

# The Perfect Storm

## Summary of a National Wound Care Stakeholder Round-table

# La tempête parfaite

## Résumé d'une table ronde nationale d'intervenants du domaine des soins des plaies

**W**ounds are an under-recognized health issue in Canada. While hospital, home and community care managers know that wound care is a major challenge, few are aware that wounds cost the Canadian healthcare system \$3.9 billion annually or approximately 3% of total healthcare expenditures. Some estimates suggest this cost may grow by 30% in the next decade as a consequence of changing demographics and the incidence of diabetes. Wounds, increasingly being referred to as the hidden epidemic, have serious patient consequences including intractable pain, infectious complications, hospitalization, reduced quality of life, depression and increased risk of death.

In June 2012, 35 key opinion leaders representing Canadian healthcare met to start a conversation about achieving efficiencies in wound prevention and care that will transform service delivery and improve value for money.

Delegates first heard from a number of experts and then proceeded to participate in a series of facilitated discussions. They reported the following:

### Wound care statistics

- It is estimated that 30 to 50% of all healthcare involves wounds
- In a typical acute care hospital, 20 to 50% of beds are occupied by patients with a wound
- 34 to 37% of persons receiving community care have a chronic wound
- In the community, 25 to 75% of nurse time is spent on wound-related care, with 70% of all wounds being treated in this setting
- At \$3.9 billion per year, the cost of wound care exceeds that for stroke

**A**u Canada, on sous-estime le problème de santé que représentent les plaies. Les gestionnaires des soins de santé hospitaliers, communautaires et à domicile savent que les soins des plaies posent un grand défi, mais peu d'entre eux savent que les plaies coûtent chaque année 3,9 milliards de dollars au système canadien de soins de santé, ce qui représente environ 3 % du total des dépenses en santé. Selon certaines estimations, le coût des plaies pourrait augmenter de 30 % au cours des dix prochaines années en raison des changements démographiques et de l'incidence du diabète. Les plaies, qu'on qualifie de plus en plus souvent d'épidémie cachée, ont de graves conséquences pour les patients, dont douleur irréductible, complications infectieuses, hospitalisations, réduction de la qualité de vie, dépression et risque de décès accru.

En juin 2012, 35 des principaux leaders d'opinion canadiens du domaine des soins de santé se sont réunis pour entamer une conversation sur l'amélioration de l'efficacité de la prévention et des soins des plaies afin de transformer la prestation des services et d'améliorer l'optimisation des ressources.

Après avoir entendu des experts, les délégués ont pris part à une série de discussions animées par un modérateur. Ils ont fait les observations suivantes :

- il n'y a pas de normes de soins locales, régionales, provinciales et nationales;
- les efforts visant à faire adopter les innovations touchant les produits, procédés et programmes sont fragmentés et les évaluations des technologies de la santé ne sont pas assez rapides;
- la somme de 3,9 milliards de dollars est amplement suffisante si les ressources sont plus efficacement affectées; et

*“Governments must take responsibility and lead on these issues. They must adjust their thinking to recognize that spending on health-care now is a real and necessary investment that is far less of a burden than the untallied cost of inaction...how their inaction is crippling their health systems and ruining their economic development.”*

– World Health Organization, 2011

- a lack of local, regional, provincial and national standards of care;
- fragmented efforts to introduce product, process and program innovation including timeliness of health technology assessments;
- that \$3.9 billion is more than adequate—it’s about spending these resources more effectively; and
- there are currently no national data to support the development and measurement of key performance indicators of outcomes and quality.

The conclusion the group reached is that Canada can and must do a better job by leveraging our strengths from coast to coast. Canada has the necessary assets to not only provide pan-Canadian leadership on wound management but also to potentially take a global leadership role.

Round-table delegates identified several systemic barriers to effective wound care:

- Lack of systematic focus on patient/family in wound care research and delivery of wound care.
- Lack of accountability in benchmarking and reporting on wound care services and costs.
- Lack of quality measures leading to an inability to assess value for money.
- Lack of equitable access to services and supplies (notably in First Nations populations).
- Lack of focus on wound care as a distinct professional specialty.
- Lack of professional and public education.

