

**Normes
de qualité**

Ulcères du pied diabétique

Soins aux patients dans tous les milieux de soins

**Qualité des services
de santé Ontario**

Améliorons notre système de santé



Sommaire

Cette norme de qualité est axée sur les soins destinés aux personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou présentant un risque d'en être atteintes. Elle porte sur tous les milieux de soins, y compris les soins primaires, à domicile et en milieu communautaire, les soins de longue durée ainsi que les soins actifs. Elle offre également des directives en matière de soins optimaux lorsqu'une personne passe de l'un de ces milieux à un autre, par exemple, lorsqu'elle obtient son congé de l'hôpital pour rentrer chez elle ou dans un foyer de soins de longue durée.

Table des matières

À propos de nos normes de qualité	1
Comment utiliser les normes de qualité	1
À propos de cette norme de qualité	2
Portée de cette norme de qualité	2
Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire?	2
Principes sous-jacents de cette norme de qualité	3
La manière dont nous allons mesurer notre succès	3
Les énoncés de qualité en bref	4
Énoncé de qualité 1: Évaluation des risques	6
Énoncé de qualité 2: Sensibilisation des patients et auto-prise en charge	9
Énoncé de qualité 3: Aiguillage vers une équipe interprofessionnelle	12
Énoncé de qualité 4: Évaluation complète	15
Énoncé de qualité 5: Plan de soins personnalisé	19
Énoncé de qualité 6: Redistribution de la pression	22
Énoncé de qualité 7: Débridement de la plaie	25
Énoncé de qualité 8: Prise en charge des infections locales	27
Énoncé de qualité 9: Prise en charge des infections des tissus profonds/adjacents ou des infections systémiques	30
Énoncé de qualité 10: Prise en charge de l'humidité des plaies	33

TABLE DES MATIÈRES SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Énoncé de qualité 11: Formation et sensibilisation des fournisseurs de soins de santé	36
Énoncé de qualité 12: Transitions entre les soins	38
Remerciements	41
Bibliographie	43
À propos de Qualité des services de santé Ontario	45

À propos de nos normes de qualité

Qualité des services de santé Ontario, en collaboration avec des experts cliniques, des patients, des résidents et du personnel soignant de la province, crée des normes de qualité pour l'Ontario.

Les normes de qualité sont des ensembles concis d'énoncés élaborés pour :

- aider les patients, les résidents, les familles et le personnel soignant à savoir quelles questions poser en lien avec leurs soins;
- aider les professionnels de la santé à connaître les soins qu'ils doivent fournir, en se fondant sur les meilleures données probantes et le consensus d'experts;
- aider les organisations de la santé à mesurer, à évaluer et à améliorer leur performance en matière de soins aux patients.

Les énoncés de la présente norme de qualité ne remplacent pas la responsabilité des professionnels de la santé de prendre des décisions quant à leurs patients après avoir considéré les circonstances uniques de chacun d'entre eux.

Comment utiliser les normes de qualité

Les normes de qualité informent les cliniciens et les organisations sur ce que doivent être des soins de haute qualité. Elles sont fondées sur les meilleures données probantes offertes.

Elles comprennent également des indicateurs pour aider les cliniciens et les organisations à évaluer la qualité des soins qu'ils offrent et à trouver les écarts et les occasions d'amélioration. Ces indicateurs évaluent les processus, la structure, et les résultats.

De plus, des outils et des ressources appuyant les cliniciens et les organisations dans leurs efforts d'amélioration de la qualité accompagnent chaque norme.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'utilisation des normes de qualité, envoyez un courriel à l'adresse : **qualitystandards@hqontario.ca**.

À propos de cette norme de qualité

Portée de cette norme de qualité

Cette norme de qualité est axée sur les soins destinés aux personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou présentant un risque d'en être atteintes. Elle porte sur tous les milieux de soins, y compris les soins primaires, à domicile et en milieu communautaire, les soins de longue durée ainsi que les soins actifs. Elle offre également des directives en matière de soins optimaux lorsqu'une personne passe de l'un de ces milieux à un autre, par exemple, lorsqu'elle obtient son congé de l'hôpital pour rentrer chez elle ou dans un foyer de soins de longue durée. Elle fait partie des trois normes de qualité liées aux soins des plaies; les deux autres s'appliquent aux plaies de pression et aux ulcères de jambe veineux.

Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire?

Le diabète est l'une des maladies chroniques les plus courantes, touchant actuellement de 1 à 10 personnes environ en Ontario¹. Les ulcères du pied diabétique sont une complication grave et courante du diabète; de 15 à 25 % des personnes atteintes de diabète présenteront un ulcère du pied diabétique au cours de leur vie². Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique déclarent avoir une mauvaise qualité de vie liée à la santé globale, en ce qui a trait notamment à la douleur, à l'inconfort et la perte de mobilité³. Les ulcères du pied diabétique sont la cause du tiers environ de toutes les amputations non traumatiques au-dessous du genou au Canada⁴. Chez les personnes atteintes d'un ulcère du pied diabétique et d'une artériopathie périphérique, la probabilité de décès après une amputation majeure est d'environ 50 % dans les deux ans suivant l'intervention⁵.

Les soins des plaies représentent une excellente occasion d'amélioration de la qualité en Ontario. Il existe des lacunes et des variations importantes sur le plan de l'accès aux services et sur celui de la qualité des soins que reçoivent les personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou présentant un risque d'en être atteintes. En 2014, le taux d'amputation dans le réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) affichant le taux le plus élevé était presque huit fois supérieur à celui du RLISS présentant le taux le plus bas (Base de données sur les congés des patients, IntelliHEALTH, 2016). Les efforts déployés dans le passé pour améliorer la coordination et la prestation des soins des plaies dans l'ensemble de la province ont fait ressortir la mise en application inégale des lignes directrices sur les pratiques exemplaires, un manque de documents normalisés et de suivi des mesures des résultats relatifs au soin des plaies, ainsi qu'une mauvaise coordination des soins⁶.

Cette norme de qualité, qui repose sur les meilleures données probantes offertes et qui est orientée par le consensus des professionnels de la santé et des personnes ayant vécu des expériences, porte sur les domaines clés susceptibles d'améliorer la qualité des soins aux personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou présentant un risque d'en être atteintes. Les 12 énoncés de qualité qui composent la présente norme fournissent une orientation en matière de soins de qualité supérieure, ainsi que des indicateurs visant à aider les professionnels de la santé et les organismes de soins de santé à mesurer la qualité de leurs propres soins. Chaque énoncé comprend également des précisions sur les répercussions qu'il a sur les personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou présentant un risque d'en être atteintes, leurs personnes soignantes, les professionnels de la santé et l'ensemble des services de soins de santé.

Remarque : Dans la présente norme de qualité, le terme patient comprend les clients recevant des soins communautaires et les pensionnaires des foyers de soins de longue durée.

Principes sous-jacents de cette norme de qualité

Cette norme de qualité repose sur les principes de respect et d'équité.

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou présentant un risque d'en être atteintes devraient recevoir des services qui sont respectueux de leurs droits et de leur dignité et qui favorisent l'autodétermination.

Un système de santé de qualité fournit une accessibilité, une expérience et des résultats adéquats à tous les Ontariens, peu importe où ils vivent, ce qu'ils possèdent ou qui ils sont.

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou présentant un risque d'en être atteintes reçoivent des services qui sont respectueux de leur identité sexuelle, de leur orientation sexuelle, de leur statut socio-économique, de leur logement, de leur âge, de leurs antécédents (y compris les antécédents culturels, ethniques et religieux déclarés) et de leur invalidité.

Comment nous mesurerons notre succès

Nous avons établi un certain nombre d'objectifs pour cette norme de qualité dans son ensemble et nous avons associé ces objectifs à des indicateurs pour en mesurer la réussite. En outre, chaque énoncé de qualité de cette norme est accompagné d'un ou de plusieurs indicateurs de manière à mesurer la réussite de la mise en œuvre des énoncés.

- Pourcentage de patients ayant un nouvel ulcère du pied diabétique au cours d'une période de 6 mois (incidence)
- Pourcentage de patients ayant un ulcère du pied diabétique au cours d'une période de 6 mois (prévalence)
- Pourcentage de patients ayant un ulcère du pied diabétique fermé au cours d'une période de 12 semaines
- Pourcentage de patients ayant un ulcère du pied diabétique cicatrisé qui ont reçu un diagnostic d'ulcère du pied diabétique secondaire dans l'année qui a suivi la guérison (récurrence)
- Pourcentage de patients ayant un ulcère du pied diabétique qui ont subi une amputation des membres inférieurs au cours d'une période de 6 mois
- Pourcentage de patients ayant un ulcère du pied diabétique au cours d'une période de 12 mois qui ont déclaré être très satisfaits des soins reçus

Énoncés de qualité en bref

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 1 :

Évaluation des risques

Les personnes atteintes de diabète font l'objet d'une évaluation visant à déterminer leur risque d'avoir un ulcère du pied diabétique lorsqu'elles reçoivent un diagnostic de diabète et au moins une fois par année par la suite. Les patients qui présentent un risque plus élevé sont évalués plus fréquemment. Toutes les évaluations de risque sont effectuées au moyen d'outils normalisés et validés.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 2 :

Sensibilisation des patients et auto-prise en charge

Les personnes atteintes de diabète et leurs familles ou leurs personnes soignantes sont sensibilisées aux ulcères du pied diabétique et à leurs complications, y compris aux soins des pieds de base, ainsi qu'à la manière d'éviter les complications et de surveiller les signes et les symptômes de complications. On leur indique également avec qui elles doivent communiquer en cas de changement préoccupant.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 3 :

