

**Normes
de qualité**

Ulcères de jambe veineux

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 qui ont ou courent le risque d'avoir un ulcère de jambe veineux. 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 : Dépistage de l'artériopathie périphérique	6
Énoncé de qualité 2 : Sensibilisation des patients et auto-prise en charge	9
Énoncé de qualité 3 : Évaluation complète	12
Énoncé de qualité 4 : Plan de soins personnalisé	16
Énoncé de qualité 5 : Thérapie par pression	19
Énoncé de qualité 6 : Débridement de la plaie	23
Énoncé de qualité 7 : Prise en charge des infections locales	25
Énoncé de qualité 8 : Prise en charge des infections des tissus profonds/adjacents ou des infections systémiques	27
Énoncé de qualité 9 : Prise en charge de l'humidité des plaies	30
Énoncé de qualité 10 : Traitement à la pentoxifylline	33

TABLE DES MATIÈRES SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Énoncé de qualité 11 : Aiguillage vers un spécialiste	35
Énoncé de qualité 12 : Formation et sensibilisation des fournisseurs de soins de santé	37
Énoncé de qualité 13 : Transitions entre les soins	40
Remerciements	43
Bibliographie	45
À propos de Qualité des services de santé Ontario	47

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 qui ont ou courent le risque d'avoir un ulcère de jambe veineux. 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 du pied diabétique.

Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire?

Les plaies constituent un fardeau important pour les patients, leurs personnes soignantes et leurs familles, les cliniciens et le système de santé de l'Ontario, mais on n'a pas entièrement conscience des coûts humains et financiers qui y sont associés¹. Les ulcères de jambe peuvent causer un isolement social et nuire à la capacité d'une personne de travailler en raison de la douleur, des exigences liées au traitement et des rendez-vous fréquents pour recevoir des soins de santé².

La plupart des ulcères de jambe sont des ulcères de jambe veineux (ils constitueraient de 80 à 90 % de l'ensemble des ulcères de jambe selon certaines estimations)². Les taux d'ulcères de jambe veineux en Ontario ont augmenté au fil du temps. La hausse moyenne des congés de l'hôpital pour les ulcères de jambe veineux dans les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé a été de 11 % de 2012 à 2014 (Base de données sur les congés des patients, IntelliHEALTH, 2016). Il est difficile de déterminer les taux de récurrence, mais ils sont élevés³, atteignant 19 à 48 % après cinq ans selon certaines études⁴.

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 de jambe veineux ou présentant un risque d'en être atteintes. 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 soins⁵.

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 de jambe veineux ou présentant un risque d'en être atteintes. Les 13 énoncés de qualité qui composent la présente norme fournissent chacun 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 de jambe veineux 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 de jambe veineux 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 de jambe veineux ou présentant un risque d'en être atteintes reçoivent un service qui est 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 de qualité 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 de jambe veineux au cours d'une période de 6 mois (incidence)
- Pourcentage de patients ayant un ulcère de jambe veineux au cours d'une période de 6 mois (prévalence)
- Pourcentage de patients ayant un ulcère de jambe veineux fermé au cours d'une période de 12 semaines
- Pourcentage de patients ayant un ulcère de jambe veineux cicatrisé qui ont reçu un diagnostic d'ulcère de jambe veineux secondaire dans l'année qui a suivi la guérison (récurrence)
- Pourcentage de patients ayant un ulcère de jambe veineux qui ont reçu un diagnostic d'infection de la plaie au cours d'une période de 6 mois
- Pourcentage de patients ayant un ulcère de jambe veineux 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 :

Dépistage de l'artériopathie périphérique

Les personnes ayant un ulcère de jambe veineux soupçonné font l'objet d'un dépistage de l'artériopathie périphérique au moyen de l'indice de pression systolique cheville-bras ou d'une autre méthode comme l'indice de pression systolique orteils-bras, s'il n'est pas possible d'utiliser la première méthode. Le dépistage est effectué par un professionnel de la santé formé au cours de l'évaluation complète initiale, puis à intervalles réguliers (au moins tous les 12 mois) par la suite.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 2 :

Sensibilisation des patients et auto-prise en charge

Les personnes ayant un ulcère de jambe veineux ou présentant un risque d'en être atteintes et leurs familles ou leurs personnes soignantes reçoivent de l'information sur les ulcères de jambe veineux et les personnes avec qui communiquer pour subir une intervention précoce au besoin.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 3 :

Évaluation complète

Les personnes ayant un ulcère de jambe veineux font l'objet d'une évaluation complète effectuée par un professionnel de la santé qui a reçu une formation sur l'évaluation et le traitement des ulcères de jambe dans le but de déterminer le potentiel de cicatrisation de la plaie. Cette évaluation oriente l'élaboration du plan de soins personnalisé.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 4 :

Plan de soins personnalisé

Les personnes ayant un ulcère de jambe veineux 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 5 :

Thérapie par pression

Les personnes ayant un ulcère de jambe veineux ou présentant un risque d'en être atteintes se voient offrir une thérapie par pression qui est appliquée par une personne formée selon les résultats de l'évaluation et les objectifs axés sur le patient en matière de soins.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 6 :

Débridement de la plaie

Les personnes ayant un ulcère de jambe veineux 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 7 :

Prise en charge des infections locales

Les personnes ayant un ulcère de jambe veineux et une infection locale reçoivent un traitement approprié, y compris des interventions antimicrobiennes et non antimicrobiennes.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 8 :

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

Les personnes ayant un ulcère de jambe veineux 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 9 :

Prise en charge de l'humidité des plaies

Les personnes ayant un ulcère de jambe veineux 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 10 :

Traitement à la pentoxifylline

Les personnes ayant d'importants ulcères de jambe veineux à cicatrisation lente font l'objet d'une évaluation visant à déterminer la pertinence d'utiliser la pentoxifylline en combinaison avec la thérapie par pression.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 11 :

Aiguillage vers un spécialiste

Les personnes ayant un ulcère de jambe veineux qui est atypique ou qui ne se cicatrise pas et progresse dans les trois mois malgré des soins optimaux sont aiguillées vers un spécialiste.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 12 :

Formation et sensibilisation des fournisseurs de soins de santé

Les personnes ayant un ulcère de jambe veineux ou présentant un risque d'en être atteintes reçoivent des soins de la part de fournisseurs de soins de santé qui ont reçu une formation et de l'information sur l'évaluation et le traitement des ulcères de jambe veineux.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 13 :

Transitions entre les soins

Les personnes ayant un ulcère de jambe veineux 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.

