier P, Huston JM. Surgical Infection Society Guidelines for Antibiotic Use in Patients Undergoing Cholecystectomy for Gallbladder Disease. <i>Surgical infections</i> 2022;23(4):339-50.	Contexte de soins (péri-opératoire)
13	Cotte E, Beyer-Berjot L, Maggiori L, Loiseau D, De Korwin JD, Bonjovani JP, et al. French guidelines for medical and surgical care of acute colon diverticulitis. <i>Hepato-Gastro et Oncologie Digestive</i> 2018;25(10):979-88.	Type de document
14	Crockett S, Falck-Ytter Y, Wani S, Gardner TB. Acute Pancreatitis Guideline. <i>Gastroenterology</i> 2018;154(4):1102.	Type de document
15	de'Angelis N, Di Saverio S, Chiara O, Sartelli M, Martinez-Perez A, Patrizi F, et al. 2017 WSES guidelines for the management of iatrogenic colonoscopy perforation. <i>World journal of emergency surgery : WJES</i> 2018;13:5.	Contexte de soins (endoscopie)
16	Deery SE et Hodin RA. Management of Diverticulitis in 2017. <i>J Gastrointest Surg</i> 2017;21(10):1732-41.	Type de document
17	Diaconescu B, Uranues S, Fingerhut A, Vartic M, Zago M, Kurihara H, et al. The Bucharest ESTES consensus statement on peritonitis. <i>European journal of trauma and emergency surgery : official publication of the European Trauma Society</i> 2020;46(5):1005-23.	Qualité méthodologique

Références (par ordre alphabétique selon le nom du 1 ^{er} auteur)		Raison d'exclusion
18	Farrell M, Alseidi A, Byerly S, Fockens P, Giberson FA, Glaser J, et al. A Core Outcome Set for Acute Necrotizing Pancreatitis: an Eastern Association for the Surgery of Trauma Modified Delphi Method Consensus Study. The Journal of Trauma and Acute Care Surgery 2024;26:26.	Type de document
19	Fernandez Sampedro M et del Pozo JL. Empirical treatment protocol of intra-abdominal infections. Medicine (Spain) 2018;12(51):2991-9.	Langue
20	Garcia EM, Camacho MA, Karolyi DR, Kim DH, Cash BD, Chang KJ, et al. ACR Appropriateness Criteria® Right Lower Quadrant Pain-Suspected Appendicitis. Journal of the American College of Radiology 2018;15(11):S373-S87.	Paramètre d'intérêt
21	Girardin T, Martin D, Lazaro-Fontanet E, Clerc D, Hubner M, Brugger L, et al. Swiss consensus on the management of acute diverticulitis. Bjs Open 2024;8(1):03.	Type de document
22	Goodchild G, Chouhan M, Johnson GJ. Practical guide to the management of acute pancreatitis. Frontline gastroenterology 2019;10(3):292-9.	Type de document
23	Jaber S, Garnier M, Asehnoune K, Bounes F, Buscail L, Chevaux JB, et al. Guidelines for the management of patients with severe acute pancreatitis 2021. Anesthésie et Réanimation 2022;8(6):654-78.	Contexte de soins (soins intensif)
24	Kambadakone AR, Santillan CS, Kim DH, Fowler KJ, Birkholz JH, Camacho MA, et al. ACR Appropriateness Criteria® Right Lower Quadrant Pain: 2022 Update. 2022;19:S445-S61.	Paramètre d'intérêt
25	Kiriyama S, Kozaka K, Takada T, Strasberg SM, Pitt HA, Gabata T, et al. Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholangitis (with videos). Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences 2018;25(1):17-30.	Paramètre d'intérêt
26	Koh A, Thomas P, Adiamah A. Early definitive treatment for gallstone pancreatitis: Compliance with guidelines and readmission data. International Journal of Surgery 2018;55:S64-S.	Type de document
27	Lacroix-Boulanger M-C, Glen P, Widder S. 17 Diverticulitis - Dynamic Practice Guidelines for Emergency General Surgery Canada : Canadian Association of General Surgeons; 2018. Disponible à : https://cags-accg.ca/wp-content/uploads/2019/07/ACS-Handbook-CPG-Ch-17-Diverticulitis.pdf .	Type de document
28	Laine L, Barkun AN, Saltzman JR, Martel M, Leontiadis GI. ACG Clinical Guideline: Upper Gastrointestinal and Ulcer Bleeding. Am J Gastroenterol 2021;116(5):899-917.	Paramètre d'intérêt
29	Mayumi T, Okamoto K, Takada T, Strasberg SM, Solomkin JS, Schlossberg D, et al. Tokyo Guidelines 2018: management bundles for acute cholangitis and cholecystitis. Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences 2018;25(1):96-100.	Type de document
30	McFeely JE. Management Guidelines for Acute Pancreatitis. Critical Care Alert 2019;27(3):N.PAG-N.PAG.	Type de document
31	Michigan Medicine University of Michigan (MMUM). Guidelines for treatment of intra-abdominal infections in adults. Michigan, MI : MMUM; 2022. Disponible à : https://www.med.umich.edu/asp/pdf/adult_guidelines/Intra-ab_ADULT.pdf .	Type de document
32	Miura F, Okamoto K, Takada T, Strasberg SM, Asbun HJ, Pitt HA, et al. Tokyo Guidelines 2018: initial management of acute biliary infection and flowchart for acute cholangitis. Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences 2018;25(1):31-40.	Paramètre d'intérêt
33	Nagata N, Ishii N, Manabe N, Tomizawa K, Urita Y, Funabiki T, et al. Guidelines for Colonic Diverticular Bleeding and Colonic Diverticulitis: Japan Gastroenterological Association. Digestion 2019;99 Suppl 1:1-26.	Contexte de soins (Japon)
34	Parniczky ALantos TToth EMSzakacs ZGodi SHagendorn R, et al. Antibiotic therapy in acute pancreatitis: From global overuse to evidence based recommendations. Pancreatology : official journal of the International Association of Pancreatology (IAP) [et al] 2019;19(4):488-99.	Type de document
35	Peery AF, Shaukat A, Strate LL. AGA Clinical Practice Update on Medical Management of Colonic Diverticulitis: Expert Review. Gastroenterology 2021;160(3):906-11 e1.	Type de document
36	Perlata VA, Llamas RDLP, Angel JMR. Diagnostic and therapeutic guidelines for acute right lower quadrant abdominal pain. Medicine (Spain) 2019;12(87):5126-8.	Langue