Aiguillage vers une équipe interprofessionnelle

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique sont aiguillées vers une équipe interprofessionnelle qui procure des soins continus, coordonnés et intégrés. En cas de complications majeures, elles sont vues dans les 24 heures par une équipe qui fournit des services d'urgence, puis aiguillées vers une équipe interprofessionnelle pour recevoir des soins continus.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 4 :

Évaluation complète

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications font l'objet d'une évaluation complète afin d'éclairer leur plan de soins personnalisé, qui comprend l'évaluation de l'état vasculaire, de la présence d'infection et de la redistribution de la pression afin de déterminer le potentiel de cicatrisation de la plaie.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 5 :

Plan de soins personnalisé

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications ont un plan de soins personnalisé mutuellement accepté qui cerne les préoccupations axées sur le patient et fait régulièrement l'objet d'un examen et d'une mise à jour.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 6 :

Redistribution de la pression

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications se voient offrir des dispositifs qui permettent de répartir la pression dans le cadre de leur plan de soins personnalisé.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 7 :

Débridement de la plaie

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique font l'objet d'un débridement de leur plaie si cela est jugé nécessaire dans le cadre de leur évaluation et si cela n'est pas contre-indiqué. Le débridement est effectué par un professionnel de la santé ayant suivi une formation, au moyen d'une méthode appropriée.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 8 :

Prise en charge des infections locales

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique et une infection locale reçoivent un traitement approprié, y compris des interventions antimicrobiennes et non antimicrobiennes.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 9 :

Prise en charge des infections des tissus profonds/adjacents ou des infections systémiques

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique et une infection des tissus profonds/adjacents ou une infection systémique font l'objet d'une évaluation d'urgence (dans les 24 heures suivant le début des soins) et d'un traitement antimicrobien systémique.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 10 :

Prise en charge de l'humidité des plaies

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique reçoivent des soins des plaies qui maintiennent le taux d'humidité approprié ou réduisent l'humidité dans le lit de la plaie.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 11 :

Formation et sensibilisation des fournisseurs de soins de santé

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou présentant un risque d'en être atteintes ou ayant des complications reçoivent des soins de la part de fournisseurs de soins de santé ayant suivi une formation et des cours sur l'évaluation et la prise en charge des ulcères du pied diabétique et des complications.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 12 :

Transitions entre les soins

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications qui passent d'un milieu de soins à un autre ont une équipe ou un fournisseur qui est responsable de la coordination et des communications pour assurer le transfert efficace des renseignements relatifs à leurs soins.

Évaluation des risques

Les personnes atteintes de diabète font l'objet d'une évaluation visant à déterminer leur risque d'avoir un ulcère du pied diabétique lorsqu'elles reçoivent un diagnostic de diabète et au moins une fois par année par la suite. Les patients qui présentent un risque plus élevé sont évalués plus fréquemment. Toutes les évaluations de risque sont effectuées au moyen d'outils normalisés et validés.

Contexte

Dans le cas des personnes atteintes de diabète, il importe d'effectuer des évaluations régulières pour déterminer leur risque d'avoir un ulcère du pied diabétique. Les facteurs de risque relatifs aux ulcères du pied diabétique comprennent la neuropathie périphérique, les anomalies et les déformations du pied, la maladie artérielle périphérique et les ulcères ou les amputations antérieurs⁷.

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique actif devraient être aiguillées immédiatement vers des professionnels de la santé qui offrent des soins spécialisés pour être traités par ceux-ci (se reporter à l'énoncé de qualité 3).

Sources : American Diabetes Association, 2016¹⁰ | Association canadienne du diabète, 2013¹¹ | Commonwealth of Australia, 2011¹² | Groupe international de travail sur le pied diabétique, 2015⁷ | National Institute for Health and Care Excellence, 2015⁸ | Society for Vascular Surgery, 2016¹³

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Vous devriez vous soumettre à une évaluation visant à déterminer votre risque d'avoir un ulcère du pied lorsque vous recevez un diagnostic de diabète et au moins une fois par année par la suite.

Pour les cliniciens

Vous devriez évaluer chaque personne diabétique afin de déterminer son risque d'avoir un ulcère du pied diabétique à l'aide d'un outil normalisé et validé. Les personnes devraient être évaluées lorsqu'elles reçoivent un diagnostic de diabète et au moins une fois par année par la suite afin de déterminer si leur niveau de risque a changé. Si elles présentent des facteurs de risque d'ulcère du pied, elles devraient être réévaluées plus fréquemment.

Pour les services de santé

Veiller à ce que les professionnels de la santé aient accès à des outils d'évaluation des risques normalisés et validés et qu'ils connaissent la fréquence de l'évaluation des risques d'ulcère du pied diabétique.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Fréquence de l'évaluation des risques

Les évaluations devraient être effectuées au moins une fois par année^{7,8}, mais plus fréquemment chez les personnes présentant un risque plus élevé : tous les 6 mois pour les personnes aux prises avec une neuropathie périphérique, tous les 3 à 6 mois pour les personnes aux prises avec une neuropathie périphérique et une artériopathie périphérique et (ou) une déformation du pied et tous les 1 à 3 mois pour les personnes aux prises avec une neuropathie périphérique et des antécédents d'ulcères du pied ou d'amputations des extrémités inférieures⁷.

Outils validés normalisés

Ces outils devraient porter à tout le moins sur les éléments suivants :

- un examen des deux jambes et des deux pieds (y compris les espaces entre les orteils) pour détecter :
 - une neuropathie (p. ex., à l'aide d'un monofilament de 10 g);
 - une ulcération;
 - une callosité;

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes atteintes de diabète qui ont fait l'objet d'une évaluation du risque d'ulcère du pied diabétique à l'aide d'un outil normalisé et validé au cours des 12 derniers mois

- Dénominateur : nombre de personnes atteintes de diabète
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont fait l'objet d'une évaluation du risque d'ulcère du pied diabétique à l'aide d'un outil normalisé et validé au cours des 12 derniers mois
- Sources des données : collecte des données à l'échelle locale
- Stratification potentielle : niveau de risque

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Outils validés normalisés (suite de la page précédente)

- la température cutanée (une différence de 2 °C ou de 3 à 4 °F entre les deux pieds pourrait indiquer une infection, des problèmes d'alimentation vasculaire ou un traumatisme profond);
- des anomalies et des déformations structurelles;
- une arthropathie de Charcot;
- une enflure des mollets, des cuisses ou des chevilles;
- des changements de couleur de la peau;
- des changements concernant la peau et les ongles;
- des problèmes d'amplitude de mouvement, de démarche et de chaussures;
- des problèmes de palpation du poulx du pied (haut du pied et cheville intérieure);
- des questions au sujet d'ulcères du pied et d'amputations antérieurs;
- l'indice de pression systolique cheville-bras ou l'indice de pression systolique orteils-bras à intervalles réguliers pour dépister une artériopathie périphérique (des artères calcifiées peuvent fausser les résultats à la hausse chez les personnes atteintes de diabète; il faut donc interpréter les résultats avec prudence).

L'outil de dépistage de pied diabétique (60 secondes) d'Inlow est un exemple d'outil normalisé et validé⁹.

Sensibilisation des patients et auto-prise en charge

Les personnes atteintes de diabète et leurs familles ou leurs personnes soignantes sont sensibilisées aux ulcères du pied diabétique et à leurs complications, y compris aux soins des pieds de base, ainsi qu'à la manière d'éviter les complications et de surveiller les signes et les symptômes de complications. On leur indique également avec qui elles doivent communiquer en cas de changement préoccupant.

Contexte

Le fait de sensibiliser les personnes qui ont ou courent le risque d'avoir un ulcère du pied diabétique, ainsi que leur famille et leurs personnes soignantes, peut leur permettre de jouer un rôle actif en matière d'examen et de soins des pieds. Les personnes qui se prennent en charge peuvent prévenir un premier ulcère, détecter précocement les signes et les symptômes d'un ulcère, surveiller les ulcères existants afin d'éviter les complications et prévenir une

ulcération récurrente. Il faudrait offrir du matériel de sensibilisation oral et écrit⁸ qui devrait, dans la mesure du possible, être adapté à la langue de la personne et à son niveau d'éducation afin d'en favoriser la compréhension. Les documents écrits devraient également comprendre des images et des diagrammes pour aider les personnes à surveiller les signes et les symptômes des complications du pied et à déceler les changements inquiétants.

Sources : American Diabetes Association, 2016¹⁰ | Association canadienne du diabète, 2013¹¹ | Commonwealth of Australia, 2011¹² | Groupe international de travail sur le pied diabétique, 2015⁷ | National Institute for Health and Care Excellence, 2015⁸ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2013¹⁴ | Society for Vascular Surgery, 2016¹³

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Vous et votre famille ou personne soignante devriez apprendre comment prendre soin de vos pieds. Vous devriez également apprendre comment détecter les problèmes des pieds, comme les ulcères, et avec qui communiquer pour obtenir de l'aide.

Pour les cliniciens

Vous devriez sensibiliser les personnes atteintes de diabète et leurs familles ou leurs personnes soignantes aux ulcères du pied diabétique et à leurs complications, y compris aux soins des pieds de base, ainsi qu'à la manière d'éviter les complications et de surveiller les signes et les symptômes de complications, et leur indiquer également avec qui elles doivent communiquer en cas de changement préoccupant.

Pour les services de santé

Veiller à disposer de documents d'information sur les soins du pied diabétique et les complications pour les personnes atteintes de diabète et leurs familles et personnes soignantes.