Dépistage de l'artériopathie périphérique

Les personnes ayant un ulcère de jambe veineux soupçonné font l'objet d'un dépistage de l'artériopathie périphérique au moyen de l'indice de pression systolique cheville-bras ou d'une autre méthode comme l'indice de pression systolique orteils-bras, s'il n'est pas possible d'utiliser la première méthode. Le dépistage est effectué par un professionnel de la santé formé au cours de l'évaluation complète initiale, puis à intervalles réguliers (au moins tous les 12 mois) par la suite.

Contexte

Avant le traitement, il est essentiel de déterminer le type d'ulcère de jambe et d'en établir la cause, puisque les ulcères de jambe artériels et veineux nécessitent différentes méthodes de traitement et de prise en charge. Par exemple, la thérapie par pression convient aux ulcères veineux (voir l'énoncé de qualité 5), mais elle pourrait ne pas être appropriée ou sécuritaire pour les ulcères de jambe artériels, selon la gravité de l'artériopathie. Environ 15 à 25 % des personnes

ayant un ulcère de jambe veineux sont également atteintes d'artériopathie périphérique⁶. La mesure de l'indice de pression systolique cheville-bras au moyen de l'échographie Doppler est la manière la plus courante de déterminer la présence de cette maladie artérielle. Toutefois, l'examen doit être effectué par des fournisseurs de soins de santé formés et il pourrait donner des résultats peu fiables si les gens font de la calcification ou s'ils sont atteints de diabète³.

Sources : Australian Wound Management Association, New Zealand Wound Care Society, 2011³ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2007⁹ | Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum, 2014⁶ | Wound Ostomy and Continence Nurses Society, 2011²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Si votre professionnel de la santé croit que vous pourriez avoir un ulcère de jambe, vous devriez faire l'objet d'un examen, au moins une fois par année, visant à déterminer si vous êtes atteint d'artériopathie périphérique. Les résultats détermineront le type de traitement que vous devriez recevoir, comme la thérapie par pression.

Pour les cliniciens

Vous devriez utiliser l'indice de pression systolique cheville-bras ou une autre méthode pour dépister la présence d'artériopathie périphérique si vous soupçonnez qu'une personne a un ulcère de jambe veineux. Cet examen doit être effectué au cours de l'évaluation complète initiale et à des intervalles appropriés par la suite dans le but de déterminer et d'assurer le traitement approprié.

Pour les services de santé

Veiller à ce que des systèmes, des processus et des ressources soient en place pour aider les cliniciens à utiliser l'indice de pression systolique cheville-bras ou une autre méthode pour dépister la présence d'artériopathie périphérique lorsqu'ils soupçonnent qu'une personne a un ulcère de jambe veineux. Cela consiste notamment à leur donner accès à des programmes et à des documents de formation.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Indice de pression systolique cheville-bras

Cet examen vasculaire peut être utilisé pour déterminer si la circulation artérielle dans la jambe est suffisante.

- Un indice inférieur ou égal à 0,9 au repos est un point critique pour l'artériopathie périphérique⁶.
- Un indice inférieur ou égal à 0,5 indique généralement une ischémie critique des membres inférieurs⁶.
- Un indice supérieur à 1,3⁷ (plage de 1,2³ à 1,4⁸) indique une possibilité de calcification artérielle.

Autre méthode d'examen

Cela comprend l'indice de pression systolique orteils-bras si l'indice de pression systolique cheville-bras n'est pas précis ou réalisable (c.-à-d. qu'il ne peut pas être toléré en raison de la douleur ou de l'emplacement de l'ulcère).

Intervalles réguliers

Tous les 12 mois ou plus souvent advenant un changement dans les signes et les symptômes d'artériopathie périphérique.

Indicateurs de qualité

Indicateurs des processus

Pourcentage de personnes ayant un ulcère de jambe veineux soupçonné qui font l'objet d'un dépistage de l'artériopathie périphérique au moyen de l'indice de pression systolique cheville-bras ou d'une autre méthode, comme l'indice de pression systolique orteils-bras, au cours de leur évaluation complète initiale

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère de jambe veineux soupçonné
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui font l'objet d'un dépistage de l'artériopathie périphérique au moyen de l'indice de pression systolique cheville-bras ou d'une autre méthode, comme l'indice de pression systolique orteils-bras, au cours de leur évaluation complète initiale
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes ayant un ulcère de jambe veineux qui ne se cicatrise pas, qui ont fait l'objet d'une réévaluation de l'artériopathie périphérique au moyen de l'indice de pression systolique cheville-bras ou d'une autre méthode, comme l'indice de pression systolique orteils-bras, au cours des 12 derniers mois ou plus souvent

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère de jambe veineux qui ne cicatrise pas depuis plus de 12 mois
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont fait l'objet d'une réévaluation de l'artériopathie périphérique au moyen de l'indice de pression systolique cheville-bras ou d'une autre méthode, comme l'indice de pression systolique orteils-bras, au cours des 12 derniers mois ou plus souvent (advenant un changement dans les signes et les symptômes d'artériopathie périphérique)
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Sensibilisation des patients et auto-prise en charge

Les personnes ayant un ulcère de jambe veineux ou présentant un risque d'en être atteintes et leurs familles ou leurs personnes soignantes reçoivent de l'information sur les ulcères de jambe veineux et les personnes avec qui communiquer pour subir une intervention précoce au besoin.

