

# Nouvelle classification des déchirures cutanées par l'ISTAP

## Validation d'une version canadienne-française

### Valérie Chaplain

#### Hôpital Montfort d'Ottawa

### Introduction

Les déchirures cutanées sont des plaies traumatiques touchant principalement les personnes âgées sans toutefois s'y limiter. L'International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) précise qu'elles sont causées par la friction, le cisaillement et/ou des forces contondantes et qu'elles peuvent être d'épaisseur partielle, (séparation de l'épiderme du derme) ou de pleine épaisseur (séparation de l'épiderme et du derme des structures sous-jacentes) (LeBlanc et al, 2013).

Malgré leur prévalence relativement élevée, en particulier dans les centres les déchirures cutanées sont longtemps restées dans l'ombre de la mire des professionnels de la santé. Ce n'est qu'au début des années 1990 qu'on voit apparaître le premier système de classification pour ce type de plaies (Payne & Martin, 1990) avec la publication du *Payne-Martin Classification System for Skin Tear*. Plus de quinze ans plus tard c'est un groupe australien, le *Skin Tear Audit Research (STAR)*, qui propose une nouvelle classification des déchirures cutanées avec le *STAR Skin Tear Classification System* (Carville et al, 2007). Malgré les validations scientifiques de ces outils, leur utilisation par les cliniciens n'est qu'anecdotique et peu répandue dans les milieux de pratique. En 2013, le ISTAP propose une nouvelle classification simplifiée et validée des déchirures cutanées (LeBlanc et al, 2013). À ce jour cet outil a fait l'objet d'une traduction validée en danois et serait en voie de traduction e portugais. Cet article présente le processus de validation du nouvel outil de classification des déchirures cutanées dans sa version française.

### Objectifs

Valider la traduction canadienne-française de l'outil de classification des déchirures cutanées de l'ISTAP selon les principes de traduction transculturelle.

### L'outil

L'outil consiste en une description narrative de trois catégories mutuellement exclusives de déchirures cutanées, chacune accompagnée d'une photo illustrant le propos (Figure 1). L'outil est conçu pour être assez simple et permettre à un soignant de catégoriser une déchirure cutanée sans avoir sous les yeux l'outil en tant que tel.



Figure 1: Version originale de l'outil de classification des déchirures cutanées

### Méthode

#### Phase 1 traduction vers le français

Un merci spécial à l'équipe de Regroupement Québécois en Soins de Plaies (RQSP) pour le processus de traduction de l'outil.

La classification des déchirures cutanées de l'ISTAP a été traduite en français selon les principes des meilleures pratiques pour la traduction et l'adaptation culturelle des outils cliniques (Wild et al, 2005). La traduction en français fut faite indépendamment par deux groupes de deux infirmières spécialisées en soins de plaies. La concordance entre les deux traductions fut ajustée par discussion entre les groupes sous la supervision d'une tierce personne elle aussi experte dans le domaine. La version française a ensuite été retraduite indépendamment en anglais par deux infirmières spécialisées en soins de plaies. Cette nouvelle version anglaise a été comparée à l'outil original de l'ISTAP pour conclure en la concordance des deux versions (Figure 2)

#### Phase 2 validation de la version traduite

La validation de l'outil français s'est déroulée pendant l'automne 2016 dans un hôpital canadien auprès des infirmières et infirmières axillaires non spécialisées en soins de plaies. Les infirmières provenaient des unités de médecine et de chirurgie. Elles étaient approchées pendant leurs heures de travail et invitées, sur une base volontaire à participer aux séances d'information sur l'évaluation des déchirures cutanées. Un consentement écrit était obtenu et le protocole de recherche a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'hôpital.

Lors de la séance de validation, une série de 30 photos représentant chacune une réelle déchirure cutanée, était présentée aux participants qui devaient identifier correctement le type de déchirure selon l'outil de classification présenté en début de session de formation. Les participants ne pouvaient plus se référer à l'outil une fois la séance de validation débutée dans le but de bien démontrer la facilité d'utilisation de l'outil qui lorsqu'on le connaît ne nécessite plus le guide visuel à proximité de l'intervenant. Les 30 photos étaient les mêmes utilisées lors du processus de validation interne et externe de l'outil original avec la permission de l'auteure (LeBlanc et al, 2013). 92 participants ont pris part au processus de validation.

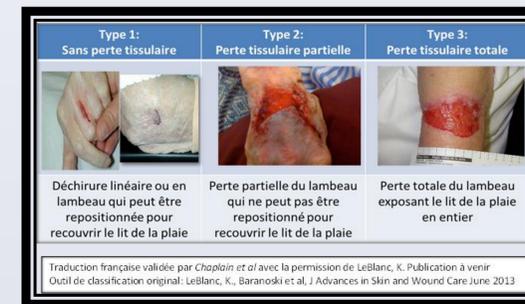


Figure 2: Outil de classification des déchirures cutanées dans sa version canadienne-française

### Résultats

Un merci spécial à Kevin Woo pour l'analyse statistique.

L'analyse statistique par le test de Kappa de Fleiss a permis d'établir un accord inter-évaluateur modérément-élevé, ce qui démontre la constance entre les évaluateurs. L'avantage du test de Kappa de Fleiss comparativement au Kappa de Cohen vient de sa capacité à tenir compte des évaluateurs multiples et des chances que l'accord soit simplement un fruit du hasard.

Fleiss' Kappa	Observed Agreement	Expected Agreement
0.521	0.69	0.352

### Discussion et conclusion

La version canadienne-française de l'outil de classification de l'ISTAP, validée dans le contexte de ce projet, offre aux soignants des différents milieux de soins un outil facile d'utilisation et permettant d'unifier la pratique et le langage dans la prise en charge des déchirures cutanées. Le degré d'accord obtenu permet d'en faire une version valide.

Il serait intéressant de voir si des degrés d'accord supérieurs pourraient être obtenus en présentant de façon individuelle la série de photos à valider. En effet, la projection sur un écran peut avoir le désavantage de créer des reflets, de provoquer des distorsions selon la place occupée dans la salle lors de la projection et l'on peut se demander si ce genre de variations peuvent avoir une influence sur la qualité de l'évaluation.

### Références

- Carville K, Lewin G, Newall N, et al. (2007). STAR: a consensus for skin tear classification. *Prim Intent*;15(1):18-28.
- Payne R, Martin M. (1990). The Epidemiology and management of skin tears in older adults. *Ostomy Wound Manage*; 26(1):26-37.
- Payne RL, Martin MC. (1993). Defining and classifying skin tears: need for a common language. *Ostomy Wound Manage*;39(5):16-26.
- LeBlanc, K, Baranoski, B, Holloway, S, Langemo, L. (2013). Validation of a new classification system for skin tears. *Adv Skin Wound Care*; 26 (10), 459-476.
- Sibbald RG, Krasner D. (2009). Skin changes at end of life consensus statements. *Adv Skin Wound Care*, 23(5):237-8.
- Wild M, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, Erikson P. (2005). Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health*; 8(2): 94-104

### Remerciements

Merci à Kim LeBlanc pour son soutien tout au long du processus de validation.  
 Merci à Chantal Labrecque et au RQSP pour l'ensemble du processus de traduction de l'outil.  
 Merci à Kevin Woo pour l'analyse statistique.