Références (par ordre alphabétique selon le nom du 1 ^{er} auteur)		Raison d'exclusion
37	Peterson CM, McNamara MM, Kamel IR, Al-Refaie WB, Arif-Tiwari H, Cash BD, et al. ACR Appropriateness Criteria Right Upper Quadrant Pain. Journal of the American College of Radiology 2019;16(5 Supplement):S235-S43.	Paramètre d'intérêt
38	Porter KK, Zaheer A, Kamel IR, Horowitz JM, Arif-Tiwari H, Bartel TB, et al. ACR Appropriateness Criteria® Acute Pancreatitis. Journal of the American College of Radiology 2019;16(11):S316-S30.	Paramètre d'intérêt
39	Ra JH, Rattan R, Patel NJ, Bhattacharya B, Butts CA, Gupta S, et al. Duration of Antimicrobial Treatment for Complicated Intra-abdominal Infections after Definitive Source Control: A Systematic Review, Meta-Analysis, and Practice Management Guideline from the Eastern Association for the Surgery of Trauma. The journal of trauma and acute care surgery 2023;	Contexte de soins (Post-chirurgie)
40	Rushing A, Bugaev N, Jones C, Como JJ, Fox N, Cripps M, et al. Management of acute appendicitis in adults: A practice management guideline from the Eastern Association for the Surgery of Trauma. The journal of trauma and acute care surgery 2019;87(1):214-24.	Type de document
41	Sartelli MCoccolini FKLuger YAgastria EAbu-Zidan FMAbbas AES, et al. WSES/GAIS/SIS-E/WSIS/AAST global clinical pathways for patients with intra-abdominal infections. World journal of emergency surgery : WJES 2021;16(1):49.	Type de document
42	Schuster KM, Holena DN, Salim A, Savage S, Crandall M. American Association for the Surgery of Trauma emergency general surgery guideline summaries 2018: acute appendicitis, acute cholecystitis, acute diverticulitis, acute pancreatitis, and small bowel obstruction. Trauma surgery & acute care open 2019;4(1):e000281.	Type de document
43	Seales SM, Jones AL, Neff KL. Acute Diverticulitis: Diagnosis and Treatment Recommendations from the ACP. American Family Physician 2023;107(2):202-3.	Type de document
44	Sengupta N, Feuerstein JD, Jairath V, Shergill AK, Strate LL, Wong RJ, Wan D. Management of Patients With Acute Lower Gastrointestinal Bleeding: An Updated ACG Guideline. Am J Gastroenterol 2023;118(2):208-31.	Paramètre d'intérêt
45	Shabanzadeh DM, Christensen DW, Ewertsen C, Friis-Andersen H, Helgstrand F, Nannestad Jorgensen L, et al. National clinical practice guidelines for the treatment of symptomatic gallstone disease: 2021 recommendations from the Danish Surgical Society. Scandinavian journal of surgery : SJS : official organ for the Finnish Surgical Society and the Scandinavian Surgical Society 2022;111(3):11-30.	Paramètre d'intérêt
46	Shah SD et Cifu AS. Management of Acute Diverticulitis. JAMA 2017;318(3):291-2.	Type de document
47	Slawinski C et O'Reilly DA. Management of acute pancreatitis: a practical guide. British journal of hospital medicine (London, England : 2005) 2017;78(11):C171-C5.	Type de document
48	Snyder MJ, Guthrie M, Cagle S. Acute Appendicitis: Efficient Diagnosis and Management. American family physician 2018;98(1):25-33.	Type de document
49	Stull MC, Servey JT, Hale DF. A practical guide to appendicitis evaluation and treatment. The Journal of family practice 2022;71(1):11-7.	Type de document
50	Swanson SM et Strate LL. Acute Colonic Diverticulitis. Annals of Internal Medicine 2018;168(9):ITC65-ITC79.	Type de document
51	Szeto CC. The new ISPD peritonitis guideline. Renal Replacement Therapy 2018;4(1):7.	Pays
52	Tarasconi A, Coccolini F, Biffi WL, Tomasoni M, Ansaloni L, Picetti E, et al. Perforated and bleeding peptic ulcer: WSES guidelines. World journal of emergency surgery : WJES 2020;15:3.	Intervention
53	Tursi A, Brandimarte G, Di Mario F, Lanasa A, Scarpignato C, Bafutto M, et al. International Consensus on Diverticulosis and Diverticular Disease. Statements from the 3rd International Symposium on Diverticular Disease. Journal of gastrointestinal and liver diseases : JGLD 2019;28(suppl. 4):57-66.	Type de document
54	Williams E, Beckingham I, El Sayed G, Gurusamy K, Sturgess R, Webster G, Young T. Updated guideline on the management of common bile duct stones (CBDS). Gut 2017;66(5):765-82.	Intervention
55	Yokoe M, Hata J, Takada T, Strasberg SM, Asbun HJ, Wakabayashi G, et al. Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos). Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences 2018;25(1):41-54.	Paramètre d'intérêt

ANNEXE E

Liste des documents inclus

Tableau E-1 Liste des guides de pratique clinique inclus

Sujets	Références	Abréviation
Infections intra-abdominales	Mazuski JE, Tessier JM, May AK, Sawyer RG, Nadler EP, Rosengart MR, et al. The Surgical Infection Society Revised Guidelines on the Management of Intra-Abdominal Infection. Surgical infections 2017;18(1):1-76.	SIS-IIA-2017
	Sartelli M, Catena F, Abu-Zidan FM, Ansaloni L, Biffi WL, Boermeester MA, et al. Management of intra-abdominal infections: recommendations by the WSES 2016 consensus conference. World journal of emergency surgery : WJES 2017;12:22.	WSES-IIA-2017a
	Sartelli M, Chichom-Mefire A, Labricciosa FM, Hardcastle T, Abu-Zidan FM, Adesunkanmi AK, et al. The management of intra-abdominal infections from a global perspective: 2017 WSES guidelines for management of intra-abdominal infections. World journal of emergency surgery : WJES 2017;12:29.	WSES-IIA-2017b
	Yoon YK, Moon C, Kim J, Heo ST, Lee MS, Lee S, et al. Korean Guidelines for Use of Antibiotics for Intra-abdominal Infections in Adults. Infection & chemotherapy 2022;54(4):812-53.	Korean-IIA-2022
Appendicite	Di Saverio S, Podda M, De Simone B, Ceresoli M, Augustin G, Gori A, et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. World journal of emergency surgery : WJES 2020;15(1):27.	WSES-AA-2020
	Collard MK, Christou N, Lakkis Z, Mege D, Bridoux V, Millet I, et al. Adult appendicitis: Clinical practice guidelines from the French Society of Digestive Surgery and the Society of Abdominal and Digestive Imaging. Journal of visceral surgery 2021;158(3):242-52.	French-AA-2021
	Guaitoli E, Gallo G, Cardone E, Conti L, Famularo S, Formisano G, et al. Consensus Statement of the Italian Polyspecialistic Society of Young Surgeons (SPIGC): Diagnosis and Treatment of Acute Appendicitis. Journal of investigative surgery : the official journal of the Academy of Surgical Research 2021;34(10):1089-103.	SPIGC-AA-2021
	Fugazzola P, Ceresoli M, Agnoletti V, Agresta F, Amato B, Carcoforo P, et al. The SIFIPAC/WSES/SICG/SIMEU guidelines for diagnosis and treatment of acute appendicitis in the elderly (2019 edition). World journal of emergency surgery : WJES 2020;15(1):19.	WSES-AA-Elder-2020
	Antoniou SA, Mavridis D, Kontouli KM, Drakopoulos V, Gorter-Stam M, Eriksson S, et al. EAES rapid guideline: appendicitis in the elderly. Surgical endoscopy 2021;35(7):3233-43.	EAES-AA-Elder-2021
Cholangite-Cholécystite	Gomi H, Solomkin JS, Schlossberg D, Okamoto K, Takada T, Strasberg SM, et al. Tokyo Guidelines 2018: antimicrobial therapy for acute cholangitis and cholecystitis. Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences 2018;25(1):3-16.	Tokyo-CC-2018
	Biesterveld BE, Alam HB, al. e. Evaluation and Management of Gallstone-Related Diseases in Non-Pregnant Adults. Michigan, MI : Michigan Medicine - University of Michigan (MMUM); 2020. Disponible à : https://www.med.umich.edu/1info/FHP/practiceguides/gallstone/Gallstonefinal.pdf .	MMUM-CC-2020