Thankfully, awareness of the wound care crisis has been growing, and stakeholders have responded with a number of regional and local initiatives. Within its healthcare portfolio, the Ontario Centres of Excellence program is currently supporting several projects in the wound care area. Making wound care a priority has led a Local Health Integration Network in Ontario to realize substantial savings, and a Sherbrooke, Quebec, initiative has effectively introduced a telemedicine initiative to support wound care in rural areas.

While promising, these efforts don’t go far enough. Canada needs a national wound care strategy that addresses current gaps and needs with clearly defined objectives:

- **Person-centred:** a system that integrates a patient and family perspective.
- **Accountable:** a transparent system that informs stakeholders about costs and performance.
- **Efficient:** a system that tracks and analyzes results to ensure a good return on investment.
- **Equitable:** a system that reaches all irrespective of geography, or socioeconomic or disease status.

## Statistiques sur les soins des plaies

- On estime que les plaies donnent lieu à entre 30 et 50 % de tous les soins de santé.
- Dans un hôpital de soins actifs typiques, de 20 à 50 % des lits sont occupés par des patients qui présentent une plaie.
- De 34 à 37 % des personnes qui reçoivent des soins de santé communautaires présentent une plaie chronique.
- En milieu communautaire, où 70 % de toutes les plaies sont traitées, les soins liés aux plaies accaparent de 25 à 75 % du temps du personnel infirmier.
- Le coût des soins des plaies est de 3,9 milliards de dollars par année, ce qui dépasse le coût des accidents vasculaires cérébraux.

- on n’a actuellement pas de données nationales permettant le développement et la mesure d’indicateurs de rendement clés en ce qui a trait aux résultats et à la qualité.

Le groupe a conclu qu’au Canada, on peut et on doit faire davantage en misant sur nos points forts d’un bout à l’autre du pays. Le Canada a les atouts nécessaires non seulement pour assurer un leadership pancanadien en matière de prise en charge des plaies, mais peut-être aussi pour assumer un rôle de chef de file à l’échelle mondiale.

Les délégués de la table ronde ont cerné plusieurs obstacles systémiques aux soins efficaces des plaies :

- la recherche sur les soins des plaies et la prestation de ces soins n’est pas systématiquement axée sur le patient/la famille;
- il n’y a pas d’obligation redditionnelle au chapitre de l’analyse comparative et de l’établissement de rapports sur les services et les coûts liés aux soins des plaies;
- comme il n’y a pas de mesures de la qualité, on ne peut évaluer l’optimisation des ressources;
- l’accès aux services et fournitures n’est pas équitable (surtout dans les Premières Nations);
- on ne met pas l’accent sur les soins des plaies en tant que spécialité professionnelle distincte;
- il n’y a pas d’éducation des professionnels ni du public.