Indicateurs de qualité

Indicateurs des processus

Pourcentage de personnes atteintes de diabète et de leurs familles ou personnes soignantes qui reçoivent une formation sur les soins de base du pied

- Dénominateur : nombre de personnes atteintes de diabète
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui, avec leurs familles ou leurs personnes soignantes, reçoivent une formation sur les soins de base du pied
- Sources des données : collecte des données à l'échelle locale

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Sensibilisation

La sensibilisation doit être interactive, réalisée en partenariat avec les patients et comprendre les sujets suivants :

- Au moment du diagnostic de diabète et durant les évaluations de risque ultérieures (se reporter à l'énoncé de qualité 1) :
 - compétences en matière d'auto-prise en charge, y compris l'établissement d'objectifs et la résolution de problèmes;
 - risque individuel d'avoir un ulcère;
 - soins des pieds de base (soins des callosités, soins des ongles, notamment la coupe transversale des ongles d'orteils, et soins de la peau, notamment les inspections et le lavage quotidiens des pieds);
 - comment protéger les pieds et éviter les traumatismes aux pieds;
 - exercice en toute sécurité;
 - désaccoutumance du tabac;
 - chaussures bien ajustées;
 - surveillance des signes et des symptômes d'ulcères;
 - renseignements sur la prise en charge du diabète, sensibilisation à la nutrition et contrôle glycémique;
 - personnes avec lesquelles communiquer en cas de changement inquiétant.

INDICATEURS DES PROCESSUS SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pourcentage de personnes atteintes de diabète et de leurs familles ou personnes soignantes qui reçoivent une formation sur la manière d'éviter les complications liées aux pieds, comment surveiller les signes et les symptômes des complications liées aux pieds et avec qui communiquer en cas de changement inquiétant

- Dénominateur : nombre de personnes atteintes de diabète
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui, avec leurs familles ou leurs personnes soignantes, reçoivent une formation (comme des documents imprimés, des présentations vidéo et des ressources ou des directives données en personne) sur la façon d'éviter les complications liées aux pieds, la façon de surveiller les signes et les symptômes des complications liées aux pieds et avec qui communiquer en cas de changement inquiétant
- Sources des données : collecte des données à l'échelle locale

Indicateur de structure

Disponibilité du matériel de sensibilisation au diabète visant à offrir une formation sur les soins des pieds aux personnes atteintes de diabète et à leurs personnes soignantes

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Sensibilisation (Suite de la page précédente)

- Lorsque des ulcères du pied diabétique surviennent dans le cadre du programme de soins intégré personnalisé :
 - aperçu du type d'ulcère;
 - comment prendre soin de l'autre pied;
 - dispositifs de redistribution de la pression et de décharge;
 - soins des plaies;
 - renseignements sur la prise en charge du diabète, sensibilisation à la nutrition et contrôle glycémique;
 - personnes avec lesquelles communiquer en cas de changement inquiétant.

Changements inquiétants

Ceux-ci comprennent les signes et les symptômes d'un ulcère du pied ou de complications comme la perte de sensibilité de protection, une décoloration cutanée (une couleur rouge ou basanée indiquant une rougeur ou une gangrène dépendante possible), un changement de température cutanée (une augmentation pourrait être un signe d'infection et une diminution, un signe d'ischémie), une plaie de pression du pied (dommages causés à la peau et [ou] aux tissus mous sous-jacents), un changement sur le plan de la douleur ou une nouvelle douleur, une enflure ou une odeur.

Aiguillage vers une équipe interprofessionnelle

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique sont aiguillées vers une équipe interprofessionnelle qui procure des soins continus, coordonnés et intégrés. En cas de complications majeures, elles sont vues dans les 24 heures par une équipe qui fournit des services d'urgence, puis aiguillées vers une équipe interprofessionnelle pour recevoir des soins continus.

Contexte

La prise en charge efficace des ulcères du pied diabétique afin de prévenir la récurrence et l'amputation nécessite une collaboration interprofessionnelle coordonnée et spécialisée entre les milieux de soins (soins primaires, soins aux patients hospitalisés et soins externes). Une démarche intégrée tient compte du fait qu'un seul spécialiste ne possède pas toutes les compétences et connaissances nécessaires pour traiter efficacement les personnes ayant des ulcères du pied diabétique¹². Il n'est pas nécessaire que les membres de l'équipe

exercent leurs activités à un seul endroit. Les gens devront avoir accès à des soins de types et de niveaux différents selon leur niveau de risque. Les personnes ayant une neuropathie périphérique et des antécédents d'ulcères du pied ou d'amputation, ainsi que celles qui présentent un ulcère du pied diabétique actif ou des complications, nécessitent un accès à une équipe spécialisée en soins du pied diabétique qui comprend des experts de nombreuses disciplines œuvrant en collaboration⁷.

Sources : American Diabetes Association, 2016¹⁰ | Association canadienne du diabète, 2013¹¹ | Commonwealth of Australia, 2011¹² | Groupe international de travail sur le pied diabétique, 2015⁷ | National Institute for Health and Care Excellence, 2015⁸ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2013¹⁴

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Si vous avez un ulcère du pied diabétique, vous devriez être aiguillé vers une équipe de fournisseurs de soins. Si vous avez des complications majeures, vous devriez être vu dans les 24 heures par une équipe qui assure des services d'urgence, puis être aiguillé vers une équipe de professionnels de la santé pour que vous receviez des soins continus.

Pour les cliniciens

Veiller à ce que les personnes ayant un ulcère du pied diabétique sont aiguillées vers une équipe interprofessionnelle. Veiller à ce que les personnes ayant un ulcère du pied diabétique et des complications majeures soient vues dans les 24 heures par les services des urgences, puis les aiguiller vers une équipe interprofessionnelle pour qu'elles reçoivent des soins continus.

Pour les services de santé

Veiller à ce que des systèmes et des procédures soient en place afin que les personnes ayant un ulcère du pied diabétique reçoivent des soins d'une équipe interprofessionnelle. Veiller à ce que des systèmes et des procédures soient en place afin que les personnes ayant un ulcère du pied diabétique et des complications majeures soient vues dans les 24 heures par une équipe qui assure des services d'urgence, puis qu'elles soient aiguillées vers une équipe interprofessionnelle pour qu'elles reçoivent des soins continus.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Équipe interprofessionnelle

Cela comprend ce qui suit :

- La plupart des personnes atteintes d'ulcères du pied diabétique doivent avoir accès à un médecin de premier recours, un podiatre ou un podologue et une infirmière spécialisée dans le diabète.
- Les personnes ayant une neuropathie périphérique, une artériopathie périphérique et (ou) une déformation du pied peuvent également nécessiter d'avoir accès à un endocrinologue, à un ou plusieurs chirurgiens (p. ex., un chirurgien orthopédiste ou vasculaire) et un radiologiste.

Complications majeures

Les complications majeures, qui constituent un danger pour les membres et (ou) peuvent être mortelles, comprennent notamment l'ischémie aiguë, les signes et les symptômes d'infection des tissus profonds ou environnants ou d'infection systémique, l'ostéomyélite et l'arthropathie aiguë de Charcot.

Indicateurs de qualité

Indicateurs des processus

Pourcentage de personnes ayant un ulcère du pied diabétique qui sont aiguillées vers une équipe interprofessionnelle assurant des soins intégrés, coordonnés et continus

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère du pied diabétique
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui sont aiguillées vers une équipe interprofessionnelle qui assure des soins intégrés, coordonnés et continus
- Sources des données : collecte des données à l'échelle locale

Pourcentage de personnes ayant un ulcère du pied diabétique et des complications majeures qui sont vues dans les 24 heures par une équipe qui assure des services d'urgence

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère du pied diabétique et des complications majeures
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui sont vues dans les 24 heures par une équipe qui assure des services d'urgence
- Sources des données : collecte des données à l'échelle locale

Évaluation complète

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications font l'objet d'une évaluation complète afin d'éclairer leur plan de soins personnalisé, qui comprend l'évaluation de l'état vasculaire, de la présence d'infection et de la redistribution de la pression afin de déterminer le potentiel de cicatrisation de la plaie.

Contexte

L'évaluation complète permet de déterminer les facteurs déterminants et contributifs, favorise l'établissement d'un diagnostic précis et oriente le traitement et la prise en charge. Les résultats de l'évaluation permettent de déterminer le potentiel de cicatrisation de l'ulcère (les ulcères peuvent être classés comme étant cicatrisables, nécessitant un entretien ou non cicatrisables) et d'orienter une démarche adaptée susceptible d'optimiser les soins et la prise en charge des plaies¹⁵. Les plaies cicatrisables reçoivent un apport sanguin adéquat et elles peuvent se cicatrifier si la cause sous-jacente est corrigée et traitée. Les plaies nécessitant un entretien peuvent se cicatrifier, mais des obstacles comme

le manque d'accès au traitement approprié et un mauvais respect du traitement peuvent en empêcher la cicatrisation. Les plaies non cicatrisables risquent de ne pas se cicatrifier en raison de causes ou de maladies non traitables¹⁵. Les caractéristiques, la taille, et la trajectoire de la cicatrisation de l'ulcère devraient être documentées à chaque visite. L'évaluation complète offre également la possibilité de déterminer les facteurs de risque relatifs à la récurrence, qui sont importants pour les ulcères du pied diabétique, compte tenu de leur taux élevé de récurrence¹³. Selon le milieu de soin, les volets de l'évaluation pourraient être effectués par plusieurs membres d'une équipe interprofessionnelle.