Contexte

La sensibilisation des personnes qui ont ou courent le risque d'avoir ulcère de jambe veineux, de même que de leur famille et de leurs personnes soignantes, peut leur permettre de jouer un rôle actif en matière d'autoexamen et d'auto-soins. 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 pour déterminer s'ils s'aggravent et prévenir les ulcères récurrents. Le respect des stratégies de prévention et de prise en charge, comme la thérapie par pression, l'exercice et l'élévation de la jambe,

peut influencer positivement sur les temps de cicatrisation et prévenir la récurrence³. Pour favoriser le respect des stratégies, les personnes présentant des ulcères de jambe doivent recevoir de l'information sur ces interventions, y compris la manière de les mettre en œuvre³. Il faudrait offrir du matériel de sensibilisation oral et écrit³ qui devrait, dans la mesure du possible, être adapté à la langue de la personne et à son niveau d'éducation. Le contenu de ce matériel variera selon les besoins du patient, en mettant l'accent sur la prévention et (ou) le traitement.

Sources : Australian Wound Management Association, New Zealand Wound Care Society, 2011³ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2007⁹ | Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum, 2014⁶ | Wound Ostomy and Continence Nurses Society, 2011²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Si vous avez ou courez le risque d'avoir un ulcère de jambe, vous et votre famille ou votre personne soignante devriez recevoir de l'information sur les ulcères de jambe et la personne avec qui communiquer pour obtenir de l'aide.

Pour les cliniciens

Vous devriez offrir aux personnes qui ont ou courent le risque d'avoir un ulcère de jambe veineux, ainsi qu'à leurs familles et leurs personnes soignantes, de l'information sur les ulcères de jambe et sur les personnes avec qui communiquer pour subir une intervention précoce, au besoin.

Pour les services de santé

Veiller à ce que les personnes qui ont ou courent le risque d'avoir un ulcère de jambe veineux, de même que leur famille et leurs personnes soignantes, aient accès à du matériel d'information sur les ulcères de jambe veineux.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Facteurs de risque

Les personnes courent un risque plus élevé d'avoir un ulcère de jambe veineux si elles présentent des signes et des symptômes de maladie veineuse¹⁰ et :

- ont déjà eu un ulcère de jambe;
- ont des antécédents familiaux de maladie veineuse, d'ulcères de jambe ou de varices;
- ont des antécédents de thrombophilie, de thromboembolie veineuse ou de phlébite;
- ont eu un traumatisme, une blessure ou une intervention chirurgicale importante à la jambe;
- ont eu plusieurs grossesses;
- sont obèses;
- ont une profession et un mode de vie sédentaires (personnes en position debout ou assise pendant de longues périodes tout au long de la journée);
- ont un mollet dont la fonction de pompe musculaire est réduite ou limitée et une amplitude de mouvement de la cheville restreinte.

Sensibilisation

La sensibilisation devrait se faire de façon collaborative et interactive. Le contenu variera selon le besoin du patient, en mettant l'accent sur la prévention et (ou) le traitement, et pourra inclure les sujets suivants :

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes qui ont ou courent le risque d'avoir un ulcère de jambe veineux et qui reçoivent, tout comme leurs familles et leurs personnes soignantes, de l'information sur les ulcères de jambe veineux et sur les personnes avec qui communiquer pour subir une intervention précoce, au besoin.

- Dénominateur : nombre de personnes qui ont un ulcère de jambe veineux
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui, avec leurs familles et leurs personnes soignantes, reçoivent de l'information (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 de complications liées aux pieds et les personnes avec qui communiquer pour subir une intervention précoce, au besoin.
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Indicateur de structure

Disponibilité de documents d'information sur les ulcères de jambe veineux pour les personnes qui ont ou courent un risque d'avoir un ulcère de jambe veineux, ainsi que leurs familles

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Sensibilisation (suite de la page précédente)

- information sur la manière dont se forme un ulcère de jambe veineux et les symptômes qu'un patient pourrait présenter;
- importance de la thérapie par pression, y compris le port quotidien des bandages ou des bas et les conséquences pouvant découler de son abandon;
- dispositifs qui peuvent aider à appliquer et à retirer les bandages de compression;
- importance d'élever la jambe et de faire de l'exercice (notamment pour renforcer les muscles du mollet, améliorer la fonction de pompe des muscles du mollet, adopter une démarche appropriée et accroître l'amplitude de mouvement de la cheville), de bien se nourrir et de maintenir un poids santé, de prendre soin de sa peau et d'éviter les traumatismes;
- demande d'intervention précoce et personnes avec qui communiquer lorsque l'on présente des signes d'enflure, de décoloration de la peau (y compris de la rougeur) ou des sensations cutanées anormales;
- prise en charge de comorbidités comme le diabète;
- façon d'accéder à des groupes de soutien qui peuvent fournir des renseignements et des services de soutien psychosocial.

Évaluation complète

Les personnes ayant un ulcère de jambe veineux font l'objet d'une évaluation complète effectuée par un professionnel de la santé qui a reçu une formation sur l'évaluation et le traitement des ulcères de jambe dans le but de déterminer le potentiel de cicatrisation de la plaie. Cette évaluation oriente l'élaboration du plan de soins personnalisé.