Sujets	Références	Abréviation
	Okamoto K, Suzuki K, Takada T, Strasberg SM, Asbun HJ, Endo I, et al. Tokyo Guidelines 2018: flowchart for the management of acute cholecystitis . Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences 2018;25(1):55-72.	Tokyo-AC-2018
	Pisano M, Allievi N, Gurusamy K, Borzellino G, Cimbanassi S, Boerna D, et al. 2020 World Society of Emergency Surgery updated guidelines for the diagnosis and treatment of acute calculus cholecystitis . World journal of emergency surgery : WJES 2020;15(1):61.	WSES-AC-2020
	Pisano M, Ceresoli M, Cimbanassi S, Gurusamy K, Coccolini F, Borzellino G, et al. 2017 WSES and SICG guidelines on acute calculus cholecystitis in elderly population . World journal of emergency surgery : WJES 2019;14:10.	WSES-AC-Elder-2019
Diverticulite	National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Diverticular disease: diagnosis and management . [NG147]. London, UK : NICE; 2019. Disponible à : https://www.nice.org.uk/guidance/ng147 .	NICE-D-2019
	Sartelli M, Weber DG, Kluger Y, Ansaloni L, Coccolini F, Abu-Zidan F, et al. 2020 update of the WSES guidelines for the management of acute colonic diverticulitis in the emergency setting . World journal of emergency surgery : WJES 2020;15(1):32.	WSES-D-2020
	Schultz JK, Azhar N, Binda GA, Barbara G, Biondo S, Boermeester MA, et al. European Society of Coloproctology: guidelines for the management of diverticular disease of the colon . Colorectal disease : the official journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland 2020;22 Suppl 2:5-28.	ESCP-D-2020
	PART 1 : Kruis W, Germer C-T, Bohm S, Dumoulin FL, Frieling T, Hampe J, et al. German guideline diverticular disease/diverticulitis: Part I: Methods, pathogenesis, epidemiology, clinical characteristics (definitions), natural course, diagnosis and classification . United European gastroenterology journal 2022;10(9):923-39.	German-D-2022
	PART 2 : Kruis W, Germer C-T, Bohm S, Dumoulin FL, Frieling T, Hampe J, et al. German guideline diverticular disease/diverticulitis: Part II: Conservative, interventional and surgical management . United European gastroenterology journal 2022;10(9):940-57.	
	Qaseem A, Etzeandía-Ikobaltzeta I, Lin JS, Fitterman N, Shamliyan T, Wilt TJ, et al. Diagnosis and Management of Acute Left-Sided Colonic Diverticulitis: A Clinical Guideline From the American College of Physicians . Annals of internal medicine 2022;175(3):399-415.	ACP-D-2022
	Hall J, Hardiman K, Lee S, Lightner A, Stocchi L, Paquette IM, et al. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Left-Sided Colonic Diverticulitis . Diseases of the colon and rectum 2020;63(6):728-47.	ASCRS-D-2020
	Haute autorité de santé (HAS). Prise en charge médicale et chirurgicale de la diverticulite colique . France : HAS; 2017. Disponible à : https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-12/fs_diverticulite_v5.pdf .	HAS-D-2017
	Francis NK, Sylla P, Abou-Khalil M, Arolfo S, Berler D, Curtis NJ, et al. EAES and SAGES 2018 consensus conference on acute diverticulitis management: evidence-based recommendations for clinical practice . Surgical endoscopy 2019;33(9):2726-41.	EAES/SAGES-D-2019

Sujets	Références	Abréviation
	Rana-Garibay R, Salgado-Nesme N, Carmona-Sanchez R, Remes-Troche JM, Aguilera-Carrera J, Alonso-Sanchez L, et al. The Mexican consensus on the diagnosis and treatment of diverticular disease of the colon. Consenso mexicano sobre el diagnostico y tratamiento de la enfermedad diverticular del colon 2019;84(2):220-40.	Mexican-D-2019
	Fugazzola P, Ceresoli M, Coccolini F, Gabrielli F, Puzziello A, Monzani F, et al. The WSES/SICG/ACOI/SICUT/AcEMC/SIFIPAC guidelines for diagnosis and treatment of acute left colonic diverticulitis in the elderly. World journal of emergency surgery : WJES 2022;17(1):5.	WSES-D-Elder-2022
Pancréatite	National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Pancreatitis. [NG104]. London, UK : NICE; 2018 Update 2020. Disponible à : https://www.nice.org.uk/guidance/ng104 .	NICE-P-2018
	Leppaniemi A, Tolonen M, Tarasconi A, Segovia-Lohse H, Gamberini E, Kirkpatrick AW, et al. 2019 WSES guidelines for the management of severe acute pancreatitis. World journal of emergency surgery : WJES 2019;14:27.	WSES-P-2019
	Crockett SD, Wani S, Gardner TB, Falck-Ytter Y, Barkun AN. American Gastroenterological Association Institute Guideline on Initial Management of Acute Pancreatitis. Gastroenterology 2018;154(4):1096-101.	AGA-P-2018
	Takada T, Isaji S, Mayumi T, Yoshida M, Takeyama Y, Itoi T, et al. JPN clinical practice guidelines 2021 with easy-to-understand explanations for the management of acute pancreatitis. Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 2022;29(10):1057-83.	JPN-P-2022
	Lee SH, Choe JW, Cheon YK, Choi M, Jung MK, Jang DK, et al. Revised Clinical Practice Guidelines of the Korean Pancreatobiliary Association for Acute Pancreatitis. Gut and liver 2023;17(1):34-48.	Korean-P-2023
	Kinoshita H, Zhang J, Ponthisarn A, Sharma MK, Binh NQ, Siam AL, et al. Clinical practice guidelines in the diagnosis and management of acute pancreatitis. Medical Studies/Studia Medyczne 2019;35(4):304-11.	AsianP-P-2019
	Arvanitakis M, Dumonceau J-M, Albert J, Badaoui A, Bali MA, Barthet M, et al. Endoscopic management of acute necrotizing pancreatitis: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) evidence-based multidisciplinary guidelines. Endoscopy 2018;50(5):524-46.	ESGE-NP-2018
	Tenner S, Vege SS, Sheth SG, Sauer B, Yang A, Conwell DL, et al. American College of Gastroenterology Guidelines: Management of Acute Pancreatitis. American Journal of Gastroenterology 2024;119(3):419-37.	ACG-P-2024

Caractéristiques des documents inclus

Tableau E-2 Caractéristiques des guides de pratique clinique – Infections intra-abdominales

Titre et référence	Organisme	Objectif	Pays	Année	Identification
The Surgical Infection Society revised guidelines on the management of intra-abdominal infection [Mazuski <i>et al.</i> , 2017]	Surgical Infection Society (SIS)	[This guideline summarizes the current recommendations developed by the task force on the treatment of patients who have IAI.]	États-Unis	2017	SIS-IIA-2017
Management of intra-abdominal infections: recommendations by the WSES 2016 consensus conference [Sartelli <i>et al.</i> , 2017a]	World Society of Emergency Surgery (WSES)	[This document covers all aspects of the management of IAIs.]	International	2017	WSES-IIA-2017a
The management of intra-abdominal infections from a global perspective: 2017 WSES guidelines for management of intraabdominal infections [Sartelli <i>et al.</i> , 2017b]	World Society of Emergency Surgery (WSES)	[The aim of this paper is to promote global standards of care in IAIs and update the 2013 WSES guidelines for management of intra-abdominal infections.]	International	2017	WSES-IIA-2017b
Korean Guidelines for Use of Antibiotics for Intra-abdominal Infections in Adults [Yoon <i>et al.</i> , 2022]	Korean Society for Antimicrobial Therapy and Korean Society of Infectious Diseases	[The guidelines are intended to provide practical information for the correct use of antibiotics for intra-abdominal infections in Korea.]	Corée	2022	Korean-IIA-2022