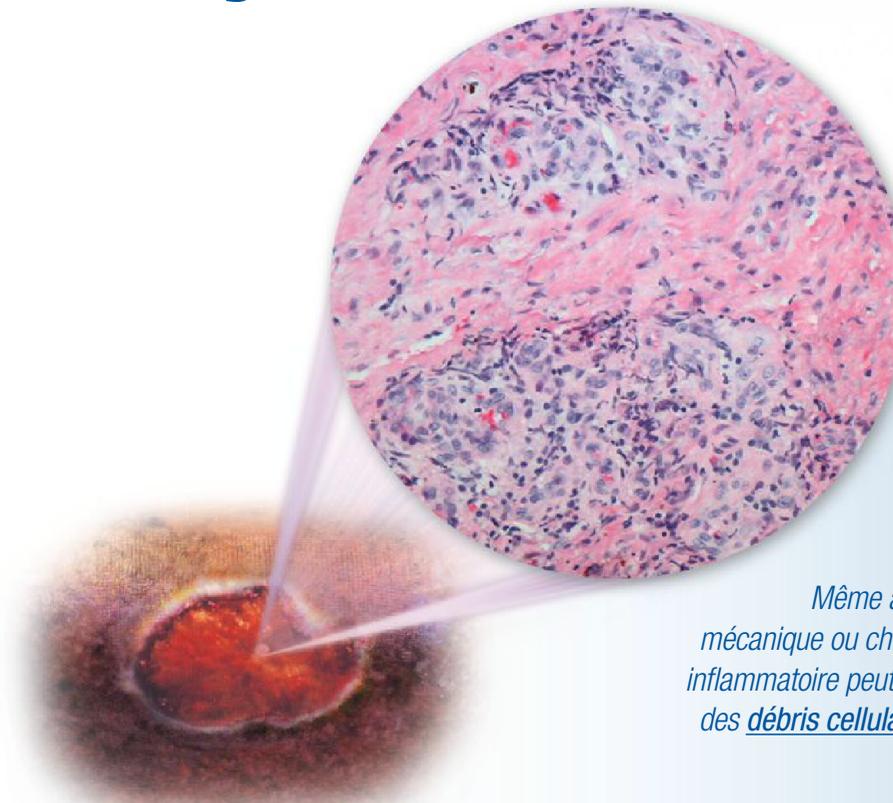
Heureusement, on prend de plus en plus conscience de la crise entourant les soins des plaies et les intervenants ont réagi en prenant un certain nombre d’initiatives régionales et locales. Dans le cadre de son portefeuille des soins de santé, le programme des

When wounds are trapped in the inflammatory phase, debridement is not complete...

Lorsque les plaies sont piégées dans la phase inflammatoire, le débridement n'est pas complet...

# Break the Cycle • Brisez le cycle

*Even after sharp or surgical debridement, inflammatory processes can continue to generate microscopic cellular debris*



*Même après un débridement mécanique ou chirurgical, le processus inflammatoire peut continuer de générer des débris cellulaires microscopiques*

- Collagenase SANTYL® Ointment selectively targets collagen without harming healthy tissue
- Continuous, active micro-debridement with SANTYL® Ointment can help wounds progress from the inflammatory to the proliferative phase of healing

Visit [www.santyl.ca](http://www.santyl.ca) for more details.

- L'onguent SANTYL® avec collagénase cible le collagène de manière sélective sans endommager les tissus sains
- Le microdébridement actif continu avec l'onguent SANTYL® peut aider les plaies à progresser de la phase inflammatoire à la phase proliférante de guérison

Visitez [www.santyl.ca](http://www.santyl.ca) pour plus de détails.

Occasional slight transient erythema has been noted in surrounding tissue when applied outside the wound. One case of systemic hypersensitivity has been reported after 1 year of treatment with collagenase and cortisone.

Use of Collagenase SANTYL® Ointment should be terminated when debridement is complete and granulation tissue is well established.

Please see complete Prescribing Information on adjacent page.

On a noté un érythème occasionnel et léger sur les tissus environnants lorsque l'application de l'onguent dépasse le pourtour de la plaie. Un cas d'hypersensibilité systémique a été rapporté après un an de traitement à la collagénase et à la cortisone.

L'utilisation de l'onguent SANTYL® avec collagénase devrait être cessée lorsque le débridement est complété et que la granulation est bien entamée.

Veillez consulter l'information posologique complète sur la page adjacente.

Collagenase  
**Santyl**<sup>®</sup>  
Ointment 250 units/g

1-800-441-8227

[www.healthpoint.com](http://www.healthpoint.com)

Distributed in Canada by Healthpoint Canada ULC  
SANTYL is a registered trademark of Healthpoint, Ltd.  
Healthpoint design is a registered trademark of Healthpoint, Ltd.

Distribué au Canada par Healthpoint Canada ULC  
SANTYL est une marque de commerce déposée de Healthpoint, Ltd.  
Le design Healthpoint est une marque de commerce déposée de Healthpoint, Ltd.