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 plaies¹¹. Les plaies cicatrisables reçoivent un apport sanguin adéquat et elles peuvent se cicatriser si la cause sous-jacente est corrigée et traitée. Les plaies nécessitant un entretien peuvent se cicatriser, mais des obstacles comme le manque d'accès au traitement approprié et un mauvais respect du traitement peuvent en empêcher la cicatrisation.

Sources : Australian Wound Management Association, New Zealand Wound Care Society, 2011³ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2007⁹ | Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum, 2014⁶ | Wound Ostomy and Continence Nurses Society, 2011²

CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Les plaies non cicatrisables risquent de ne pas se cicatriser en raison de causes ou de maladies non traitables¹¹. L'évaluation complète offre également la possibilité de déterminer les facteurs de risque relatifs à la récurrence, qui sont importants compte tenu du taux élevé de récurrence des ulcères de jambe veineux. La réévaluation devrait être effectuée à des intervalles réguliers afin de favoriser la prise en charge et la surveillance continues du processus de cicatrisation (la cicatrisation optimale se caractérise par une réduction de la taille de 25 % après un mois)³.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Si vous avez un ulcère de jambe, vous devriez faire l'objet d'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 devraient examiner également vos jambes et vos pieds, y compris vos plaies le cas échéant. Ils utiliseront ces renseignements pour préparer un plan de soins avec vous.

Pour les cliniciens

Vous devriez effectuer une évaluation complète des personnes qui ont un ulcère de jambe veineux dans le but 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 de jambe veineux. Cela consiste notamment à prendre le temps requis pour une évaluation complète et à assurer l'accès à des outils d'évaluation.

Indicateurs de qualité

Indicateurs des processus

Pourcentage de personnes ayant un ulcère de jambe veineux qui subissent, dès leur arrivée, une évaluation complète par un professionnel de la santé qui a reçu une formation sur l'évaluation et le traitement des ulcères de jambe dans le but de déterminer le potentiel de cicatrisation de la plaie

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère de jambe veineux
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui subissent, dès leur arrivée, une évaluation complète par un professionnel de la santé qui a reçu une formation sur l'évaluation et le traitement des ulcères de jambe dans le but de déterminer le potentiel de cicatrisation de la plaie
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Évaluation complète

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

- les antécédents complets afin de déterminer les facteurs de risque (voir les définitions sous l'énoncé de qualité 2);
- les antécédents en matière de douleur et les caractéristiques de celle-ci;
- les antécédents pharmaceutiques;
- une évaluation en matière d'alimentation;
- une évaluation psychosociale;
- le dépistage de l'artériopathie périphérique (indice de pression systolique cheville-bras ou examen de pression systolique orteils-bras s'il est impossible de vérifier l'indice de pression systolique cheville-bras);
- un examen physique des membres inférieurs :
 - la capacité fonctionnelle, y compris l'amplitude de mouvement de la cheville et la fonction de pompe des muscles du mollet;
 - la perfusion cutanée;
 - les changements d'état de la peau (y compris la couleur et la température);

INDICATEURS DES PROCESSUS SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pourcentage de personnes ayant un ulcère de jambe veineux qui subissent, au moment de chaque transition, une évaluation complète par un professionnel de la santé qui a reçu une formation sur l'évaluation et le traitement des ulcères de jambe dans le but de déterminer le potentiel de cicatrisation de la plaie

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère de jambe veineux
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui subissent, au moment de chaque transition, une évaluation complète par un professionnel de la santé qui a reçu une formation sur l'évaluation et le traitement des ulcères de jambe dans le but de déterminer le potentiel de cicatrisation de la plaie
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes ayant un ulcère de jambe veineux qui subissent, dès leur arrivée, une évaluation complète orientant leur plan de soins personnalisé

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère de jambe veineux
- 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 de jambe veineux qui subissent, au moment de chaque transition, une évaluation complète orientant leur plan de soins personnalisé

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère de jambe veineux
- 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.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Évaluation complète (suite de la page précédente)

- le pouls pédieux;
- l'enflure du mollet, de la cuisse ou de la cheville;
- les signes et les symptômes d'infection;
- l'évaluation des plaies :
 - la longueur, la largeur, la profondeur et l'emplacement;
 - les bords et le lit de la plaie;
 - l'exsudat, l'odeur, la douleur, le saignement et l'état des tissus autour de la plaie;
 - les signes et les symptômes d'infection;
- les facteurs qui peuvent influencer sur la cicatrisation de la plaie, comme les conditions de comorbidité, le respect limité des interventions en matière de prévention ou de traitement (telles que la thérapie par pression) et les médicaments;
- les préoccupations et les préférences individuelles ainsi que les activités de la vie quotidienne.

Plan de soins personnalisé

Les personnes ayant un ulcère de jambe veineux 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.

L'élaboration des plans et des objectifs de traitement devrait être un processus collaboratif auquel participent les professionnels de la santé et les

personnes qui reçoivent des soins⁹. L'examen régulier du plan de soins offre également l'occasion 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.

Source : Consensus du comité consultatif

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 accepté avec votre professionnel des soins de 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 de jambe veineux 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 de jambe veineux. Cela peut aussi comprendre des outils comme des modèles de plan de soins normalisés.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Plan de soins personnalisé

Celui-ci comprend notamment :

- les résultats de l'évaluation complète (voir l'énoncé de qualité 3), y compris les facteurs de risque cernés ainsi que les dimensions, les caractéristiques et la trajectoire de cicatrisation de l'ulcère (ces éléments doivent être réévalués régulièrement);
- la sensibilisation (voir l'énoncé de qualité 2);
- les objectifs convenus mutuellement ainsi que 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;
- un plan de soins des plaies locaux fondé sur le potentiel de cicatrisation de la plaie qui peut inclure ce qui suit :
 - la thérapie par pression;
 - le débridement;
 - la prise en charge des infections;
 - les pansements et l'équilibre hydrique;
- l'exercice (notamment pour renforcer les muscles du mollet, améliorer la fonction de pompe des muscles du mollet, assurer une démarche appropriée et améliorer l'amplitude de mouvement de la cheville);
- les stratégies de prévention de la récurrence.