Tableau E-3 Caractéristiques des guides de pratique clinique – Appendicite

Titre et référence	Organisme	Objectif	Pays	Année	Identification
Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines [Di Saverio <i>et al.</i> , 2020]	World Society of Emergency Surgery (WSES)	[provide evidence-based statements and recommendations in keeping with varying clinical practice: use of clinical scores and imaging in diagnosing AA, indications and timing for surgery, use of nonoperative management and antibiotics, laparoscopy and surgical techniques, intra-operative scoring, and perioperative antibiotic therapy.]	International	2020	WSES-AA-2020
Adult appendicitis: Clinical practice guidelines from the French Society of Digestive Surgery and the Society of Abdominal and Digestive Imaging. [Collard <i>et al.</i> , 2021]	La Société française de chirurgie digestive (SFCD) et la Société d'imagerie abdominale et digestive (SIAD)	[to propose recommendations for clinical practice in the management of adult appendicitis]	France	2021	French-AA-2021
Consensus Statement of the Italian Polispecialistic Society of Young Surgeons (SPIGC): Diagnosis and Treatment of Acute Appendicitis [Guaitoli <i>et al.</i> , 2021]	Italian Polispecialistic Society of Young Surgeons (SPIGC)	Diagnosis and Treatment of Acute Appendicitis	Italie	2021	SPIGC-AA-2021
The SIFIPAC/WSES/SICG/SIMEU guidelines for diagnosis and treatment of acute appendicitis in the elderly (2019 edition) [Fugazzola <i>et al.</i> , 2020]	Italian society of Surgical Pathophysiology (SIFIPAC) World Society of Emergency Surgery (WSES) Italian Society of Geriatric Surgery (SICG) Italian Society of Emergency Medicine (SIMEU)	[The aim of the present work was to investigate age-related factors that could influence a different approach, compared to the 2016 WSES Jerusalem guidelines on general population, in terms of diagnosis and management of elderly patient with acute appendicitis]	Italie	2020	WSES-AA-Elder-2020

Titre et référence	Organisme	Objectif	Pays	Année	Identification
EAES rapid guideline: appendicitis in the elderly [Antoniou <i>et al.</i> , 2021]	European association for endoscopic surgery (EAES)	[The objective of this rapid guideline is to provide transparently developed, reliable, and evidence-informed recommendations on the diagnosis and management of acute appendicitis in elderly patients]	Europe	2021	EAES-AA-Elder-2021

Tableau E-4 Caractéristiques des guides de pratique clinique – Cholangite et cholécystite

Titre et référence	Organisme	Objectif	Pays	Année	Identification
Tokyo Guidelines 2018: antimicrobial therapy for acute cholangitis and cholecystitis [Gomi <i>et al.</i> , 2018]	Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery	[This paper provides the Tokyo Guidelines 2018 (TG18) antimicrobial therapy for acute cholangitis and cholecystitis.]	Japon	2018	Tokyo-CC-2018
Evaluation and Management of Gallstone Related Diseases in Non-Pregnant Adults [Biesterveld <i>et al.</i> , 2020]	Michigan medicine-University of Michigan (MMUM)	[Create an evidence-based guideline for the management of gallstone-related diseases that provides prompt and appropriate service to patients, reduces unnecessary diagnostic testing, and improves patient outcomes]	États-Unis	2020	MMUM-CC-2020
Tokyo Guidelines 2018: flowchart for the management of acute cholecystitis [Okamoto <i>et al.</i> , 2018]	Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery	[We propose a new flowchart for the treatment of acute cholecystitis (AC) in the Tokyo Guidelines 2018 (TG18).]	Japon	2018	Tokyo-AC-2018
2020 World Society of Emergency Surgery updated guidelines for the diagnosis and treatment of acute calculus cholecystitis [Pisano <i>et al.</i> , 2020]	World Society of Emergency Surgery (WSES)	[The approach of the WSES guidelines was to simplify the initial management of patients presenting with suspected acute calculus cholecystitis]	International	2020	WSES-AC-2020
2017 WSES and SICG guidelines on acute calculous cholecystitis in elderly population [Pisano <i>et al.</i> , 2019]	World Society of Emergency Surgery (WSES) Italian Surgical Society for Elderly (SICG)	[The present guidelines aims to report the results of the World Society of Emergency Surgery (WSES) and Italian Surgical Society for Elderly (SICG) consensus conference on acute calculous cholecystitis (ACC) focused on elderly population.]	International	2019	WSES-AC-Elder-2019

Tableau E-5 Caractéristiques des guides de pratique clinique – Diverticulite

Titre et référence	Organisme	Objectif	Pays	Année	Identification
Diverticular disease: diagnosis and management [NICE, 2019]	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	[This guideline covers the diagnosis and management of diverticular disease in people aged 18 years and over. It aims to improve diagnosis and care and help people get timely information and advice, including advice about symptoms and when to seek help.]	Royaume Uni	2019	NICE_D-2019
2020 update of the WSES guidelines for the management of acute colonic diverticulitis in the emergency setting [Sartelli <i>et al.</i> , 2020]	World Society of Emergency Surgery (WSES)	[An international multidisciplinary panel of experts from the World Society of Emergency Surgery (WSES) updated its guidelines for management of acute left-sided colonic diverticulitis (ALCD) according to the most recent available literature.]	International	2020	WSES-D-2020
European Society of Coloproctology: guidelines for the management of diverticular disease of the colon [Schultz <i>et al.</i> , 2020]	European Society of Coloproctology (ESCP)	[The goal of this European Society of Coloproctology (ESCP) guideline project is to give an overview of the existing evidence on the management of diverticular disease, primarily as a guidance to surgeons.]	Europe	2020	ESCP-D-2020
German guideline diverticular disease/diverticulitis [Kruis <i>et al.</i> , 2022a; Kruis <i>et al.</i> , 2022b]	German Society of Gastroenterology, Digestive and Metabolic Diseases (DGVS) and German Society of General and Visceral Surgery (DGAV)	[The aim of the guideline is to summarise and evaluate the current state of knowledge on diverticular disease and to develop statements as well as recommendations to all physicians involved in the diagnosis and therapy of patients with diverticular disease.]	Allemagne	2022	German-D-2022
Diagnosis and Management of Acute Left-Sided Colonic Diverticulitis: A Clinical Guideline from the American College of Physicians [Qaseem <i>et al.</i> , 2022]	American College of Physicians (ACP)	[The American College of Physicians (ACP) developed this guideline to provide clinical recommendations on the diagnosis and management of acute left-sided colonic diverticulitis in adults.]	Amérique	2022	ACP-D-2022