Sources : American Diabetes Association, 2016¹⁰ | Commonwealth of Australia, 2011¹² | National Institute for Health and Care Excellence, 2015⁸ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2013¹⁴

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Si vous souffrez d'un ulcère du pied diabétique ou d'un autre problème de pieds, vous devriez subir une évaluation complète. Les membres de votre équipe de soins de santé voudront en savoir davantage sur vos antécédents, vos préoccupations et vos préférences. Ces professionnels examineront également vos jambes et vos pieds, y compris vos plaies le cas échéant.

Pour les cliniciens

Vous devriez effectuer une évaluation complète (y compris une évaluation de l'état vasculaire, de l'état de l'infection et de la redistribution de la pression) des personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications liées au pied afin de déterminer le potentiel de cicatrisation de la plaie. Les résultats devraient orienter leur plan de soins personnalisé.

Pour les services de santé

Veiller à ce que des outils, des systèmes, des processus et des ressources soient en place pour aider les cliniciens à évaluer les personnes qui présentent un ulcère du pied diabétique ou des complications liées au pied. Cela consiste notamment à prendre le temps requis pour une évaluation complète et à assurer l'accès à des outils d'évaluation.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Complications liées aux pieds

Ces complications comprennent les facteurs qui peuvent entraîner une dégradation des tissus mous et une ulcération, comme le dessèchement cutané, les callosités, les cloques, les déformations, les fractures mineures et l'arthropathie subaiguë de Charcot.

Évaluation complète

Cette évaluation comprend, à tout le moins, les éléments ci-dessous :

- les antécédents complets, y compris les antécédents médicaux, la prise en charge du diabète et le contrôle de la glycémie (hémoglobine A1c), l'état nutritionnel, l'usage du tabac, les allergies, les médicaments, les antécédents familiaux et les antécédents psychosociaux (y compris les facteurs socio-économiques)¹⁶;
- un examen physique du ou des membres touchés, y compris une évaluation des éléments suivants :
 - l'état vasculaire;
 - les mouvements et le fonctionnement;
 - la neuropathie;
 - les signes et les symptômes d'infection;
 - les changements relatifs au pied de Charcot et les déformations du pied;
 - la pression et la capacité de décharge ou de répartition de la pression, y compris un examen des chaussures;

Indicateurs de qualité

Indicateurs des processus

Pourcentage de personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications liées au pied qui subissent, dès leur arrivée, une évaluation complète orientant leur plan de soins personnalisé.

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications liées au pied
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui subissent, dès leur arrivée, une évaluation complète orientant leur plan de soins personnalisé
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications liées au pied qui subissent, au moment de chaque transition, une évaluation complète orientant leur plan de soins personnalisé.

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications liées au pied
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui subissent, au moment de chaque transition, une évaluation complète orientant leur plan de soins personnalisé
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage des évaluations du pied diabétique qui comprennent l'évaluation de l'état vasculaire

- Dénominateur : nombre d'évaluations du pied diabétique
- Numérateur : nombre d'évaluations comprises dans le dénominateur qui comprennent l'évaluation de l'état vasculaire
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Évaluation complète (suite de la page précédente)

- l'anatomie du pied et de la cheville et l'évaluation du pied portant et de la démarche;
- l'enflure (cuisse, mollet et cheville);
- les douleurs musculaires (durant un exercice);
- la palpation du pouls du pied (haut du pied et cheville intérieure);
- les changements de couleur;
- l'évaluation des plaies :
 - la longueur, la largeur, la profondeur et l'emplacement;
 - la présence et la gravité de la douleur;
 - l'exsudat, l'odeur et l'état des tissus dans le lit de la plaie et autour de celle-ci;
- l'établissement et la documentation de la gravité de la plaie à l'aide d'un système normalisé comme SINBAD (site, ischémie, neuropathie, infection bactérienne, emplacement et profondeur) ou le système de classification de l'université du Texas;
- les facteurs qui peuvent avoir une incidence sur la cicatrisation des plaies et les activités de la vie quotidienne;
- les préoccupations et les préférences individuelles.

INDICATEURS DES PROCESSUS SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE**Pourcentage des évaluations du pied diabétique qui comprennent l'évaluation de la présence d'infection**

- Dénominateur : nombre d'évaluations du pied diabétique
- Numérateur : nombre d'évaluations comprises dans le dénominateur qui comprennent l'évaluation de la présence d'infection
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage des évaluations du pied diabétique qui comprennent l'évaluation de la redistribution de la pression

- Dénominateur : nombre d'évaluations du pied diabétique
- Numérateur : nombre d'évaluations comprises dans le dénominateur qui comprennent l'évaluation de la redistribution de la pression
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Plan de soins personnalisé

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications ont un plan de soins personnalisé mutuellement accepté qui cerne les préoccupations axées sur le patient et fait régulièrement l'objet d'un examen et d'une mise à jour.

Contexte

Un plan de soins personnalisé oriente la coordination et la prestation de soins efficaces et intégrés. La prise en compte des facteurs qui peuvent influencer sur le potentiel de cicatrisation de la plaie (les ulcères peuvent être cicatrisables, nécessiter un entretien ou être non cicatrisables – consulter l'énoncé de qualité 4 afin d'obtenir les définitions) est essentielle pour optimiser les conditions de cicatrisation et la qualité de vie. Ces facteurs comprennent notamment les caractéristiques de la plaie comme la nécrose, l'infection, ou l'alimentation vasculaire; les caractéristiques individuelles comme les comorbidités, une déficience cognitive ou le respect du plan de soins et les caractéristiques environnementales et socio-économiques comme l'accès aux services ou aux

appareils de redistribution de la pression nécessaires (y compris la capacité de payer pour se procurer ces appareils)¹⁴.

L'inclusion d'objectifs convenus mutuellement permet à l'équipe de soins de santé d'examiner et de surveiller la progression de la personne au fil du temps et d'adapter les plans de traitement en se fondant sur ce qui fonctionne bien et les mesures que l'on devrait abandonner¹⁴. L'examen régulier du plan de soins offre également l'occasion de répéter les aspects de l'évaluation complète, de revoir les objectifs, d'examiner les progrès et d'apporter des ajustements en fonction de l'évolution des besoins et des préférences de la personne qui reçoit des soins.

Sources : National Institute for Health and Care Excellence, 2015⁸ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2013¹⁴

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Votre professionnel de la santé devrait collaborer avec vous afin d'élaborer un plan de soins qui tient compte de vos besoins, de vos préoccupations et de vos préférences. Il s'agit d'un document écrit que vous avez élaboré avec votre professionnel de la santé. Il présente vos objectifs concernant les soins que vous recevez, ceux que vous recevrez et les personnes qui les fourniront.

Pour les cliniciens

Vous devriez collaborer avec les personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications liées au pied afin d'élaborer un plan de soins personnalisé mutuellement accepté qui cerne les préoccupations axées sur le patient et fait régulièrement l'objet d'un examen et d'une mise à jour.

Pour les services de santé

Veiller à ce que des systèmes, des processus et des ressources soient en place pour aider les cliniciens à élaborer des plans de soins personnalisés pour les personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications liées au pied. Cela peut aussi comprendre des outils comme des modèles de plan de soins normalisés.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Complications liées aux pieds

Ces complications comprennent les facteurs qui peuvent entraîner une dégradation des tissus mous et une ulcération, comme le dessèchement cutané, les callosités, les cloques, les déformations, les fractures mineures et l'arthropathie subaiguë de Charcot.

Plan de soins personnalisé

Celui-ci comprend notamment :

- les résultats de l'évaluation complète (voir l'énoncé de qualité 4), y compris les facteurs de risque et les dimensions, les caractéristiques et la trajectoire de cicatrisation de l'ulcère;
- la sensibilisation (voir l'énoncé de qualité 2);
- les objectifs de soins convenus mutuellement selon les préoccupations et les préférences individuelles;
- les facteurs qui peuvent influencer sur la cicatrisation de la plaie et les préoccupations axées sur le patient, comme la prise en charge de la douleur, l'optimisation des activités de la vie quotidienne et les besoins et les mesures de soutien psychosociaux;

Indicateurs de qualité

Indicateurs des processus

Pourcentage de personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications liées au pied qui ont un plan de soins personnalisé mutuellement accepté concernant les préoccupations axées sur le patient

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications liées au pied
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont un plan de soins personnalisé convenu mutuellement concernant les préoccupations axées sur le patient
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications liées au pied dont le plan de soins fait régulièrement l'objet d'un examen et d'une mise à jour

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications liées au pied
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur dont le plan de soins fait régulièrement l'objet d'un examen et d'une mise à jour (la fréquence peut varier d'une fois par jour à une fois par trimestre)
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.
- Stratification potentielle : ulcère cicatrisable, nécessitant un entretien ou non cicatrisable

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Plan de soins personnalisé (suite de la page précédente)

- un plan de soins des plaies locaux fondé sur le potentiel de cicatrisation de la plaie qui peut inclure ce qui suit :
 - la redistribution de la pression et les chaussures appropriées;
 - la prise en charge de l'infection (localisée, tissus profonds/ environnants et infection systémique);
 - le débridement;
 - les pansements et l'équilibre hydrique;
 - les stratégies de prévention de la récurrence.

Examen et mise à jour réguliers

La fréquence peut varier d'une fois par jour (au cours des changements de pansements et selon les évaluations régulières des plaies) à une fois par semaine (si des changements de plâtre sont nécessaires) ou une fois par mois, tous les deux mois ou par trimestre (dans le cas d'un examen complet du plan de soins) et se fonde sur les caractéristiques de la plaie, la gravité du problème de pied et la présence ou non de changements importants. L'examen du plan de soins peut nécessiter une réévaluation partielle (répétition d'aspects de l'évaluation complète) ou une réévaluation complète, y compris la révision des objectifs en matière de soins.