© 2010 Healthpoint, Ltd

IN1126-0310

Collagénase  
**Santyl**<sup>®</sup>  
Onguent 250 unités/g

**The Continuous, Active Micro-Debrider**

**L'agent de microdébridement actif continu**

# Collagenase Santyl<sup>®</sup>

Ointment 250 units/g

*Supports natural healing*

**DESCRIPTION:** Santyl<sup>®</sup> (collagenase) ointment is a sterile topical enzymatic debriding agent that contains 250 units of collagenase per gram of white petrolatum USP. The enzyme collagenase is derived from the fermentation of *Clostridium histolyticum*. It possesses the unique ability to selectively digest denatured and undenatured collagen that binds necrotic debris to the wound surface.

**CLINICAL PHARMACOLOGY:** Santyl<sup>®</sup> (collagenase) possesses the ability to digest insoluble collagen, undenatured and denatured, by peptide bond cleavage, under physiological conditions of pH and temperature. This ability makes it particularly effective in the removal of detritus from dermal lesions, contributing towards the more rapid formation of granulation tissue and subsequent epithelization of dermal ulcers and severely burned areas. Collagen in healthy tissue or in newly formed granulation tissue is not digested.

**INDICATIONS:** Santyl<sup>®</sup> (collagenase) is a sterile ointment indicated for the debridement of dermal ulcers or severely burned areas.

**CONTRAINDICATIONS:** Application is contraindicated in patients who have shown local or systemic hypersensitivity to collagenase.

**WARNINGS:** Debilitated patients should be closely monitored for systemic bacterial infections because of the theoretical possibility that debriding enzymes may increase the risk of bacteremia.

**PRECAUTIONS:** The enzyme's optimal pH range is 6 to 8. Significantly lower pH conditions have a definitive adverse effect on the enzyme's activity, and appropriate precautions should be carefully taken. The enzymatic activity is also adversely affected by detergents, hexachlorophene and heavy metal ions such as mercury and silver that are used in some antiseptics and by cobalt, magnesium and manganese. When it is suspected such materials have been used, the site should be carefully cleansed by repeated washings with normal saline before Santyl<sup>®</sup> (collagenase) ointment is applied. Soaks containing metal ions or acidic solutions such as Burrow's solution should be avoided because of the metal ion and low pH. Cleansing materials such as hydrogen peroxide or Dakin's solution followed by sterile normal saline do not interfere with the activity of the enzyme. The ointment should be confined to the area of the lesion in order to avoid the possible risk of irritation or maceration of normal skin; however, the enzyme does not damage newly forming granulation tissue. A slight erythema has been noted occasionally in the surrounding tissue particularly when the enzyme ointment was not confined to the lesion. This can be readily controlled by protecting the healthy skin with a material such as zinc oxide paste. Since the enzyme is a protein, sensitization may develop with prolonged use.

**ADVERSE REACTIONS:** Although no allergic sensitivity or toxic reactions have been noted in the recorded clinical investigations to date, one case of systemic manifestations of hypersensitivity has been reported in a patient treated for more than one year with a combination of collagenase and cortisone. Irritation, maceration or erythema has been noted where prolonged contact of normal skin with Santyl<sup>®</sup> (collagenase) ointment has been allowed, either by application of the ointment to areas of normal skin or by excessive application of ointment to the wound crater with subsequent spread to normal skin when dressings are applied. The reported incidence for this type of reaction was 1.8%.

**SYMPTOMS AND TREATMENT OF OVERDOSE:** **Symptoms:** To date, the irritation, maceration or erythema reported on prolonged contact of normal skin with Santyl<sup>®</sup> (collagenase) ointment constitute the only symptoms of overdose reported. **Treatment:** Santyl<sup>®</sup> (collagenase) ointment can be rendered inert by the application of Burrow's solution USP (pH 3.6 - 4.4) to the treatment site. If this should be necessary, reapplication should be made only with caution.