Indicateurs de qualité

Indicateurs des processus

Pourcentage de personnes ayant un ulcère de jambe veineux qui ont un plan de soins personnalisé mutuellement accepté concernant les préoccupations axées sur le patient

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère de jambe veineux
- 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 de jambe veineux dont le plan de soins personnalisé fait régulièrement l'objet d'un examen et d'une mise à jour

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère de jambe veineux
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur dont le plan de soins personnalisé 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.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

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 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 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.

Thérapie par pression

Les personnes ayant un ulcère de jambe veineux ou présentant un risque d'en être atteintes se voient offrir une thérapie par pression qui est appliquée par une personne formée selon les résultats de l'évaluation et les objectifs axés sur le patient en matière de soins.

Contexte

La thérapie par pression favorise le retour veineux (flux sanguin qui retourne au cœur), la diminution de la pression veineuse et la prévention de la stase veineuse (circulation sanguine amoindrie)³. La thérapie par pression, qui peut servir à prévenir l'apparition initiale d'ulcères de jambe veineux et leur récurrence, constitue un traitement efficace contre ces derniers. On devrait offrir aux personnes ayant un ulcère de

jambe veineux ou présentant un risque d'en être atteintes la pression la plus élevée (la plus forte) qu'ils peuvent tolérer et maintenir. Bien que les taux de récurrence soient inférieurs chez les personnes qui suivent une thérapie par pression élevée (p. ex., 40 à 50 mm de Hg), les taux de respect de la thérapie sont plus élevés avec une pression moyenne (p. ex., de 30 à 40 mm de Hg)².

Sources : Australian Wound Management Association, New Zealand Wound Care Society, 2011³ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2007⁹ | Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum, 2014⁶ | Wound Ostomy and Continence Nurses Society, 2011²

CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Les études menées sur la thérapie par pression n'incluaient généralement aucune personne atteinte de diabète, de maladies cardiovasculaires, de tumeurs malignes ou d'ulcères mixtes veineux et artériels³. La thérapie par pression peut être contre-indiquée chez les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque ou d'artériopathie périphérique, ayant un indice de pression systolique cheville-bras égal ou inférieur à 0,5⁶ ou supérieur à 1,2³ et atteintes de neuropathie périphérique ou de certains types d'ulcérations des vaisseaux^{3,6}. Les personnes ayant des ulcères mixtes veineux et artériels nécessitent des soins attentifs et une surveillance étroite. Dans de telles situations, on devrait recourir à une forme modifiée de thérapie par pression et la personne devrait faire l'objet d'une surveillance étroite afin de déceler d'éventuels signes et symptômes de complications^{2,3}.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Dans le cadre de votre plan de soins, on devrait vous offrir la thérapie par pression, qui peut comprendre des bandages ou des bas spéciaux qui soutiennent les veines et augmentent la circulation sanguine dans les jambes. Vous devriez discuter avec votre professionnel de la santé à propos de la forme de traitement qui vous convient le mieux.

Pour les cliniciens

Pour traiter un ulcère existant ou prévenir l'apparition initiale d'ulcères ou leur récurrence, vous devriez offrir la thérapie par pression aux personnes qui ont ou courent le risque d'avoir un ulcère de jambe veineux, selon les résultats de l'évaluation et les objectifs axés sur le patient en matière de soins.

Pour les services de santé

Veiller à ce que les personnes qui ont ou courent le risque d'avoir un ulcère de jambe veineux aient accès à la thérapie par pression afin de traiter et de cicatriser un ulcère existant ou de prévenir l'apparition initiale d'ulcères ou leur récurrence.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Risque d'avoir un ulcère de jambe veineux

On devrait offrir la thérapie par pression aux personnes qui présentent des signes et des symptômes de maladies veineuses¹⁰ et qui :

- ont un ulcère de jambe ou en ont déjà eu un;
- ont des antécédents de thrombophilie, de thromboembolie veineuse ou de phlébite;
- ont une enflure chronique des jambes;
- ont un mollet dont la fonction de pompe musculaire est réduite ou limitée et une amplitude de mouvement de la cheville restreinte.

Thérapie par pression

Utilisation de bandages de compression, de vêtements ou de pompes exerçant une pression sur les jambes.

Personne formée

Fournisseur de soins de santé, patient, membre de la famille ou personne soignante ayant reçu une formation sur l'application de bandages de compression.

Indicateurs de qualité

Indicateurs des processus

Pourcentage de personnes ayant un ulcère de jambe veineux ou présentant un risque d'en être atteintes et auxquelles on offre une thérapie par pression selon les résultats de l'évaluation et les objectifs axés sur le patient en matière de soins.

- Dénominateur : nombre de personnes qui ont ou courent le risque d'avoir un ulcère de jambe veineux et chez lesquelles la thérapie par pression n'est pas contre-indiquée
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur auxquelles on offre la thérapie par pression selon les résultats de l'évaluation et les objectifs axés sur le patient en matière de soins
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes qui ont ou courent le risque d'avoir un ulcère de jambe veineux et chez lesquelles une thérapie par pression est appliquée par une personne formée

- Dénominateur : nombre de personnes qui ont ou courent le risque d'avoir un ulcère de jambe veineux et chez lesquelles la thérapie par pression n'est pas contre-indiquée
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur chez lesquelles une thérapie par pression est appliquée par une personne formée
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Indicateur de structure

Disponibilité locale de fournisseurs de soins de santé ayant reçu une formation précise sur l'application de bandages de compression

Débridement de la plaie

Les personnes ayant un ulcère de jambe veineux 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 mécanique^{3,9}. Le choix de la méthode et de la fréquence de

débridement devrait être fondé sur la tolérance, les préférences et les objectifs de la personne en matière de soins, la présence d'infection, la quantité d'exsudat, la quantité et le type de tissus morts, ainsi que les compétences et la formation du professionnel de la santé^{2,9}. Le débridement chirurgical nécessite des connaissances, une formation et des compétences spécialisées¹².