Titre et référence	Organisme	Objectif	Pays	Année	Identification
The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Left-Sided Colonic Diverticulitis [Hall <i>et al.</i> , 2020]	American Society of Colon Rectal Surgeons (ASCRS)	[This publication summarizes the changing treatment paradigm for patients with left-sided diverticulitis]	États-Unis	2020	ASCRS-D-2020
Prise en charge médicale et chirurgicale de la diverticulite colique [HAS, 2017]	Haute autorité de santé (HAS)	[Il s'agira grâce à l'élaboration de ces nouvelles recommandations : d'améliorer la prise en charge des patients par une meilleure pertinence des actes chirurgicaux ; d'harmoniser les pratiques professionnelles.]	France	2017	HAS-D-2017
EAES and SAGES 2018 Consensus Conference on Acute Diverticulitis Management: Evidence-based Recommendations for Clinical Practice [Francis <i>et al.</i> , 2019]	European Association for Endoscopic Surgery (EAES) Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES)	[This joint EAES and SAGES consensus conference updates clinicians on the current evidence and provides a set of recommendations that can guide clinical acute diverticulitis management practice]	International	2019	EAES/SAGES-D-2019
The Mexican consensus on the diagnosis and treatment of diverticular disease of the colon [Rana-Garibay <i>et al.</i> , 2019]	Asociación Mexicana de Gastroenterología	[The aim of the present document is to present a consensus review of the current status of diverticular disease of the colon to update the 2008 diagnosis and treatment guidelines, integrating new internationally published scientific evidence.]	Mexique	2019	Mexican-D-2019

Titre et référence	Organisme	Objectif	Pays	Année	Identification
The WSES/SICG/ACOI/SICUT/AcEMC/SIFIPAC guidelines for diagnosis and treatment of acute left colonic diverticulitis in the elderly [Fugazzola <i>et al.</i>, 2022]	World Society of Emergency Surgery (WSES), Italian Society of Geriatric Surgery (SICG), Italian Hospital Surgeons Association (ACOI), Italian Emergency Surgery Trauma Association (SICUT), Academy of Emergency Medicine and Care (AcEMC) Italian Society of Surgical Pathophysiology (SIFIPAC)	[The aim of the Consensus Conference held in Pisa in September 2019 was to investigate age-related factors that could influence a different approach, compared with the WSES guidelines for the management of acute left sided colonic diverticulitis, in terms of diagnosis and management of elderly patients with ALCD]	International	2022	WSES-D-Elder-2022

Tableau E-6 Caractéristiques des guides de pratique clinique – Pancréatite

Titre et référence	Organisme	Objectif	Pays	Année	Identification
Pancreatitis NICE guideline [NG104] [NICE, 2018 Update 2020]	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	[This guideline covers managing acute and chronic pancreatitis in children, young people and adults. It aims to improve quality of life by ensuring that people have the right treatment and follow-up and get timely information and support after diagnosis.]	Angleterre	2018 – Mis à jour 2020	NICE-P-2018
2019 WSES guidelines for the management of severe acute pancreatitis [Leppaniemi <i>et al.</i> , 2019]	World Congress of Emergency Surgery (WSES)	[The aim of these guidelines is to present evidence-based international consensus statements on the management of severe acute pancreatitis]	International	2019	WSES-P-2019
American Gastroenterological Association Institute Guideline on Initial Management of Acute Pancreatitis [Crockett <i>et al.</i> , 2018]	American Gastroenterological Association (AGA)	[This document presents the official recommendations of the American Gastroenterological Association (AGA) on the initial management of acute pancreatitis (AP).] [In this guideline, we address the initial management of AP within the first 48-72 hours of admission]	États-Unis	2018	AGA-P-2018
JPN clinical practice guidelines 2021 with easy-to-understand explanations for the management of acute pancreatitis [Takada <i>et al.</i> , 2022]	Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery	[The purpose of the current guidelines [...] to provide practical medical guidelines for clinicians treating acute pancreatitis and to assist general clinicians to quickly determine the severity of acute pancreatitis and take effective and appropriate medical treatments for the patients with acute pancreatitis.]	Japon	2022	JPN-P-2022

Titre et référence	Organisme	Objectif	Pays	Année	Identification
Revised Clinical Practice Guidelines of the Korean Pancreatobiliary Association for Acute Pancreatitis [Lee <i>et al.</i> , 2023]	Korean Pancreatobiliary Association (KPBA)	[The revised guidelines were developed using the Delphi method, and the main topics of the guidelines include the following: diagnosis, severity assessment, initial treatment, nutritional support, convalescent treatment, and the treatment of local complications and necrotizing pancreatitis.]	Corée du Sud	2023	Korean-P-2023
Clinical practice guidelines in the diagnosis and management of acute pancreatitis [Kinoshita <i>et al.</i> , 2019]	Asian Pacific Gastroenterology & Hepatology Association	[The purpose of the present clinical practice guideline is to provide evidence-based recommendations for the management of AP as well as the management of hypertriglyceridaemia-induced pancreatitis and the complications of AP.]	Région Asie-Pacifique	2019	AsianP-P-2019
Endoscopic management of acute necrotizing pancreatitis: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) evidence-based multidisciplinary guidelines [Arvanitakis <i>et al.</i> , 2018]	European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)	[It aims to address all major issues concerning the global management of ANP, the roles of radiology, endoscopy, and surgery in step-up strategies, and the technical modalities of endoscopic necrosectomy]	Europe	2018	ESGE-NP-2018
American College of Gastroenterology Guidelines: Management of Acute Pancreatitis [Tenner <i>et al.</i> , 2024]	American College of Gastroenterology (ACG)	[We then focus on the early medical management of AP followed by a discussion of the management of complicated disease, most notably pancreatic necrosis. The evolving issues of antibiotics, nutrition, endoscopic, radiologic, and surgical interventions are also addressed]	États-Unis	2024	ACG-P-2024

ANNEXE F

Évaluation de la qualité méthodologique des documents

Infections Intra-abdominales	SIS-IIA-2017				WSES-IIA-2017a				WSES-IIA-2017b				Korean-IIA-2022			
Évaluateurs	1	2			1	2			1	2			1	2		
Domaines			T*	%†			T*	%†			T*	%†			T*	%†
Champ d'application et objectifs	20	20	40	94,4	14	15	29	63,9	16	17	33	75,0	20	21	41	97,2
Participation des groupes concernés	11	12	23	47,2	8	8	16	27,8	11	10	21	41,7	13	14	27	58,3
Rigueur du proc. d'élaboration du guide	39	43	82	68,8	22	21	43	28,1	19	22	41	26,0	31	31	62	47,9
Clarté et présentation	20	21	41	97,2	20	20	40	94,4	20	21	41	97,2	12	14	26	55,6
Applicabilité	6	5	11	6,3	4	5	9	2,1	4	4	8	0,0	4	4	8	0,0
Indépendance éditoriale	5	5	10	25,0	11	11	22	75,0	12	12	24	83,3	11	9	20	66,7
Total	101	106	207		79	80	159		82	86	168		91	93	184	
Score Global**				58,3				40,9				44,2				50,0