Redistribution de la pression

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications se voient offrir des dispositifs qui permettent de répartir la pression dans le cadre de leur plan de soins personnalisé.

Contexte

Un élément clé du traitement des ulcères du pied diabétique et de la prévention de la récurrence est la réduction de la pression sur le pied, qui peut se faire au moyen de la redistribution de la pression et de la décharge. Il existe de nombreux moyens de redistribuer la pression sur le pied, allant

des chaussures thérapeutiques et des appareils orthopédiques (qui peuvent contribuer à prévenir les ulcérations récurrentes) aux plâtres très adhérents (qui se sont révélés efficaces pour traiter les ulcères du pied diabétique)^{17,18}.

Sources : Association canadienne du diabète, 2013¹¹ | Commonwealth of Australia, 2011¹² | Groupe international de travail sur le pied diabétique, 2015⁷ | National Institute for Health and Care Excellence, 2015⁸ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2013¹⁴ | Society for Vascular Surgery, 2016¹³

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Dans le cadre de votre plan de soins, on devrait vous offrir des moyens de réduire la pression sur votre pied pour qu'il puisse guérir, ainsi que pour prévenir la formation d'autres ulcères. Ces méthodes pourraient comprendre un plâtre inamovible, un plâtre de marche ou des chaussures spéciales.

Pour les cliniciens

Vous devriez offrir des dispositifs de redistribution de la pression aux personnes qui ont un ulcère du pied diabétique ou des complications liées au pied afin de traiter et de guérir un ulcère du pied diabétique existant ou de prévenir la récurrence de l'ulcération.

Pour les services de santé

Veiller à ce que les personnes qui ont un ulcère du pied diabétique ou des complications liées au pied aient accès à des dispositifs de redistribution de la pression afin de traiter et de guérir un ulcère du pied diabétique existant ou de prévenir la récurrence de l'ulcération.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Complications liées aux pieds

Ces complications comprennent les facteurs qui peuvent entraîner une dégradation des tissus mous et une ulcération, comme le dessèchement cutané, les callosités, les cloques, les déformations, les fractures mineures et l'arthropathie subaiguë de Charcot.

Dispositifs de redistribution de la pression

Ces dispositifs devraient être prescrits et ajustés ou posés par un professionnel de la santé réglementé au point d'intervention. Le type de dispositif utilisé dépend des besoins de la personne (prévention de la récurrence ou traitement) et devrait être choisi en se fondant sur l'évaluation complète.

- Prévention de la récurrence :
 - Chaussures thérapeutiques et appareils orthopédiques faits sur mesure (pour les personnes qui ont déjà eu des ulcères ou subi une amputation)

Indicateurs de qualité

Indicateurs des processus

Pourcentage de personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications liées au pied à qui on a offert des dispositifs de redistribution de la pression

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications liées au pied
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui se font offrir des dispositifs de redistribution de la pression
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications liées au pied qui utilisent des dispositifs de redistribution de la pression

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications liées au pied
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui utilisent des dispositifs de redistribution de la pression
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes ayant déjà eu un ulcère du pied diabétique qui utilisent des dispositifs de redistribution de la pression

- Dénominateur : nombre de personnes ayant déjà eu un ulcère du pied diabétique.
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui utilisent des dispositifs de redistribution de la pression (p. ex., chaussures thérapeutiques et appareils orthopédiques faits sur mesure)
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Dispositifs de redistribution de la pression (suite de la page précédente)

- Traitement :
 - Plâtre très adhérent (pour traiter les ulcères à l'avant et au milieu du pied en l'absence d'infection et d'artériopathie périphérique)
 - Plâtre de marche amovible (qui peut également être rendu inamovible) comme solution de rechange au plâtre très adhérent (pour ceux qui doivent changer fréquemment de pansement ou qui ne peuvent tolérer un dispositif inamovible), fauteuil roulant ou béquilles

Débridement de la plaie

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique font l'objet d'un débridement de leur plaie si cela est jugé nécessaire dans le cadre de leur évaluation et si cela n'est pas contre-indiqué. Le débridement est effectué par un professionnel de la santé ayant suivi une formation, au moyen d'une méthode appropriée.

Contexte

Le débridement a pour objet d'enlever les tissus non viables ou morts (escarres et [ou] nécrose), les callosités et les matières étrangères (débris) de la plaie afin de réduire les infections et de favoriser la guérison. Il existe de nombreuses méthodes de débridement, mais les plus courantes sont le débridement chirurgical, autolytique et mécanique¹⁴. Le choix de la méthode et de la fréquence de débridement devrait être fondé sur la tolérance et les préférences

de la personne, le temps nécessaire pour effectuer le débridement, la taille de la plaie et la présence d'infection, le type d'exsudat, la quantité de matières étrangères présentes et leur nature, ainsi que les compétences et la formation du professionnel de la santé¹⁴. Le débridement chirurgical nécessite des connaissances, une formation et des compétences spécialisées¹⁹.

Sources : Association canadienne du diabète, 2013¹¹ | Commonwealth of Australia, 2011¹² | Groupe international de travail sur le pied diabétique, 2015⁷ | National Institute for Health and Care Excellence, 2015⁸ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2013¹⁴ | Society for Vascular Surgery, 2016¹³

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Pour aider votre plaie à guérir, vous devriez faire enlever la peau morte, les callosités et les débris (ce qu'on appelle le débridement) si vous et votre professionnel de la santé déterminez que cela s'avère nécessaire et approprié.

Pour les cliniciens

Vous devriez débrider les plaies des personnes ayant un ulcère du pied diabétique à l'aide d'une méthode appropriée si leur évaluation révèle que cette intervention est nécessaire et qu'elle n'est pas contre-indiquée. Le débridement chirurgical devrait être la première méthode envisagée, sauf si elle est contre-indiquée.

Pour les services de santé

Veiller à ce que les professionnels de la santé de tous les milieux de soins qui soignent les personnes présentant des ulcères du pied diabétique reçoivent une formation sur les méthodes appropriées de débridement des plaies. Cela consiste notamment à leur donner accès à des programmes et à des documents de formation.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes ayant un ulcère du pied diabétique dont les plaies sont débridées par un professionnel de la santé formé si leur évaluation révèle que cette intervention est nécessaire et qu'elle fait partie de leur plan de soins

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère du pied diabétique dont l'évaluation a révélé la nécessité du débridement des plaies
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur dont les plaies sont débridées de manière appropriée (à l'aide des méthodes de débridement chirurgical, mécanique ou autolytique) par un professionnel des soins de santé formé
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Contre-indication

Alimentation vasculaire inadéquate.

Méthode de débridement appropriée

À moins d'une alimentation vasculaire inadéquate, le débridement chirurgical devrait être la première méthode envisagée de retrait des escarres, des tissus morts et des callosités, à condition qu'elle s'harmonise avec le plan de soins personnalisé et les objectifs convenus mutuellement en matière de soins. Le débridement chirurgical peut être actif/agressif (retrait complet et agressif des tissus) ou conservateur (retrait des tissus mobiles ou morts sans douleur ni saignement). Le débridement autolytique et le débridement mécanique sont également appropriés. La douleur devrait être prise en charge pendant le débridement.

Professionnels des soins de santé formés

Le professionnel de la santé a suivi une formation portant précisément sur la méthode de débridement utilisée.

Prise en charge des infections locales

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique et une infection locale reçoivent un traitement approprié, y compris des interventions antimicrobiennes et non antimicrobiennes.

Contexte

Les personnes atteintes de diabète sont plus vulnérables aux infections (plus de la moitié d'entre elles contracteront une infection de la peau et des tissus mous) et les personnes âgées diabétiques pourraient être exposées à un risque encore plus élevé si elles présentent des comorbidités, qui peuvent masquer la gravité de l'infection^{14,20}. On pourrait soupçonner une infection locale lorsqu'au moins trois des symptômes et des signes suivants sont présents : interruption de la guérison (l'ulcère ne guérit pas au rythme prévu ou il s'accroît rapidement), augmentation de la quantité d'exsudat, tissus rouges et saignants, accroissement de la quantité de tissus morts et odeur nauséabonde²¹. Selon leur gravité, les infections du pied diabétique

peuvent être classées comme étant légères/localisées (plaie superficielle ou touchant uniquement la peau et les tissus sous-cutanés), modérées/profondes (plaie plus profonde, comme dans le cas d'un abcès, d'ostéomyélite, d'arthrite septique ou de fasciite) ou graves/systémiques (infection locale avec signes du syndrome de réponse inflammatoire systémique)^{14,22}.

Une antibiothérapie n'est pas nécessaire si rien n'indique la présence d'une infection des tissus mous ou des os¹⁰. Les antibiotiques devraient être utilisés conformément aux politiques et méthodes organisationnelles en matière de gestion responsable des antimicrobiens.

Sources : Groupe international de travail sur le pied diabétique, 20157 | National Institute for Health and Care Excellence, 20158 | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 201314

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Si votre plaie est infectée, vous devriez recevoir un traitement qui comprend des interventions antimicrobiennes et non antimicrobiennes.

Pour les cliniciens

Vous devriez offrir un traitement antimicrobien et non antimicrobien approprié aux personnes ayant un ulcère du pied diabétique infecté. Le traitement antimicrobien initial comprend une antibiothérapie par voie orale à spectre étroit ciblant les organismes gram positifs pendant un maximum de deux semaines.