Sources : Australian Wound Management Association, New Zealand Wound Care Society, 2011³ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2007⁹ | Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum, 2014⁶ | Wound Ostomy and Continence Nurses Society, 2011²

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 votre professionnel de la santé détermine que cela s'avère nécessaire et approprié.

Pour les cliniciens

Vous devriez débrider les plaies des personnes ayant un ulcère de jambe veineux 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 de jambe veineux 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 de jambe veineux dont les plaies sont débridées adéquatement par un professionnel de la santé formé si leur évaluation révèle que cette intervention est nécessaire

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère de jambe veineux 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.
- Stratification potentielle : type de patient

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Contre-indication

Alimentation vasculaire inadéquate.

Méthode de débridement appropriée

À moins d'une contre-indication (en raison, par exemple, d'une alimentation vasculaire inadéquate), le débridement chirurgical devrait être la première méthode envisagée de retrait des escarres et des tissus morts, 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 de jambe veineux et une infection locale reçoivent un traitement approprié, y compris des interventions antimicrobiennes et non antimicrobiennes.

Contexte

Toutes les plaies contiennent une flore bactérienne, et les plaies qui ne cicatrisent pas peuvent être infectées, mais les ulcères de jambe sans aucune preuve clinique d'infection ne doivent pas être traités avec des antibiotiques^{2,6}. La surutilisation et l'utilisation inappropriée d'antibiotiques peuvent contribuer à la création de bactéries résistantes aux antibiotiques¹³.

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 nauséabonde¹⁴.

Sources : Australian Wound Management Association, New Zealand Wound Care Society, 2011³ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2007⁹ | Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum, 2014⁶ | Wound Ostomy and Continence Nurses Society, 2011²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Si votre plaie est infectée, vous devriez recevoir un traitement, qui pourrait comprendre des antibiotiques.

Pour les cliniciens

Vous devriez offrir un traitement antimicrobien et non antimicrobien approprié aux personnes ayant un ulcère de jambe veineux infecté.

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 de jambe veineux et une infection locale.

Indicateurs de qualité

Indicateur des processus

Pourcentage de personnes ayant un ulcère de jambe veineux et une infection locale qui reçoivent le traitement approprié, y compris des interventions antimicrobiennes et non antimicrobiennes

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère de jambe veineux et une infection locale.
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui reçoivent le traitement approprié, y compris des interventions antimicrobiennes et non antimicrobiennes.
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle 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 à la fois antimicrobiennes et non antimicrobiennes (par exemple, le débridement). Les traitements antimicrobiens reposent sur une évaluation clinique (gravité, cause probable et vulnérabilités associées) et ils peuvent être orientés par des cultures bactériennes effectuées correctement.

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

Les personnes ayant un ulcère de jambe veineux 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

Toutes les plaies contiennent une flore bactérienne, et les plaies qui ne cicatrisent pas peuvent être infectées, mais les ulcères de jambe sans aucune preuve clinique d'infection ne doivent pas être traités avec des antibiotiques^{2,6}. La surutilisation et l'utilisation inappropriée d'antibiotiques peuvent contribuer à la création de bactéries résistantes aux antibiotiques¹³. 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 nauséabonde¹⁴. La douleur est également un signe d'infection profonde.

Sources : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2007⁹ | Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum, 2014⁶ | Wound Ostomy and Continence Nurses Society, 2011²

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 de jambe veineux 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 de jambe veineux 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 de jambe veineux 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 de jambe veineux 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 sous-jacente, 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.

INDICATEURS DES PROCESSUS SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

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

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère de jambe veineux 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 de jambe veineux et une infection systémique confirmée qui reçoivent un traitement antimicrobien systémique

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère de jambe veineux 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 de jambe veineux 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 plaie¹¹. Il existe de nombreux types de pansements. Le choix de ces produits devrait reposer sur une évaluation clinique de la plaie et le stade de cicatrisation, 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^{9,11}.

Sources : Australian Wound Management Association, New Zealand Wound Care Society, 2011³ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2007⁹ | Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum, 2014⁶ | Wound Ostomy and Continence Nurses Society, 2011²

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 de jambe veineux 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 cicatrisables. La réduction hydrique convient aux ulcères 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)¹¹. 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)¹¹.

Indicateurs de qualité

Indicateurs des processus

Pourcentage de personnes ayant un ulcère de jambe veineux 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 de jambe veineux 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 de jambe veineux 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 de jambe veineux 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.

Traitement à la pentoxifylline

Les personnes ayant d'importants ulcères de jambe veineux à cicatrisation lente font l'objet d'une évaluation visant à déterminer la pertinence d'utiliser la pentoxifylline en combinaison avec la thérapie par pression.

Contexte

La pentoxifylline augmente la circulation sanguine et la quantité d'oxygène que distribue le sang aux muscles³. On a démontré qu'elle améliorerait le taux de cicatrisation des ulcères de jambe veineux, mais^{15,16} qu'il peut se passer jusqu'à 8 semaines pour obtenir les meilleurs résultats³.