Appendice	WSES-AA-2020				French-AA-2021				SPIGC-AA-2021				WSES-AA-Elder-2020				EAES-AA-Elder-2021			
Évaluateurs	1	2			1	2			1	2			1	2			1	2		
Domaines			T*	%†			T*	%†			T*	%†			T*	%†			T*	%†
Champ d'application et objectifs	18	21	39	91,7	18	21	39	91,7	14	16	30	66,7	21	21	42	100,0	19	21	40	94,4
Participation des groupes concernés	10	12	22	44,4	13	13	26	55,6	10	9	19	36,1	10	10	20	38,9	17	16	33	75,0
Rigueur du proc. d'élaboration du guide	37	42	79	65,6	21	27	48	33,3	30	31	61	46,9	24	29	53	38,5	47	49	96	83,3
Clarté et présentation	21	20	41	97,2	18	17	35	80,6	18	18	36	83,3	21	21	42	100,0	15	15	30	66,7
Applicabilité	4	4	8	0,0	4	4	8	0,0	4	4	8	0,0	4	4	8	0,0	9	8	17	18,8
Indépendance éditoriale	12	8	20	66,7	14	11	25	87,5	7	6	13	37,5	11	11	22	75,0	14	13	27	95,8
Total	102	107	209		88	93	181		83	84	167		91	96	187		121	122	243	
Score Global**				59,1				48,9				43,8				51,1				71,4

Diverticulite	NICE-D-2019				WSES-D-2020				ESCP-D-2020				German-D-2022				ACP-D-2022			
Évaluateurs	1	2			1	2			1	2			1	2			1	2		
Domaines			T*	%†			T	%†			T	%†			T	%†			T	%†
Champ d'application et objectifs	21	21	42	100,0	15	12	27	58,3	18	20	38	88,9	16	19	35	80,6	21	21	42	100,0
Participation des groupes concernés	19	17	36	83,3	12	10	22	44,4	14	14	28	61,1	14	15	29	63,9	16	16	32	72,2
Rigueur du proc. d'élaboration du guide	54	53	107	94,8	26	25	51	36,5	35	37	72	58,3	40	43	83	69,8	40	41	81	67,7
Clarté et présentation	20	21	41	97,2	17	18	35	80,6	18	18	36	83,3	20	20	40	94,4	17	17	34	77,8
Applicabilité	15	15	30	45,8	4	4	8	0,0	8	8	16	16,7	7	7	14	12,5	9	10	19	22,9
Indépendance éditoriale	11	11	22	75,0	10	10	20	66,7	9	8	17	54,2	13	14	27	95,8	11	12	23	79,2
Total	140	138	278		84	79	163		102	105	207		110	118	228		114	117	231	
Score Global**				84,1				42,4				58,3				65,9				67,0
Diverticulite (Suite)	ASCRS-D-2020				HAS-D-2017				EAES/SAGES-D-2019				Mexican-D-2019				WSES-D-Elder-2022			
Évaluateurs	1	2			1	2			1	2			1	2			1	2		
Domaines			T*	%†			T	%†			T	%†			T	%†			T	%†
Champ d'application et objectifs	13	14	27	58,3	21	21	42	100,0	20	20	40	94,4	15	17	32	72,2	21	21	42	100,0
Participation des groupes concernés	13	13	26	55,6	15	16	31	69,4	14	14	28	61,1	8	8	16	27,8	9	10	19	36,1
Rigueur du proc. d'élaboration du guide	41	39	80	66,7	43	45	88	75,0	47	47	94	81,3	33	34	67	53,1	25	26	51	36,5
Clarté et présentation	18	18	36	83,3	21	21	42	100,0	19	18	37	86,1	18	18	36	83,3	21	21	42	100,0
Applicabilité	4	4	8	0,0	11	11	22	29,2	6	6	12	8,3	5	6	11	6,3	5	5	10	4,2
Indépendance éditoriale	12	11	23	79,2	9	9	18	58,3	8	8	16	50,0	11	11	22	75,0	13	11	24	83,3
Total	101	99	200		120	123	243		114	113	227		90	94	184		94	94	188	
Score Global**				55,8				71,4				65,6				50,0				51,4

Pancréatite	NICE-P-2018				WSES-P-2019				AGA-P-2018				JPN-P-2022				Korean-P-2023			
Évaluateurs	1	2			1	2			1	2			1	2			1	2		
Domaines			T*	%†			T*	%†			T*	%†			T*	%†			T*	%†
Champ d'application et objectifs	21	21	42	100,0	17	19	36	83,3	17	20	37	86,1	19	21	40	94,4	19	20	39	91,7
Participation des groupes concernés	18	20	38	88,9	9	8	17	30,6	10	9	19	36,1	14	14	28	61,1	12	13	25	52,8
Rigueur du proc. d'élaboration du guide	52	51	103	90,6	24	22	46	31,3	30	29	59	44,8	32	34	66	52,1	25	27	52	37,5
Clarté et présentation	21	21	42	100,0	18	18	36	83,3	18	19	37	86,1	16	17	33	75,0	16	16	32	72,2
Applicabilité	20	20	40	66,7	4	4	8	0,0	4	4	8	0,0	7	7	14	12,5	4	4	8	0,0
Indépendance éditoriale	10	10	20	66,7	11	10	21	70,8	10	10	20	66,7	13	14	27	95,8	12	12	24	83,3
Total	142	143	285		83	81	164		89	91	180		101	107	208		88	92	180	
Score Global**				86,6				42,8				48,6				58,7				48,6
Pancréatite (Suite)	AsianP-P-2019				ESGE-NP-2018				ACG-P-2024											
Évaluateurs	1	2			1	2			1	2										
Domaines			T*	%†			T*	%†			T*	%†								
Champ d'application et objectifs	16	18	34	77,8	18	17	35	80,6	19	18	37	86,1								
Participation des groupes concernés	8	8	16	27,8	10	9	19	36,1	11	10	21	41,7								
Rigueur du proc. d'élaboration du guide	22	24	46	31,3	36	35	71	57,3	26	26	52	37,5								
Clarté et présentation	16	15	31	69,4	20	20	40	94,4	20	20	40	94,4								
Applicabilité	4	4	8	0,0	4	4	8	0,0	4	4	8	0								
Indépendance éditoriale	5	5	10	25,0	4	5	9	20,8	12	11	23	79,2								
Total	71	74	145		92	90	182		92	89	181									
Score Global**				35,9				49,3				48,9								

Cholangite - Cholécystite	Tokyo-CC-2018				MMUM-CC-2020				Tokyo-AC-2018				WSES-AC-2020				WSES-AC-Elder-2019			
Évaluateurs	1	2			1	2			1	2			1	2			1	2		
Domaines			T^*	$\%†$			T^*	$\%†$			T^*	$\%†$			T^*	$\%†$			T^*	$\%†$
Champ d'application et objectifs	18	17	35	80,6	21	21	42	100,0	15	15	30	66,7	16	16	32	72,2	21	21	42	100,0
Participation des groupes concernés	8	9	17	30,6	10	10	20	38,9	9	10	19	36,1	11	11	22	44,4	11	10	21	41,7
Rigueur du proc. d'élaboration du guide	23	22	45	30,2	25	27	52	37,5	14	16	30	14,6	37	35	72	58,3	30	33	63	49,0
Clarté et présentation	17	18	35	80,6	20	18	38	88,9	16	18	34	77,8	17	18	35	80,6	21	20	41	97,2
Applicabilité	4	4	8	0,0	5	4	9	2,1	6	5	11	6,3	8	7	15	14,6	4	4	8	0,0
Indépendance éditoriale	5	6	11	29,2	10	11	21	70,8	5	4	9	20,8	12	12	24	83,3	8	7	15	45,8
Total	75	76	151		91	91	182		65	68	133		101	99	200		95	95	190	
Score Global**				38,0				49,3				31,5				55,8				52,2

Exclus	ESTES-Peritonitis-2020			
Évaluateurs	1	2		
Domaines			T^*	$\%†$
Champ d'application et objectifs	12	13	25	52,8
Participation des groupes concernés	8	8	16	27,8
Rigueur du proc. d'élaboration du guide	10	9	19	3,1
Clarté et présentation	13	11	24	50,0
Applicabilité	4	4	8	0,0
Indépendance éditoriale	6	5	11	29,2
Total	53	50	103	
Score Global**			20,7	

*Somme des scores obtenus par domaine pour chaque évaluateur.