**DOSAGE AND ADMINISTRATION:** For external use only. Santyl<sup>®</sup> (collagenase) ointment should be applied once daily, or more frequently if the dressing becomes soiled (as from incontinence) in the following manner: **(1)** Prior to application the lesions should be gently cleansed with a gauze pad saturated with sterile normal saline, to remove any film and digested material. If a stronger cleansing solution is required, hydrogen peroxide or Dakin's solution may be used, followed by sterile normal saline. **(2)** Whenever infection is present, as evidenced by positive cultures, pus, inflammation or odor, it is desirable to use an appropriate antibacterial agent. Should the infection not respond, therapy with Santyl<sup>®</sup> (collagenase) ointment should be discontinued until remission of the infection. **(3)** Santyl<sup>®</sup> (collagenase) ointment should be applied (using a tongue depressor or spatula) directly to deep wounds, or when dealing with shallow wounds, to a non-adherent dressing or film dressing which is then applied to the wound. The wound is covered with an appropriate dressing such as a sterile gauze pad and properly secured. **(4)** Use of an occlusive or semi-occlusive dressing may promote softening of eschar, if present. Alternatively, crosshatching thick eschar with a #11 blade is helpful in speeding up debridement then cleanse with sterile saline. It is also desirable to remove as much loosened detritus as can be done readily with forceps and scissors. **(5)** All excess ointment should be removed each time the dressing is changed. **(6)** Use of Santyl<sup>®</sup> (collagenase) ointment should be terminated when debridement of necrotic tissue is complete and granulation is well under way.

**HOW SUPPLIED:** Available in 30 gram tubes of ointment. Sterile until opened. Contains no preservative. Do not store above 25°C.

Product monograph available upon request.

Marketed by  
**HEALTHPOINT<sup>®</sup>**  
A DFB COMPANY  
1-800-441-8227

Healthpoint Canada ULC  
Peterborough, Ontario, K9J 7A5  
1-800-441-8227  
129041-0209

DIN 02063670  
Reorder No  
0064 5011 30 (30 g tube)

# Collagénase Santyl<sup>®</sup>

Onguent 250 unités/g

*Favorise la guérison naturelle*

**DESCRIPTION:** Santyl<sup>®</sup> (collagénase) onguent est un agent de débridement topique stérile enzymatique qui renferme 250 unités de collagénase par gramme de pétrolatum blanc U.S.P. L'enzyme collagénase est dérivée de la fermentation de *Clostridium histolyticum* possédant le pouvoir unique de digérer de manière sélective le collagène aussi bien naturel que dénaturé qui lie les fibres nécrosées à la surface de la plaie.

**PHARMACOLOGIE CLINIQUE:** Santyl<sup>®</sup> (collagénase) a la capacité de digérer le collagène insoluble, non dénaturé et dénaturé, par clivage de la liaison peptidique à un pH et à une température physiologiques. Cette caractéristique le rend particulièrement efficace dans l'élimination des déchets des lésions dermiques favorisant ainsi la formation du tissu de granulation et l'épithélialisation ultérieure des zones dermiques ulcérées et gravement brûlées. Le collagène des tissus sains ou du nouveau tissu de granulation n'est pas digéré.

**INDICATIONS:** Santyl<sup>®</sup> (collagénase) est un onguent stérile indiqué pour le débridement des zones dermiques ulcérées ou gravement brûlées.

**CONTRE-INDICATIONS:** L'application est contre-indiquée chez les patients ayant présenté une hypersensibilité locale ou systémique à la collagénase.

**MISE EN GARDE:** Les patients atteints de conditions débilitantes doivent être surveillés étroitement pour éviter la généralisation des infections bactériennes. Les enzymes de débridement augmenteraient le risque de bactériémie.

**PRÉCAUTIONS:** Le pH optimal de l'enzyme est de 6 à 8. Un pH nettement inférieur à un effet nettement adverse sur l'action de l'enzyme et des précautions appropriées doivent alors être prises. L'action de l'enzyme est également contrariée par les détergents, l'hexachlorophène et les ions de métaux lourds, comme le mercure et l'argent, présents dans certains antiseptiques, et par le cobalt, le magnésium et le manganèse. Quand on soupçonne l'utilisation de ces produits, la zone affectée doit être soigneusement nettoyée par des lavages répétés avec une solution saline avant l'application de l'onguent Santyl<sup>®</sup> (collagénase). Les bains contenant des ions de métaux ou des solutions acides comme la solution de Burrow doivent être évités en raison de l'ion métal et du faible pH. Les solutions nettoyantes comme l'eau oxygénée ou la solution de Dakin suivie d'une solution stérile saline n'entravent pas l'action de l'enzyme. L'application de l'onguent doit se limiter à la zone affectée pour éviter le risque possible d'irritation ou de macération de la peau saine. Cependant, l'enzyme n'altère pas le nouveau tissu de granulation. Un érythème bénin dans le tissu avoisinant pourrait se produire. Cela peut facilement être évité en protégeant la peau saine avec un produit comme de la pâte d'oxyde de zinc. Compte tenu de la nature protéique de l'enzyme présent dans le médicament, son emploi prolongé pourrait amener une sensibilisation.