Sources : Australian Wound Management Association, New Zealand Wound Care Society, 2011³ | Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum, 2014⁶ | Wound Ostomy and Continence Nurses Society, 2011²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Si vous avez un ulcère de jambe veineux qui est de taille importante ou qui prend beaucoup de temps à cicatriser, on devrait vous offrir un médicament appelé la pentoxifylline, qui peut aider à cicatriser votre ulcère de jambe. Vous devriez parler à votre professionnel des soins de santé pour savoir si ce médicament vous convient. Vous devriez poursuivre la thérapie par pression pendant que vous prenez ce médicament.

Pour les cliniciens

Vous devriez évaluer les personnes ayant d'importants ulcères de jambe veineux à cicatrisation lente afin de déterminer la pertinence d'utiliser la pentoxifylline en combinaison avec la thérapie par pression.

Pour les services de santé

Veiller à ce que les personnes ayant d'importants ulcères de jambe veineux à cicatrisation lente aient accès à la pentoxifylline.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes ayant d'importants ulcères de jambe veineux à cicatrisation lente qui font l'objet d'une évaluation afin de déterminer la pertinence d'utiliser la pentoxifylline en combinaison avec la thérapie par pression

- Dénominateur : nombre de personnes ayant d'importants ulcères de jambe veineux à cicatrisation lente
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui font l'objet d'une évaluation afin de déterminer la pertinence d'utiliser la pentoxifylline en combinaison avec la thérapie par pression
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Pertinence du traitement

Certaines personnes ne peuvent pas tolérer ce médicament et la pentoxifylline n'est pas recommandée pour les personnes aux prises avec¹⁷ :

- un infarctus aigu du myocarde;
- une coronaropathie grave (pour laquelle le clinicien croit que la stimulation du myocarde pourrait être nuisible);
- une hémorragie;
- des antécédents d'intolérance à la pentoxifylline ou à d'autres xanthines, comme la caféine, la théophylline et la théobromine;
- des ulcères gastroduodénaux (ou des antécédents récents d'ulcères gastroduodénaux).

Aiguillage vers un spécialiste

Les personnes ayant un ulcère de jambe veineux qui est atypique ou qui ne se cicatrise pas et progresse dans les trois mois malgré des soins optimaux sont aiguillées vers un spécialiste.

Contexte

L'aiguillage vers des professionnels de la santé qui offrent des services spécialisés est important lorsque les ulcères sont atypiques ou ne se cicatrisent pas malgré des soins des plaies locaux appropriés.

L'aiguillage vers un spécialiste peut être requis dans les circonstances suivantes : « incertitude quant au diagnostic, caractéristiques ou emplacement atypiques de l'ulcère, tumeur maligne soupçonnée, traitement d'affections sous-jacentes, comme le diabète, l'arthrite rhumatoïde et la vascularite,

présence soupçonnée d'artériopathie périphérique, indice de pression systolique cheville-bras supérieur à 1,2, dermatite de contact, ulcères qui ne se sont pas cicatrisés dans une période de trois mois, ulcération récurrente, ulcères cicatrisés en vue d'une chirurgie veineuse, ulcères infectés résistant aux antibiotiques, ulcères causant une douleur non contrôlée »³, ainsi que cellulite, thromboembolie veineuse et saignements variqueux².

Sources : Australian Wound Management Association, New Zealand Wound Care Society, 2011³ | Wound Ostomy and Continence Nurses Society, 2011²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Si votre ulcère de jambe est inhabituel ou ne se cicatrise pas, vous devriez être aiguillé vers un spécialiste pour une évaluation plus poussée et un traitement approprié.

Pour les cliniciens

Vous devriez aiguiller les personnes ayant un ulcère de jambe veineux qui est atypique ou qui ne se cicatrise pas et progresse malgré des soins optimaux vers un spécialiste pour une évaluation plus poussée et un traitement approprié.

Pour les services de santé

Veiller à ce que des systèmes, des procédures (protocoles) et des ressources soient en place pour aiguiller vers un spécialiste les personnes ayant un ulcère de jambe veineux qui est atypique ou qui ne se cicatrise pas et progresse malgré des soins optimaux.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes ayant un ulcère de jambe veineux qui est atypique ou qui ne se cicatrise pas et progresse dans les trois mois malgré des soins optimaux, qui sont vues par un spécialiste

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère de jambe veineux qui est atypique ou qui ne se cicatrise pas et progresse dans les trois mois malgré des soins optimaux
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui sont vues par un spécialiste
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Ulcère atypique

Caractéristiques ou emplacement inhabituels.

Les caractéristiques types d'un ulcère de jambe veineux comprennent ce qui suit :

- l'ulcère est situé sur la partie inférieure de la jambe;
- les bords sont irréguliers;
- le lit de la plaie est peu profond et rouge, avec des escarres jaunes;
- l'exsudat est léger, modéré ou abondant;
- la peau environnante (région autour de la plaie) est macérée, croûtée, en desquamation ou hyperpigmentée;
- une odeur et une hémorragie peuvent être présentes.

Ulcère qui ne se cicatrise pas et qui progresse

Ulcère cicatrisable dont la superficie n'a pas diminué de 25 % en un mois ou qui ne s'est pas cicatrisé au cours d'une période de trois mois malgré des soins optimaux.

Spécialiste

Professionnel de la santé ayant une formation spécialisée, de l'expérience et une expertise dans le soin des plaies.

Formation et sensibilisation des fournisseurs de soins de santé

Les personnes ayant un ulcère de jambe veineux ou présentant un risque d'en être atteintes reçoivent des soins de la part de fournisseurs de soins de santé qui ont reçu une formation et de l'information sur l'évaluation et le traitement des ulcères de jambe veineux.

Contexte

Les personnes qui ont ou courent un risque d'avoir des ulcères de jambe veineux reçoivent des soins personnalisés prodigués par des professionnels de la santé qui ont reçu une formation et de l'information spécifiques et complètes sur l'évaluation et la prise en

charge appropriées de ces types de plaies³.

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.