Pour les services de santé

Veiller à ce que des systèmes, des processus et des ressources soient en place pour aider les cliniciens à traiter les personnes ayant un ulcère du pied diabétique et une infection locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Infection locale

Une infection locale est superficielle et touche uniquement la peau et les tissus sous-cutanés.

Traitement

En cas d'infection locale, le traitement peut comprendre des interventions antimicrobiennes et non antimicrobiennes (par exemple, le débridement). Les traitements antimicrobiens reposent sur une évaluation clinique (signes et symptômes, gravité, cause probable et vulnérabilités associées) et ils peuvent être orientés par des cultures bactériennes effectuées correctement. Le traitement initial comprend une antibiothérapie par voie orale à spectre étroit ciblant les organismes gram positifs pendant un maximum de deux semaines.

Indicateurs de qualité

Indicateurs des processus

Pourcentage de personnes ayant un ulcère du pied diabétique et une infection locale qui reçoivent un traitement antimicrobien et non antimicrobien approprié

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère du pied diabétique et une infection locale.
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui reçoivent un traitement antimicrobien et non antimicrobien approprié.
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes ayant un ulcère du pied diabétique et une infection locale qui reçoivent par voie orale une antibiothérapie à spectre étroit ciblant les organismes gram positifs pendant un maximum de deux semaines.

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère du pied diabétique et une infection locale.
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui reçoivent par voie orale une antibiothérapie à spectre étroit ciblant les organismes gram positifs pendant un maximum de deux semaines.
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Prise en charge des infections des tissus profonds/adjacents ou des infections systémiques

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique et une infection des tissus profonds/adjacents ou une infection systémique font l'objet d'une évaluation d'urgence (dans les 24 heures suivant le début des soins) et d'un traitement antimicrobien systémique.

Contexte

Les personnes atteintes de diabète sont plus vulnérables aux infections (plus de la moitié d'entre elles contracteront une infection de la peau et des tissus mous) et les personnes âgées diabétiques pourraient être exposées à un risque encore plus élevé si elles présentent des comorbidités, qui peuvent masquer la gravité de l'infection^{14,20}. On peut soupçonner une infection des tissus profonds ou environnants ou une infection systémique lorsqu'au

moins trois des symptômes et des signes suivants sont présents : augmentation de la taille de l'ulcère, température élevée autour de la plaie, possibilité de pénétrer jusqu'à l'os ou présence d'un os exposé, nouvelles zones de dégradation tissulaire, présence de tissus rouges et d'enflure ou d'œdème, exsudat plus abondant et odeur nauséabonde²¹. La douleur est également un signe d'infection profonde.

Sources : Groupe international de travail sur le pied diabétique, 2015⁷ | National Institute for Health and Care Excellence, 2015⁸ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2013¹⁴

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Si vous soupçonnez une infection des tissus profonds ou environnants ou une infection systémique, vous devriez faire l'objet d'une évaluation urgente dans les 24 heures et d'une antibiothérapie.

Pour les cliniciens

Vous devriez procéder à une évaluation dans les 24 heures et offrir un traitement antimicrobien systémique aux personnes ayant un ulcère du pied diabétique et une infection des tissus profonds ou environnants ou une infection systémique soupçonnée.

Pour les services de santé

Veiller à ce que des systèmes, des processus et des ressources soient en place pour aider les cliniciens à traiter les personnes ayant un ulcère du pied diabétique et une infection des tissus profonds ou environnants ou une infection systémique soupçonnée.

Indicateurs de qualité

Indicateurs des processus

Pourcentage de personnes ayant un ulcère du pied diabétique et une infection des tissus profonds ou environnants soupçonnée qui font l'objet d'une évaluation dans les 24 heures suivant le début des soins

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère du pied diabétique et une infection des tissus profonds ou environnants soupçonnée
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui reçoivent une évaluation dans les 24 heures suivant le début des soins
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Infection des tissus profonds ou environnants

- Cette infection est considérée comme une blessure plus profonde, telle qu'un abcès, une ostéomyélite, de l'arthrite septique ou une fasciite.

Infection systémique

- Cette infection est considérée comme une infection locale avec signes du syndrome de réponse inflammatoire systémique.

Traitement antimicrobien systémique

- Ce traitement comprend :
 - une thérapie à large spectre visant les organismes gram positifs, gram négatifs et anaérobies;
 - dans le cas d'une ostéomyélite, il faut entreprendre une antibiothérapie de 6 semaines fondée sur une évaluation clinique et, si l'os n'est pas réséqué (1 semaine de traitement est généralement suffisante si l'os est réséqué).

INDICATEURS DES PROCESSUS SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pourcentage de personnes ayant un ulcère du pied diabétique et une infection systémique soupçonnée qui font l'objet d'une évaluation dans les 24 heures suivant le début des soins

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère du pied diabétique et une infection systémique soupçonnée
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui reçoivent une évaluation dans les 24 heures suivant le début des soins
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes ayant un ulcère du pied diabétique et une infection des tissus profonds ou environnants confirmée qui reçoivent un traitement antimicrobien systémique

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère du pied diabétique et une infection des tissus profonds ou environnants confirmée
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui reçoivent un traitement antimicrobien systémique
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes ayant un ulcère du pied diabétique et une infection systémique confirmée qui reçoivent un traitement antimicrobien systémique

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère du pied diabétique et une infection systémique confirmée
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui reçoivent un traitement antimicrobien systémique
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Prise en charge de l'humidité des plaies

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique reçoivent des soins des plaies qui maintiennent le taux d'humidité approprié ou réduisent l'humidité dans le lit de la plaie.

Contexte

Les soins des plaies qui maintiennent l'équilibre hydrique pour favoriser la cicatrisation comprennent le nettoyage de la plaie (l'eau du robinet est généralement suffisante) et le choix d'un pansement qui favorise un milieu de cicatrisation de plaie humide (pour les ulcères cicatrisables) ou une réduction hydrique (pour les ulcères qui nécessitent un entretien et les ulcères non cicatrisables). Le nettoyage de la plaie favorise la cicatrisation en améliorant l'évaluation

de la plaie, en augmentant le confort au moment du retrait des pansements adhésifs et en permettant la réhydratation de la plaie¹⁵. Il existe de nombreux types de pansements. Le choix de ces produits devrait reposer sur une évaluation clinique de la plaie, la préférence du patient, les considérations relatives à la gestion de la douleur et la capacité de maintenir un lit de plaie humide, de réguler l'exsudat et d'éviter les lésions de la peau environnante^{8,13,15}.

Sources : Association canadienne du diabète, 2013¹¹ | Commonwealth of Australia, 2011¹² | Groupe international de travail sur le pied diabétique, 2015⁷ | National Institute for Health and Care Excellence, 2015⁸ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2013¹⁴ | Society for Vascular Surgery, 2016¹³

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Votre équipe de soins de santé déterminera si votre plaie peut se cicatriser ou non. Vous devriez avoir un pansement qui maintient la plaie humide si elle peut se cicatriser ou sèche si elle ne peut pas se cicatriser.

Pour les cliniciens

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique devraient recevoir des soins des plaies qui maintiennent le taux d'humidité approprié ou réduisent l'humidité dans le lit de la plaie. Un milieu de plaie humide convient aux ulcères non ischémiques cicatrisables. La réduction hydrique convient aux ulcères ischémiques, non cicatrisables et nécessitant un entretien.

Pour les services de santé

Veiller à ce que des systèmes, des procédures (protocoles) et des ressources soient en place pour aider les cliniciens à prodiguer des soins des plaies qui maintiennent l'équilibre ou la réduction hydrique appropriés dans le lit de la plaie.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Prise en charge de l'humidité

Cela est propre au type de plaie :

- Équilibre hydrique et milieu de plaie humide pour les ulcères cicatrisables (les ulcères ayant un apport sanguin adéquat et qui peuvent se cicatriser si la cause sous-jacente est corrigée et traitée)¹⁵ et les ulcères non ischémiques. Remarque : une humidité accrue est un signe d'infection qui devrait être traité.
- Réduction hydrique pour les ulcères qui nécessitent un entretien (les ulcères qui peuvent cicatriser, mais dont la cicatrisation est impossible en raison d'obstacles comme le manque d'accès au traitement approprié et un mauvais respect du traitement), les ulcères non cicatrisables (les ulcères qui ne sont pas susceptibles de se cicatriser en raison de causes ou de maladies non traitables)¹⁵ et les ulcères ischémiques.

Indicateurs de qualité

Indicateurs des processus

Pourcentage de personnes ayant un ulcère du pied diabétique cicatrisable qui reçoivent des soins des plaies qui maintiennent l'équilibre hydrique approprié dans le lit de la plaie et un milieu de plaie humide

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère du pied diabétique cicatrisable
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur recevant des soins des plaies qui maintiennent l'équilibre hydrique approprié dans le lit de la plaie et un milieu de plaie humide
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes ayant un ulcère du pied diabétique non cicatrisable ou nécessitant un entretien qui reçoivent des soins des plaies qui maintiennent la réduction hydrique appropriée dans le lit de la plaie

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère du pied diabétique non cicatrisable ou nécessitant un entretien
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur recevant des soins des plaies qui maintiennent la réduction hydrique appropriée dans le lit de la plaie
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Formation et sensibilisation des fournisseurs de soins de santé

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou présentant un risque d'en être atteintes ou ayant des complications reçoivent des soins de la part de fournisseurs de soins de santé ayant suivi une formation et des cours sur l'évaluation et la prise en charge des ulcères du pied diabétique et des complications.