**EFFETS SECONDAIRES:** Bien qu'aucune sensibilité allergique ni réaction toxique n'aient été notées à ce jour dans les compte rendus d'études, on a signalé un cas de manifestations systémiques d'hypersensibilité chez un patient traité pendant plus d'un an avec une association de collagénase et de cortisone. On a noté de l'irritation, de la macération ou de l'érythème dans le cas de contact prolongé de la peau normale avec l'onguent Santyl<sup>®</sup> (collagénase), soit par application de l'onguent sur les régions normales de la peau, soit par application excessive de l'onguent dans le cratère de la plaie, permettant à celui-ci de s'étendre à la peau normale lors de l'application des pansements. L'incidence signalée de ce type de réaction était de 1,8%.

**SYMPTÔMES ET TRAITEMENT DU SURDOSAGE:** **Symptômes:** Jusqu'ici, l'irritation, la macération ou l'érythème signalés en cas de contact prolongé de la peau saine avec l'onguent Santyl<sup>®</sup> (collagénase) représentent les seuls symptômes signalés de surdosage. **Traitement:** On peut rendre l'onguent Santyl<sup>®</sup> (collagénase) inerte en appliquant la solution de Burrow U.S.P. (pH 3.6-4.4) sur la plaie. La réapplication du produit, si elle est considérée nécessaire, ne se fera qu'avec prudence.

**POSOLOGIE ET ADMINISTRATION:** Pour usage externe seulement. L'onguent Santyl<sup>®</sup> (collagénase) doit être appliqué une fois par jour ou plus fréquemment si le pansement se souille (à cause d'incontinence par exemple) de la façon suivante: **(1)** Avant application, les lésions doivent être nettoyées doucement avec une gaze saturée d'une solution stérile saline normale pour enlever toute pellicule et toute matière digérée. Si l'on a besoin d'une solution nettoyante plus puissante, on peut utiliser de l'eau oxygénée ou de la solution de Dakin suivie de solution stérile saline normale. **(2)** En cas d'infection, révélée par la présence de cultures positives, de pus, d'une inflammation ou d'une odeur, il serait souhaitable d'employer un agent antibactérien approprié. Il faut interrompre le traitement au Santyl<sup>®</sup> (collagénase) jusqu'à rémission de l'infection, si l'infection ne se résorbe pas. **(3)** Appliquer Santyl<sup>®</sup> (collagénase) directement sur les blessures profondes à l'aide d'un abaisse-langue ou d'une spatule. Pour les plaies superficielles, appliquer l'onguent sur une compresse non adhérente ou un pansement transparent à être déposée sur la plaie; puis recouvrir d'un pansement approprié tel une compresse de gaze stérile adéquatement retenue. **(4)** L'utilisation d'un pansement occlusif ou semi-occlusif peut favoriser le ramollissement de l'escarre, le cas échéant. Ou, si l'on hachure une escarre épaisse à l'aide d'une lame numéro 11, on peut accélérer le débridement. Nettoyer alors avec une solution saline stérile. Il est également souhaitable d'enlever autant de débris lâches que possible à l'aide de pinces et de ciseaux. **(5)** Enlever tout excès d'onguent à chaque renouvellement du pansement. **(6)** Arrêter les applications de l'onguent Santyl<sup>®</sup> (collagénase) dès que le tissu nécrosé est suffisamment débridé et que le bourgeonnement est bien entamé.