† Pourcentage des scores par domaine = $[(\text{Total} - \text{score minimal possible}) / (\text{score maximal possible} - \text{score minimal possible})] \times 100$.

** Score global = $[(\text{Total des scores pour l'ensemble des domaines} - \text{score minimal possible (46)}) / (\text{score maximal possible (322)} - \text{score minimal possible (46)})] \times 100$.

ANNEXE G

Consultation de futurs utilisateurs

Au total, huit futurs utilisateurs ont accepté de répondre au questionnaire pour ce projet. Ils ont tous rempli le questionnaire au complet, il n'y avait donc aucune donnée manquante.

Q1. Le contenu du guide est pertinent à ma pratique (adapté à ma réalité et mes besoins au quotidien) :

● Totalement en accord	5
● Plutôt en accord	3
● Plutôt en désaccord	0
● Totalement en désaccord	0



Q2 Les informations présentées dans le guide sont claires et faciles à comprendre :

● Totalement en accord	5
● Plutôt en accord	3
● Plutôt en désaccord	0
● Totalement en désaccord	0



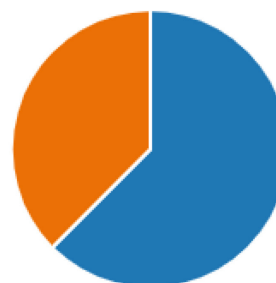
Q3 Le sommaire de la démarche clinique (page 1) est clair et utile :

● Totalement en accord	6
● Plutôt en accord	2
● Plutôt en désaccord	0
● Totalement en désaccord	0



Q4 La démarche d'évaluation de la gravité de l'infection est claire et applicable dans mon milieu de pratique :

● Totalement en accord	5
● Plutôt en accord	3
● Plutôt en désaccord	0
● Totalement en désaccord	0



Q5 Le guide contient assez d'informations pour me guider dans la marche à suivre en cas de diverticulite :

● Totalement en accord	7
● Plutôt en accord	1
● Plutôt en désaccord	0
● Totalement en désaccord	0



Q6 Les tableaux d'antibiothérapies sont clairs, faciles d'utilisation et contiennent l'information nécessaire pour aider le clinicien à choisir l'antibiothérapie appropriée :

● Totalement en accord	6
● Plutôt en accord	1
● Plutôt en désaccord	1
● Totalement en désaccord	0



Q7 Certaines améliorations sont nécessaires au guide pour qu'il soit applicable dans ma pratique :

● Totalement en accord	1
● Plutôt en accord	2
● Plutôt en désaccord	2
● Totalement en désaccord	3



Q8 Les sections dans le guide (prévention, évaluation, prise en charge, suivi) regroupent bien les informations d'un même aspect et facilitent le repérage d'information.

●	Totalement en accord	6
●	Plutôt en accord	2
●	Plutôt en désaccord	0
●	Totalement en désaccord	0



ANNEXE H

Guide à l'intention des lecteurs externes

Trois lecteurs externes ont révisé le guide d'usage optimal et le rapport en soutien. 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 sont disponibles sur demande.

Lecteur externe
Qualité scientifique du rapport : X/10
Commentaires
1. Contenu général
1.1. Le guide d'usage optimal
a) Les informations dans le GUO sont-elles bien présentées et faciles à lire?
b) Le contenu du GUO contient-il tous les éléments essentiels pour la prise de décision ?
c) Le contenu du GUO est-il accessible pour les utilisateurs cibles ?
d) Le contenu du GUO est-il applicable dans le contexte actuel québécois ?
1.2. Le rapport en soutien
a) Le résumé du rapport est-il accessible pour un lecteur non spécialiste ?
b) Dans son ensemble, est-ce que le rapport est facile à lire? Les informations sont-elles bien présentées?
c) La problématique est-elle bien couverte dans l'introduction ?
d) La méthodologie vous semble-t-elle appropriée pour l'élaboration des recommandations ?
e) L'argumentaire sous-tendant le choix des recommandations de meilleures pratiques est-il bien présenté?
f) Selon vous, est-ce que tous les éléments de réflexion et enjeux ont été considérés dans l'élaboration du GUO?
g) La conclusion est-elle claire?
h) Les références sont-elles complètes et d'actualité ?
i) De façon générale, y a-t-il des informations manquantes qui auraient été nécessaires pour faciliter votre compréhension ?
j) Avez-vous d'autres commentaires généraux à formuler ?
2. Contenu spécifique : Vous êtes invité à commenter plus en détail les sections des documents pour lesquelles vous avez une expertise particulière
a) Commentaires pour le guide d'usage optimal
b) Commentaires pour le rapport « Guides et normes »

RÉFÉRENCES

- Antoniou SA, Mavridis D, Kontouli KM, Drakopoulos V, Gorter-Stam M, Eriksson S, et al. EAES rapid guideline: appendicitis in the elderly. *Surg Endosc* 2021;35(7):3233-43.
- Arvanitakis M, Dumonceau J-M, Albert J, Badaoui A, Bali MA, Barthet M, et al. Endoscopic management of acute necrotizing pancreatitis: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) evidence-based multidisciplinary guidelines. *Endoscopy* 2018;50(5):524-46.
- Biesterveld BE, Alam HB, al. e. Evaluation and Management of Gallstone-Related Diseases in Non-Pregnant Adults. Michigan, MI : Michigan Medicine - University of Michigan (MMUM); 2020. Disponible à : <https://www.med.umich.edu/1info/FHP/practiceguides/gallstone/Gallstonefinal.pdf>.
- Brouwers M, Kho M, Browman G, Burgers J, Cluzeau F, Fede rG. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *Canadian Medical Association Journal* 2010;182(18)
- Collard MK, Christou N, Lakkis Z, Mege D, Bridoux V, Millet I, et al. Adult appendicitis: Clinical practice guidelines from the French Society of Digestive Surgery and the Society of Abdominal and Digestive Imaging. *J Visc Surg* 2021;158(3):242-52.
- Crockett SD, Wani S, Gardner TB, Falck-Ytter Y, Barkun AN. American Gastroenterological Association Institute Guideline on Initial Management of Acute Pancreatitis. *Gastroenterology* 2018;154(4):1096-101.
- Di Saverio S, Podda M, De Simone B, Ceresoli M, Augustin G, Gori A, et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. *World J Emerg Surg* 2020;15(1):27.
- Francis NK, Sylla P, Abou-Khalil M, Arolfo S, Berler D, Curtis NJ, et al. EAES and SAGES 2018 consensus conference on acute diverticulitis management: evidence-based recommendations for clinical practice. *Surgical endoscopy* 2019;33(9):2726-41.
- Fugazzola P, Ceresoli M, Agnoletti V, Agresta F, Amato B, Carcoforo P, et al. The SIFIPAC/WSES/SICG/SIMEU guidelines for diagnosis and treatment of acute appendicitis in the elderly (2019 edition). *World J Emerg Surg* 2020;15(1):19.
- Fugazzola P, Ceresoli M, Coccolini F, Gabrielli F, Puzziello A, Monzani F, et al. The WSES/SICG/ACOI/SICUT/AcEMC/SIFIPAC guidelines for diagnosis and treatment of acute left colonic diverticulitis in the elderly. *World journal of emergency surgery* : WJES 2022;17(1):5.
- Gomi H, Solomkin JS, Schlossberg D, Okamoto K, Takada T, Strasberg SM, et al. Tokyo Guidelines 2018: antimicrobial therapy for acute cholangitis and cholecystitis. *Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences* 2018;25(1):3-16.
- Guaitoli E, Gallo G, Cardone E, Conti L, Famularo S, Formisano G, et al. Consensus Statement of the Italian Polispécialistic Society of Young Surgeons (SPIGC): Diagnosis and Treatment of Acute Appendicitis. *Journal of investigative surgery : the official journal of the Academy of Surgical Research* 2021;34(10):1089-103.