Contexte

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique bénéficient de soins personnalisés prodigués par des professionnels de la santé qui ont reçu une formation et de l'information complètes sur les ulcères du pied diabétique et la manière de les évaluer et de les prendre en charge. Le matériel ou les programmes de formation et d'information s'ajoutent aux programmes de base et devraient être adaptés aux rôles et aux

responsabilités des fournisseurs et au type de soins qu'ils prodiguent. Cela peut aller du dépistage et de l'aiguillage jusqu'à la prestation de soins continus des plaies, aux dispositifs de redistribution de la pression et au travail avec une équipe interprofessionnelle pour effectuer des évaluations et des interventions complètes.

Source : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2013¹⁴

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Vous devriez recevoir des soins d'une équipe de professionnels de la santé qui ont reçu une formation leur permettant de prendre soin des personnes ayant des ulcères du pied diabétique ou des complications liées aux pieds.

Pour les cliniciens

Vous devriez vous assurer que vous avez la formation et l'information nécessaires pour fournir des soins efficaces (y compris des évaluations, des stratégies de prévention et des traitements) aux personnes qui ont ou courent le risque d'avoir un ulcère du pied diabétique ou des complications liées aux pieds, conformément à votre rôle de professionnel.

Pour les services de santé

Veiller à ce que les fournisseurs de soins de santé qui s'occupent des personnes qui ont ou courent le risque d'avoir un ulcère du pied diabétique ou des complications liées aux pieds reçoivent une formation et de l'information sur la manière d'effectuer des évaluations complètes et d'offrir des traitements appropriés, y compris sur les soins des plaies locaux et les dispositifs de redistribution de la pression.

Indicateurs de qualité

Indicateur de structure

Disponibilité locale de fournisseurs qui ont reçu une formation en matière d'évaluation et de prise en charge des ulcères du pied diabétique et des complications liées aux pieds

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Complications liées aux pieds

Ces complications comprennent les facteurs qui peuvent entraîner une dégradation des tissus mous et une ulcération, comme le dessèchement cutané, les callosités, les cloques, les déformations, les fractures mineures et l'arthropathie subaiguë de Charcot.

Formation et information des fournisseurs

La formation des fournisseurs devrait à tout le moins comprendre les compétences et l'information suivantes :

- évaluation des risques (énoncé de qualité 1), évaluation complète (énoncé de qualité 4) et planification de soins personnalisés (énoncé de qualité 5);
- techniques efficaces de sensibilisation des patients (énoncé de qualité 2);
- soins des plaies locaux, y compris le débridement (énoncé de qualité 7), la prise en charge des infections (énoncés de qualité 8 et 9) et prise en charge hydrique de la plaie (énoncé de qualité 10);
- dispositifs de redistribution de la pression (énoncé de qualité 6).

Transitions entre les soins

Les personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications qui passent d'un milieu de soins à un autre ont une équipe ou un fournisseur qui est responsable de la coordination et des communications pour assurer le transfert efficace des renseignements relatifs à leurs soins.

Contexte

Les transitions en matière de soins entraînent des changements de fournisseurs ou d'endroits (à l'intérieur des milieux de soins et entre ceux-ci)²³ et peuvent accroître les risques d'erreur et de mauvaise communication relativement aux soins d'une personne. Afin de favoriser la coordination et la continuité des soins, la planification de la transition devrait être effectuée en collaboration avec la personne qui présente un ulcère du pied diabétique, sa famille ainsi que sa ou ses personnes

soignantes, en tenant compte de leurs préoccupations et de leurs préférences individuelles. Afin de favoriser le transfert de renseignements exacts, tous les fournisseurs doivent consigner les renseignements les plus récents dans le plan de soins personnalisé. Un fournisseur ou une équipe devrait être chargé d'assurer constamment, dans le cadre de transitions harmonieuses et bien coordonnées, le transfert précis des renseignements aux destinataires appropriés en temps opportun.

Source : Consensus du comité consultatif

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Lorsque vous changez de milieu de soins (par exemple, lorsque vous retournez à domicile après avoir été soigné dans un hôpital), votre professionnel ou votre équipe de soins de santé devrait travailler avec vous pour s'assurer que les renseignements importants vous sont transmis comme il se doit et que vous êtes mis en contact avec les services de soutien dont vous avez besoin.

Pour les cliniciens

Veiller à ce que les personnes qui vivent des transitions entre des fournisseurs ou des milieux de soins puissent disposer d'une personne ou d'une équipe responsable de la coordination de leurs soins et du transfert des renseignements afférents.

Pour les services de santé

Veiller à ce que des systèmes, des processus et des ressources soient en place pour permettre des transitions en douceur entre milieux de soins pour les personnes ayant un ulcère du pied diabétique ou des complications liées aux pieds.

Indicateurs de qualité

Indicateurs des processus

Pourcentage de personnes ayant un ulcère du pied diabétique qui passent d'un milieu de soins à un autre et qui ont une équipe ou un fournisseur responsable de la coordination et des communications pour assurer le transfert efficace des renseignements relatifs à leurs soins

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère du pied diabétique qui vivent des transitions entre milieux de soins
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont une équipe ou un fournisseur responsable de la coordination et des communications pour assurer le transfert efficace des renseignements relatifs à leurs soins
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Complications liées aux pieds

Ces complications comprennent les facteurs qui peuvent entraîner une dégradation des tissus mous et une ulcération, comme le dessèchement cutané, les callosités, les cloques, les déformations, les fractures mineures et l'arthropathie subaiguë de Charcot.

Équipe ou fournisseur

Il s'agit du fournisseur ou de l'équipe de fournisseurs qui jouent un rôle continu sur le plan de la coordination et de la prestation des services de soins de santé pour la personne qui présente un ulcère du pied diabétique ou des complications liées aux pieds. Dans la mesure du possible, ce rôle devrait revenir à un fournisseur de soins primaires ou à une équipe de soins primaires. Par ailleurs, toute personne responsable de la coordination des soins à l'échelon régional pourrait remplir ce rôle.

INDICATEURS DES PROCESSUS SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pourcentage de personnes ayant un ulcère du pied diabétique qui passent d'un milieu de soins à un autre et qui indiquent que leur équipe ou leur fournisseur connaissait leurs antécédents médicaux

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère du pied diabétique qui passent d'un milieu de soins à un autre et qui répondent à la question suivante : « Lors de votre plus récente visite, cette équipe ou ce fournisseur semblait-il connaître vos antécédents médicaux? »
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui répondent : « Oui ».
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes ayant un ulcère du pied diabétique qui passent d'un milieu de soins à un autre et qui indiquent qu'il y avait une bonne communication entre leur équipe et leurs fournisseurs de soins

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère du pied diabétique qui passent d'un milieu de soins à un autre et qui répondent à la question suivante : « Estimez-vous qu'il y avait une bonne communication entre votre équipe, les médecins, le personnel infirmier et les autres membres du personnel au sujet de vos soins? »
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui répondent : « Habituellement » ou « Toujours ».
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Remerciements

Comité consultatif

Qualité des services de santé Ontario tient à remercier les personnes suivantes pour leur contribution volontaire et généreuse de temps et d'expertise ayant permis de créer la présente norme de qualité :

Laura Teague (coprésidente)

Infirmière praticienne, soins des plaies,
Hôpital St. Michael

Gary Sibbald (coprésident)

Professeur de santé publique et de
médecine, Dermatologie et médecine
interne, Université de Toronto, Trillium
Health Partners

Mohamed S. Awan

Conseiller en matière d'expérience vécue

Jacklyn Baljit

Responsable du programme clinique,
Association des centres d'accès aux
soins communautaires de l'Ontario

Josie Barbita

Directrice de la pratique professionnelle,
Centre d'accès aux soins
communautaires du Centre-Toronto

Mariam Botros

Directrice générale, Association
canadienne du soin des plaies

Catherine Butler

Vice-présidente, Soins cliniques, Centre
d'accès aux soins communautaires de
Champlain

Elaine Calvert

Directrice de la qualité et de la pratique
clinique, Thrive Group

Lucy Coppola

Directrice, Centre d'accès aux soins
communautaires d'Érié St-Clair

Lindsey Cosh

Coordonnatrice du cercle de soins,
Initiative de lutte contre le diabète chez
les Autochtones du Sud de l'Ontario

Bridget Davidson

Directrice générale, Groupe de travail
canadien sur la malnutrition

Robyn Evans

Directrice de la clinique de guérison des
plaies, Médecine familiale et soins des
plaies, Hôpital Women's College

Catherine Harley

Directrice générale, Soins des plaies
(IIWCC), Association canadienne des
stomathérapeutes

Connie Harris

Infirmière clinicienne spécialiste, pratique
privée, experte-conseil clinique en
éducation et en recherche

Pamela Houghton

Professeure, Physiothérapie, Université
Western Ontario

Sharon Hunter

Gestionnaire des soins, programme de
soins infirmiers, CBI Soins à domicile

Devon Jahnke

Podologue et éducatrice spécialisée en
diabète, Horizon Santé-Nord

David Keast

Directeur médical, clinique des plaies
chroniques, Parkwood Institute

Remerciements

COMITÉ CONSULTATIF SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Kimberly LeBlanc

Infirmière, KDS Professional Consulting

James Mahoney

Chirurgien plasticien, Hôpital St. Michael

Colleen McGillivray

Médecine physique et réadaptation,
Institut de réadaptation de Toronto/
Réseau universitaire de santé

Ann-Marie McLaren

Podologue et spécialiste du pied, équipe
des soins des plaies, Hôpital St. Michael

Joshua Moralejo

Responsable de la pratique en
soins infirmiers, Salvation Army –
Toronto Grace Health Centre