**PRÉSENTATION:** Disponible en tubes de 30 grammes d'onguent. Stérile dans l'emballage non ouvert. Aucun agent de conservation. Ne pas entreposer au-dessus de 25°C.

Monographie du produit sur demande.

Mis en marché par  
**HEALTHPOINT<sup>®</sup>**  
UNE COMPAGNIE DE DFB  
1-800-441-8227

Healthpoint Canada ULC  
Peterborough, Ontario, K9J 7A5  
1-800-441-8227  
129041-0209

DIN 02063670  
No de commande  
0064 5011 30 (tube de 30 g)

- **Sustainable:** a system with built-in processes to ensure efficiencies can be maintained over the long term.

As the solution, the delegates unanimously endorsed the concept of a physical or virtual centre dedicated to reducing the burden of wounds through leadership and innovation with the downstream impact of improving system accountability and sustainability. A Canadian Wound Care Innovation Centre of Excellence would be a hub for exploring all forms of innovation – product, process and program. Specifically, the Centre would:

- enable inter-professional collaboration;
- be a clearinghouse for process, methodology, models, tools and technology;
- serve as a subject-matter focal point and singular voice;
- build and maintain an educated resource pool through training and hands-on experience;
- act as the liaison among industry, institutional and organizational peers; and
- be a central repository for data, research and study materials.

Round-table participants also agreed that a Centre of Excellence would effectively address the gaps and needs they identified, while putting Canada at the leading edge of this evolving area of medicine. Most significantly, the Centre of Excellence would give stakeholders a mechanism for driving R&D, establishing partnerships and improving and sustaining standards of care and educating health professionals and the public.

As a funnel for wound care initiatives, education and standards, the Centre of Excellence would offer an efficient and cost-effective solution to the wound care crisis in Canada.

### Next steps

Over the next 12 months, a number of commitments made at the meeting will be actioned. These include submitting a brief to the Council of the Federation's Working Group on Health Innovation and participating in the Federal Government Standing Committee on Finance's pre-budget consultation; initiating discussions and establishing links with partners; securing funding; pursuing opportunities to raise awareness with Canadian media; and developing a partnership model that will strengthen the ability to achieve the goal of a Canadian Wound Innovation Centre of Excellence.

For more information regarding the round-table, please contact Maureen Latocki, Acting Executive Director, Wound Care Alliance Canada, via email at [maureen.latocki@woundcarealliance.com](mailto:maureen.latocki@woundcarealliance.com). ☺

Centres d'excellence de l'Ontario finance actuellement plusieurs projets dans le domaine des soins des plaies. En faisant des soins des plaies une priorité, un Réseau local d'intégration des services de santé de l'Ontario a fait des économies considérables et un projet a été mené à Sherbrooke (Québec) pour lancer une initiative de télémédecine pour appuyer les soins des plaies dans les régions rurales.

Ces efforts sont prometteurs, mais insuffisants. Le Canada a besoin d'une stratégie nationale en matière de soins des plaies qui comble les lacunes et besoins actuels et dont les objectifs sont clairement définis :

- **accent sur la personne** : intégration de la perspective du patient et de sa famille;
- **reddition de comptes** : un système transparent qui renseigne les intervenants sur les coûts et le rendement;
- **efficience** : un système qui permet de déterminer et d'analyser les résultats pour assurer un bon rendement des investissements;
- **équité** : un système auquel tous ont accès, indépendamment de leur lieu de résidence, de leur statut socio-économique et de leur état clinique;
- **viabilité** : un système qui intègre des processus qui assurent le maintien de l'efficience à long terme.

Comme solution, les délégués ont entériné à l'unanimité le concept d'un centre réel ou virtuel voué à la réduction du fardeau des plaies par l'entremise du leadership et de l'innovation, dont l'impact en aval serait l'amélioration de la reddition de comptes et de la viabilité du système. Un Centre d'excellence canadien en innovation en matière de soins des plaies serait la plaque tournante de l'exploration de toutes les formes d'innovation, soit celles touchant les produits, les procédés et les programmes. Le Centre aurait les fonctions suivantes :

- permettre la collaboration inter-professionnelle;
- être un centre d'échange de procédés, méthodes, modèles, outils et technologies;
- servir de point de contact spécialisé et de voix unique;
- constituer et maintenir une réserve de personnel qualifié par l'entremise de la formation et de l'expérience pratique;
- assurer la liaison entre les pairs de l'industrie, des établissements et des organisations; et
- servir de dépôt central pour les données et les documents de recherche et d'étude.