Sources : Australian Wound Management Association, New Zealand Wound Care Society, 2011³ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2007⁹ | Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum, 2014⁶

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 qui ont ou courent le risque d'avoir un ulcère de jambe veineux.

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 et des traitements) aux personnes qui ont ou courent le risque d'avoir un ulcère de jambe veineux, 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 de jambe veineux reçoivent une formation et de l'information sur la manière d'effectuer des évaluations complètes et d'offrir un traitement approprié, y compris une thérapie par pression et des soins des plaies locaux.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Risque d'avoir un ulcère de jambe veineux

Les personnes courent un risque plus élevé d'avoir un ulcère de jambe veineux si elles présentent des signes et des symptômes de maladie veineuse¹⁰ et :

- ont déjà eu un ulcère de jambe;
- ont des antécédents familiaux de maladie veineuse, d'ulcères de jambe ou de varices;
- ont des antécédents de thrombophilie, de thromboembolie veineuse ou de phlébite;
- ont eu un traumatisme, une blessure ou une intervention chirurgicale importante à la jambe;
- ont eu plusieurs grossesses;
- sont obèses;
- ont une profession et un mode de vie sédentaires (personnes en position debout ou assise pendant de longues périodes tout au long de la journée);
- ont un mollet dont la fonction de pompe musculaire est réduite ou limitée et une amplitude de mouvement de la cheville restreinte.

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 de jambe veineux

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Formation et information des fournisseurs

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

- indice de pression systolique cheville-bras (énoncé de qualité 1);
- techniques efficaces de sensibilisation des patients (énoncé de qualité 2);
- évaluation complète (énoncé de qualité 3) et planification de soins personnalisés (énoncé de qualité 4);
- thérapie par pression (application et surveillance appropriées) (énoncé de qualité 5);
- traitement, y compris les soins des plaies locaux (énoncés de qualité 6, 7, 8 et 9);
- critères d'aiguillage vers un spécialiste (énoncé de qualité 11);
- prévention primaire et prévention de la récurrence.

Transitions entre les soins

Les personnes ayant un ulcère de jambe veineux 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)¹⁸ 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 de jambe veineux, 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 de jambe veineux.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

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 de jambe veineux. 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 de qualité

Indicateurs des processus

Pourcentage de personnes ayant un ulcère de jambe veineux 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 de jambe veineux 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.

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

- Dénominateur : nombre de personnes ayant un ulcère de jambe veineux 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

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

Remerciements

COMITÉ CONSULTATIF SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

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. Institut canadien d'information sur la santé, *Les plaies difficiles au Canada*, Ottawa (Ont.), L'Institut, 2013.
2. Wound Ostomy and Continence Nurses Society, *Guideline on management of wounds in patients with lower-extremity venous disease*, Mount Laurel (NJ), The Society, 2011.
3. Australian Wound Management Association, New Zealand Wound Care Society, *Australian and New Zealand clinical practice guideline on prevention and management of venous leg ulcers*, Osborne Park (Australie-Occidentale), Cambridge Publishing, 2011.
4. Reeder, S.W.I., C. Eggen, M.B. Maessen-Visch, K.-P. de Roos, H.A. Martino Neumann, « Recurrence of venous leg ulceration », *Rev Vasc Med*, vol. 1, n° 4 (2013), pp. 63 à 65.
5. 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>
6. O'Donnell, T.F., Jr., M.A. Passman, W.A. Marston, W.J. Ennis, M. Dalsing, R.L. Kistner et coll., « Management of venous leg ulcers: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum », *J Vasc Surg*, vol. 60, suppl. 2 (2014), pp. 3s à 59s.
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. Rooke, T.W., A.T. Hirsch, S. Misra, A.N. Sidawy, J.A. Beckman, L.K. Findeiss et coll., « 2011 ACCF/AHA focused update of the guideline for the management of patients with peripheral artery disease (updating the 2005 guideline) », *Vasc Med*, vol. 16, n° 6 (2011), pp. 452 à 476.
9. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, *Évaluation et traitement des ulcères veineux de jambe*, Toronto (Ontario), L'Association, 2007.
10. Eklof, B., M. Perrin, K.T. Delis, R.B. Rutherford, P. Gloviczki, « Updated terminology of chronic venous disorders: the VEIN-TERM transatlantic interdisciplinary consensus document », *J Vasc Surg*, vol. 49, no 2 (2009), pp. 498 à -501.
11. 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.
12. Rodd-Nielsen, E., J. Brown, J. Brooke, H. Fatum, M. Hill, J. Morin et coll., *Evidence-based recommendations for conservative sharp wound debridement*, Ottawa (Ont.), Association canadienne des stomothérapeutes, 2011.

Bibliographie

BIBLIOGRAPHIE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

13. Organisation mondiale de la Santé, *Réponse à la résistance aux antimicrobiens : analyse mondiale de la situation dans les pays* [Internet], Genève (Suisse), L'Organisation, 2014. Accessible à l'adresse : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/164423/1/WHO_HSE_PED_AIP_2015.1_fre.pdf?ua=1&ua=1
14. 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.
15. Jull, A.B., B. Arroll, V. Parag, J. Waters, « Pentoxifylline pour traiter les ulcères de jambe veineux », *Cochrane Database Syst Rev*, n° 12 (2012), Cd001733.
16. Nelson, E.A., U. Adderley, « Venous leg ulcers. Systematic review 1902 », *BMJ Clin Evid*, vol. 1 (2016), p. 1902.
17. AA Pharma Inc., *Pentoxifylline – comprimés à libération prolongée [monographie]*, Vaughan (Ontario), AA Pharma Inc., 10 juillet 2012.
18. 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 978-1-4868-0384-2 (Print)
ISBN 978-1-4868-0390-3 (PDF)

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017