Linda O'Rourke

Conseillère en matière d'expérience vécue

Deirdre O'Sullivan-Drombolis

Physiothérapeute, Riverside Health Care

Norma Skinner

Coordonnatrice des soins
communautaires, Thunder Bay Short
Stay Wound and Medical Supply;
coordonnatrice, Centre d'accès aux soins
communautaires du Nord-Ouest

Karen Smith

Professeure agrégée et vice-doyenne,
perfectionnement professionnel continu,
Université Queens

Michael Stacey

Chirurgien vasculaire, Hamilton Health
Sciences Centre et Université McMaster

Ruth Thompson

Podologue, Hôpital d'Ottawa

Evelyn Williams

Présidente, Cliniciens de soins de
longue durée de l'Ontario

Valerie Winberg

Infirmière praticienne, clinique
dirigée par du personnel infirmier
praticien Twin Bridges

Bibliographie

1. Association canadienne du diabète, *Diabetes charter backgrounder* [Internet], Toronto (Ontario), L'Association, 2015 [cité en avril 2016]. Accessible à l'adresse : <https://www.diabetes.ca/getmedia/5941b1c2-8b03-45bf-8db0-e18b969d9aa6/diabetes-charter-backgrounder-ontario-english.pdf.aspx>
2. Singh, N., D.G. Armstrong, B.A. Lipsky, « Preventing foot ulcers in patients with diabetes », *JAMA*, vol. 293, n° 2 (2005), pp. 217 à 228.
3. Siersma, V., H. Thorsen, P.E. Holstein, M. Kars, J. Apelqvist, E.B. Jude et coll., « Importance of factors determining the low health-related quality of life in people presenting with a diabetic foot ulcer: the Eurodiale study », *Diabet Med*, vol. 30, n° 11 (2013), pp. 1382 à 1387.
4. Association canadienne du diabète, *Impact of offloading devices on the cost of diabetic foot ulcers in Ontario*, Toronto (Ontario), L'Association, 2016.
5. Hinchliffe, R.J., G. Andros, J. Apelqvist, K. Bakker, S. Friederichs, J. Lammer et coll., « A systematic review of the effectiveness of revascularization of the ulcerated foot in patients with diabetes and peripheral arterial disease », *Diabetes Metab Res Rev*, vol. 28, suppl. 1 (2012), pp. 179 à 217.
6. Zwarenstein, M, K. Dainty et S. Sharif, *Final report: evaluation of the integrated client care (wound care) project* [Internet], Toronto (Ont.), Institute for Clinical Evaluative Sciences, 2015 [cité en avril 2016]. Accessible à l'adresse : <http://www.ices.on.ca/~media/Files/ICCP/ICCWound%20Care%20Evaluation%20-%20Final%20Report%20-%20March%2023%202015.ashx>
7. International Working Group on the Diabetic Foot, *IWGDF guidance on the management and prevention of foot problems in diabetes 2015*, Pays-Bas, IWGDF, 2015.
8. National Institute for Health and Care Excellence, *Diabetic foot problems: prevention and management*, Londres, The Institute, 2015.
9. Murphy, C.A., K. Laforet, P. Da Rosa, F. Tabamo, M.G. Woodbury, « Reliability and predictive validity of Inlow's 60-Second Diabetic Foot Screen Tool », *Adv Skin Wound Care*, vol. 25, n° 6 (2012), pp. 261 à 266.
10. American Diabetes Association, « Microvascular complications and foot care », *Diabetes Care*, vol. 39, suppl. 1 (2016), pp. S72 à 80.
11. Association canadienne du diabète, « Clinical practice guidelines: foot care », *Can J Diabetes*, vol. 37, suppl. 1 (2013), pp. S145 à 149.
12. Commonwealth of Australia, *National evidence-based guideline on prevention, identification and management of foot complications in diabetes*, Melbourne (Australie), The Commonwealth of Australia, 2011.
13. Hingorani A, G.M. LaMuraglia, P. Henke, M.H. Meissner, L. Loretz, K.M. Zinszer et coll., « The management of diabetic foot: a clinical practice guideline by the Society for Vascular Surgery » en collaboration avec l'American Podiatric Medical Association et la Society for Vascular Medicine, *J Vasc Surg*, vol. 63, suppl. 2 (2016), pp. 3S à 21S.

Bibliographie

BIBLIOGRAPHIE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

14. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, *Évaluation et traitement des plaies du pied chez les personnes atteintes de diabète*, Toronto (Ontario), L'Association, 2013.
15. Sibbald, R.G., J.A. Elliott, E.A. Ayello, et R. Somayaji, « Optimizing the moisture management tightrope with wound bed preparation 2015 », *Adv Skin Wound Care*, vol. 28, n° 10 (2015), pp. 466 à 476, questionnaire, pp. 77 et 78.
16. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, *Réduction des complications des plaies du pied chez les diabétiques*, Toronto (Ontario) : L'Association, 2011.
17. Snyder, R.J., R.G. Frykberg, L.C. Rogers, A.J. Applewhite, D. Bell, G. Bohn G et coll., « The management of diabetic foot ulcers through optimal off-loading: building consensus guidelines and practical recommendations to improve outcomes », *J Am Podiatr Med Assoc*, vol. 104, n° 6 (2014), pp. 555 à 567.
18. Thompson, R, D. O'Sullivan-Drombolis, J.L. Kuhnke, M. Botros, « Achieving plantar pressure redistribution in people with diabetes: more than an offloading device », *Diabetic Foot Canada*, vol. 2, n° 2 (2014), pp. 23 à 29.
19. Rodd-Nielsen, E., J. Brown, J. Brooke, H. Fatum, M. Hill, J. Morin et coll., *Evidence-based recommendations for conservative sharp wound debridement, Canada*, Association canadienne des stomothérapeutes, 2011.
20. Alavi, A., R.G. Sibbald, D. Mayer, L. Goodman, M. Botros, D.G. Armstrong et coll., « Diabetic foot ulcers: part II. Management », *J Acad Dermatol*, col. 70, n° 1 (2014), pp. 21.e1 à 4, questionnaire, pp. 45 et 46.
21. Woo, K.Y. et R.G. Sibbald, « A cross-sectional validation study of using NERDS and STONEES to assess bacterial burden », *Ostomy Wound Manage.* vol. 55, n° 8 (2009), pp. 40 à 48.
22. Lipskey, B.A., A.R. Berendt, P.B. Cornia, J.C. Pile, E.J.G. Peters, D.G. Armstrong et coll., « 2012 Infectious Disease Society of America clinical practical guideline for the diagnosis and treatment of diabetic foot infections », *Clin Infect Dis*, col. 54, n° 1 (2012), pp. e132 à 173.
23. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. *Transitions des soins*, Toronto (Ontario), L'Association, 2014.

À propos de Qualité des services de santé Ontario

Qualité des services de santé Ontario est le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé. Nous sommes motivés par un seul et unique objectif : améliorer la santé de tous les Ontariens et Ontariennes.

Qui sommes-nous?

Nous sommes un groupe de personnes démontrant une rigueur scientifique et ayant de l'expertise dans divers domaines. Nous nous efforçons de faire preuve d'une objectivité complète et de tout examiner à partir d'un poste d'observation nous permettant de voir la forêt et les arbres. Nous travaillons en partenariat avec les organismes et les fournisseurs de soins de santé à l'échelle du système, et nous faisons participer les patients eux-mêmes, afin de contribuer à apporter des changements importants et durables au système de santé complexe de la province.

Que faisons-nous?

Nous définissons la qualité dans le contexte des soins de santé et offrons des conseils stratégiques de façon à ce qu'il soit possible d'améliorer toutes les composantes du système. Nous analysons également pratiquement tous les aspects des soins de santé offerts en Ontario. Cela comprend l'examen de la santé générale des Ontariens et Ontariennes, de la capacité de certains secteurs du système à travailler ensemble et, surtout, de l'expérience des patients. Nous produisons ensuite des rapports objectifs complets fondés sur des données, des faits et la voix des patients, des personnes soignantes et des gens qui travaillent chaque jour au sein du système de santé. En outre, nous formulons des recommandations sur la façon d'améliorer les soins en se fondant sur les meilleures données probantes. Enfin, nous appuyons des améliorations de la qualité à grande échelle en travaillant avec nos partenaires afin de permettre aux fournisseurs de soins de santé d'apprendre plus facilement les uns des autres et de partager des démarches novatrices.

Pourquoi cela importe-t-il?

Nous reconnaissons qu'il existe de nombreuses raisons d'être fiers de notre système, mais aussi qu'il nous arrive souvent de ne pas atteindre notre plein potentiel. Certains segments vulnérables de la population ne reçoivent pas des niveaux acceptables d'attention. Notre intention est d'améliorer continuellement la qualité des soins de santé dans la province, peu importe la personne ou l'endroit où elle vit. Nous sommes motivés par le désir d'améliorer le système et par le fait indéniable que l'amélioration n'a pas de limites.

Vous désirez obtenir plus d'information?

Veillez visiter notre site Web à **hqontario.ca** et communiquer avec nous à l'adresse **qualitystandards@hqontario.ca** si vous avez des questions ou des commentaires à propos du présent guide.

**Qualité des services
de santé Ontario**

130, rue Bloor Ouest, 10e étage
Toronto, Ontario M5S 1N5

Tél. : 416-323-6868

Sans frais : 1-866-623-6868

Télééc. : 416-323-9261

Courriel : qualitystandards@hqontario.ca

Site Web : hqontario.ca

ISBN 978-1-4868-0385-9 (Print)
ISBN 978-1-4868-0391-0 (PDF)

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017