Les participants de la table ronde ont en outre convenu qu'un Centre d'excellence permettrait de combler efficacement les lacunes et les besoins cernés, tout en plaçant le Canada à l'avant-garde

*« Les gouvernements doivent assumer leurs responsabilités et prendre l'initiative pour régler ces problèmes. Ils doivent ajuster leur façon de penser pour reconnaître que les ressources consacrées à la santé maintenant représentent un investissement réel et nécessaire dont le fardeau est nettement inférieur au coût, par ailleurs indéterminé, de l'inaction [...] et que leur inaction a des effets désastreux sur leurs systèmes de santé et cause un tort irréparable à leur développement économique. »*

– Organisation mondiale de la santé, 2011

### Planning committee

Peggy Ahearn, Executive Director,  
Canadian Association of Wound Care

Peter Gardner, Member,  
MEDEC Wound Care Committee

Cathy Harley, Executive Director,  
Canadian Association for Enterostomal Therapy

Maureen Latocki, Acting Executive Director,  
Wound Care Alliance Canada

Fabien Paquette, Chair,  
MEDEC Wound Care Committee

John Stone, Vice Chair,  
MEDEC Wound Care Committee

Laura Teague, President,  
Ontario Woundcare Interest Group (OntWIG)

### Comité de planification

Peggy Ahearn, directrice générale, Association  
canadienne du soin des plaies

Peter Gardner, membre,  
Comité de soin des plaies de MEDEC

Cathy Harley, directrice générale,  
Association canadienne des stomothérapeutes

Maureen Latocki, directrice générale intérimaire,  
Wound Care Alliance Canada

Fabien Paquette, président,  
Comité de soin des plaies de MEDEC

John Stone, vice-président,  
Comité de soin des plaies de MEDEC

Laura Teague, présidente,  
Ontario Woundcare Interest Group (OntWIG)

## Wound CARE Instrument Available!

The Canadian Association of Wound Care and the Canadian Association for Enterostomal Therapy collaborated to produce the Wound CARE (Collaborative Appraisal and Recommendations for Education) Instrument.

The Wound CARE Instrument provides a set of standards that support healthcare providers, organizations and health authorities to undertake a comprehensive and collaborative evidence-informed appraisal process before launching a wound management educational event or program.

The Wound CARE Instrument can be used to evaluate existing wound care programs, as well as to develop new programs.

Visit <http://cawc.net/index.php/resources/wound-care-instrument/> to download a copy.



de ce domaine en pleine évolution de la médecine. Chose plus importante encore, le Centre d'excellence donnerait aux intervenants un mécanisme pour propulser la recherche et le développement, créer des partenariats, améliorer et maintenir les normes de soins et éduquer les professionnels de la santé et le public.

En canalisant les initiatives, l'éducation et les normes en matière de soins des plaies, un Centre d'excellence serait une solution efficace et rentable à la crise des soins des plaies au Canada.

### Prochaines étapes

Au cours des douze mois à venir, certains des engagements pris à la réunion seront concrétisés, dont les suivants : présenter un mémoire au Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé du Conseil de la fédération et participer aux consultations prébudgétaires du Comité permanent des finances du gouvernement fédéral; entamer des discussions et créer des liens avec des partenaires; obtenir le financement nécessaire; exploiter les possibilités de sensibilisation au sein des médias canadiens; et développer un modèle de partenariat qui favorisera l'atteinte de l'objectif du Centre d'excellence canadien en innovation en matière de soins des plaies.

Pour en savoir davantage sur la table ronde, communiquer avec Maureen Latocki, directrice générale intérimaire de Wound Care Alliance Canada, par courriel à l'adresse [maureen.latocki@woundcarealliance.com](mailto:maureen.latocki@woundcarealliance.com). 📧