- Hall J, Hardiman K, Lee S, Lightner A, Stocchi L, Paquette IM, et al. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Left-Sided Colonic Diverticulitis. *Diseases of the colon and rectum* 2020;63(6):728-47.
- Hamel C, Michaud A, Thuku M, Skidmore B, Stevens A, Nussbaumer-Streit B, Garritty C. Defining rapid reviews: a systematic scoping review and thematic analysis of definitions and defining characteristics of rapid reviews. *Journal of Clinical Epidemiology* 2021;129:74-85.
- Haute autorité de santé (HAS). Prise en charge médicale et chirurgicale de la diverticulite colique. France : HAS; 2017. Disponible à : https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-12/fs_diverticulite_v5.pdf.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Lignes directrices de revues rapides. Rédigé par Hervé Tchala Vignon Zomahoun et Quan Nha Hong. Québec, QC : INESSS; 2023:40.
- Kinoshita H, Zhang J, Ponthisarn A, Sharma MK, Binh NQ, Siam AL, et al. Clinical practice guidelines in the diagnosis and management of acute pancreatitis. *Medical Studies/Studia Medyczne* 2019;35(4):304-11.
- Kruis W, Germer C-T, Bohm S, Dumoulin FL, Frieling T, Hampe J, et al. German guideline diverticular disease/diverticulitis: Part I: Methods, pathogenesis, epidemiology, clinical characteristics (definitions), natural course, diagnosis and classification. *United European gastroenterology journal* 2022a;10(9):923-39.
- Kruis W, Germer C-T, Bohm S, Dumoulin FL, Frieling T, Hampe J, et al. German guideline diverticular disease/diverticulitis: Part II: Conservative, interventional and surgical management. *United European gastroenterology journal* 2022b;10(9):940-57.
- Lee SH, Choe JW, Cheon YK, Choi M, Jung MK, Jang DK, et al. Revised Clinical Practice Guidelines of the Korean Pancreatobiliary Association for Acute Pancreatitis. *Gut and liver* 2023;17(1):34-48.
- Leppaniemi A, Tolonen M, Tarasconi A, Segovia-Lohse H, Gamberini E, Kirkpatrick AW, et al. 2019 WSES guidelines for the management of severe acute pancreatitis. *World journal of emergency surgery : WJES* 2019;14:27.
- Mazuski JE, Tessier JM, May AK, Sawyer RG, Nadler EP, Rosengart MR, et al. The Surgical Infection Society Revised Guidelines on the Management of Intra-Abdominal Infection. *Surg Infect (Larchmt)* 2017;18(1):1-76.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Diverticular disease: diagnosis and management. [NG147]. London, UK : NICE; 2019. Disponible à : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng147>.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Pancreatitis. [NG104]. London, UK : NICE; 2018 Update 2020. Disponible à : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng104>.

- Okamoto K, Suzuki K, Takada T, Strasberg SM, Asbun HJ, Endo I, et al. Tokyo Guidelines 2018: flowchart for the management of acute cholecystitis. *Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences* 2018;25(1):55-72.
- Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Santé [site Web]. 2022. Disponible à : <https://www.oecd.org/fr/sante/>.
- Page MJ, Moher D, McKenzie JE. Introduction to preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses 2020 and implications for research synthesis methodologists. *Res Synth Methods* 2022;13(2):156-63.
- Pisano M, Allievi N, Gurusamy K, Borzellino G, Cimbanassi S, Boerna D, et al. 2020 World Society of Emergency Surgery updated guidelines for the diagnosis and treatment of acute calculus cholecystitis. *World journal of emergency surgery : WJES* 2020;15(1):61.
- Pisano M, Ceresoli M, Cimbanassi S, Gurusamy K, Coccolini F, Borzellino G, et al. 2017 WSES and SICG guidelines on acute calculous cholecystitis in elderly population. *World journal of emergency surgery : WJES* 2019;14:10.
- Qaseem A, Etzeandía-Ikobaltzeta I, Lin JS, Fitterman N, Shamliyan T, Wilt TJ, et al. Diagnosis and Management of Acute Left-Sided Colonic Diverticulitis: A Clinical Guideline From the American College of Physicians. *Annals of internal medicine* 2022;175(3):399-415.
- Rana-Garibay R, Salgado-Nesme N, Carmona-Sanchez R, Remes-Troche JM, Aguilera-Carrera J, Alonso-Sanchez L, et al. The Mexican consensus on the diagnosis and treatment of diverticular disease of the colon. *Consenso mexicano sobre el diagnostico y tratamiento de la enfermedad diverticular del colon* 2019;84(2):220-40.
- Sartelli M, Catena F, Abu-Zidan FM, Ansaloni L, Biffi WL, Boermeester MA, et al. Management of intra-abdominal infections: recommendations by the WSES 2016 consensus conference. *World J Emerg Surg* 2017a;12:22.
- Sartelli M, Chichom-Mefire A, Labricciosa FM, Hardcastle T, Abu-Zidan FM, Adesunkanmi AK, et al. The management of intra-abdominal infections from a global perspective: 2017 WSES guidelines for management of intra-abdominal infections. *World J Emerg Surg* 2017b;12:29.
- Sartelli M, Weber DG, Kluger Y, Ansaloni L, Coccolini F, Abu-Zidan F, et al. 2020 update of the WSES guidelines for the management of acute colonic diverticulitis in the emergency setting. *World journal of emergency surgery : WJES* 2020;15(1):32.
- Schultz JK, Azhar N, Binda GA, Barbara G, Biondo S, Boermeester MA, et al. European Society of Coloproctology: guidelines for the management of diverticular disease of the colon. *Colorectal disease : the official journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland* 2020;22 Suppl 2:5-28.
- Takada T, Isaji S, Mayumi T, Yoshida M, Takeyama Y, Itoi T, et al. JPN clinical practice guidelines 2021 with easy-to-understand explanations for the management of acute pancreatitis. *Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences* 2022;29(10):1057-83.

Tenner S, Vege SS, Sheth SG, Sauer B, Yang A, Conwell DL, et al. American College of Gastroenterology Guidelines: Management of Acute Pancreatitis. American Journal of Gastroenterology 2024;119(3):419-37.

Yoon YK, Moon C, Kim J, Heo ST, Lee MS, Lee S, et al. Korean Guidelines for Use of Antibiotics for Intra-abdominal Infections in Adults. Infection & chemotherapy 2022;54(4):812-53.

**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

